



Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Présentation finale **Plan d'activités annuel**

2013-2014
18 juin 2013



Ontario
Local Health Integration
Network

Table des matières

1.0 Contexte.....	4
1.1 Lettre d'accompagnement.....	4
1.2 Mandat et plan stratégique	5
1.3 Survol des programmes et des activités actuels et à venir	7
1.4 Évaluation environnementale	10
2.0 Contenu central	12
2.1 Priorité 1 : Création d'un système de santé intégré	12
2.2 Priorité 2 : Création d'un cadre de cybersanté intégré	18
2.3 Priorité 3.1 Amélioration de l'accès aux soins primaires	21
2.3 Priorité 3.2 : Réduction des temps d'attente	26
2.3 Priorité 3.3 : Réduction du pourcentage de jours d'autres niveaux de soins (ANS).....	30
2.3 Priorité 3.4 : Amélioration de l'accès aux services de soins spécialisés et de diagnostic	34
2.3 Priorité 3.5 : Amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	39
2.4 Priorité 4 : Hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques ...	45
3.0 Dotation en personnel et fonctionnement du RLISS.....	51
4.0 Stratégie intégrée de communication et de participation communautaire	53

Plan d'activités annuel 2013-2014

1.0 Contexte

1.1 Lettre d'accompagnement

Catherine Brown, sous-ministre adjointe,
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Madame,

J'ai le plaisir de vous présenter l'ébauche du *Plan d'activités annuel 2013-2014 du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest*. Ce plan démontre comment le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest s'y prendra pour améliorer le système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Au cours des trois prochaines années, notre RLISS concentrera ses efforts sur ce qui suit :

- Collaboration avec nos fournisseurs de services de santé pour faire progresser les priorités du *Plan de services de santé intégrés 2013-2016*, notamment :
 - la création d'un système de santé intégré;
 - la création d'un cadre de cybersanté intégré;
 - l'amélioration de l'accès aux soins;
 - la hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques.
- Appui du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, englobant les aspects suivants :
 - Garder l'Ontario en santé;
 - Accès rapide à des soins de santé familiale renforcés;
 - De bons soins, au bon moment, au bon endroit.

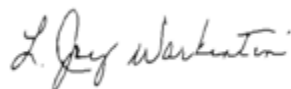
Dans le cadre de ces initiatives, le RLISS du Nord-Ouest a mis les intervenants à contribution, a renforcé la capacité, a financé des solutions et des stratégies novatrices, et a rendu public le Plan directeur pour les services de santé du RLISS du Nord-Ouest.

L'ébauche du Plan d'activités annuel, un des deux volets du plan de services annuel, fournit des détails sur les plans pluriannuels du RLISS pour le système de santé local et décrit les progrès réalisés par le RLISS du Nord-Ouest quant à notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016. Elle est présentée conformément aux exigences relatives à la présentation de rapports de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et de la Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte.

L'ébauche du Plan d'activités annuel a été examinée par le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest, qui, le 26 mars 2013, a adopté une résolution indiquant qu'il approuvait l'ébauche du *Plan d'activités annuel 2013-2014 du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest*.

Nous sommes d'avis que le *Plan d'activités annuel 2013-2014 du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest* aidera le RLISS du Nord-Ouest à réaliser sa vision : « Des gens en meilleure santé, un système de santé fort – voilà notre avenir ».

Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet du Plan, veuillez communiquer avec notre directrice générale, Laura Kokocinski, au 807 684-9425.



L. Joy Warkentin
Présidente du conseil d'administration

1.2 Mandat et plan stratégique

En vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest est un organisme de la Couronne qui a le mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local.

La vision du RLISS du Nord-Ouest est : « Des gens en meilleure santé, un système de santé fort – voilà notre avenir ». En 2012, le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a entrepris un vaste processus de réévaluation des orientations stratégiques, ce qui a mené à l'approbation du plan stratégique du RLISS du Nord-Ouest de 2013 à 2016, *Leading Health System Transformation in Our Communities* (Diriger le renouvellement de notre système de santé dans nos collectivités). Les orientations stratégiques et le Plan de services de santé intégrés (PSSI) s'alignent sur les secteurs prioritaires stratégiques du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et sont mis en œuvre par l'entremise du Plan d'activités annuel du RLISS du Nord-Ouest, comme cela est illustré ci-après.

Le RLISS du Nord-Ouest a récemment terminé son Plan directeur pour les services de santé, un plan sur dix ans qui vise à remodeler et à renforcer le système de santé du Nord-Ouest de l'Ontario pour en faire un système intégré, viable à long terme. Ce plan a été préparé en tenant compte des commentaires formulés par des fournisseurs et des membres du public et à partir des résultats de recherches et d'analyses des exigences actuelles et futures en matière de services de santé dans tout le continuum de soins.

Voici certains des résultats escomptés dans le cadre du plan :

- Fort accent mis sur la santé de la population et l'amélioration des résultats en matière de santé
- Amélioration de l'expérience de soins des patients – de bons soins, au bon moment, au bon endroit
- Soins de haute qualité
- Responsabilisation et transparence accrues
- Communication, collaboration et intégration accrues
- Viabilité du système
- Optimisation des ressources

La mise en œuvre du Plan directeur permettra d'établir un système de santé intégré dans le RLISS du Nord-Ouest qui s'aligne sur la mise en œuvre du Plan d'action de la ministre de la Santé et de la nouvelle initiative liée aux maillons santé.

En décembre 2012, le MSSLD a établi des réseaux régionaux intégrés de soins aux patients appelés « maillons santé », qui placent les fournisseurs de soins primaires au centre du système de soins en vue de favoriser l'abolition des obstacles à l'égard des soins. Collaborant dans une zone géographique définie, les fournisseurs de soins de santé travailleront en équipes interdisciplinaires afin de trouver des solutions centrées sur le patient, de fournir des plans de soins individualisés et d'améliorer les transitions en matière de soins entre tous les fournisseurs de soins de santé, notamment les médecins de famille et les spécialistes, les établissements de soins aigus et de longue durée, et les organismes de soins à domicile et de soutien communautaire. Les maillons santé mettront initialement l'accent sur des personnes qui ont beaucoup recours au système de santé, éliminant les obstacles à l'endroit de soins de qualité et

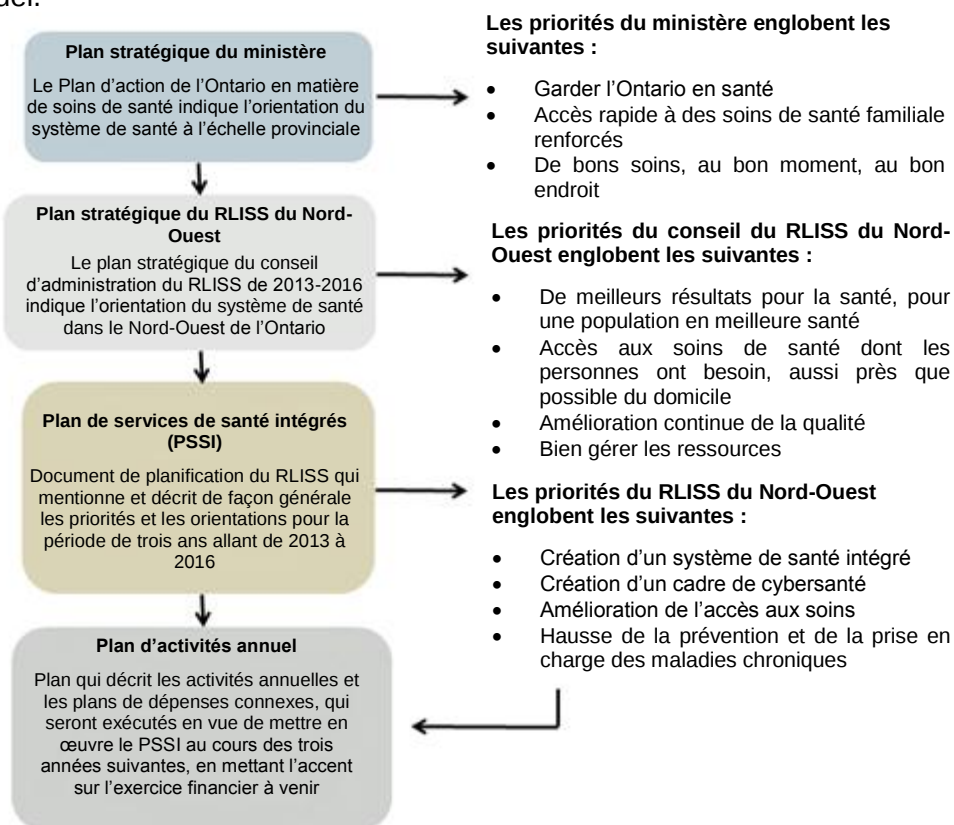
améliorant les résultats en matière de santé pour les aînés et les patients ayant des besoins complexes.

L'intégration stratégique du système grâce au Plan directeur et aux maillons santé améliorera l'accès aux services de santé et la qualité de ces services, ainsi que la santé des résidents de notre région grâce à l'adoption d'un modèle selon lequel la prise de décisions et la responsabilisation se situent davantage au niveau de la communauté. Cela améliorera aussi la viabilité du système, nous assurant des services de santé de calibre international aujourd'hui, demain et à l'avenir.

Tant le Plan directeur que les maillons santé tiennent compte du besoin et de l'importance que les fournisseurs établissent des partenariats à l'échelle locale afin :

- d'assurer des soins de plus grande qualité;
- d'améliorer l'accès aux soins;
- d'optimiser les ressources.

Figure 1 : Lien entre les orientations du MSSLD, le plan stratégique du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest, les priorités du PSSI et le Plan d'activités annuel.



1.3 Survol des programmes et des activités actuels et à venir

Le RLISS du Nord-Ouest planifie, finance et intègre les services de santé locaux. Le RLISS ne dispense pas de services de santé, mais il travaille avec les fournisseurs de services de santé et les membres de la collectivité pour établir des priorités et planifier les services de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Le RLISS accorde des fonds à 93 fournisseurs de services de santé dans les secteurs suivants :

- Hôpitaux (13);
- Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) (1);
- Services de soutien communautaire (61);
- Soins de longue durée (14);
- Centres de santé communautaire (CSC) (2);
- Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances (34).

Amélioration de la qualité – meilleure santé, meilleurs soins et optimisation des ressources, voilà les trois objectifs visés par le cadre d'amélioration de la qualité préparé par Qualité des services de santé Ontario. Le RLISS du Nord-Ouest a adopté ce cadre pour faire progresser le renouvellement du système de santé au cours des trois prochaines années (2013-2016). On mettra l'accent sur le rôle accru des patients et des familles à l'égard de leurs soins, sur l'amélioration de la coordination et de l'intégration des soins, et sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.

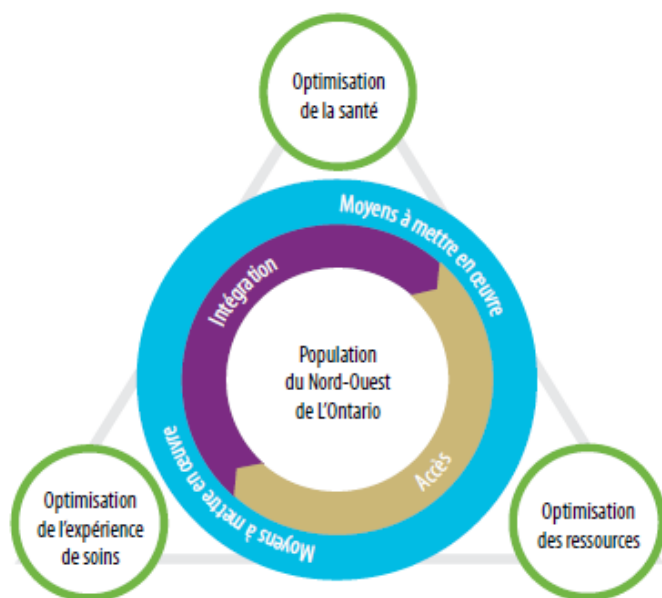
Les plans décrits dans le troisième PSSI du RLISS du Nord-Ouest s'alignent sur les objectifs généraux du cadre à trois objectifs (voir figure 2 ci-après) :

1. Optimisation de la santé (santé de la population);
2. Optimisation de l'expérience de soins (satisfaction des patients);
3. Optimisation des ressources (coût par habitant).

Les priorités du PSSI 2013-2016 portent principalement sur ce qui suit :

1. La création d'un système de santé intégré;
2. La création d'un cadre de cybersanté intégré;
3. L'amélioration de l'accès aux soins;
4. La hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques.

Figure 2



La figure illustre un modèle de planification dans le RLISS du Nord-Ouest qui incorpore les grandes questions identifiées lors des activités de mobilisation communautaire et dans le cadre de l'analyse des données (accès aux services, intégration/coordination des services et moyens à mettre en œuvre pour faciliter la modification du système), tous axés sur le maintien de la santé de la population du Nord-Ouest.

Priorités du Plan de services de santé intégrés :

Les priorités suivantes en ce qui a trait au changement orienteront les activités du RLISS du Nord-Ouest.

Création d'un système de santé intégré : L'analyse faite dans le Plan directeur pour les services de santé du RLISS du Nord-Ouest révèle que le système de santé de la région est fragmenté. Cela porte à croire qu'une des priorités clés du RLISS du Nord-Ouest doit consister à créer un système de soins de santé intégré dans le Nord-Ouest de l'Ontario pour améliorer les résultats en matière de santé.

Création d'un cadre de cybersanté intégré : De bien des façons, la santé électronique (cybersanté) doit être perçue comme plus qu'une des priorités du PSSI III, parce qu'elle est, dans les faits, essentielle à absolument tout ce que nous faisons en soins de santé. Il est dorénavant impossible de concevoir un système de santé sans lien avec la technologie de l'information. Des activités administratives à l'ordonnancement, des résultats d'analyses aux fiches pharmaceutiques, du stockage de données à la surveillance à distance de la santé, la cybersanté est maintenant un élément intrinsèque de notre système de santé. La prestation de soins de santé de qualité au XXI^e siècle est inimaginable sans elle.

Amélioration de l'accès aux soins primaires : Améliorer l'accès aux soins primaires fait toujours partie des priorités du RLISS du Nord-Ouest. Il est nécessaire qu'il y ait une plus grande collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et les intervenants locaux afin d'améliorer la communication et la coordination des soins. En réduisant la dépendance aux soins dispensés dans les services des urgences et en fournissant des services communautaires à la place (p. ex., accès rapide, cliniques ouvertes après les heures normales, visites à domicile), on appuiera et améliorera les soins pour les personnes aux prises avec des

problèmes de santé complexes de la communauté. Ce travail sera renforcé par l'établissement des maillons santé à l'échelle des réseaux de district intégrés.

Réduction des temps d'attente : En plus de diminuer le nombre de visites aux services des urgences, notre RLISS a aussi comme priorité importante de réduire le temps qu'y passent les gens. Grâce à une meilleure performance du système de santé et à la prestation de soins aux patients/clients au bon endroit, au bon moment et par le bon fournisseur, nous réduirons le temps d'attente aux services des urgences.

Réduction du pourcentage de jours d'attente d'autres niveaux de soins : La réduction du nombre de jours pendant lesquels des personnes attendent un autre niveau de soins est une grande priorité, tant à l'échelle provinciale que dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Le but ultime est d'éviter le temps d'attente d'autres niveaux de soins, grâce à une augmentation de la coordination et de l'intégration des soins dans tout le système de santé, à une amélioration du mouvement des patients tout au long du continuum de soins ainsi qu'à un investissement dans des programmes qui favorisent le retour à domicile des patients après leur séjour à l'hôpital.

Amélioration de l'accès aux soins spécialisés et aux services de diagnostic : Il faut absolument que les patients qui ont besoin de subir une intervention, comme le remplacement d'une hanche ou d'un genou ou une imagerie diagnostique, la reçoivent après un temps d'attente raisonnable sur le plan médical. Toutefois, les nombreux patients de notre RLISS qui vivent en milieux ruraux doivent souvent faire de longs trajets pour se rendre à des endroits comme Thunder Bay, Winnipeg ou plus loin encore pour avoir accès à ce genre de services. La réduction des temps d'attente pour des interventions chirurgicales et des services d'imagerie diagnostique est une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest.

Amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances : Au cours des trois prochaines années, le RLISS du Nord-Ouest mettra à contribution des fournisseurs de services de santé pour qu'ils aident à établir un système de santé intégré solide pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Cela comprendra le renforcement de la capacité communautaire à gérer la démence et les comportements réactifs y étant associés que présentent les adultes plus âgés, grâce à la poursuite des travaux du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.

Hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques : Il existe de nombreuses possibilités d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques et la santé de la population grâce à des efforts axés sur la prévention primaire et à une plus grande collaboration entre les secteurs. L'initiative visant l'amélioration de la qualité, menée par Qualité des services de santé Ontario (programme meilleure APPROCHE), dispose plus particulièrement de ressources multiples, notamment des lots de changements, un référentiel Web des pratiques exemplaires et des liens vers des praticiens novateurs et avant-gardistes. Ces ressources seront optimisées dans le Cadre ontarien de prévention et de gestion des maladies chroniques. Ici, dans le Nord-Ouest de l'Ontario, on se concentrera plus particulièrement sur la réduction du recours aux soins actifs pour la prise en charge des maladies chroniques grâce à un meilleur accès aux soins au sein de la collectivité pour des personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes.

Population du Nord-Ouest de l'Ontario :

Les caractéristiques démographiques suivantes guideront les activités du RLISS du Nord-Ouest.

Services de santé pour les Autochtones :

Améliorer l'expérience de soins pour la population autochtone constitue une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest. Les principaux domaines de planification exigeront l'élaboration d'une stratégie relative à la santé mentale et à la lutte contre les dépendances, axée sur les enfants, les jeunes et les adultes, ainsi que des stratégies qui permettraient d'améliorer l'accès aux services de prévention et de prise en charge des maladies chroniques conformément aux besoins de cette population.

Services de santé en français :

Deux lois guident les services en français en Ontario : la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et la *Loi sur les services en français*. Conformément à ces lois, le RLISS du Nord-Ouest travaille en partenariat avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario, l'entité de planification des services de santé en français pour ce RLISS, afin de mettre la population francophone à contribution. En collaboration avec les fournisseurs de services de santé, nous visons à améliorer l'accès aux services en français et à obtenir de meilleurs résultats en matière de santé pour les francophones du Nord-Ouest de l'Ontario.

1.4 Évaluation environnementale

État de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario :

L'état de santé des résidents du RLISS du Nord-Ouest est toujours moins bon que celui de l'ensemble de la population ontarienne, malgré le fait qu'il y a des améliorations dans certains domaines. Par rapport au reste de la province, les résidents du RLISS du Nord-Ouest affichent des taux plus élevés pour ce qui suit :

- Taux de mortalité, toutes causes confondues;
- Taux de cancer du côlon et du rectum (55,1 cas par 100 000 habitants, comparativement à 39,8 cas par 100 000 habitants);
- Taux de cancer du poumon et des bronches (56,1 cas par 100 000 habitants, comparativement à 35,7 cas par 100 000 habitants);
- Taux d'hospitalisation en raison du diabète (208,2 cas par 100 000 habitants, comparativement à 93,1 cas par 100 000 habitants);
- Taux d'hospitalisation pour maladie pulmonaire obstructive chronique (400,0 cas par 100 000 habitants, comparativement à 183,2 cas par 100 000 habitants);
- Taux de tabagisme (24,3 % des résidents de 12 ans et plus, comparativement à 19,0 % à l'échelle provinciale);
- Taux de consommation d'alcool (21,5 % des habitants, comparativement à 16,2 % à l'échelle provinciale);

- Taux d'obésité (60,8 % des adultes ont un problème de surpoids ou d'obésité, comparativement à 52,3 % à l'échelle provinciale).

Et moins élevés pour ce qui suit :

- Espérance de vie (76,2 ans pour les hommes et 81,1 ans pour les femmes, comparativement à 79,2 ans pour les hommes et 83,6 ans pour les femmes à l'échelle provinciale (2007 à 2009));
- De plus faibles pourcentages de résidents qualifient leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente (68,1 % comparativement à 74,1 % à l'échelle provinciale).

Les inducteurs de coûts liés aux caractéristiques de notre population englobent les suivants :

- Statut socioéconomique peu élevé;
- Mauvais choix quant au mode de vie;
- Mauvais état de santé;
- Moins grand nombre d'aidants informels;
- Population vieillissante qui dépendra davantage des services de santé;
- De plus en plus difficile de trouver des aidants formés pour un grand nombre de collectivités et d'aînés du Nord-Ouest;
- Population à la baisse qui entraînera d'autres déséconomies d'échelle;
- Ralentissement de l'économie locale qui entraînera des défis pour les collectes de fonds et les parrainages locaux, tandis que les nouveaux marchés économiques augmenteront la population locale d'un nombre de personnes pouvant atteindre 30 000 au cours des dix prochaines années dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Points forts du Nord-Ouest de l'Ontario :

Le RLISS du Nord-Ouest fait face à des défis, mais il a aussi des points forts :

Technologie : Les personnes qui habitent dans le Nord-Ouest sont des chefs de file quant au recours à la technologie pour améliorer l'accès aux soins.

Partenariats : Les personnes qui habitent dans le Nord-Ouest de l'Ontario collaborent depuis longtemps pour satisfaire les besoins des clients.

Innovation : Le Nord-Ouest continue d'être reconnu pour ses innovations à l'échelle provinciale, nationale et internationale. Pour planifier et dispenser des soins dans des collectivités rurales et éloignées du Nord, il est nécessaire de trouver de nouveaux moyens de répondre aux besoins de notre région (soit la prestation de services, la planification et la formation des ressources humaines en santé).

2.0 Contenu central

2.1 Priorité 1 : Création d'un système de santé intégré

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ RELATIVE AUX SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité relative aux services de santé intégrés :
Priorité 1 : Création d'un système de santé intégré
Description de la priorité du PSSI :
Mettre en œuvre et faire progresser un modèle de système de santé intégré pour le RLISS du Nord-Ouest qui permet de dispenser des services de façon efficace et efficiente qui répondent mieux aux besoins des clients.
Situation actuelle :
L'analyse du Plan directeur pour les services de santé a révélé que le RLISS du Nord-Ouest présente les caractéristiques d'un système de santé fragmenté : • La région a un taux élevé de maladies évitables et son système ne permet pas une collaboration efficace en vue de réduire les facteurs de risque et de prévenir les maladies chroniques. • La prise en charge de personnes ayant une maladie chronique est sous-optimale et les personnes diabétiques, ou qui ont une insuffisance cardiaque ou une maladie pulmonaire obstructive chronique sont hospitalisées plus souvent et à une acuité plus faible qu'ailleurs dans la province. • Le Nord-Ouest affiche le taux d'utilisation des hôpitaux de soins actifs le plus élevé de la province parce que les patients se rendent à l'hôpital pour des problèmes de santé qui pourraient être traités à un coût plus faible ailleurs dans leur collectivité. • La gestion des transitions entre les établissements de soins n'est pas efficace et efficiente. Les patients attendent souvent trop longtemps à l'hôpital avant que des soins à domicile ou de longue durée soient offerts. Dans de nombreux cas, les patients ne reçoivent pas le soutien nécessaire après leur mise en congé. • Les coûts liés à la santé sont plus élevés dans le RLISS du Nord-Ouest. En 2009-2010, les dépenses en soins de santé dans la région ont été 39 % plus élevées que la moyenne provinciale. Nos frais d'administration sont 36 % plus élevés que la moyenne provinciale. Certains des coûts supérieurs liés aux services peuvent être attribuables aux défis que présente la prestation de soins de santé dans des régions rurales et éloignées, mais il y a place à l'amélioration. Un système de santé intégré pour le RLISS du Nord-Ouest permettra d'améliorer les résultats en matière de santé dans chacun de ces secteurs.

Réussites de l'année dernière :

En 2012-2013, le RLISS du Nord-Ouest a :

- rendu public son Plan directeur pour les services de santé, qui décrit un modèle de prestation de services intégrés avec des services à l'échelle des collectivités, des districts et de la région visant à améliorer l'accès aux soins dans le Nord-Ouest et l'efficacité de ces soins, ainsi qu'à faire en sorte qu'ils soient dispensés en temps opportun.
- organisé des séances de mobilisation et de formation sur le Plan directeur pour les services de santé à l'intention des administrateurs, des directeurs généraux et des cadres de tous les fournisseurs de services de santé du Nord-Ouest.
- continué à investir dans des services communautaires tout au long du continuum de soins et dans des solutions axées sur la technologie en vue d'alléger le fardeau des services hospitaliers et dispensés dans d'autres établissements.
- mis en œuvre un modèle régional de services intégrés de soutien en cas de troubles du comportement comportant des services dispensés à l'échelle des collectivités, des districts et de la région.
- amorcé la mise au point d'un certain nombre d'outils habilitants, dont les suivants :
 - Un cadre pour la prise de décisions au sujet du modèle de prestation des services
 - Un cadre pour la distribution des ressources non hospitalières
 - Un modèle de répartition des ressources pour les petits hôpitaux
 - Des outils pour l'intégration volontaire et facilitée

PARTIE 2 : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectifs

1. Établir un système de santé intégré dans le RLISS du Nord-Ouest qui est organisé, relié et qui dispense des soins de qualité.
2. Améliorer les résultats en matière de santé grâce à une meilleure coordination du système et à des processus de soins intégrés.
3. Améliorer l'accès aux soins en déplaçant les services de santé non actifs vers des milieux communautaires et virtuels.
4. Améliorer l'accès aux soins dans le RLISS du Nord-Ouest en répartissant plus également les ressources en santé entre les districts et les programmes.
5. Améliorer l'utilisation des ressources du système grâce à l'intégration des services et à la mise en œuvre de modèles normalisés de soins axés sur la qualité et les coûts connexes.

Conformité avec les priorités du gouvernement :

L'établissement d'un système de santé intégré correspond à un large éventail de priorités du gouvernement, dont les suivantes :

- Le mandat conféré par la loi au RLISS consistant à planifier, financer et intégrer le système de santé local¹.
- L'Entente de rendement MSSLD-RLISS pour le RLISS du Nord-Ouest

¹ Gouvernement de l'Ontario, *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_06l04_f.htm#BK27.

- Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé², mettant l'accent sur :
 - De bons soins, au bon moment, au bon endroit
- La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*
- La Stratégie ontarienne décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, « Esprit ouvert, esprit sain »
- La Stratégie ontarienne de gestion et de prévention des maladies chroniques
- Le Plan ontarien visant à l'accès aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord
- Les recommandations du rapport Walker³ mettant l'accent sur :
 - Un meilleur accès aux bons soins grâce à des investissements et une harmonisation du secteur communautaire, dont le centre d'accès aux soins communautaires et les Services communautaires de soutien
 - Un meilleur mouvement des patients au sein du système
 - Une capacité optimisée et différenciée en fonction des besoins locaux
- Les recommandations du rapport Baker⁴, mettant l'accent sur :
 - Des transitions plus efficaces en matière de soins
 - Une meilleure prévention et gestion des maladies chroniques
- Les recommandations du rapport Drummond⁵, mettant l'accent sur les aspects suivants du chapitre 5 portant sur la santé :
 - Planification globale du système
 - Questions financières
 - RLISS 2.0
 - Échange et utilisation des renseignements
 - Optimisation des ressources humaines
 - Contenir les futurs investissements dans les immobilisations
 - Gestion de cas
 - Gestion des affections complexes et chroniques
 - Gouvernance et structures
 - Politique fondée sur des preuves
 - Hôpitaux
 - Médecins
 - Soins communautaires, soins à domicile et soins de longue durée
 - Mesures d'efficience permettant de réaliser des économies
- Stratégie du D^r Sinha pour les personnes âgées⁶

Plans d'action/Interventions

Cette section indique de quelle façon vous atteindrez vos objectifs. Veuillez fournir des détails sur les plans d'action/interventions pour les objectifs énumérés précédemment. Les plans d'action doivent englober les activités menées au cours des trois prochaines années en mettant l'accent sur les mesures qui seront mises en œuvre en grande partie au cours de l'année qui vient.

² Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé : De meilleurs soins aux patients grâce à un meilleur rendement de nos dollars investis en santé*, 30 janvier 2012.

³ D^r David Walker, *Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins*, Rapport présenté à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée, 30 juin 2011.

⁴ D^r G. Ross Baker, *Améliorer le continuum des soins – Rapport du Comité consultatif concernant les hospitalisations évitables* présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, novembre 2011.

⁵ Commission de réforme des services publics de l'Ontario, *Des services publics pour la population ontarienne : cap sur la viabilité et l'excellence*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, février 2012, <http://www.fin.gov.on.ca/fr/reformcommission/chapters/report.pdf>.

⁶ D^r Samir K. Sinha, *Vivre bien et plus longtemps*, janvier 2013.

Plans d'action « Nous accomplirons ce qui suit »	Indiquer à quelle étape se trouve le projet (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Complété) et, s'il y a lieu, le pourcentage du projet qui devrait être réalisé au cours de chacune des trois prochaines années. Ainsi, si l'objectif est de réaliser 75 % du projet au bout de trois ans et que la réalisation est répartie également chaque année, indiquer 25 % dans chaque colonne.					
	2013-2014		2014-2015		2015-2016	
	Étape	%	Étape	%	Étape	%
Faire progresser les recommandations du Plan directeur pour les services de santé du RLISS du Nord-Ouest : - Mise en œuvre d'un modèle de prestation de services intégrés à l'échelle des collectivités, des districts et de la région; - Augmentation de la prestation de services de santé non actifs dans des milieux communautaires et virtuels.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Mettre en place des maillons santé dans chacun des cinq réseaux de district intégrés.	En cours	33 %	En cours	33 %	En cours	33 %
Améliorer les transitions en matière de soins et mettre au point des processus de soins intégrés pour les programmes à fort impact.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Procéder à une répartition égale des ressources en santé dans les districts en fonction de l'affectation normalisée aux programmes et des besoins de la population.	En cours	20 %	En cours	30 %	En cours	30 %
Favoriser les intégrations parmi les fournisseurs.	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %
Mettre en place des cheminement de soins normalisés de qualité et associés à des modèles de coûts normalisés pour les programmes et les services.	En cours	20 %	En cours	30 %	En cours	30 %
Comment évaluerons-nous la réussite?						
La réussite sera évaluée de façon constante à l'aide d'un nombre de variables harmonisées avec les orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest, le cadre à trois objectifs et les indicateurs de						

l'Accord de rendement MSSLD-RLISS, dont les éléments suivants :

- Le pourcentage d'initiatives prévues dans le Plan directeur pour les services de santé du RLISS du Nord-Ouest qui ont été mises en œuvre avec succès au cours de chaque exercice
- Le pourcentage de plans relatifs aux maillons santé du RLISS du Nord-Ouest qui ont été mis en œuvre avec succès comme prévu au cours de chaque exercice
- L'utilisation des lits de soins actifs
- Le pourcentage de fournisseurs de services de santé ayant démontré qu'ils ont amélioré l'expérience de soins de leurs patients/clients
- Certaines pratiques exemplaires (cliniques/administratives/de gouvernance) mises en œuvre, adoptées et conservées par les fournisseurs de services de santé
- La fréquence de certains événements indésirables
- La réduction du nombre de visites aux services des urgences
- La réduction du nombre de jours d'autres niveaux de soins (ANS)
- La réduction du séjour dans des établissements de soins postactifs
- La réduction du nombre de réadmissions liées à la santé mentale et à la lutte contre les dépendances
- La réduction du nombre de réadmissions des clients recevant des soins postactifs
- La diminution des taux d'admission à faible acuité pour des indicateurs clés (soit insuffisance cardiaque, maladie pulmonaire obstructive chronique, diabète)
- La diminution des taux de réadmission pour des indicateurs clés (soit insuffisance cardiaque, maladie pulmonaire chronique obstructive, diabète)
- La réduction des admissions inutiles et des réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours
- La réduction du taux d'amputations majeures
- Des temps d'attente correspondant aux cibles de l'Accord de rendement RLISS-MSSLD
- L'augmentation du nombre de clients appropriés aux cliniques ambulatoires ou virtuelles pour certaines affections
- L'augmentation du nombre de clients appropriés pour recevoir des services communautaires
- L'augmentation du nombre de clients appropriés pour recevoir de l'aide à la vie autonome
- La diminution du nombre d'admissions à faible acuité (MAPLe 1,2,3) à des foyers de soins de longue durée
- La réduction de la liste d'attente pour obtenir une place initiale dans un foyer de soins de longue durée
- La hausse du nombre de visites pour des soins primaires
- Un accès le jour même ou le lendemain à des soins primaires
- L'augmentation du nombre de patients et d'aînés ayant des besoins complexes qui ont accès à des soins primaires
- La réduction du nombre de transitions pour les clients
- Les améliorations découlant des cycles Planification-Exécution-Étude-Action (PEEA)
- Des indicateurs ciblés pour tenir compte de certaines initiatives (p. ex., Chez soi avant tout, Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés de l'Ontario, prévention des chutes, Priorité aux résidents et Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement)
- Un recours accru à des solutions technologiques fondées sur des données probantes lorsque cela est approprié
- La diminution du pourcentage d'écart avec les coûts normalisés du RLISS du Nord-Ouest lorsque cela est approprié
- La diminution du pourcentage d'écart avec les frais d'administration normalisés du RLISS du

Nord-Ouest lorsque cela est approprié (soit les organismes dispensant des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances identifiés comme ayant les frais les plus élevés de la province) • La diminution du coût par habitant pour la population des aînés • Le coût par habitant du système de santé • La diminution du nombre de personnes dirigées vers des soins continus complexes après leur mise en congé • La diminution du nombre d'hospitalisations pour des soins palliatifs • La réduction du coût moyen de prestation des services sans compromettre la qualité des soins • La satisfaction des patients – expérience rehaussée au sein du système de santé pour les patients ayant les plus grands besoins en matière de soins • La réduction des temps d'attente entre l'aiguillage et la première visite pour des soins à domicile • La réduction des temps d'attente entre les soins primaires et les soins spécialisés • La réduction du nombre de visites évitables aux services des urgences pour des patients dont les affections pourraient être mieux traitées ailleurs • Un accès en sept jours à des soins primaires après une mise en congé
Quels risques et obstacles nuiraient à une mise en œuvre réussie?
L'établissement d'un système de santé intégré est une initiative de transformation qui sera complexe et difficile à long terme. Lors de discussions avec des fournisseurs, les risques et les obstacles suivants ont été soulevés : • Problèmes quant à la qualité des données et au moment où on en dispose • Capacité, aptitudes et volonté d'apporter les changements nécessaires • Pénurie probable de ressources humaines en santé nécessaires pour le RLIS, particulièrement à long terme • Déséconomies à divers degrés au sein de la région
Quels sont certains des outils clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?
Les principaux éléments qui nous aideront à atteindre les objectifs décrits précédemment englobent les suivants : • Accroissement continu de la capacité à tous les niveaux • Investissement continu dans les services fondés sur la technologie, dont la télémédecine, les télésoins à domicile et la télépsychiatrie • Plan relatif aux ressources humaines en santé visant à repérer les besoins de façon proactive • Mise en œuvre du projet Connexion Nord et Est de l'Ontario dans le RLIS pour permettre un accès opportun aux renseignements médicaux personnels dans le continuum de soins, depuis n'importe quel point, dans l'ensemble de la région • Services administratifs intégrés pour accomplir le volet des opérations de nombreuses fonctions communes aux fournisseurs de services de santé, y compris les ressources humaines en santé, les finances, l'approvisionnement, la chaîne d'approvisionnement, l'apprentissage et le perfectionnement, et la technologie de l'information
Commentaires supplémentaires (tout autre renseignement confirmant que l'objectif a été atteint)

2.2 Priorité 2 : Création d'un cadre de cybersanté intégré

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ RELATIVE AUX SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité relative aux services de santé intégrés :
Priorité 2 : Création d'un cadre de cybersanté intégré
Description de la priorité du PSSI :
Faire progresser la cybersanté dans le RLISS du Nord-Ouest en vue de favoriser le renouvellement du système de santé.
Situation actuelle :
Pour que le système de santé soit renouvelé de façon efficace, il est crucial que la technologie de l'information et l'infrastructure de la cybersanté soient en place pour appuyer la transition et faire en sorte que les soins cliniques ne soient pas compromis. Pour changer l'emplacement où sont dispensés les soins, l'organisation qui fournit les soins, la méthode utilisée pour dispenser les soins et les décisions devant être prises lors de la prestation des soins, il est essentiel de disposer d'un système de cybersanté efficace qui fournit des renseignements exacts au sein d'un système électronique optimal. Le Nord-Ouest a fait beaucoup de progrès quant à l'instauration de la cybersanté, mais nous pouvons faire beaucoup plus : • Un de nos 13 hôpitaux n'est pas relié au système de données hospitalières partagé. • Plus de 90 % des spécialistes de notre région n'utilisent pas les dossiers de santé électroniques • La majorité de nos hôpitaux ne consignent pas électroniquement les notes et les évaluations du personnel infirmier. • Nombreux sont les petits organismes qui n'ont pas la capacité nécessaire en matière de cybersanté/TI pour intégrer leur système aux systèmes régionaux et provinciaux. • De nombreuses collectivités éloignées n'ont pas l'infrastructure ni la formation nécessaires pour suivre les progrès réalisés quant à la cybersanté. Pour continuer de faire progresser la cybersanté dans la région, le RLISS du Nord-Ouest doit poursuivre ses recherches de solutions novatrices pour ses problèmes prioritaires, mettre en place des structures organisationnelles et des offres de service, et collaborer en tant que région pour mettre en place des solutions intégrées efficaces. Réussites de l'année dernière : • Favorisé la conclusion d'une entente visant l'intégration du dernier hôpital de la région au système de données hospitalières partagé. • Accru l'adoption de ONE Mail, le système de courriel sécurisé de cyberSanté Ontario, qui permet à plus de fournisseurs de services de santé de communiquer en toute sécurité entre eux en vue d'accroître la collaboration, d'améliorer les communications et d'assurer une

coordination des soins en temps opportun. • Accru l'adoption du Programme d'intégration des cabinets de médecin par voie électronique de la région en reliant plus de fournisseurs et en transmettant plus de données cliniques provenant du secteur hospitalier au secteur des soins primaires afin que les soins de suivi soient dispensés dans des établissements de soins primaires et de soins communautaires au lieu d'hôpitaux de soins actifs. • Complété le travail de planification nécessaire pour intégrer le système de données hospitalières partagé de la région au Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO). • Favorisé les discussions, assuré une participation et fourni de l'expertise pour le travail de planification détaillée nécessaire dans le cadre du projet Connexion Nord et Est de l'Ontario.						
PARTIE 2 : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION						
Objectifs						
1. Accroître le partage de données cliniques entre les organismes qui fournissent des services de santé. 2. Accroître l'accessibilité aux soins de santé grâce à des solutions technologiques novatrices. 3. Accroître la capacité de la région d'adopter et d'appuyer les systèmes et les technologies de cybersanté.						
Conformité avec les priorités du gouvernement :						
Ces objectifs appuient les priorités clés de la province en matière de cybersanté qui consistent à établir des systèmes d'information essentiels, des systèmes d'information sur les activités cliniques, des services technologiques et des pratiques habilitantes, ainsi que des activités de gestion du talent. Les efforts déployés dans le RLSS du Nord-Ouest feront progresser le mandat de cyberSanté Ontario qui consiste à disposer de dossiers de santé électroniques interopérables (DSEi) en préparant la région à se relier aux éléments provinciaux nécessaires pour établir les DSEi et en les intégrant aux éléments provinciaux lorsqu'ils sont disponibles.						
Plans d'action/Interventions						
Cette section indique de quelle façon vous atteindrez vos objectifs. Veuillez fournir des détails sur les plans d'action/interventions pour les objectifs énumérés précédemment. Les plans d'action doivent englober les activités menées au cours des trois prochaines années en mettant l'accent sur les mesures qui seront mises en œuvre en grande partie au cours de l'année qui vient.						
Plans d'action « Nous accomplirons ce qui suit »	Indiquer à quelle étape se trouve le projet (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Complété) et, s'il y a lieu, le pourcentage du projet qui devrait être réalisé au cours de chacune des trois prochaines années. Ainsi, si l'objectif est de réaliser 75 % du projet au bout de trois ans et que la réalisation est répartie également chaque année, indiquer 25 % dans chaque colonne.					
	2013-2014		2014-2015		2015-2016	
	Étape	%	Étape	%	Étape	%
Accroître l'adoption et l'intégration	En cours	25 %	En cours	10 %	En cours	10 %

des dossiers de santé électroniques (DSE).						
Élargir la portée du système de données hospitalières partagé dans la région du Nord-Ouest.	En cours	50 %	Complété	50 %		
Créer un portail réservé aux fournisseurs pour la consultation des données cliniques sur les patients.	En cours	33 %	En cours	33 %	Complété	34 %
Avoir recours aux solutions axées sur la cybersanté pour les priorités cliniques dans la région.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Mettre en œuvre des initiatives visant à atteindre les objectifs de la Stratégie ontarienne de cybersanté.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Contribuer à l'élargissement des services de télémédecine.	En cours	50 %	En cours	25 %	Complété	25 %
Mettre en œuvre le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) avec le système de données hospitalières partagé de la région du RLISS du Nord-Ouest.	En cours	20 %	En cours	40 %	Complété	40 %
Accélérer le déploiement du service de courriel sécurisé ONE Mail de cyberSanté Ontario à l'intention des fournisseurs de services de santé.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Favoriser la participation communautaire, fournir des services de mise en œuvre et de préparation, ainsi que de l'expertise pour soutenir le projet Connexion Nord et Est de l'Ontario.	En cours	33 %	En cours	33 %	Complété	34 %
Continuer à faire progresser l'initiative de renouvellement des activités liées aux autres niveaux de soins.	En cours	20 %	En cours	40 %	Complété	40 %
Comment évaluerons-nous la réussite?						
- L'augmentation du nombre d'unités pondérées de dossiers de santé électroniques interopérables (DSEi) du RLISS du Nord-Ouest qui s'alignent sur l'architecture provinciale globale des DSEi - L'augmentation du nombre de points d'intégration des dossiers de santé électroniques des fournisseurs de services de santé avec les éléments régionaux ou provinciaux liés aux dossiers de santé						

• L'atteinte de la totalité des résultats visés par cyberSanté Ontario et le ministère de la Santé pour les initiatives liées au projet • L'augmentation du nombre de cliniciens qui ont recours aux outils de cybersanté qui s'alignent sur l'ensemble de la Stratégie de cybersanté provinciale
Quels risques et obstacles nuiraient à une mise en œuvre réussie?
• Capacité financière de la région d'assurer le fonctionnement des outils de cybersanté qui sont adoptés tant à l'échelle régionale que provinciale • Capacité insuffisante sur le plan des ressources humaines et difficulté à recruter des employés qualifiés dans la région du Nord-Ouest pour mettre en œuvre et adopter les outils de cybersanté selon des échéanciers serrés • Réticence de la part des intervenants à l'endroit des outils de cybersanté, ce qui en ralentit la mise en œuvre et l'adoption
Quels sont certains des outils clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?
• L'établissement d'un service de ressources humaines en cybersanté qui permettrait aux fournisseurs de services de santé d'avoir accès à des ressources qualifiées pour la mise en œuvre de projets sans devoir avoir recours à des stratégies de recrutement et de maintien en poste pour chacun • Un financement de fonctionnement durable pour continuer à offrir des services de cybersanté après la mise en œuvre
Commentaires supplémentaires (tout autre renseignement confirmant que l'objectif a été atteint)

2.3 Priorité 3.1 Amélioration de l'accès aux soins primaires

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ RELATIVE AUX SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité relative aux services de santé intégrés :
Priorité 3.1 : Amélioration de l'accès aux soins primaires
Description de la priorité du PSSI :
Améliorer l'accès en temps opportun à des soins primaires de qualité et mieux intégrer les soins primaires au continuum de soins.
Situation actuelle :
L'amélioration de l'accès aux soins primaires constitue toujours une priorité importante pour le RLISS du Nord-Ouest. Il doit y avoir une plus grande collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et les intervenants locaux pour améliorer la communication et la coordination des soins. En réduisant la dépendance aux soins dispensés dans les services des urgences et en fournissant des services communautaires à la place (p. ex., accès rapide, cliniques ouvertes après les heures normales, visites à domicile), on appuiera et améliorera les soins dans la collectivité.

- Plus de la moitié des visites non prévues aux services des urgences dans le RLISS du Nord-Ouest sont classées dans la catégorie non urgente ou moins urgente (51,0 % comparativement à 42,7 % à l'échelle de la province en 2010-2011). Ce taux s'est amélioré quelque peu au cours de chacune des trois dernières années, car il était de 56,8 % en 2008-2009;
- Le RLISS du Nord-Ouest affiche un taux normalisé selon l'âge de visites aux services des urgences (cas qui pourraient être traités par d'autres fournisseurs de soins primaires) qui est plus de deux fois plus élevé que celui de la province (57,2/1 000 personnes de 1 à 74 ans par rapport à 23,3/1 000 personnes de 1 à 74 ans en 2010-2011). Le taux du RLISS du Nord-Ouest a diminué quelque peu depuis 2008-2009 où il était de 63,7/1 000 personnes de 1 à 74 ans.

Réussites de l'année dernière :

- Accès Soins a dirigé 39,7 % des personnes inscrites au programme vers des soins primaires.
- Des séances de participation initiales ont été organisées avec des médecins dispensant des soins primaires et travaillant dans les services des urgences.

PARTIE 2 : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectifs

1. Élaborer une vaste stratégie à l'échelle du système visant à améliorer l'accès aux soins primaires dans le RLISS du Nord-Ouest.
2. Accroître le pourcentage de la population qui a accès à des fournisseurs de soins primaires.
3. Améliorer l'accès en temps opportun aux soins primaires.
4. Améliorer et officialiser les communications et la continuité des soins entre les secteurs des soins primaires, les spécialistes et d'autres secteurs de la santé.
5. Collaborer avec des fournisseurs de soins primaires pour mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité en vue de :
 - a. réduire les taux de réadmission pour les affections cliniques à fort impact;
 - b. réduire le nombre de visites aux services des urgences;
 - c. prévenir les hospitalisations évitables.

Conformité avec les priorités du gouvernement :

L'amélioration de l'accès aux soins primaires s'harmonise avec les priorités du gouvernement, notamment les suivantes :

- Le mandat conféré par la loi au RLISS consistant à planifier, financer et intégrer le système de santé local⁷
- L'Entente de rendement MSSLD-RLISS pour le RLISS du Nord-Ouest
- Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé⁸, mettant l'accent sur :

⁷ Gouvernement de l'Ontario, *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_06l04_f.htm#BK27.

- un accès plus rapide et le renforcement des liens dans le secteur de la santé familiale
- de bons soins, au bon moment, au bon endroit
- L'établissement des maillons santé dans la province en mettant l'accent sur un accès amélioré aux soins primaires, des plans de soins coordonnés pour les clients ayant de grands besoins complexes et de meilleures transitions au sein du système

Plans d'action/Interventions

Cette section indique de quelle façon vous atteindrez vos objectifs. Veuillez fournir des détails sur les plans d'action/interventions pour les objectifs énumérés précédemment. Les plans d'action doivent englober les activités menées au cours des trois prochaines années en mettant l'accent sur les mesures qui seront mises en œuvre en grande partie au cours de l'année qui vient.

Plans d'action « Nous accomplirons ce qui suit »	Indiquer à quelle étape se trouve le projet (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Complété) et, s'il y a lieu, le pourcentage du projet qui devrait être réalisé au cours de chacune des trois prochaines années. Ainsi, si l'objectif est de réaliser 75 % du projet au bout de trois ans et que la réalisation est répartie également chaque année, indiquer 25 % dans chaque colonne.					
	2013-2014		2014-2015		2015-2016	
	Étape	%	Étape	%	Étape	%
Repérer les bons modèles et les bonnes ressources en soins primaires et les soutenir en vue d'améliorer l'accès aux soins à l'échelle des collectivités, des districts et de la région du RLISS du Nord-Ouest (p. ex., services d'approche, services mobiles, visites à domicile, cliniques ouvertes après les heures normales, télésanté).	En cours	40 %	En cours	40 %	Complété	20 %
Promouvoir la participation continue au programme Accès Soins.	En cours	10 %	En cours	10 %	En cours	10 %
Collaborer avec les fournisseurs de soins primaires pour établir un accès avancé au sein des milieux de pratique de toute la région du Nord-Ouest.	En cours	20 %	En cours	40 %	Complété	40 %
Déterminer et mettre en œuvre des stratégies visant à appuyer les soins centrés sur la personne qui englobent des plans de soins coordonnés, une intégration efficace et de meilleures	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	20 %

⁸ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé : De meilleurs soins aux patients grâce à un meilleur rendement de nos dollars investis en santé*, 30 janvier 2012.

transitions dans le continuum.						
Collaborer avec des fournisseurs de soins primaires pour établir et mettre en application des stratégies qui favorisent le recours aux lignes directrices de la pratique clinique pour des affections cliniques ciblées à fort impact (p. ex., insuffisance cardiaque, maladie pulmonaire obstructive chronique, diabète).	En cours	20 %	En cours	20 %	En cours	10 %
Mettre en œuvre une approche de prise en charge personnelle, intégrée à l'échelle du système, qui soutient la prise en charge des maladies chroniques par les soins primaires.	En cours	20 %	En cours	25 %	En cours	30 %
Comment évaluerons-nous la réussite?						
- La réduction du taux lié aux autres niveaux de soins - La réduction du nombre de visites évitables aux services des urgences - La réduction du nombre de réadmissions dans les 30 jours - La réduction du nombre d'hospitalisations inutiles - Les programmes de prise en charge des maladies chroniques déplacés vers la communauté - L'augmentation du nombre de patients et d'aînés ayant des besoins complexes qui ont accès à des soins primaires - L'augmentation du nombre de patients ayant des besoins complexes faisant l'objet d'un plan de soins coordonné - D'avantage de suivi en soins primaires dans les sept jours suivant la mise en congé - La réduction des temps d'attente entre les soins primaires et les soins spécialisés - La réduction des temps d'attente entre l'aiguillage et la première visite pour des soins à domicile - Une expérience rehaussée au sein du système de santé pour les patients ayant les plus grands besoins en matière de soins - La réduction du coût moyen de prestation des services sans compromettre la qualité des soins						
Quels risques et obstacles nuiraient à une mise en œuvre réussie?						
- Un groupe de médecins plus âgés dispensant des soins à un segment important de la population peut être réfractaire au changement, difficile à mobiliser, hésitant à utiliser les dossiers de santé électroniques et des membres du groupe peuvent prendre leur retraite à tout moment (haussant ainsi le nombre de patients sans médecin) - Des retards dans l'établissement et le début des activités des équipes Santé familiale déjà approuvées - Le fait que des établissements fournissant déjà certains programmes ou croyant que les programmes sont mieux dispensés par des hôpitaux soient réticents à ce que des maladies						

chroniques soient prises en charge dans la communauté • Les fournisseurs de soins primaires qui ne sont pas familiers avec les équipes interprofessionnelles et qui ne sont pas à l'aise avec cette formule de travail • L'aliénation des fournisseurs qui refusent de participer et qui se rendent compte que leur groupe de patients recevra des soins inférieurs aux normes • Le grand nombre de personnes sans fournisseur de soins primaires et la vulnérabilité découlant d'une hausse marquée de ce nombre parce que des médecins prennent leur retraite • Les divers systèmes de dossiers électroniques et les difficultés que présente leur intégration en vue d'améliorer les communications entre les fournisseurs • Les inquiétudes quant à la confidentialité au fur et à mesure que les voies de communication s'améliorent et qu'il y a un transfert accru d'information • La nature peu centralisée du RLSS fait en sorte qu'il est parfois difficile de partager les ressources et entraîne souvent des doubles emplois coûteux
Quels sont certains des outils clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?
• Nombre accru de fournisseurs de soins primaires dans la communauté • Nombre accru de modèles de recrutement de patients dans nos collectivités • Intégration, parteriat et communication améliorés parmi tous les fournisseurs de soins à tous les niveaux • Utilisation et intégration améliorées des dossiers de santé électroniques • Réintégration des médecins de famille et des infirmières praticiennes dans les hôpitaux • Soutien continu de l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO), des programmes de soins infirmiers et pour les infirmières praticiennes de l'Université Lakehead et pouvoirs accrus conférés au RLSS pour qu'il puisse prendre part à des initiatives relatives aux ressources humaines pour la prestation de soins dans les collectivités • Pourcentage de personnes qui ont un fournisseur de soins primaires • Pourcentage de la population qui peut consulter son fournisseur de soins primaires le jour même ou le lendemain
Commentaires supplémentaires (tout autre renseignement confirmant que l'objectif a été atteint)
Le RLSS du Nord-Ouest a des possibilités uniques d'atteindre ses objectifs et fait aussi face à des défis à cet égard. La situation quant aux ressources humaines est toujours précaire et constituera toujours un élément important pour la prestation de soins. Le déménagement de nombreux membres des Premières Nations dans des centres urbains entraîne de tout nouveaux défis dont il faut tenir compte et qu'il faut relever.

2.3 Priorité 3.2 : Réduction des temps d'attente

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ RELATIVE AUX SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité relative aux services de santé intégrés :
Priorité 3.2 : Réduction des temps d'attente
Description de la priorité du PSSI :
Améliorer la performance du système de santé et intégrer les soins au bon endroit pour le patient/client, au bon moment et par le bon fournisseur de soins.
Situation actuelle :
La réduction du temps que les gens passent à attendre aux services des urgences est une priorité importante pour le RLISS du Nord-Ouest. Pour relever ce défi complexe, il faut apporter des améliorations dans tout le système de santé à court et à long terme. Cela englobe une meilleure intégration des soins au sein du secteur de soins primaires. • En 2011-2012, il y a eu au total 208 825 visites aux services des urgences dans le RLISS du Nord-Ouest. • 129 982 (45 %) de ces visites ont eu lieu au seul centre régional de soins tertiaires, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay. • En 2011-2012, 34 % des visites aux services des urgences ont été classées dans la catégorie non urgente, selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ÉTG). • Les taux de visites aux services des urgences en 2010-2011 par 1 000 habitants du RLISS du Nord-Ouest (851,4) sont le double de la moyenne provinciale (415,5) et les plus élevés de tous les RLISS. Dans de nombreux hôpitaux régionaux, les soins primaires sont dispensés dans les services des urgences à l'extérieur de Thunder Bay où il y a un nombre limité de cliniques sans rendez-vous ou ouvertes après les heures normales. • En 2010-2011, les taux d'hospitalisation se sont classés au deuxième rang parmi les plus élevés dans la province (112,6 par 1 000 personnes, comparativement à 71,6 par 1 000 personnes à l'échelle de la province). <i>Rendement par rapport aux cibles de l'Accord de rendement RLISS-MSSLD :</i> • Le temps total passé aux services des urgences par 9 patients sur 10 devant être hospitalisés a été de 29,13 heures en 2011-2012, ce qui est supérieur à la cible de 25 heures pour les visites aux services des urgences. • Le temps total passé aux services des urgences par 9 patients sur 10 ayant des affections complexes a été de 6,68 heures en 2011-2012. • Le temps total passé aux services des urgences par 9 patients sur 10 ayant des affections mineures ou non compliquées a été de 3,98 heures en 2011-2012.

Réussites de l'année dernière :

- Malgré les tendances à la hausse du nombre de patients aux services des urgences, le principal hôpital de soins tertiaires et le RLISS du Nord-Ouest ont continué à afficher de bons résultats quant aux temps d'attente pour les patients ayant des affections graves ou non n'ayant pas besoin d'être hospitalisés.
- Le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay est le seul hôpital du RLISS du Nord-Ouest qui participe au Programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences. Comparativement aux autres hôpitaux participants, il a affiché de bons résultats au cours de la quatrième année du programme et a obtenu le financement visé pour continuer ce programme en 2012-2013.
- Il y a eu une réduction du nombre de visites répétitives et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale (1,1 %) et de dépendances (3,8 %).
- L'équipe d'intervention infirmière mise sur pied dans la ville de Thunder Bay a continué à faire baisser le nombre de visites répétées et non prévues aux services des urgences et d'admissions non planifiées à l'hôpital provenant des foyers de soins de longue durée de la région.

PARTIE 2 : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectifs

1. Réduire le nombre de visites inutiles aux services des urgences.
2. Réduire le nombre d'hospitalisations évitables.
3. Conserver les gains qui ont été réalisés quant aux temps d'attente aux services des urgences pour les patients n'ayant pas à être hospitalisés et réduire le temps d'attente pour l'admission.
4. Améliorer la satisfaction des patients et des familles quant à l'expérience de soins.

Conformité avec les priorités du gouvernement :

Ces objectifs sont conformes aux priorités locales énoncées dans le PSSI III du RLISS du Nord-Ouest, au Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et aux impératifs collectifs du système du RLISS. Les mesures décrites dans le Plan d'activités visent surtout à améliorer l'accès aux soins et à faire en sorte que les clients reçoivent de bons soins, au bon moment, au bon endroit. Il s'agit notamment :

- d'améliorer l'accès aux soins dispensés par les services des urgences en réduisant le temps d'attente des patients qui s'y trouvent
- d'améliorer l'accès aux soins primaires pour garder la population en bonne santé
- d'améliorer l'expérience de soins des patients et la qualité des soins

Plans d'action/Interventions

Cette section indique de quelle façon vous atteindrez vos objectifs. Veuillez fournir des détails sur les plans d'action/interventions pour les objectifs énumérés précédemment. Les plans d'action doivent englober les activités menées au cours des trois prochaines années en mettant l'accent sur les mesures qui seront mises en œuvre en grande partie au cours de l'année qui vient.

Plans d'action « Nous accomplirons ce qui suit »	Indiquer à quelle étape se trouve le projet (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Complété) et, s'il y a lieu, le pourcentage du projet qui devrait être réalisé au cours de chacune des trois prochaines années. Ainsi, si l'objectif est de réaliser 75 % du projet au bout de trois ans et que la réalisation est répartie également chaque année, indiquer 25 % dans chaque colonne.					
	2013-2014		2014-2015		2015-2016	
	Étape	%	Étape	%	Étape	%
Collaborer avec les fournisseurs de soins primaires et de services de santé en vue de mettre en œuvre des stratégies visant à réduire le nombre de visites inutiles aux services des urgences : Établir des maillons santé dans le RLIS du Nord-Ouest.	En cours	33 %	En cours	33 %	En cours	34 %
Mettre en œuvre des modèles de soins communautaires novateurs qui évitent les hospitalisations à l'échelle des collectivités, des districts et de la région (programmes régionaux tels que les télésoins à domicile, les cliniques ambulatoires et les services de réadaptation intégrés) : Continuer à faire progresser des initiatives relatives aux télésoins à domicile;	En cours	33 %	En cours	33 %	En cours	34 %
Continuer à dispenser des services de réadaptation dans des milieux communautaires au lieu de le faire à l'hôpital lorsque cela est approprié.	En cours	33 %	En cours	33 %	En cours	34 %
Mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité qui mettent l'accent sur la réduction des temps d'attente dans les services des urgences en fonction des cibles provinciales à l'échelle locale, de district et régionale : Mettre en œuvre des	En cours	33 %	En cours	33 %	En cours	34 %

initiatives liées au Programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences; Établir et mettre en œuvre des initiatives visant à réduire le nombre d'admissions évitables.						
Évaluer la satisfaction du patient/client à l'échelle du système quant à l'expérience de soins : Travailler avec les fournisseurs en vue de mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer la satisfaction.	En cours		En cours		En cours	
Comment évaluerons-nous la réussite?						
- Le maintien du rendement quant aux indicateurs de l'Entente de rendement MSSLD-RLISS qui atteignent actuellement la cible : 90^e centile pour la durée du séjour dans les services des urgences des patients ayant des affections complexes qui ne sont pas admis 90^e centile pour la durée du séjour dans les services des urgences des patients ayant des affections mineures, non compliquées qui ne sont pas admis - L'amélioration des indicateurs de l'Entente de rendement MSSLD-RLISS qui n'atteignent pas la cible : 90^e centile pour la durée du séjour dans les services des urgences pour les patients admis - La réduction de la demande à l'égard des services des urgences : pourcentage des visites aux services des urgences pour des affections qui pourraient être traitées dans un autre milieu de soins primaires (Nombre de visites non planifiées par 1 000 personnes) - L'évaluation du rendement du Programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences mis en œuvre dans le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay - La réduction du nombre de visites répétitives et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale et de dépendances - La réduction des taux de réadmission dans les 30 jours pour des groupes mixtes de cas						
Quels risques et obstacles nuiraient à une mise en œuvre réussie?						
Le manque d'accès aux soins primaires et aux services communautaires constitue un obstacle lié au système qui a une incidence sur les temps d'attente aux services des urgences dans le RLISS du Nord-Ouest. Les ressources humaines en santé limitées pourraient présenter des défis pour l'élargissement de la portée des soins communautaires.						
Quels sont certains des outils clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?						
Un accès accru aux soins primaires grâce à des modèles novateurs, des initiatives d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés et la disponibilité de ressources humaines en santé à l'échelle régionale.						

Commentaires supplémentaires (tout autre renseignement confirmant que l'objectif a été atteint)

2.3 Priorité 3.3 : Réduction du pourcentage de jours d'autres niveaux de soins (ANS)

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ RELATIVE AUX SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité relative aux services de santé intégrés :
Priorité 3.3 : Réduction du pourcentage de jours d'autres niveaux de soins (ANS)
Description de la priorité du PSSI :
Améliorer le mouvement des patients et la transition des soins dans tout le système de santé de façon intégrée, coordonnée et opportune.
Situation actuelle :
La réduction du nombre de jours pendant lesquels des personnes attendent un autre niveau de soins est une grande priorité pour le RLISS du Nord-Ouest et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le but ultime est d'éviter le temps d'attente d'autres niveaux de soins, grâce à une augmentation de la coordination et de l'intégration des soins dans tout le système de santé, à une amélioration du mouvement des patients tout au long du continuum de soins ainsi qu'à un investissement dans des programmes qui favorisent le retour à domicile des patients après leur séjour à l'hôpital. • Le pourcentage de jours d'autres niveaux de soins était de 18,59 % en 2011-2012, le troisième parmi les plus élevés de la province; • En 2011-2012, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 78 % des patients d'autres niveaux de soins ayant reçu leur congé de l'hôpital et 81 % des jours d'autres niveaux de soins à l'hôpital; • En 2011-2012, à leur sortie de l'hôpital, les patients d'autres niveaux de soins âgés de plus de 65 ans étaient le plus fréquemment dirigés vers les soins chroniques (35,8 %), suivis par les logements avec services de soutien (20,9 %), la réadaptation (15,1 %) et les soins de longue durée (11,9 %). • En Ontario, la cible provinciale pour les jours d'autres niveaux de soins est 9,46 %. Cette cible n'a pas été atteinte à l'échelle provinciale ni par les RLISS. L'objectif du RLISS du Nord-Ouest en 2012-2013 est 19 %. • Le manque d'accès aux soins primaires et les soutiens communautaires limités dans les régions rurales constituent des défis qui contribuent au nombre de jours d'ANS dans le RLISS du Nord-Ouest. Réussites de l'année dernière : • L'objectif de l'Accord de rendement MSSLD-RLISS pour le pourcentage de jours d'ANS a

été atteint au deuxième trimestre de 2011-2012. Au cours de cet exercice, le pourcentage de jours d'ANS enregistré pour l'ensemble de l'année de 18,4 % se situait tout près de l'objectif de 19 % établi pour 2012-2013.

- L'instauration de l'initiative Chez soi avant tout dans la ville de Thunder Bay a donné les résultats suivants entre septembre 2010 et juillet 2012 :
 - Une réduction de 42 % des patients d'ANS en attente à l'hôpital
 - Une réduction de 29 % des patients d'ANS en attente à l'hôpital de soins de longue durée
 - Une planification conjointe des mises en congé par le milieu des soins actifs et les partenaires du système pour faire en sorte que les personnes soient dirigées en temps opportun vers un milieu approprié
- L'instauration de l'initiative Chez soi avant tout dans la ville de Kenora a donné les résultats suivants entre novembre 2011 et juillet 2012 :
 - Une réduction de 23 % des patients d'ANS en attente à l'hôpital
 - Une réduction de 20 % des patients d'ANS en attente à l'hôpital de soins de longue durée
 - Une planification conjointe des mises en congé par le milieu des soins actifs et les partenaires du système pour faire en sorte que les personnes soient dirigées en temps opportun vers un milieu approprié
- Des programmes d'évaluation et de rétablissement sont dispensés dans quatre collectivités du RLISS du Nord-Ouest et ont donné les résultats suivants au cours de la première année :
 - Au total, 190 patients ont participé aux programmes et environ 65 % d'entre eux ont pu retourner à la maison après avoir reçu des services pendant 29 jours en moyenne
 - Tous les clients qui ont participé aux programmes ont vu une amélioration de leur mesure d'indépendance fonctionnelle (moyenne = 20 points) après avoir reçu les services dispensés dans le cadre de ces programmes
- On a investi dans des services de soutien communautaire accrus dans le RLISS.
- Au cours des deux derniers exercices, le RLISS du Nord-Ouest a établi au total 122 nouvelles unités de services d'aide à la vie autonome. En 2012-2013, ce nombre a été de 59.
- On continue de mettre la priorité sur les services d'aide à la vie autonome pour des populations précises et, au cours des deux derniers exercices, on a mis sur pied quatre nouvelles unités pour des personnes victimes d'un traumatisme crânien et quatre autres pour des personnes ayant des difficultés physiques.
- Des investissements considérables ont été faits pour élargir la portée des services du centre d'accès aux soins communautaires (CASC) et rehausser ses services en vue de permettre aux personnes de vieillir chez elles.
 - Des investissements ciblés ont été faits pour appuyer les efforts de l'initiative Chez soi avant tout
 - Les temps d'attente pour les services à domicile du CASC ont été maintenus à environ 30 heures
- L'équipe d'intervention infirmière se rend désormais dans un plus grand nombre de foyers de soins de longue durée dans la ville de Thunder Bay.
 - Entre le quatrième trimestre de 2010-2011 et le quatrième trimestre de 2011-2012, il y a eu une baisse de 10 % des visites aux services des urgences et de 18 % des admissions dans des foyers de soins de longue durée pour les maisons où se rend

l'équipe d'intervention infirmière							
PARTIE 2 : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION							
Objectifs							
1. Maintenir les gains réalisés quant à la réduction des jours d'autres niveaux de soins grâce à l'adoption de la philosophie « Chez soi avant tout ». 2. Réduire le nombre de jours d'autres niveaux de soins dans les hôpitaux et augmenter le nombre de jours passés à domicile par les résidents du RLISS du Nord-Ouest. 3. Améliorer la transition des soins et le mouvement des patients dans tout le système de santé.							
Conformité avec les priorités du gouvernement :							
Ces objectifs sont conformes aux priorités locales énoncées dans le PSSI III du RLISS du Nord-Ouest, au Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et aux impératifs collectifs du système du RLISS. Les mesures décrites dans le Plan d'activités visent surtout à améliorer l'accès aux soins et à faire en sorte que les clients reçoivent de bons soins, au bon moment, au bon endroit. Il s'agit notamment : ▪ d'améliorer l'accès aux soins hospitaliers en réduisant le temps d'attente des patients qui s'y trouvent et devant recevoir d'autres niveaux de soins ▪ d'améliorer l'expérience de soins des patients et la qualité des soins							
Plans d'action/Interventions							
Cette section indique de quelle façon vous atteindrez vos objectifs. Veuillez fournir des détails sur les plans d'action/interventions pour les objectifs énumérés précédemment. Les plans d'action doivent englober les activités menées au cours des trois prochaines années en mettant l'accent sur les mesures qui seront mises en œuvre en grande partie au cours de l'année qui vient.							
Plans d'action « Nous accomplirons ce qui suit »		Indiquer à quelle étape se trouve le projet (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Complété) et, s'il y a lieu, le pourcentage du projet qui devrait être réalisé au cours de chacune des trois prochaines années. Ainsi, si l'objectif est de réaliser 75 % du projet au bout de trois ans et que la réalisation est répartie également chaque année, indiquer 25 % dans chaque colonne.					
		2013-2014		2014-2015		2015-2016	
		Étape	%	Étape	%	Étape	%
Mettre en application des stratégies qui améliorent les processus de planification des mises en congé et soutiennent le programme Chez soi avant tout à l'échelle des collectivités, des districts et de la région : • Continuer à favoriser les initiatives intersectorielles		En cours	50 %	Complété	50 %		

liées à Chez soi avant tout.						
Mettre en application un modèle de services de soins de longue durée à l'échelle des collectivités, des districts et de la région du RLISS du Nord-Ouest : • Harmoniser les soins de longue durée à l'échelle des collectivités, des districts et de la région avec le plan des soins de longue durée; • Se servir des données probantes du plan pour la prise de décisions quant au financement des services aux aînés.	En cours	33 %	En cours	33 %	Complété	34 %
Mettre en œuvre les recommandations pertinentes de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées de l'Ontario, qui visent à améliorer la qualité de la transition des soins à l'échelle des collectivités, des districts et de la région.	En cours	25 %	En cours	25 %	En cours	25 %
Comment évaluerons-nous la réussite?						
▪ Le pourcentage des jours d'autres niveaux de soins ▪ Le temps d'attente du 90^e centile pour les services à domicile du CASC – à partir de la demande du milieu communautaire jusqu'à l'instauration du service (à l'exclusion de la prise en charge du cas) ▪ Le nombre de visites à domicile et d'heures pour chaque genre de service : visite de personnel infirmier; services infirmiers par quarts; services de nutrition, de diététique, de physiothérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie, de travail social, d'aide familiale ou de soutien personnel ▪ Le pourcentage de progrès réalisé pour en arriver à un continuum de services idéal pour les services de longue durée selon le plan local du RLISS du Nord-Ouest ▪ Le pourcentage de placements dans le milieu de soins le plus approprié en fonction des besoins du patient/client ▪ Les temps d'attente pour certains services communautaires : placement dans un foyer de soins de longue durée (tous les choix); prise en charge de cas par le CASC; services infirmiers du CASC; thérapies par le CASC; aide familiale du CASC – préposés aux services de soutien à la personne; aide à la vie autonome; services de soutien communautaire; services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ▪ La réduction du nombre de visites aux services des urgences par des résidents de foyers de soins de longue durée ▪ Les clients nécessitant d'autres niveaux de soins désignés de façon appropriée pour recevoir des soins de longue durée						

▪ Un volume accru de services d'aide à la vie autonome et de soutien communautaire pour les aînés à risque élevé ▪ Une surveillance et une évaluation continues des niveaux d'autres soins dans les hôpitaux de la région. ▪
Quels risques et obstacles nuiraient à une mise en œuvre réussie?
Le manque d'accès aux soins primaires et les soutiens communautaires limités (soit le logement avec services de soutien, l'aide à la vie autonome et les services de soutien tels que l'aide familiale, le transport, etc.) sont des obstacles liés au système qui continueront à avoir une incidence sur les jours d'autres niveaux de soins (ANS) dans le RLISS du Nord-Ouest. Les ressources humaines en santé limitées pourraient représenter des défis pour l'élargissement de la portée des soins communautaires.
Quels sont certains des outils clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?
L'initiative Chez soi avant tout, un rôle plus important joué par le CASC du Nord-Ouest, la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées, le financement communautaire des autres niveaux de soins et les partenariats entre les fournisseurs de services.
Commentaires supplémentaires (tout autre renseignement confirmant que l'objectif a été atteint)

2.3 Priorité 3.4 : Amélioration de l'accès aux services de soins spécialisés et de diagnostic

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ RELATIVE AUX SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité relative aux services de santé intégrés :
Priorité 3.4 Amélioration de l'accès aux services de soins spécialisés et de diagnostic
Description de la priorité du PSSI :
Meilleur accès à des services de soins spécialisés et de diagnostic de qualité.
Situation actuelle :
Il faut absolument que les patients qui ont besoin de subir une intervention, comme le remplacement d'une hanche ou d'un genou ou une imagerie diagnostique, la reçoivent après un temps d'attente raisonnable sur le plan médical. La réduction des temps d'attente pour des interventions chirurgicales et des services d'imagerie diagnostique est une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest. Avec la réforme du financement, on met de plus en plus l'accent sur des interventions axées sur la qualité. En se servant des lignes directrices fondées sur des données probantes pour améliorer l'accès aux soins, faire progresser la pratique clinique, réduire la durée du séjour à l'hôpital et diminuer le coût des soins en déplaçant les soins vers la communauté, on aura des possibilités d'examiner ou d'accroître la capacité existante.

Pour accéder à des soins spécialisés, les patients des régions rurales doivent souvent parcourir de longues distances pour se rendre à des centres où sont dispensés des soins tertiaires comme Thunder Bay, Winnipeg ou plus loin encore. Les domaines de spécialité qui sont souvent cités quand on parle de pénurie englobent la psychiatrie, les programmes de santé mentale pour les enfants et les jeunes, la dermatologie, la dialyse et les soins cardiaques. Dans le RLISS du Nord-Ouest en 2012 :

- Le nombre de spécialistes par rapport à la population est considérablement inférieur au taux provincial (74/100 000 par rapport à 100/100 000). Le nombre réel de spécialistes a augmenté de 13,5 % durant cette période pour atteindre 1 773.
- neuf patients sur 10 ayant besoin d'une chirurgie liée à un cancer ont été traités en 37 jours.
- neuf patients sur 10 ayant besoin d'une chirurgie de la cataracte ont été traités en 103 jours.
- neuf patients sur 10 ayant besoin d'une chirurgie de remplacement d'une hanche ont été traités en 194 jours.
- neuf patients sur 10 ayant besoin d'une chirurgie de remplacement d'un genou ont été traités en 216 jours.
- neuf patients sur 10 ayant besoin d'un examen par IRM diagnostique ont été traités en 78 jours.
- neuf patients sur 10 ayant besoin d'un examen en tomодensitométrie diagnostique ont été traités en 40 jours.

Les personnes subissant des chirurgies de remplacement unilatéral d'une hanche ou d'un genou ont souvent accès à des services de réadaptation à l'hôpital lorsqu'il est démontré que la durée du séjour pour recevoir des soins actifs peut être raccourcie et que les soins après la mise en congé peuvent être dispensés à la maison dans le milieu communautaire.

Les temps d'attente pour l'imagerie diagnostique dans le RLISS du Nord-Ouest n'atteignent pas l'objectif et ont été affectés par des réductions du nombre d'interventions financées. Ces réductions, combinées à une demande accrue d'examen, ont entraîné une augmentation des temps d'attente. Le RLISS travaille actuellement avec les hôpitaux pour examiner des possibilités d'améliorer l'utilisation de l'imagerie diagnostique.

Réussites de l'année dernière :

Au cours des dernières années, le RLISS du Nord-Ouest a amélioré l'accès aux services, ce qui a résulté en une réduction des temps d'attente des patients. Le rendement du RLISS du Nord-Ouest pour l'année en cours est illustré ci-après :

- Le RLISS du Nord-Ouest continue d'afficher de bons résultats pour le 90^e centile de temps d'attente pour les chirurgies liées au cancer et de la cataracte.
- Le 90^e centile de temps d'attente pour une chirurgie de remplacement d'une hanche ou d'un genou a continué d'être au-dessus de la cible de l'Accord de rendement MSSLD-RLISS en 2011-2012. Pour régler cette question, le RLISS du Nord-Ouest surveille continuellement les hôpitaux et certains chirurgiens, et travaille en collaboration avec eux en vue d'élaborer des stratégies de réduction de ces temps d'attente.
- Le RLISS du Nord-Ouest travaille avec les médecins et les fournisseurs de services de santé

en vue de réduire la durée du séjour des patients ayant subi une chirurgie de remplacement unilatéral d'une hanche ou d'un genou ou ayant été victimes d'un accident vasculaire cérébral. À trois emplacements régionaux, le pourcentage de patients ayant obtenu leur congé pour rentrer à la maison est actuellement de 100 % et le pourcentage de patients ayant obtenu leur congé pour rentrer à la maison de l'emplacement de soins tertiaires est de 78 % comparativement à 54 % au début de 2011-2012.							
PARTIE 2 : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION							
Objectifs							
1. Réduire les temps d'attente pour les interventions mentionnées dans la Stratégie de réduction des temps d'attente et maintenir les gains réalisés jusqu'à présent. 2. Créer un programme régional de services chirurgicaux pour le RLSS du Nord-Ouest. 3. Créer un plan régional de services de diagnostic qui respecte la réforme du financement de la santé et les interventions axées sur la qualité. 4. Réduire les obstacles à l'accès aux services de soins spécialisés et de diagnostic.							
Conformité avec les priorités du gouvernement :							
Ces objectifs sont conformes aux priorités locales énoncées dans le PSSI III du RLSS du Nord-Ouest, au Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et aux impératifs collectifs du système du RLSS. Les mesures décrites dans le Plan d'activités visent surtout à améliorer l'accès aux soins et à faire en sorte que les clients reçoivent de bons soins, au bon moment, au bon endroit. Il s'agit notamment de ce qui suit : ▪ Optimisation des ressources – Mise en œuvre de la Réforme du financement du système de santé (marches à suivre fondées sur la qualité) ▪ Meilleur accès aux soins – Réduction des temps d'attente pour les principales interventions ▪ Optimisation des ressources – Élimination des marches à suivre inutiles et mise en œuvre de la Réforme du financement du système de santé (marches à suivre fondées sur la qualité) ▪ Amélioration de l'accès aux soins hospitaliers en réduisant le temps d'attente des patients qui s'y trouvent et devant recevoir d'autres niveaux de soins							
Plans d'action/Interventions							
Cette section indique de quelle façon vous atteindrez vos objectifs. Veuillez fournir des détails sur les plans d'action/interventions pour les objectifs énumérés précédemment. Les plans d'action doivent englober les activités menées au cours des trois prochaines années en mettant l'accent sur les mesures qui seront mises en œuvre en grande partie au cours de l'année qui vient.							
Plans d'action « Nous accomplirons ce qui suit »		Indiquer à quelle étape se trouve le projet (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Complété) et, s'il y a lieu, le pourcentage du projet qui devrait être réalisé au cours de chacune des trois prochaines années. Ainsi, si l'objectif est de réaliser 75 % du projet au bout de trois ans et que la réalisation est répartie également chaque année, indiquer 25 % dans chaque colonne.					
		2013-2014		2014-2015		2015-2016	
		Étape	%	Étape	%	Étape	%

Surveiller activement les temps d'attente pour les interventions mentionnées dans la Stratégie de réduction des temps d'attente et l'Accord de rendement MSSLD-RLISS, et produire des rapports à leur sujet : Déterminer les raisons pour lesquelles les cibles ne sont pas atteintes et établir des interventions à faire pour régler cette question	En cours	33 %	En cours	33 %	Complété	34 %
Élaborer et mettre en œuvre le programme régional de services chirurgicaux : Commencer par un modèle de prestation de services orthopédiques intégrés	En cours	50 %	Complété	50 %		
Favoriser l'application de processus et cheminement cliniques destinés à améliorer le mouvement des patients tout au long du continuum de soins spécialisés en mettant l'accent sur des soins qui sont appropriés : Mettre l'accent sur l'élargissement du modèle du Centre régional d'évaluation des articulations	En cours	50 %	Complété	50 %		
Travailler avec les hôpitaux et les milieux de soins primaires en vue de mettre en œuvre des initiatives visant à réduire le nombre d'aiguillages inappropriés effectués par les fournisseurs de soins primaires pour des services d'imagerie	En cours	33 %	En cours	33 %	Complété	34 %
Mettre en application des modèles novateurs qui permettent d'accéder à des soins spécialisés plus près de chez soi (p. ex., télémédecine, télésoins à domicile)	En cours	33 %	En cours	33 %	Complété	34 %

Comment évaluerons-nous la réussite?
On s'attend à une hausse de la demande de services chirurgicaux et de diagnostic dont le recours est lié à l'âge tandis que les ressources disponibles resteront sensiblement les mêmes. Il est donc crucial que les changements soient axés sur la qualité et l'efficacité des services chirurgicaux. La réussite sera évaluée en fonction de ce qui suit : ▪ Le maintien des temps d'attente pour les interventions qui correspondent aux attentes de l'Accord de rendement MSSLD-RLISS quant au rendement : ▪ Le pourcentage global de patients devant subir une intervention chirurgicale traités en respectant la cible des pratiques cliniques exemplaires ▪ Le pourcentage global de patients ayant besoin d'un diagnostic traités en respectant la cible des pratiques cliniques exemplaires ▪ Le pourcentage d'examen par IRM diagnostique faits en respectant les cibles fixées par priorité ▪ Le pourcentage d'examen en tomodensitométrie diagnostique faits en respectant les cibles fixées par priorité ▪ Le pourcentage de chirurgies de remplacement d'une hanche faites en respectant les cibles fixées par priorité ▪ Le pourcentage de chirurgies de remplacement d'un genou faites en respectant les cibles fixées par priorité ▪ Le pourcentage de chirurgies de la cataracte faites en respectant les cibles fixées par priorité ▪ La réduction des temps d'attente pour des interventions qui sont au-dessus des cibles de l'Accord de rendement MSSLD-RLISS ▪ La réduction des temps d'attente pour de l'imagerie diagnostique qui sont au-dessus des cibles de l'Accord de rendement MSSLD-RLISS ▪ La réduction du nombre de jours d'autres niveaux de soins et l'augmentation du nombre de jours passés à domicile par les résidents du RLISS du Nord-Ouest ▪ L'amélioration des indicateurs de qualité et d'efficacité du bulletin sur les services orthopédiques
Quels risques et obstacles nuiraient à une mise en œuvre réussie?
Si le nombre d'interventions financées dans le cadre de l'initiative portant sur les marches à suivre fondées sur la qualité est inférieur à ce qui était financé auparavant, les temps d'attente pourraient en subir des effets négatifs avec la hausse du nombre de cas. Cependant, le RLISS du Nord-Ouest entreprend l'élaboration d'un plan intégré de capacité orthopédique qui mettra entre autres l'accent sur l'examen de la façon dont les fonds alloués actuellement en fonction du volume pourraient être rajustés pour réaliser des économies et faire face à la demande croissante. De plus, la grande région géographique présente des défis quant aux économies d'échelle exigées pour dispenser des services spécialisés près du domicile des patients.
Quels sont certains des outils clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?
À court terme, il est crucial de maintenir les niveaux de financement des services si nous voulons atteindre nos objectifs. Grâce à du financement de fonctionnement soutenu, les hôpitaux seront en mesure de continuer à offrir des services pendant qu'ils mèneront les activités transformationnelles indiquées précédemment qui s'imposent pour assurer la viabilité à long terme.
Commentaires supplémentaires (tout autre renseignement confirmant que l'objectif a été atteint)

--

2.3 Priorité 3.5 : Amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ RELATIVE AUX SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité relative aux services de santé intégrés :
Priorité 3.5 : Amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
Description de la priorité du PSSI :
Améliorer la qualité de vie des personnes ayant une maladie mentale ou des troubles de santé mentale
Situation actuelle :
Au cours des trois prochaines années, le RLISS du Nord-Ouest mettra sur pied un solide système intégré de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. En raison du manque de services spécialisés dans la plupart des collectivités, on a décelé des problèmes d'accès aux services de santé mentale pour les patients en état de crise ou en sevrage et ceux qui ont besoin de soins spécialisés, de soins transitoires, de logement avec services de soutien et de services de consultation sans rendez-vous. Le RLISS du Nord-Ouest fera participer les fournisseurs de services de santé à l'établissement de stratégies visant à avoir recours à l'intégration pour combler ces lacunes. Le vieillissement rapide de la population accroît la pression exercée sur le système de santé en ce qui a trait à la démence et aux comportements réactifs qui y sont associés. Le RLISS du Nord-Ouest continuera à renforcer la capacité communautaire à composer avec la démence et les comportements réactifs y étant associés chez des adultes plus âgés, grâce à la poursuite des travaux du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement. • Les résidents du RLISS du Nord-Ouest représentent 11,6 % des clients provinciaux des programmes communautaires de lutte contre les dépendances, mais sa population ne compte que pour 1,8 % de la population totale de la province. • Le coût par personne recevant des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans le RLISS du Nord-Ouest se classe au deuxième rang parmi les plus élevés de tous les RLISS, et est deux fois plus élevé que la moyenne provinciale (94 \$ pour le RLISS du Nord-Ouest comparativement à 47 \$ à l'échelle de la province). • Les taux d'hospitalisation pour maladie mentale sont le double de ceux de la province (865/100 000 habitants de 15 ans et plus comparativement à 409/100 000 habitants de 15 ans et plus à l'échelle de la province). • Les admissions normalisées en fonction de l'âge dans les unités de soins actifs en santé mentale pour patients adultes de l'Annexe 1 sont 1,8 fois plus élevées que la moyenne provinciale (58,9 par 10 000 habitants comparativement à 33,0 par 10 000 habitants à l'échelle de la province).

- Les jours d'hospitalisation normalisés en fonction de l'âge dans les unités de soins actifs en santé mentale pour patients adultes de l'Annexe 1 sont 1,3 fois plus élevés que la moyenne provinciale (689 jours par 10 000 habitants comparativement à 528 jours par 10 000 habitants à l'échelle de la province).
- Les taux de syndrome d'abstinence néonatal (SAN) chez les nouveau-nés du RLISS du Nord-Ouest sont beaucoup plus élevés que la moyenne provinciale (de 2007-2009, 2,7 % des nouveau-nés de résidentes du RLISS du Nord-Ouest présentaient le SAN comparativement à 0,2 % à l'échelle de la province).

Rendement par rapport aux cibles de l'Accord de rendement RLISS-MSSLD :

- Les visites répétitives et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale sont passées de 18,1 % en 2010-2011 à 15,8 % au deuxième trimestre de 2011-2012, ce qui est en dessous de la cible de 17,4 %.
- Les visites répétitives et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de dépendances sont passées de 31,7 % en 2010-2011 à 26,6 % au deuxième trimestre de 2011-2012, ce qui est en dessous de la cible de 30,2 %.

Réussites de l'année dernière :

- Au cours de sa première année, le programme Soutien personnel et professionnel adapté (GAPPS) (prise en charge intensive de cas axée sur les interventions à l'endroit de personnes vulnérables de Thunder Bay) a continué à donner de bons résultats et a aidé à réduire le nombre de visites répétitives aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale et de dépendances dans le RLISS du Nord-Ouest.
- Le plan d'action lié au Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement pour le RLISS du Nord-Ouest a été mis en œuvre, ce qui a permis d'améliorer les soins pour les résidents ayant des comportements réactifs. Le service régional de santé comportementale a été établi et des équipes mobiles pour les régions de Thunder Bay et de Kenora/Rainy River ont été constituées pour aider les foyers de soins de longue durée à composer avec les patients ayant des comportements réactifs, réduisant ainsi la nécessité de les déplacer vers des soins actifs et aussi les jours d'autres niveaux de soins dans le RLISS du Nord-Ouest.
- Le RLISS du Nord-Ouest a effectué une analyse de la demande/capacité pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les renseignements ainsi obtenus serviront à l'établissement d'une stratégie pour combler les lacunes quant aux services et réduire le recours aux services des urgences pour les maladies mentales et les troubles de santé mentale.
- Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les communautés des Premières Nations, Santé Canada et d'autres partenaires pour améliorer l'intégration des programmes, des services, des politiques et des exigences relatives au financement et à la divulgation de renseignements lorsque cela est approprié dans le cadre de projets financés en matière d'intégration des services de santé (sept projets).
- Une initiative de collaboration pour les services a été mise en œuvre à Thunder Bay. Cette initiative est axée sur les enfants et les jeunes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendances.

- Au quatrième trimestre de 2012-2013, on a approuvé la constitution de deux équipes communautaires de développement du bien-être. Ces équipes visent à élaborer des plans communautaires pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances en travaillant avec les communautés des Premières Nations du RLISS du Nord-Ouest.
- Deux nouvelles initiatives ont été financées et mises en œuvre pour appuyer les programmes et les services à l'intention des mères ayant une dépendance aux opioïdes.
- Le CASC du Nord-Ouest a mis en œuvre un nouveau programme avec du personnel infirmier de santé mentale travaillant dans des écoles du territoire du RLISS en collaboration avec des partenaires au sein du système.
- Au quatrième trimestre de 2012-2013, le RLISS du Nord-Ouest a financé une initiative visant à élargir la portée des services de stabilisation en cas de crise et de gestion du sevrage dans la ville de Thunder Bay.

PARTIE 2 : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectifs

1. Créer un modèle de soins intégrés pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
2. Faciliter le recours aux cheminements de soins pour les maladies mentales et les troubles de santé mentale dans l'ensemble du système.
3. Réduire le recours aux services des urgences et les hospitalisations évitables en raison de maladies mentales, de troubles de santé mentale et de dépendances.
4. Accroître la dépendance à l'égard des soins primaires pour la prise en charge des maladies mentales et des troubles de santé mentale.
5. Renforcer la capacité de surveillance de l'efficacité des systèmes de santé communautaire en santé mentale, en dépendances et en jeu compulsif.

Conformité avec les priorités du gouvernement :

Ces objectifs s'alignent sur la stratégie sur dix ans du ministère de la Santé et des Soins de longue durée en ce qui a trait à la santé mentale et à la lutte contre les dépendances, en particulier en vue :

- d'améliorer la santé mentale et le bien-être de toute la population de l'Ontario
- de fournir en temps opportun des ressources humaines en santé et autres de qualité qui sont intégrées et centrées sur la personne

De plus, les interventions visant à réduire la dépendance envers les services des urgences s'harmonisent avec l'entente de responsabilisation conclue entre le ministère et le RLISS du Nord-Ouest, qui comporte des cibles de diminution du taux de visites répétitives aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale et de dépendances.

En dernier lieu, ces objectifs correspondent au Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, qui comporte les objectifs suivants :

- Améliorer l'accès aux soins primaires pour garder la population en bonne santé dans la communauté;
- Améliorer l'expérience de soins des patients;
- Augmenter les services dans la communauté en vue d'améliorer la qualité et de réduire les coûts (comparativement aux services dispensés dans des milieux de soins actifs).

Plans d'action/Interventions						
Cette section indique de quelle façon vous atteindrez vos objectifs. Veuillez fournir des détails sur les plans d'action/interventions pour les objectifs énumérés précédemment. Les plans d'action doivent englober les activités menées au cours des trois prochaines années en mettant l'accent sur les mesures qui seront mises en œuvre en grande partie au cours de l'année qui vient.						
Plans d'action « Nous accomplirons ce qui suit »	Indiquer à quelle étape se trouve le projet (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Complété) et, s'il y a lieu, le pourcentage du projet qui devrait être réalisé au cours de chacune des trois prochaines années. Ainsi, si l'objectif est de réaliser 75 % du projet au bout de trois ans et que la réalisation est répartie également chaque année, indiquer 25 % dans chaque colonne.					
	2013-2014		2014-2015		2015-2016	
	Étape	%	Étape	%	Étape	%
Mettre en application un modèle intégré de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances à l'échelle des collectivités, des districts et de la région, y compris :						
- Renforcer le soutien en cas de troubles du comportement pour les adultes plus âgés : - Établissement d'une unité de soins spécialisés à long terme pour les adultes plus âgés qui ont des comportements réactifs;	Complété	100 %				
Établissement d'une « salle virtuelle » en ayant recours à des équipes mobiles et à la télémédecine;	Complété	100 %				
Établissement d'un service central d'admission dans la ville de Thunder Bay pour des services psychogériatriques.	Complété	100 %				
- Mettre sur pied des services de soins actifs en santé mentale pour patients adultes dans les établissements de l'Annexe 1 : - Établissement de	Complété	100 %				

protocoles d'admission, de mise en congé et de transfert normalisés entre les emplacements;							
○ Élaboration d'un plan régional pour la capacité d'intensification;	Complété	100 %					
○ Établissement de protocoles de soins uniformes pour la schizophrénie, les troubles de l'humeur et les dépendances.	Complété	100 %					
Établir des cartes et des plans régionaux normalisés de soins communautaires pour les niveaux de services par réseau de district intégré. Ceux-ci seront élargis en fonction de l'analyse de la demande et de la capacité pour la santé mentale et les dépendances en repérant des programmes précis pour chacun des volets suivants :							
• Dépendances;	Complété	100 %					
• Troubles de l'humeur;	En cours	50 %	Complété	50 %			
• Schizophrénie.			En cours	50 %	Complété	50 %	
Établir des plans régionaux relatifs aux sevrages, aux crises et à la stabilisation pour :							
• les réseaux de district intégrés de Kenora, Rainy River et du Nord;	En cours	50 %	Complété	50 %			
• le réseau de district intégré de la ville de Thunder Bay;	En cours	25 %	Complété	75 %			
• le réseau de district intégré du district de Thunder Bay.			En cours	25 %	Complété	75 %	
Mettre en place des modèles de soins partagés afin d'améliorer l'accès aux soins primaires pour les maladies mentales et les troubles de santé mentale :							
• Évaluation de la capacité et plan pour régler la question des lacunes du système dans le réseau de	Complété	100 %					

district intégré de la ville de Thunder Bay;						
• Mise en œuvre du plan.			En cours	50 %	Complété	50 %
Mettre en application un plan d'amélioration des données en santé pour le RLISS du Nord-Ouest : • Établissement d'un cadre pour un examen annuel des données et mise en application de ce cadre;	Complété	100 %				
• Établissement d'un cadre de surveillance des résultats pour la santé mentale communautaire dans le RLISS du Nord-Ouest.			En cours	50 %	Complété	50 %
Comment évaluerons-nous la réussite?						
• Les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sont alignés sur la stratégie provinciale • La réduction du nombre de visites répétitives et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des troubles de dépendances • La réduction du nombre de visites répétitives et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale • La réduction des taux de réadmission dans les 30 jours liées aux maladies mentales • La réduction du taux d'admission par 100 000 habitants et des jours de soins actifs en santé mentale pour patients adultes dans les établissements de l'Annexe 1 • La réduction du taux de naissances vivantes avec le syndrome d'abstinence néonatal • La réduction du coût des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances par personne traitée • La réduction du nombre de transferts d'un foyer de soins de longue durée et de la communauté à un milieu de soins actifs pour des troubles liés aux comportements réactifs d'adultes plus âgés • L'augmentation des visites et des personnes traitées pour des troubles de santé mentale et de dépendances dans des milieux de soins primaires						
Quels risques et obstacles nuiraient à une mise en œuvre réussie?						
Les ressources humaines en santé limitées pourraient présenter des défis pour l'élargissement de la portée des soins communautaires. Il pourrait être difficile de combler les lacunes décelées quant aux niveaux de services en raison du manque de financement disponible.						
Quels sont certains des outils clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?						
• Une analyse de la demande et de la capacité complétée et validée pour le RLISS du Nord-Ouest • La mise en œuvre de l'Évaluation commune des besoins en Ontario dans le RLISS du Nord-Ouest, y compris l'accès à l'information par l'entremise du Dossier d'évaluation médicale intégré						

• L'intégration de la santé mentale dans les soins primaires dans le RLISS du Nord-Ouest
Commentaires supplémentaires (tout autre renseignement confirmant que l'objectif a été atteint)

2.4 Priorité 4 : Hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques

PARTIE 1 : ÉTABLISSEMENT DE LA PRIORITÉ RELATIVE AUX SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS
Priorité relative aux services de santé intégrés :
Priorité 4 : Hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques
Description de la priorité du PSSI :
Établir une culture d'amélioration continue de la qualité pour la prévention et la prise en charge des maladies chroniques dans le continuum de soins.
Situation actuelle :
Tenant compte de l'incidence considérable des maladies chroniques sur la santé de la population, la qualité de l'expérience des patients et l'utilisation efficace et efficiente du système de santé, le RLISS du Nord-Ouest a déterminé que la prévention et la prise en charge des maladies chroniques seraient une priorité importante pour le changement au cours des trois prochaines années (2013 à 2016). La population du RLISS du Nord-Ouest n'est pas en aussi bonne santé que la population de la province pour certains aspects. Le fardeau associé à des maladies comme le diabète, l'insuffisance cardiaque et la maladie pulmonaire obstructive chronique est supérieur dans la région à la moyenne provinciale. • On a davantage recours aux soins actifs pour la prise en charge de maladies chroniques dans le RLISS du Nord-Ouest que dans le reste de la province; • Les taux de réadmission pour le diabète, une maladie pulmonaire obstructive chronique et une insuffisance cardiaque congestive sont élevés; • 27 % des admissions pour une insuffisance cardiaque congestive et 23 % des admissions pour une maladie pulmonaire obstructive chronique aboutissent à une réadmission pour la même affection; • Les personnes souffrant de maladies chroniques au stade terminal ne sont souvent pas transférées à des soins palliatifs. Au cours de la prochaine décennie, le nombre de décès augmentera de 27 % dans le RLISS du Nord-Ouest, avec une hausse prévue de 36 % du nombre de décès à l'hôpital. Un grand nombre d'entre eux seront attribuables à une maladie chronique au stade terminal.

Dans le RLISS du Nord-Ouest, on se concentrera plus particulièrement sur la réduction du recours aux soins actifs pour la prise en charge des maladies chroniques grâce à un meilleur accès aux soins dans la communauté au cours des trois prochaines années.

L'initiative visant l'amélioration de la qualité, menée par Qualité des services de santé Ontario (programme meilleure APPROCHE), dispose de ressources multiples, notamment des lots de changements, un référentiel Web des pratiques exemplaires et des liens vers des praticiens innovateurs et avant-gardistes. Ces ressources seront optimisées grâce au Cadre ontarien de prévention et de gestion des maladies chroniques. Il existe de nombreuses possibilités d'améliorer la situation actuelle relativement à la prise en charge des maladies chroniques et d'en faire autant pour la santé de la population grâce à des efforts axés sur la prévention primaire et une plus grande collaboration entre les différents secteurs.

Voici ce qui limite principalement l'amélioration des résultats pour les personnes ayant des maladies chroniques :

- Accès aux soins primaires et spécialisés
- Choix de modes de vie menant à des résultats médiocres pour la santé et à l'apparition précoce de maladies chroniques
- Manque de connaissances en santé
- Accès à des programmes de prise en charge des maladies chroniques de qualité dans la communauté
- Grand territoire géographique et faible densité de la population

Réussites de l'année dernière :

- Mise en œuvre d'une initiative de télésoins à domicile pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques à laquelle participent plus de 100 personnes ayant des exacerbations aiguës à domicile. On a ainsi obtenu une réduction de 20 % des réadmissions de la population cible.
- Poursuite et expansion régionale de l'initiative de télésoins à domicile pour les cas d'insuffisance cardiaque congestive à laquelle participent chaque année quelque 200 personnes ayant des exacerbations aiguës à domicile. On a ainsi obtenu une réduction de 20 % des réadmissions de la population cible.
- Élargissement des services de l'unité mobile du diabète pour inclure les soins des pieds et le traitement des plaies en plus de la prise en charge des besoins médicaux et nutritionnels de base de plus de 200 diabétiques dans neuf collectivités rurales.
- Expansion du centre de soins actifs pour diabétiques pour englober le Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout de façon à dispenser des soins actifs aux diabétiques pour le Réseau de district intégré du Nord du RLISS du Nord-Ouest où les taux de diabète sont de deux à trois fois plus élevés que dans l'ensemble de la population.
- Formation de plus de 300 professionnels de la santé pour le soutien de la prise en charge personnelle.
- Transition des programmes d'éducation en matière de diabète auparavant gérés par le Réseau-santé du diabète du Nord vers le RLISS du Nord-Ouest.
- Transition du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète vers le RLISS du Nord-Ouest.

PARTIE 2 : OBJECTIFS et PLANS D'ACTION**Objectifs**

1. Réduire la prévalence des maladies chroniques grâce à l'élargissement et l'intégration des initiatives de prévention primaire.
2. Accroître l'adoption de pratiques ciblées, fondées sur des données probantes, pour la prise en charge des maladies chroniques dans les soins primaires et les programmes communautaires.
3. Réduire le recours évitable aux soins actifs pour des affections chroniques ciblées à fort impact grâce à l'amélioration du soutien pour la prise en charge des maladies chroniques dans la communauté.
4. Intégrer des programmes régionaux pour la prise en charge des maladies chroniques, à commencer par l'éducation sur l'insuffisance cardiaque congestive et le diabète et la prise en charge de ces affections, et les soins palliatifs.
5. Renforcer la capacité de prise en charge personnelle chez les cliniciens et les résidents du RLSS du Nord-Ouest.
6. Utiliser la technologie de façon plus novatrice afin d'améliorer l'accès à des soins de qualité plus près du domicile.

Conformité avec les priorités du gouvernement :

Ces objectifs s'alignent sur les priorités clés du gouvernement. L'accès aux soins de santé familiale sera appuyé par l'amélioration des programmes communautaires pour la prise en charge de maladies chroniques et le recours novateur à la technologie pour dispenser des soins plus près du domicile. Les programmes régionaux intégrés faciliteront les transitions dans le continuum de soins des personnes ayant des affections chroniques. L'amélioration de la qualité grâce à l'instauration de plus de programmes fondés sur des données probantes et la capacité accrue quant à la prise en charge personnelle sont en accord avec la mise en œuvre du cadre pour les soins dispensés pour les maladies chroniques adopté par la province.

Plans d'action/Interventions

Cette section indique de quelle façon vous atteindrez vos objectifs. Veuillez fournir des détails sur les plans d'action/interventions pour les objectifs énumérés précédemment. Les plans d'action doivent englober les activités menées au cours des trois prochaines années en mettant l'accent sur les mesures qui seront mises en œuvre en grande partie au cours de l'année qui vient.

Plans d'action « Nous accomplirons ce qui suit »	Indiquer à quelle étape se trouve le projet (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Complété) et, s'il y a lieu, le pourcentage du projet qui devrait être réalisé au cours de chacune des trois prochaines années. Ainsi, si l'objectif est de réaliser 75 % du projet au bout de trois ans et que la réalisation est répartie également chaque année, indiquer 25 % dans chaque colonne.					
	2013-2014		2014-2015		2015-2016	
	Étape	%	Étape	%	Étape	%
Favoriser les initiatives qui	Complété	100 %				

améliorent la santé de la population, à commencer par : la mise en œuvre d'une initiative intégrée de prévention des chutes, avec la santé publique et des partenaires;							
l'achèvement des plans et de l'initiative de participation communautaire pour une meilleure intégration des services aux diabétiques dans le RLISS du Nord-Ouest;	En cours	90 %	Complété	10 %			
la mise en œuvre de plans pour améliorer l'intégration des services aux diabétiques dans le RLISS du Nord-Ouest.			En cours	90 %	Complété	10 %	
Mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité des soins primaires et des programmes de soins communautaires pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques	En cours	30 %	En cours	30 %	En cours	30 %	
Mettre en application un plan pour l'établissement d'une approche intégrée pour la transition des soins dans les populations cibles à fort impact ayant les affections suivantes : insuffisance cardiaque congestive;	Complété	100 %					
maladie pulmonaire obstructive chronique;			En cours	40 %	Complété	60 %	
diabète.	Complété	100 %					
Concevoir des modèles régionaux de soins pour : des soins palliatifs qui ciblent les maladies chroniques au stade terminal;	En cours	40 %	Complété	60 %			
l'éducation sur le diabète et la prise en charge, dont l'établissement de groupes de travail dans chaque	Complété	100 %					

centre local et d'un cheminement de soins normalisé;						
l'alignement de la santé vasculaire sur l'élaboration d'une stratégie provinciale.	En cours	20 %	En cours	40 %	En cours	40 %
Renforcer les capacités de prise en charge personnelle et les connaissances en santé grâce à un accès accru aux programmes	En cours	30 %	En cours	30 %	Complété	40 %
Accroître le recours aux télésoins à domicile grâce à : la mise en œuvre d'un nouveau modèle pour les clients ayant des affections chroniques de niveau 2;	En cours	30 %	En cours	40 %	Complété	30 %
l'inclusion du diabète dans les affections chroniques à fort impact;	En cours	30 %	En cours	40 %	Complété	30 %
- l'établissement de deux organisations hôtes pour joindre plus de personnes dans le continuum de soins; - l'établissement d'un minimum de 250 nouvelles unités.	En cours	20 %	En cours	30 %	Complété	50 %
Comment évaluerons-nous la réussite?						
- La réduction de 20 % des réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours pour l'insuffisance cardiaque congestive, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, le diabète et les affections comorbides connexes - L'adoption intégrale par les fournisseurs de soins actifs des protocoles recommandés pour les mises en congé - La réduction de 20 % du nombre de visites aux services des urgences pour des cas d'hyper/hypoglycémie parmi les diabétiques de 18 ans et plus - Tous les diabétiques font l'objet du dépistage recommandé – Hb glycosylée, dépistage d'empreintes rétinien, lipoprotéine de faible densité et examen des pieds - La réduction de 10 % des chutes causant des blessures à la population de plus de 65 ans 100 nouveaux patients ayant une maladie chronique inscrits à télésoins à domicile - La mise en œuvre réussie des modèles de soins régionaux pour les soins palliatifs, le diabète et la santé vasculaire - Un progrès de 50 % envers un continuum de soins idéal pour les services de soins palliatifs et aux diabétiques - Une espérance de vie tenant compte de la qualité - La réduction de 10 % du taux de mortalité pour les cas potentiellement évitables						

Quels risques et obstacles nuiraient à une mise en œuvre réussie?
Capacité interne insuffisante au sein du RLISS pour consacrer le temps nécessaire au changement.
Quels sont certains des outils clés qui nous permettraient d'atteindre notre objectif?
Des liens plus étroits entre les RLISS et les soins primaires pour favoriser l'adoption des initiatives d'amélioration de la qualité pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques.
Commentaires supplémentaires (tout autre renseignement confirmant que l'objectif a été atteint)

3.0 Dotation en personnel et fonctionnement du RLISS

Plan des dépenses de fonctionnement du RLISS

Fonctionnement du RLISS Sous-catégorie (\$)	Prévisions 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015- 2016
*Traitements et salaires	2 890 000	2 865 000	2 930 000	2 980 000
<u>Avantages sociaux des employés</u>				
HOOPP	275 000	270 000	280 000	285 000
Autres avantages	285 000	280 000	290 000	295 000
Total des avantages	560 000	550 000	570 000	580 000
<u>Transports et communications</u>				
Déplacements des employés	130 000	130 000	130 000	120 000
Déplacements des responsables de la gouvernance	40 000	45 000	45 000	40 000
Communications	75 000	80 000	80 000	80 000
Total des transports et des communications	245 000	255 000	255 000	240 000
<u>Services</u>				
Hébergement	245 000	245 000	250 000	250 000
Honoraires d'experts-conseils	50 000	110 000	40 000	15 000
Indemnités quotidiennes des responsables de la gouvernance	90 000	95 000	95 000	90 000
Coûts partagés relatifs au Bureau des services communs des RLISS	342 000	342 000	350 000	350 000
Partenariats du RLISS	48 000	48 000	50 000	50 000
Autres dépenses pour des réunions	30 000	30 000	30 000	25 000
Autres coûts liés à la gouvernance	55 000	55 000	50 000	50 000
Impression et traduction	35 000	35 000	40 000	40 000
Perfectionnement des employés	85 000	75 000	65 000	40 000
Total des services	980 000	1 035 000	970 000	910 000
Fournitures et équipement	64 592	59 592	59 592	54 592
Équipement TI	40 000	15 000	15 000	15 000
Total des fournitures et de l'équipement	104 592	74 592	74 592	69 592
Fonctionnement du RLISS : dépenses totales prévues	4 779 592	4 779 592	4 779 592	4 779 592
Objectif de financement annuel	4 779 592	4 779 592	4 779 592	4 779 592
Écart	0	0	0	0

*La hausse des coûts de la dotation en personnel est neutralisée par la baisse d'autres dépenses de fonctionnement.

Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)

Titre du poste	ETP prévus 2012-2013	ETP prévus 2013-2014	ETP prévus 2014-2015	ETP prévus 2015-2016
Directeur général	1	1	1	1
Directeurs principaux	2	2	2	2
Directeurs	4	4	4	4
Contrôleur	1	1	1	1
Consultants principaux en planification, en intégration et en participation	2	3	3	3
Consultants principaux en financement/rendement	3	3	3	3
Épidémiologiste	1	1	1	1
Consultants en communications	0	3	3	3
Consultant en financement/rendement	1	1	1	1
Consultants en planification, en intégration et en participation	1	1	2	3
Analystes de gestion	3	3	3	3
Adjoint de direction	1	1	1	1
Coordonnateur général	1	1	1	1
Commis aux comptes créditeurs/finances	1	1	1	1
Coordonnateur des ressources humaines	1	1	1	1
Adjoints administratifs/aux programmes	6	6	6	6
Réceptionniste	1	1	1	1
Cybersanté	4	4	4	4
Éducation sur le diabète	7	9	9	9
Coordonnateur des services en français, planificateur des affaires autochtones, responsable des services des urgences/autres niveaux de soins, responsable des services d'urgence du RLISS, responsable des soins intensifs, responsable des soins primaires	6	6	6	6
Total des ETP	47	53	54	55

4.0 Stratégie intégrée de communication et de participation communautaire

Objectifs

Objectifs organisationnels :

Grâce à la mise en œuvre du *Plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLISS du Nord-Ouest*, du *Plan directeur pour les services de santé du RLISS du Nord-Ouest* et du *Plan d'activités annuel* au cours de la prochaine année, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest et son conseil ont l'intention de renouveler radicalement le système de santé de la façon suivante :

- **En établissant un système de santé intégré qui met un accent accru sur des soins centrés sur la personne** pour obtenir les résultats suivants :
 - Accent mis sur la santé de la population et l'amélioration des résultats en matière de santé
 - Amélioration de l'expérience de soins des patients – de bons soins, au bon moment, au bon endroit
 - Des soins de haute qualité
 - Imputabilité et transparence accrues
 - Communications, partenariats et intégration accrus
 - Viabilité du système
 - Optimisation des ressources
- **En établissant un cadre de cybersanté intégré** pour obtenir les résultats suivants :
 - Adoption et intégration accrues des dossiers de santé électroniques
 - Expansion du système de données hospitalières partagé
 - Création d'un portail réservé aux fournisseurs pour la consultation des données cliniques sur les patients
 - Élargissement des services de télémédecine et de télésoins à domicile
 - Utilisation accrue du service de courriel sécurisé ONE Mail de cyberSanté Ontario par les fournisseurs de services de santé
- **En améliorant l'accès aux soins** pour obtenir les résultats suivants :
 - Réduction de la demande à l'endroit des services des urgences, p. ex., nombre réduit de visites aux services des urgences et temps d'attente réduit aux services des urgences
 - Réduction des jours d'ANS à l'hôpital
 - Réduction du nombre de jours du séjour pour des soins postactifs
 - Réduction de la liste d'attente avant d'obtenir un premier placement dans un foyer de soins de longue durée

- Réduction du nombre de cas mineurs admis dans des foyers de soins de longue durée
- Réduction du nombre d'hospitalisations évitables
- **En améliorant la prévention et la prise en charge des maladies chroniques** pour obtenir les résultats suivants :
 - Réduction de 20 % des réadmissions à des soins actifs pour des affections à fort impact (insuffisance cardiaque congestive, maladie pulmonaire obstructive chronique, diabète)
 - Réduction de 10 % des chutes causant des blessures à des personnes de 65 ans et plus
 - 100 nouveaux patients participant aux télésoins à domicile
 - Réduction du taux d'amputations
 - Augmentation de la prise en charge personnelle

Objectifs sur le plan des communications :

Le *Plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLSS du Nord-Ouest* et les initiatives indiquées dans le Plan d'activités annuel nécessiteront une approche stratégique très délibérée à l'égard des communications et de la participation communautaire afin de bien faire comprendre le besoin qui existe de renouveler le système de santé tant à l'interne qu'à l'externe.

Le plan intégré intitulé *Corporate Communications & Community Engagement Strategy and Tactical Plan* (communications générales, stratégie de participation communautaire et plan tactique) aura les effets suivants :

- Sensibiliser davantage les gens au rôle du RLSS du Nord-Ouest en tant que gestionnaire du système de santé de façon à permettre aux résidents d'avoir un meilleur accès aux bons soins, au bon moment, au bon endroit, et qu'ils soient dispensés par le bon fournisseur;
- Faire mieux comprendre aux fournisseurs de services de santé et aux membres du public que chacun a un rôle à jouer dans le renouvellement du système de santé;
- Informer les intervenants au sujet des stratégies et des initiatives du plan visant les priorités du PSSI III;
- Faire participer les fournisseurs de services de santé, les consommateurs et le grand public au travail nécessaire pour établir un système de santé de qualité, accessible et viable;
- Tirer profit du solide mouvement des fournisseurs de services de santé pour établir une culture centrée sur la personne;
- Démontrer de quelle façon les organisations et les personnes peuvent participer au renouvellement du système de santé;
- Fournir des renseignements sur les résultats des initiatives quant au système tout en consignant les réussites;

- Orienter les activités en matière de communications et de participation du RLSS du Nord-Ouest (conseil et employés) et des partenaires fournissant des services de santé qui prennent part aux initiatives du *Plan d'activités annuel 2013-2014*;
- Faire en sorte que tous les intervenants comprennent bien le rôle que leur organisation respective doit jouer pour l'intégration des services au niveau du système de santé local et pour la prestation de services efficaces, efficaces et appropriés de façon coordonnée en fonction du financement disponible et des ententes de responsabilisation conclues;
- Fournir des renseignements exacts et opportuns à tous;
- Être transparent et imputable envers nos publics communs au sujet des échéanciers, des résultats et des possibilités de participer et de formuler des commentaires.

Contexte

Harmonisation à l'échelle provinciale

- Le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, annoncé par la ministre de la Santé et des Soins de longue durée en janvier 2012, est conforme aux principes de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et place les RLSS au cœur du renouvellement du système de santé. Le plan d'action cible trois domaines d'intérêt particulier :
 - 1) Garder l'Ontario en santé
 - 2) Accès rapide à des soins de santé familiale renforcés
 - 3) Des bons soins, au bon moment, au bon endroit
- Le RLSS du Nord-Ouest joue un rôle crucial dans la mise en œuvre de certaines initiatives provinciales importantes récemment lancées, comme la *Réforme du financement du système de santé*, les *maillons santé*, la *Stratégie pour le bien-être des personnes âgées* et l'utilisation des *plans d'amélioration de la qualité* par les secteurs des soins primaires et des soins communautaires.
- Le *Plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLSS du Nord-Ouest* et les initiatives décrites dans le *Plan d'activités annuel* sont stratégiquement harmonisées avec les priorités du gouvernement et tiennent compte de la responsabilité partagée entre le ministère et le RLSS du Nord-Ouest quant à la prestation de services dans l'intérêt public et la surveillance efficace de l'utilisation des fonds publics.
- Le système de santé a évolué et le RLSS du Nord-Ouest et les autres RLSS de la province sont reconnus comme des gestionnaires du système à l'échelle locale qui sont des chefs de file du renouvellement de ce système.

RLISS du Nord-Ouest

Le Plan d'activités annuel est un des documents qui ont une importance cruciale dans l'orientation du travail du RLISS du Nord-Ouest. Les deux autres documents sont le *Plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLISS du Nord-Ouest* et le *Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest : Bâtir notre avenir*.

➤ **Le PSSI III**

Le troisième Plan de services de santé intégrés (PSSI III) du RLISS du Nord-Ouest, qui a été rendu public le 7 février 2013, décrit quatre priorités pour le renouvellement du système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario, soit :

1. La création d'un système de santé intégré
2. La création d'un cadre de cybersanté intégré
3. L'amélioration de l'accès aux soins
4. La hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques

Le PSSI III a été élaboré à la suite de ce qui suit :

- Une vaste participation communautaire avec les fournisseurs de services de santé et les résidents locaux;
- La réalisation d'une enquête de validation auprès du public;
- Une analyse détaillée des données;
- Il se fonde aussi sur les progrès réalisés à la suite de la publication des PSSI pour 2007-2010 et 2010-2013.

Le plan décrit de vastes stratégies pour la région et du 1^{er} avril 2013 à mars 2016, il orientera les activités du RLISS du Nord-Ouest et les responsabilités des fournisseurs de services de santé locaux, conformément à ce qui est décrit dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

➤ **Le Plan directeur pour les services de santé**

En mars 2012, le RLISS du Nord-Ouest a rendu public son *Plan directeur pour les services de santé*. Il s'agit d'un plan décennal visant à remodeler, renforcer et soutenir le système de santé du Nord-Ouest de l'Ontario. Il propose un cadre pour un modèle de soins qui diminuera la demande de services hospitaliers, diminuera le nombre de visites aux services des urgences et améliorera l'accès aux soins et la prestation des services dans la communauté.

Tout cela exige la création d'un modèle de système de santé intégré dans lequel les fournisseurs de services de santé travaillent de concert pour organiser les services et la prestation des soins à trois niveaux au sein du RLISS du Nord-Ouest, c'est-à-dire à l'échelle des collectivités, des districts et de la région du RLISS.

Les conclusions et les recommandations du *Plan directeur pour les services de santé* correspondent de près au concept des *maillons santé*, un nouveau modèle provincial centré sur la personne qui a été annoncé récemment par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Selon ce modèle, tous les fournisseurs, dont ceux qui

dispensent des soins primaires, hospitaliers et communautaires, sont chargés de la coordination des plans au niveau du patient. L'accent est mis initialement sur l'amélioration des soins offerts aux patients et des résultats pour les personnes ayant des affections complexes (grands usagers), tout en optimisant davantage les ressources.

➤ **Le Plan d'activités annuel**

L'Entente de responsabilisation MSSLD et RLISS exige que les RLISS élaborent des plans d'activités annuels à l'intention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Ce plan décrit la mise en œuvre du PSSI par le RLISS du Nord-Ouest.

Les progrès sont évalués grâce à des indicateurs clés pour le système, qui sont définis dans l'Accord de rendement RLISS-MSSLD.

Le plan d'activités annuel renferme les principales initiatives à mettre en œuvre et les objectifs à atteindre et à évaluer au cours de l'année à venir. Il fournit aussi un cadre pour les communications avec les intervenants au sujet de l'incidence de la prise de décisions à l'échelle locale sur la prestation des services de santé dans nos collectivités.

Public cible

Selon la situation, les publics* cibles principaux et secondaires comprennent les groupes suivants :

- RLISS du Nord-Ouest
 - Conseil d'administration
 - Équipe de direction
 - Employés
- Fournisseurs de services de santé du RLISS du Nord-Ouest
 - Conseil d'administration
 - Équipe de direction
 - Employés
- Fournisseurs de soins primaires
 - Médecins
 - Infirmières praticiennes
 - Spécialistes
 - Équipes de santé familiale
- Partenaires du RLISS du Nord-Ouest pour la planification
 - Conseil des dirigeants de l'intégration du RLISS du Nord-Ouest
 - Équipe consultative sur les services de santé aux Autochtones du RLISS du Nord-Ouest
 - Comité consultatif de professionnels de la santé (CCPS) du RLISS du Nord-Ouest

- Comité consultatif sur les services des urgences/soins intensifs du RLISS du Nord-Ouest
- Comité conjoint pour l'entité de planification du Nord-Ouest, du Nord-Est et des services en français
- Autres intervenants clés
 - Santé publique
 - Services médicaux d'urgence
 - Ornge
 - Établissements d'enseignement
 - Services policiers
 - Associations provinciales (p. ex., Association des hôpitaux de l'Ontario, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, Ontario Medical Association, Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario)
- Gouvernement – Responsables sur le plan administratif et élus
 - Municipal
 - Régional
 - Provincial – y compris les intervenants du MSSLD
 - Fédéral
- Grand public
 - Résidents
 - Groupes de référence pour les citoyens
 - Organismes communautaires
 - Groupes de soutien des consommateurs/patients
 - Soignants informels
- Autochtones
 - Directeurs de la santé
 - Chefs du Nord
 - Santé Canada
 - Communautés autochtones
- Francophones
 - Communauté
- Médias
- Autres RLISS
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
 - Direction de la liaison avec les RLISS

- Direction des communications et de l'information
- Bureau du ministre
- Ministère des Services sociaux et communautaires
- Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

**Une analyse itérative détaillée des intervenants cibles fait partie du processus de planification du RLISS du Nord-Ouest en cours.*

Approche stratégique

- La stratégie de communication et de participation ainsi que les tactiques s'y rattachant découleront du plan *North West LHIN Corporate Communications & Community Engagement Strategy and Tactical Plan* (communications générales, stratégie de participation communautaire et plan tactique) qui orientera l'harmonisation des plans de communications pour tous les publics et pour certaines initiatives;
- La stratégie et les tactiques s'aligneront sur :
 - le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé* du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres initiatives provinciales clés;
 - les orientations stratégiques adoptées par le conseil du RLISS du Nord-Ouest;
 - le Plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLISS du Nord-Ouest;
 - le Plan directeur pour les services de santé du RLISS du Nord-Ouest;
- Le plan *Corporate Communications & Community Engagement Strategy and Tactical Plan* déterminera les lacunes et les changements devant être apportés quant à l'orientation des mesures, comportements et politiques qui mèneront à l'intégration et au renouvellement du système;
- La stratégie et le plan tactique détermineront les lacunes quant aux connaissances et aux attitudes pouvant avoir une incidence sur le changement de comportement désiré grâce à une combinaison de stratégies de communications et de participation communautaire à grande et faible visibilité, allant de rencontres en personne (voir Hiérarchie de l'efficacité en matière de communications et de participation communautaire à la page 52), à des campagnes médiatiques complexes payées;
- Ils serviront à informer les intervenants;
- Ils miseront sur les efforts continus déployés par les fournisseurs de services de santé pour établir une culture centrée sur la personne;
- Ils fourniront des renseignements exacts et opportuns à tous les publics;
- Les communications et la participation communautaire seront transparentes et imputables.

Messages clés

Messages clés – Réalité du RLISS du Nord-Ouest

- La population est vieillissante. Le taux d'affections chroniques est à la hausse.
- Des caractéristiques uniques du Nord-Ouest de l'Ontario rendent la prestation de soins de qualité plus difficile, plus coûteuse et moins coordonnée. En voici quelques-unes :
 - Nous couvrons le plus grand territoire de tous les RLISS de l'Ontario, soit 47 % de toute la province, et les résidents ne représentent que 2 % de la population totale
 - Il y a de grandes distances à parcourir pour recevoir des services, ce qui a une incidence sur l'accès aux soins
 - Les soins sont fragmentés
 - Le taux d'utilisation des hôpitaux actifs est le plus élevé de la province
 - Les taux de maladies évitables sont élevés
 - Les transitions laissent à désirer entre les milieux de soins
 - Les programmes de prévention et de prise en charge des maladies chroniques sont limités
- On a véritablement besoin d'un système de transport plus efficient et mieux coordonné.
- Nos dépenses moyennes en santé sont près de 40 % supérieures à celles du reste de la province.

Messages clés – Le programme de renouvellement du RLISS du Nord-Ouest

- Le RLISS du Nord-Ouest est un partenaire clé pour le renouvellement du système de santé en vue d'offrir des soins de qualité centrés sur la personne qui répondent aux besoins des Ontariens et des Ontariennes aujourd'hui et à l'avenir.
- L'ancien système de santé conçu pour soigner les gens une fois qu'ils sont malades évolue vers un modèle plus centré sur le patient, coordonné et axé sur la valeur faisant la promotion du bien-être.
- Le RLISS du Nord-Ouest a déjà permis de réaliser un changement important et positif dans la façon dont les services de santé sont offerts.
- Nous devons mettre à profit ce travail de façon dynamique, parce que le statu quo n'est ni acceptable, ni viable.
- Un renouvellement exige un effort collectif de tous les partenaires au sein du système de santé.
- Chacun a un rôle important à jouer pour la concrétisation d'un changement sain, y compris les fournisseurs de services de santé, le RLISS du Nord-Ouest, les dirigeants des collectivités et le public.

Messages clés – Objectifs ultimes et résultats visés

Le renouvellement du système de santé aura les résultats suivants :

- De meilleurs résultats pour la santé, pour une population en meilleure santé

- Un accès aux soins de santé dont les personnes ont besoin, aussi près que possible de leur domicile
- L'amélioration continue de la qualité
- Une culture d'imputabilité à l'échelle du système

Tactiques – haut niveau, si disponibles

Comme cela a été indiqué précédemment, les stratégies et les tactiques de communications et de participation découleront du plan *North West LHIN Corporate Communications & Community Engagement Strategy and Tactical Plan* qui orientera l'harmonisation de plans de communications pour tous les publics et pour certaines initiatives. Cependant, chaque initiative ou projet aura son propre plan de communications et de participation communautaire qui indiquera le contexte, les échéanciers, le public cible, les outils et tactiques, des messages clés précis et un tableau pour le suivi des éléments livrables.

Dans bien des cas, ces plans individuels seront élaborés et mis en œuvre en collaboration avec les partenaires appropriés du secteur de la santé. Chaque plan de communications et de participation communautaire respectera la hiérarchie de l'efficacité en matière de communications et de participation communautaire :

Hiérarchie de l'efficacité en matière de communications et de participation communautaire

- Seul à seul, en personne
- Discussions et/ou réunions en petits groupes (officielles ou non officielles)
- Comités
- Conversation téléphonique
- « Lettres personnelles » produites par ordinateur ou par traitement de texte
- S'adresser à de grands groupes
- Forums publics
- Médias sociaux
- Site Web
- Bulletins
- Sondages, enquêtes
- Présentoirs d'information
- Nouvelles diffusées dans la presse populaire
- Publicité dans des journaux, à la radio, à la télé, dans des revues, par des affiches

Chaque plan de communications et de participation communautaire pourra adopter, utiliser et produire des outils tels que les suivants :

- Communiqués, publicourriels, bulletins
- Affichage sur le site Web, alertes, médias sociaux
- Activités organisées pour les intervenants

- Interventions auprès des intervenants des administrations locales
- Participation de certains intervenants – syndicats, associations provinciales, groupes communautaires (en personne, webinaires)

En 2013, le RLISS du Nord-Ouest :

- réaménage son site Web public pour le moderniser et le rendre plus pertinent et convivial;
- élabore et met en œuvre un programme de médias sociaux;
- crée des espaces de travail sur le site Web pour permettre aux fournisseurs de services de santé de collaborer à des initiatives ou programmes précis (p. ex., le Plan directeur pour les services de santé).

Évaluation et contrôle de la qualité

En déterminant les facteurs cruciaux de réussite en matière de communications et de participation communautaire et en en faisant le suivi, le RLISS du Nord-Ouest pourra établir plus efficacement si les activités de communication et de participation communautaire ont été couronnées de succès.

Le plan *Corporate Communications & Community Engagement Strategy and Tactical Plan* sera mis à jour au moment opportun et transmis à la Direction de la liaison avec les RLISS du ministère de la Santé et des Soins de longue durée conformément à l'annexe sur les communications du protocole d'entente faisant partie de l'Entente de responsabilisation MSSLD et RLISS, exigée par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

Chaque initiative aura son propre plan de communications et de participation communautaire qui indiquera le contexte, les échéanciers, le public cible, les outils et tactiques, des messages clés précis et un tableau pour le suivi des éléments livrables. Dans bien des cas, ces plans individuels seront élaborés et mis en œuvre en collaboration avec les partenaires appropriés du secteur de la santé. L'équipe de direction, le service des communications et de la participation communautaire et le personnel formuleront des commentaires au sujet des plans de communications individuels. Pour assurer l'uniformité et éviter les renseignements erronés, tous les besoins en matière de communications devront être approuvés par le service des communications et de la participation communautaire.

Principaux facteurs de réussite

Mesure

- Participation visible des dirigeants et soutien des initiatives du plan d'activités annuel et des communications connexes.
- présence à des réunions

- données probantes qualitatives et quantitatives (renseignements anecdotiques, sondages sur les commentaires)
- atteinte des mesures
- orientations stratégiques des fournisseurs de services de santé et plans d'activités qui sont conformes aux orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest, aux initiatives du Plan directeur et aux priorités provinciales
 - Les comités des dirigeants et de l'ensemble du RLISS jouent des rôles visibles et actifs pour appuyer les communications et la transformation au sein de leur équipe.
- présence
- degrés de participation
- réalisation des priorités du PSSI III et du Plan directeur
- rapports trimestriels
 - Les principaux intervenants comprennent bien le programme de renouvellement et l'incidence de la mise en œuvre de toutes les initiatives connexes.
- données probantes qualitatives et quantitatives (renseignements anecdotiques, sondages sur les commentaires, avant et après les questionnaires)
- communications accessoires, p. ex., Info Minute RLISS, bulletin LHINKages, affichages courants et pertinents sur le site Web et gestion du contenu
- des plans d'amélioration de la qualité qui correspondent aux priorités stratégiques et aux indicateurs du système du RLISS du Nord-Ouest
- Modèle d'adoption précoce du Plan directeur pour les services de santé en place
 - Les fournisseurs de services de santé dans tout le RLISS du Nord-Ouest ont été mobilisés tôt à plusieurs reprises et comprennent en quoi leur participation est importante pour que les choses soient mises en place comme on le souhaite
- nombre de réunion/séances
- présence
- données probantes qualitatives et quantitatives (nombre de personnes participant à la planification du système de santé; pourcentage de participants satisfaits ou très satisfaits de l'expérience de participation)
- des ententes de responsabilisation conformes aux orientations stratégiques
- les indicateurs locaux qui s'alignent sur le PSSI III et le Plan directeur
- recours à des sites Web en collaboration (à établir)
 - Les résidents du RLISS du Nord-Ouest ont été mobilisés par le RLISS en ayant recours à différentes tactiques, notamment les médias traditionnels, les médias

sociaux/en ligne (p. ex., sites Web, blogues, Twitter) et les outils de communication du RLISS (publicourriels et bulletins).

- nombre de tactiques
- variété de tactiques
- visites du site Web
- mécanisme de rétroaction
- surveillance des médias nouveaux et traditionnels
- exactitude de la compréhension du message clé
- Google Analytics
- sondages auprès du public
- Des mécanismes de rétroaction et une évaluation continue permettent de surveiller l'efficacité des outils et des messages de communication, et le RLISS du Nord-Ouest a la capacité d'apporter rapidement des modifications aux projets en cours en fonction de changements de tendances ou de leçons apprises.
- sondages
- surveillance des médias nouveaux et traditionnels en ce qui a trait au ton, à la qualité, au volume
- exactitude du message clé compris
- Google Analytics

Participation communautaire

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* mentionne la participation communautaire en tant qu'obligation d'un RLISS. La participation communautaire a été établie comme fonction fondamentale de tous les RLISS, étant entendu que la planification régionale est une façon plus appropriée d'évaluer et d'interpréter les besoins locaux d'une collectivité.

La participation communautaire doit avoir un but, le processus doit être accessible, et ses résultats doivent être transparents pour le public comme pour les décideurs des RLISS.

Les stratégies et les tactiques de communications et de participation découleront du plan *North West LHIN Corporate Communications & Community Engagement Strategy and Tactical Plan* qui orientera l'harmonisation de plans de communications pour tous les publics et pour certaines initiatives et qui englobera :

- Un plan de participation communautaire annuel, qui vise notamment les administrateurs, les fournisseurs de services de santé et d'autres intervenants clés;
- Un plan annuel de communications;
- Un plan intégré de participation communautaire et de communication pour les Autochtones.

La participation communautaire appuie aussi les priorités qui ont été fixées dans le *Plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLISS du Nord-Ouest*, dans le *plan stratégique du RLISS du Nord-Ouest de 2013-2016* et dans le *Plan directeur pour les services de santé : Bâtir notre avenir* et elle s'aligne sur le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé* et les impératifs stratégiques inter-RLISS.