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

Plan annuel pour la prestation des services 2008-2009

Table des matières

Lettre de présentation du président du conseil d'administration	3
Introduction	4
L'analyse environnementale des opportunités et des risques	9
Le plan détaillé pour appliquer les priorités du PSSI à notre système de santé local	14
Planification et mobilisation communes	19
Sommaire financier – Système local de santé par secteur	27
La planification des activités du RLISS	28
Le plan de gestion pour aborder les risques	30
Le plan de communication	34

Section

A

Lettre de présentation du président du conseil d'administration

30 mai 2008

À : L'honorable George Smitherman
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

c.c. : Carrie Hayward, Directrice, Liaison avec les RLISS

Objet : Plan annuel pour la prestation des services 2008-2009, RLISS du Sud-Ouest

Conformément aux obligations du RLISS du Sud-Ouest prévues par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le protocole d'entente signé entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS et l'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS, documents définissant notre engagement de responsabilité envers les résidents du RLISS du Sud-Ouest et le ministère, j'ai le plaisir de vous faire parvenir le plan annuel pour la prestation des services du RLISS du Sud-Ouest.

Le PASPS donne l'aperçu des plans du RLISS du Sud-Ouest pour les trois prochaines années à partir des réalisations de 2007-2008 et souligne les nouvelles responsabilités assumées par tous les RLISS à partir du 1^{er} avril 2007. Il englobe des plans d'action dans le cadre des priorités d'intégration locale détaillées dans le plan de services de santé intégrés du RLISS du Sud-Ouest, un aperçu des activités visant à régler les principales priorités provinciales ainsi qu'un plan de gestion qui recense les risques encourus dans le futur par notre système de santé local et y remédie.

En partenariat avec le ministère et nos partenaires du RLISS du Sud-Ouest, nous sommes heureux de poursuivre notre contribution au renouvellement du système afin d'améliorer la santé de la population desservie dans le Sud-Ouest de la province de l'Ontario.

Salutations distinguées,



Norm Gamble, président
Conseil d'administration

Section

B

Introduction

Contexte

Le plan annuel pour la prestation des services (PASPS) est conçu pour intégrer les obligations redditionnelles du RLISS et du ministère pendant tout le cycle financier et tout le continuum de la planification. Il définit le plan prévu pour atteindre les objectifs du plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Sud-Ouest et l'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS.

Le PASPS constitue également un sommaire des risques pouvant survenir dans la poursuite par le RLISS du Sud-Ouest des priorités et des orientations stratégiques de la province et qu'il a définies, et des moyens envisagés pour gérer ces risques.

Harmonisation avec la vision de l'Ontario pour les soins de santé

La vision du RLISS du Sud-Ouest s'harmonise avec l'orientation globale du gouvernement en matière de soins de santé :

« Un système de santé qui aide les gens à rester en santé, qui leur offrira des soins de qualité lorsqu'ils seront malades et qui sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants. »

Le RLISS a également défini les objectifs stratégiques d'intégration qui guideront la rédaction de son PSSI :

1. créer des « services de santé locaux pour les résidents locaux » en choisissant les services les plus adaptés à nos aménagements ruraux et urbains;
2. établir, par des partenariats, un système unique de fournisseurs qui permet :
 - l'équité d'accès à des services hospitaliers de qualité;
 - la facilité de déplacement dans le continuum;
 - un choix éclairé et responsable du client;
3. consolider les acquis actuels et créer de nouvelles méthodes de prestation de services de santé pour obtenir les meilleurs résultats possible et favoriser la viabilité du système de santé;
4. favoriser une culture universitaire des soins de santé dans le Sud-Ouest et renforcer le leadership en éducation, en recherche sur la santé en milieu rural et en transfert des connaissances pour favoriser l'innovation dans le service;
5. établir une méthode coordonnée et collaborative en matière de ressources humaines pour la planification, le recrutement, l'optimisation du champ d'activités, l'éducation et le perfectionnement professionnel;
6. favoriser les liens avec les partenaires et les réseaux régionaux et provinciaux afin d'améliorer la prestation.



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé

Valeurs et principes

Les valeurs et les principes suivants ont été définis pour orienter le choix des priorités d'intégration dans le premier PSSI :

- des services axés sur le consommateur;
- l'adaptation à notre population;
- des données pour base;
- la réalisation de résultats mesurables;
- la durabilité;
- le développement des capacités;
- l'optimisation des activités et des projets menés en partenariat;
- la faisabilité.

Ces mêmes principes continuent à guider les décisions concernant le renouvellement du système de santé au sein du RLISS du Sud-Ouest.

Aperçu des programmes et activités actuels et à venir

Le premier PSSI du RLISS du Sud-Ouest a défini quatre thèmes globaux :

- renforcer et améliorer les soins de santé primaires;
- effectuer un travail de prévention et de lutte contre les maladies chroniques;
- établir des liens dans tout le continuum pour tous les aînés et les adultes aux besoins complexes;
- permettre aux résidents de recevoir des soins adéquats dans le milieu le plus approprié, au moment opportun et par le fournisseur de soins le plus qualifié.

Il a également établi deux priorités clés : la cybersanté et les ressources humaines en santé. Pour poursuivre le travail, le RLISS du Sud-Ouest a créé neuf équipes d'action prioritaire (ÉAP), un groupe consultatif sur les ressources humaines et un comité d'organisation de la cybersanté qui rédigeront les recommandations relatives aux priorités. En outre, le RLISS du Sud-Ouest met actuellement sur pied un groupe de liaison universitaire du Sud-Ouest de l'Ontario (Southwestern Ontario Academic Liaison Group) en partenariat avec le RLISS d'Érie St-Clair et les dirigeants universitaires afin de renforcer les liens entre ces derniers et les fournisseurs de services de santé. L'an passé, le RLISS a créé un groupe consultatif stratégique (GCS) composé de fournisseurs et de citoyens de toute la région afin de conseiller et d'orienter la rédaction du PSSI. Le GCS continue à conseiller et orienter l'équipe de direction en matière d'application du PSSI.

Le RLISS travaille en étroite collaboration avec les tables rondes de fournisseurs du Nord (Grey, Bruce), du Centre (Huron, Perth) et du Sud (Middlesex, Elgin, Oxford et London) du RLISS pour engager ces derniers dans le processus et fournir une occasion de dialogue entre eux et le RLISS. En accord avec ses responsabilités détaillées dans l'entente de responsabilisation, le RLISS travaille également avec les fournisseurs pour traiter des problèmes pouvant survenir dans le système et discuter du rendement ou des pressions financières.

De petits groupes de travail ont été créés pour atteindre les objectifs de rendement définis dans l'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS.

Conformément à cet outil juridique, le RLISS du Sud-Ouest crée actuellement un comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS).

Harmonisation avec les orientations stratégiques du ministère

En accord avec ses obligations définies par la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL), le RLISS du Sud-Ouest a rédigé un PSSI, un plan stratégique local sur trois ans qui établit les bases des activités et des décisions du RLISS. Axé sur l'intégration, le PSSI définit les priorités qui orienteront le RLISS et ses partenaires pour améliorer les soins locaux de santé et créer un système de soins de santé responsable, coordonné, efficace, actif et viable.

L'application du PSSI aidera également le ministère à respecter ses orientations stratégiques, à savoir :

1. Le renouvellement de l'engagement des collectivités et des partenariats

En rédigeant et en appliquant son PSSI, le RLISS du Sud-Ouest respecte à la lettre l'orientation stratégique du ministère : le renouvellement de l'engagement des collectivités et des partenariats. La rédaction du plan a donné lieu à un vaste engagement, et le RLISS continue à étendre son réseau de personnes et de fournisseurs de services de santé mobilisés pour la mise en œuvre des priorités. Le RLISS du Sud-Ouest rend également hommage à l'énorme travail accompli par les divers fournisseurs qui œuvrent en partenariat ou dans divers réseaux, et continue à s'appuyer sur ces processus.

2. L'amélioration de l'état de santé des Ontariens

Le premier objet du PSSI du RLISS du Sud-Ouest est d'améliorer l'état de santé de la population. En particulier, l'importance de la promotion de la santé et de la prévention des maladies ainsi que l'accès aux soins primaires sont des thèmes très présents dans le plan. Le RLISS se concentre sur la consolidation et l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires, et s'harmonise en cela à l'objectif de la province consistant à garantir l'accès aux soins de santé familiaux dans tout l'Ontario.

3. Un accès équitable

Le RLISS du Sud-Ouest sait à quel point il est important de garantir l'accès aux soins sur tout le territoire, et en particulier dans les régions rurales. Les priorités traitent de certains enjeux comme les soins primaires ou les soins de longue durée, et s'attachent à permettre l'accès au bon service, au bon moment, au bon endroit et du bon fournisseur, y compris dans les services d'urgence. La réduction des temps d'attente pour des services importants est traitée dans la priorité d'intégration pour les hanches et les genoux, ainsi que par l'établissement de groupes se préoccupant des objectifs de rendement associés à des services importants comme la chirurgie de la cataracte et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou tomographie par ordinateur. Le RLISS a également créé un groupe consultatif qui s'occupera des problèmes liés aux ressources humaines en santé.

4. L'amélioration de la qualité des résultats

Le RLISS du Sud-Ouest a très clairement placé le consommateur au centre de son PSSI, et s'attache à créer un système qui les aide à accéder à des soins de qualité équitables et à optimiser leur propre état de santé.

5. La viabilité

Les objectifs stratégiques, les valeurs et les principes du RLISS indiquent la manière dont la viabilité sera assurée.

Le RLISS du Sud-Ouest a collaboré avec cinq autres RLISS pour élaborer une méthodologie de mise en œuvre des priorités du PSSI englobant des décisions basées sur les faits, des indices de rendement, la transparence et la gestion des risques durant tout le processus.

L'engagement entre conseils

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest a entrepris une vaste stratégie d'engagement avec tous les conseils des fournisseurs de services de santé. Il a pris l'engagement de travailler avec ces conseils de manière intègre, transparente et respectueuse. La première phase de cette stratégie prévoyait des réunions avec les conseils d'administration de tous les secteurs, au cours desquelles les discussions menées en toute transparence concernaient le rôle dirigeant des conseils, la planification efficace, la vision commune, la reddition de comptes avérée et une relation sans surprise pour une collaboration authentique.

Le RLISS du Sud-Ouest pense que les conseils d'administration des fournisseurs doivent s'engager à part entière pour que le renouvellement du système de santé puisse réussir.

Sommaire

À ce stade, le RLISS continue à élaborer des stratégies traitant des priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et des siennes propres. Ces stratégies permettront au RLISS du Sud-Ouest de préparer un cadre décisionnel qui guidera les futures décisions concernant l'allocation et la répartition des ressources.

Le RLISS du Sud-Ouest continuera à collaborer avec les fournisseurs de services de santé, les partenaires et les citoyens pour créer un système de santé qui répond aux besoins locaux en santé.

Section

C

L'analyse environnementale des opportunités et des risques

Les données présentées ont été utilisées pour définir les priorités du PSSI. Des données et des renseignements supplémentaires ont été colligés pour aider nos équipes d'action prioritaire. Ils sont contenus dans les rapports individuels de ces équipes.

Notre population

- Le RLISS du Sud-Ouest abrite 910 386 personnes, soit 7,5 % de la population ontarienne. Entre 2001 et 2006, la population a augmenté d'environ 1,3 % par an, un taux inférieur à la moyenne provinciale de 6,6 %.¹
- Pour mieux comprendre les besoins et les difficultés propres à notre RLISS, nous distinguons trois zones géographiques : le Nord (les comtés de Grey et Bruce), le Centre (Huron et Perth) et le Sud (London-Middlesex, Oxford, Elgin et une partie de Norfolk). Le Nord abrite 16,8 % de la population du RLISS du Sud-Ouest, tandis que 14,7 % résident dans le Centre et 68,5 % dans le Sud.¹ Plus de 30 % de la population du Sud-Ouest vivent en zone rurale, ce qui crée des obstacles particuliers à la prestation des services et à l'accès.
- Le pourcentage des personnes vivant dans les régions rurales est plus élevé (30 %) que la moyenne provinciale. Dans la partie nord du RLISS du Sud-Ouest, plus de la moitié de la population est rurale.
- Le pourcentage d'Autochtones est légèrement inférieur (1,2 %) à la moyenne provinciale (1,7 %). Le Sud-Ouest compte plusieurs réserves des Premières nations. Les collectivités autochtones sont confrontées à des facteurs de risques et des taux de prévalence de maladies chroniques plus élevés, et à toute une série d'obstacles à l'accès aux soins.
- Le RLISS du Sud-Ouest abrite une plus faible proportion d'immigrants (14,5 %) et de personnes des minorités visibles (5,2 %) que l'Ontario (respectivement 26,8 % et 19,1 %).
- Le rapport de dépendance (rapport entre la population jeune et âgée et la population active) (65,4 %) est supérieur à la moyenne provinciale (60,4 %). Le pourcentage de personnes âgées (14,5 %) est sensiblement plus élevé que la moyenne provinciale (12,8 %), particulièrement dans le Nord. La population des aînés devrait augmenter de 31 % d'ici 2016.² La proportion d'enfants âgés de 0 à 19 ans (25,1 %) est légèrement supérieure à la moyenne provinciale (24,8 %).
- Le pourcentage des personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires (28,5 %) est plus élevé que la moyenne provinciale (25,7 %).
- Le pourcentage de personnes touchant un faible revenu (12 %) est plus bas que la moyenne de l'Ontario (14,4 %).
- Le taux de chômage (5,8 %) est légèrement plus bas dans le Sud-Ouest qu'en Ontario (6,1 %).

Aspects du mode de vie dans le RLISS du Sud-Ouest

- Le Sud-Ouest comprend une proportion de personnes obèses (18,1 %) plus élevée que la moyenne provinciale (15,1 %). L'obésité représente un facteur de risque important pour plusieurs maladies chroniques.³
- Une grande partie des résidents du RLISS du Sud-Ouest déclare être des buveurs excessifs (22 % contre 21,5 %).
- Les résidents du Sud-Ouest sont légèrement ou modérément plus actifs (52,3 %) que la moyenne provinciale (51,3 %).³
- Le pourcentage de fumeurs quotidiens est le même que la moyenne provinciale (20,7 %), mais plus de personnes sont exposées à la fumée secondaire (8,3 % contre 7,3 % pour la moyenne provinciale).³
- 61,9 % de la population du RLISS du Sud-Ouest signale être en excellente ou très bonne santé, contre 60,8 % pour le reste de la province.³
- 72,6 % de la population du RLISS du Sud-Ouest déclare être en excellente ou très bonne santé mentale, contre 72,8 % pour le reste de la province.³
- Dans la région, le nombre de personnes dont l'activité est limitée (31,4 %) est supérieur à la moyenne provinciale (29,4 %).³
- Par rapport à la moyenne provinciale (53 %), un nombre inférieur de femmes âgées de 50 à 69 ans ont subi des mammographies de dépistage au cours des deux dernières années (51,2 %).³
- Au cours des trois dernières années, 72,9 % des femmes âgées de 18 à 69 ans ont subi un test de Papanicolaou, contre 72,9 % pour le reste de la province.³
- Un nombre de résidents du RLISS du Sud-Ouest (44,3 %) supérieur à celui de l'Ontario (41,1 %) a été vacciné contre la grippe de type A au cours de la dernière année.³
- Le RLISS du Sud-Ouest abrite une proportion de personnes ayant communiqué avec des médecins au cours des 12 derniers mois (80,5 %) plus faible que la moyenne provinciale (81,5 %).³

La morbidité et la mortalité dans le RLISS du Sud-Ouest

- En comparaison avec les autres RLISS, le RLISS du Sud-Ouest arrive :
 - o au 7^e rang pour la proportion de personnes souffrant d'arthrite ou de rhumatisme (18,8 % contre 17,2 % en Ontario);
 - o au 5^e rang pour la proportion de personnes souffrant d'hypertension artérielle (17,2 % contre 15,2 %);
 - o au 7^e rang pour la proportion de personnes souffrant de diabète (5,2 % contre 4,8 %)
- L'espérance de vie dans le Sud-Ouest (81,7 ans pour les femmes et 76,7 ans pour les hommes) est légèrement inférieure à la moyenne provinciale (82,1 ans pour les femmes et 77,5 ans pour les hommes).⁴

Outre les données présentées plus bas, les données clés suivantes justifient les quatre priorités définies dans le PSSI.

Renforcer et améliorer les soins de santé primaires

- Depuis 2004, il existe 723 omnipraticiens⁵ dans le RLISS du Sud-Ouest, soit 78 pour 100 000 personnes, ce qui est légèrement inférieur à la moyenne provinciale de 84.
- Il existe de nombreuses régions qualifiées de zones insuffisamment desservies. Ces statistiques traduisent le besoin de 25, 21 et 28 généralistes et omnipraticiens dans les régions du Nord, du Centre et du Sud respectivement.⁷

- L'une des principales populations vulnérables ayant besoin de soins de santé primaires est celle des résidents souffrant de maladies mentales et de toxicomanie. Le pourcentage d'hospitalisations pour problèmes de santé mentale (ajusté en fonction de l'âge) chez les résidents du RLISS du Sud-Ouest (5,6 %) est sensiblement plus élevé que le pourcentage pour l'Ontario (4,5), et atteint 6,3 dans le Nord et 7,8 dans le Centre. Ce chiffre représente 9,3 % des départs des patients traités en psychiatrie et 8,5 % des journées totales de soins en santé mentale pour tous les résidents de l'Ontario.
- Dans le RLISS du Sud-Ouest, il existe actuellement 41 groupes Santé familiale, 12 réseaux Santé familiale, 16 équipes Santé familiale, 26 médecins de soins complets⁸; 2 organismes de services de santé, 2 centres de santé communautaire et 3 autres en création, et 7 programmes de soins infirmiers financés par le MSSLD⁹ et proposant le tout nouveau programme « Formez vos propres infirmières praticiennes ».

Effectuer un travail de prévention et de lutte contre les maladies chroniques

- Près de 80 % des Ontariens de plus de 45 ans souffrent de maladie chronique, et 70 % d'entre eux sont atteints d'au moins deux maladies.¹⁰
- Étant donné les facteurs précédents et le vieillissement de la population, les besoins des résidents atteints de maladie chronique constituent un problème criant pour le RLISS du Sud-Ouest.

Établir des liens dans tout le continuum des services de santé destiné aux aînés et aux adultes aux besoins complexes

- La croissance démographique des aînés, accompagnée de l'augmentation de la démence et d'autres maladies associées au vieillissement, constituera un lourd fardeau pour le système de santé au cours des prochaines décennies. Les cas de démence dans le RLISS du Sud-Ouest devraient atteindre 16 912 d'ici 2016, ce qui représente une augmentation de 24,6 %.
- Le RLISS du Sud-Ouest propose actuellement aux résidents 6 739 lits dans ses 74 maisons de soins de longue durée. Les taux d'occupation des patients de longue durée approchent ou atteignent les 100 % dans toutes les maisons de soins de longue durée, ce qui indique que les établissements fonctionnent peu ou prou à pleine capacité. Le RLISS du Sud-Ouest occupe le 7^e rang (plus que la moyenne provinciale) pour le temps médian de placement dans une maison de soins de longue durée des personnes résidant dans la collectivité ou dans un établissement de soins de courte durée.

Permettre aux résidents de recevoir des soins adéquats dans le milieu le plus approprié, au moment opportun et par le fournisseur de soins le plus qualifié

- Comme dans d'autres parties de la province, les régions urbaines de London-Middlesex devraient connaître une forte croissance de la plupart de leurs populations au cours des prochaines années. De leur côté, les collectivités rurales devraient connaître un déclin modéré.
- Les régions rurales abritent des pourcentages proportionnellement plus élevés de familles vivant sous le seuil de pauvreté et plus faibles de personnes diplômées de l'école secondaire. Tandis que plusieurs des indicateurs concernant la région de London sont plus favorables, un examen plus approfondi des quartiers révèle d'importantes différences dans la situation socioéconomique.

- Plusieurs régions bénéficient d'une importante activité touristique au cours de l'été, lors du festival de Stratford et lorsque les centres de villégiatures et les plages proposent des activités. Les milieux agricoles eux aussi connaissent souvent un afflux de travailleurs au temps des moissons. En conséquence, la planification doit tenir compte des importantes variations dans la demande des services de santé par ces populations saisonnières tout au long de l'année.
- Les fournisseurs de services de santé ont tendance à être concentrés dans les régions du Sud et du Centre, et nombre d'entre eux se trouvent à London ou dans les environs. C'est le Nord qui connaît la plus faible densité de fournisseurs de services.

Source : Recensement de 2001, Statistique Canada, sauf les données marquées : ¹ Chiffres de population et des logements, Recensement de 2006, Statistique Canada; ² Population projetée par sexe, âge et RLISS de résidence, 2006-2016, Projet d'analyse des données sur le système de santé; ³ Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes; ⁴ Services de l'état civil en Ontario, base de données sur la mortalité; ⁵ Starfield, B. et Shi, L. (2002). Policy Relevant Determinants of Health: An International Perspective. *Health Policy*, 60: 201-218; ⁶ Centre de données sur les ressources humaines en santé; ⁷ Liste du Programme des services aux régions insuffisamment desservies; ⁸ Modèle de soins intégrés (MSI), proposé à tous les omnipraticiens autorisés à pratiquer en Ontario. Les médecins acceptent d'offrir des services de santé intégrés à leurs patients inscrits et sont payés à l'acte et par capitation, tout en recevant des primes spéciales et des primes d'encouragement. ⁹ programmes de soins infirmiers, créés en 2002 pour étendre le rôle des infirmières praticiennes dans les cliniques, particulièrement dans les régions rurales, plus petites et mal desservies; ¹⁰ Enquête de 2003 sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Section

D

Le plan détaillé pour appliquer les priorités du PSSI à notre système de santé local

L'harmonisation du plan avec les priorités du PSSI

En 2006, le RLISS du Sud-Ouest a élaboré son premier PSSI et défini les priorités locales d'intégration pour la période de trois ans allant du 1^{er} avril 2007 au 30 mars 2010. Lors de la rédaction du plan, le RLISS du Sud-Ouest a sollicité les commentaires des fournisseurs de services de santé et des citoyens du Sud-Ouest à l'occasion d'un atelier regroupant 400 fournisseurs de services de santé et partenaires de la communauté, ainsi que lors de 68 autres rassemblements incluant des événements axés sur les fournisseurs de services de santé et les professionnels et de 31 forums communautaires avec près de 2 000 membres du grand public.

Le PSSI souligne les caractéristiques propres au Sud-Ouest, c'est-à-dire sa population vieillissante, sa répartition rurale et urbaine, ainsi que l'état de santé de la population. Quatre thèmes ont émergé en tant que priorité d'intégration :

- renforcer et améliorer les soins de santé primaires;
- effectuer un travail de prévention et de lutte contre les maladies chroniques;
- établir des liens dans tout le continuum pour tous les aînés et les adultes aux besoins complexes;
- permettre aux résidents de recevoir des soins adéquats dans le milieu le plus approprié, au moment opportun et par le fournisseur de soins le plus qualifié.

La cybersanté et les ressources humaines en santé ont été définies comme des priorités clés.

Les impératifs liés à la mise en œuvre

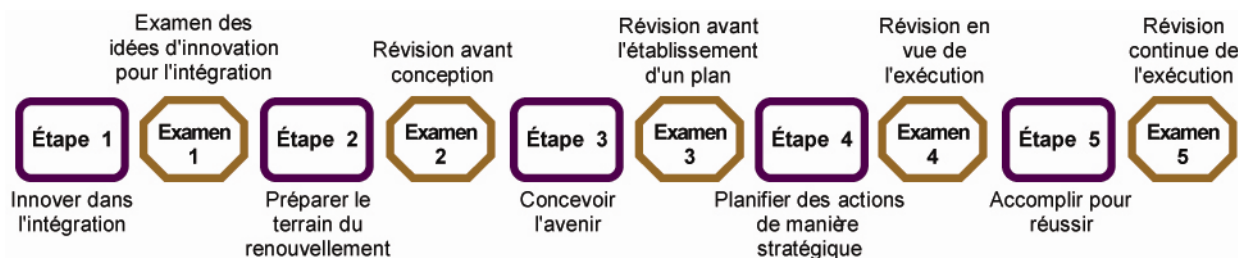
Plusieurs impératifs liés à la mise en œuvre ont également été définis. Ils reflètent des enjeux de taille à prendre en compte ou émanant des détails de la planification et de la réalisation associées à toutes les priorités d'intégration. Ces impératifs concernent des atouts que nous devons trouver ou des difficultés qu'il faut éliminer. Les éléments suivants ont été définis comme impératifs liés à la mise en œuvre :

- le déplacement;
- la promotion et la prévention;
- la mobilisation des partenariats;
- l'évaluation, la recherche, l'éducation et la diffusion des connaissances;
- la normalisation et les meilleures méthodes.

La méthodologie d'intégration du système de santé pour appliquer le PSSI

Le RLISS du Sud-Ouest a collaboré avec cinq autres réseaux locaux d'intégration des services de santé afin de créer une méthodologie uniforme pour l'application de leurs plans de services de santé intégrés respectifs. La firme PricewaterhouseCoopers a été sollicitée pour travailler avec le personnel du RLISS dans le but d'élaborer la méthodologie. La méthodologie d'intégration du système de santé décrit un processus en cinq étapes ainsi que des points d'analyse détaillés et un ensemble de méthodes pour des ressources d'entraide. Un processus de gains rapides en trois étapes et trois points est prévu pour les projets d'amélioration plus petits et moins complexes.

Le processus d'intégration de la population ou du programme en cinq étapes et cinq points d'analyse



Les cinq étapes sont :

Étape 1 - Innover dans l'intégration : L'étape 1 est conçue pour générer des idées d'intégration novatrices allant dans le sens du renouvellement du système de santé.

Étape 2 - Préparer le terrain du renouvellement : L'étape 2 est conçue pour préparer le terrain du renouvellement et émettre des recommandations de haut niveau pour l'avenir. Cette étape prévoit une analyse environnementale complète, un examen en profondeur des meilleures méthodes, une analyse financière de haut niveau ainsi que l'engagement de la communauté. Des stratégies sont également proposées pour colliger l'information afin de rédiger des recommandations de haut niveau.

Étape 3 - Concevoir l'avenir : L'étape 3 est axée sur la conception en détail du futur modèle de prestations de services intégrés destiné au programme ou à la population en question. Cette étape a recours à un plan par regroupement pour un modèle de prestation de services intégrés. Ce plan d'alliance prévoit :

- Regroupement 1 : Population cible et exposés d'orientation
- Regroupement 2 : Étendue des services à l'échelon du système comme à celui des services
- Regroupement 3 : Débit des clients et information dans tout le système (accès, méthodes d'évaluation, coordination des soins, besoins en information et débit, liens et correspondances avec le continuum)
- Regroupement 4 : Aperçu de la performance du système (responsabilisation conjointe, indicateurs de gestion du rendement, responsabilisation financière)

Étape 4 - Planifier des actions de manière stratégique : Cette étape prévoit que l'équipe procède à une analyse stratégique exhaustive des demandes de mise en œuvre avant la planification d'un projet de réalisation tactique détaillé qui recense les interdépendances.

Étape 5 - Accomplir pour réussir : Cette étape prévoit l'exécution du plan de projet de mise en œuvre pour l'intégration des services.

Les équipes d'action prioritaire

Dans le but d'appliquer le plan de services de santé intégrés, le RLISS du Sud-Ouest a créé, à la fin de l'exercice 2006-2007, neuf équipes d'action prioritaire (ÉAP) et un groupe consultatif. Environ 20 personnes font partie de chaque groupe. Elles représentent des fournisseurs, des professionnels de la santé, d'autres intervenants et des citoyens. Le RLISS prévoit lancer le projet *Base de conception du développement des services de santé* dans un avenir proche pour permettre en priorité aux résidents de recevoir des soins adéquats dans le milieu le plus approprié, au moment opportun et par le fournisseur de soins le plus qualifié. Vous trouverez ci-dessous une liste des ÉAP qui ont été créées, ainsi que la description de leur mandat.

- **L'équipe d'action prioritaire pour les soins de santé primaires** accompagne l'évolution et le développement d'un système mieux connecté en matière de soins de santé primaire. Elle se concentre sur des modèles de renouvellement en soins primaires et favorise une plus grande conscience et de meilleurs liens entre des omnipraticiens indépendants et en petits groupes et les autres services de soins de santé primaires de la collectivité.
- **L'équipe d'action prioritaire pour les soins de santé primaires – Santé mentale et lutte contre la toxicomanie** s'attache à améliorer l'accès aux soins globaux de santé primaire tout en mettant l'accent sur l'intervention précoce et le bien-être des personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
- **L'équipe d'action prioritaire pour la prévention et la gestion des maladies chroniques** élabore et réalise un programme complet de gestion et de prévention des maladies chroniques dans tout le RLISS du Sud-Ouest.
- **L'équipe d'action prioritaire pour la prévention et la gestion des maladies chroniques – Diabète** met en place un programme complet de lutte contre les maladies chroniques pour des personnes atteintes de diabète, notamment celles souffrant de problèmes associés de santé mentale, grâce à un certain nombre de projets pilotes ayant lieu dans tout le RLISS du Sud-Ouest.
- **L'équipe d'action prioritaire pour le continuum des soins** élabore et met en place un continuum des soins intégrés pour les personnes âgées et les adultes ayant des besoins complexes. Ce continuum constituera une base de conception pour les autres groupes de la population.
- **L'équipe d'action prioritaire pour l'accès aux services de soins de longue durée** élabore une stratégie et un plan d'action visant l'accès aux services de soins de longue durée afin de répondre aux besoins du RLISS du Sud-Ouest.

- **L'équipe d'action prioritaire en réadaptation** s'occupe de la réadaptation dans tout le continuum.
- **L'équipe d'action prioritaire pour les enfants et les adolescents** améliore la compréhension face à la disponibilité de l'accès aux services de santé destinés aux enfants et aux adolescents (des soins prénatals aux adolescents de 18 ans), afin de repérer des occasions d'améliorer l'aide apportée aux familles grâce à une meilleure information et une meilleure coordination parmi les fournisseurs de santé et les partenaires. Cette démarche bénéficiera également de l'amélioration de l'apprentissage et de la formation en collaboration destinés aux fournisseurs de soins infantiles de tous les secteurs.
- **L'équipe d'action prioritaire pour la hanche et le genou** élabore et promeut des solutions locales aux priorités provinciales et intègre l'expérience tirée de ses actions aux autres activités du RLISS du Sud-Ouest concernant l'accès et l'intégration. Le travail du comité d'organisation pour la qualité, l'utilisation et l'accès à l'arthroplastie de la hanche et du genou garantira une approche intégrée de toute arthroplastie de la hanche et du genou effectué dans le RLISS. De même, cette ÉAP s'appuiera sur le travail du groupe provincial de stratégie des soins aux malades en phase critique pour établir les capacités en soins intensifs et améliorer l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des services.

Un **groupe consultatif sur les ressources humaines** a également été créé pour favoriser la mise en place de toutes les priorités d'intégration et mieux comprendre les problèmes liés aux ressources humaines en santé dans le RLISS du Sud-Ouest.

Un **comité d'organisation de la cybersanté** actuellement fonctionnel étudie la manière dont la cybersanté peut contribuer à un système de soins de santé intégré et permettre aux fournisseurs de services de santé de répondre aux besoins de leurs patients et de leurs clients.

La situation actuelle

À partir de la méthodologie d'intégration du système de santé, chacune des équipes d'actions prioritaires a entrepris l'étape 2 : Préparer le terrain du renouvellement. Le RLISS a procédé à des analyses environnementales et des recherches sur les meilleures méthodes pour favoriser la rédaction de recommandations précises afin d'améliorer le système. Le 30 mars 2008, les trois ÉAP pour les aînés et les adultes ayant des besoins complexes avaient terminé leur rapport de l'étape 2, et rédigé des recommandations de haut niveau pour un renouvellement du système. Les équipes restantes remettront leurs rapports au cours de la première partie de l'exercice 2008-2009. Le RLISS du Sud-Ouest pourra alors examiner et prendre en compte toutes les recommandations des ÉAP dans le cadre des priorités provinciales, des besoins et des problèmes locaux ainsi que des résultats de l'entente de responsabilisation afin de confirmer les projets de mise en œuvre précis qui seront entrepris. Ces derniers apparaîtront dans le plan annuel pour la prestation des services de 2009-2010.

La collaboration au cœur du processus Vieillir chez soi

Le 28 août 2007, le gouvernement provincial annonçait le lancement de la stratégie Vieillir chez soi pour permettre aux personnes âgées de vivre en bonne santé et de manière autonome dans le confort de leur foyer. La direction de ce projet de 702 millions de dollars sur trois ans a été confiée aux réseaux locaux d'intégration des services de santé de la province.

La population du RLISS du Sud-Ouest recevra :

2008-2009	7 005 606 \$
2009-2010	17 409 869 \$
2010-2011	30 748 507 \$ (financement de base estimé)

Le RLISS du Sud-Ouest s'est montré ravi de cette annonce qui correspond assez bien à notre priorité locale pour les aînés et les adultes ayant des besoins complexes et le travail de nos équipes d'action prioritaire. Voyons maintenant ce qu'il en est du côté de la stratégie Vieillir chez soi.

Les priorités du processus Vieillir chez soi

En se basant sur les travaux des équipes d'action prioritaire, le RLISS du Sud-Ouest a adopté une approche équilibrée pour la stratégie de la première année du processus Vieillir chez soi. Nous nous sommes fixé comme objectif de préserver la santé des personnes âgées par le biais de l'intégration des services de santé traditionnels et de méthodes novatrices, en proposant un ensemble complet de services axés sur la personne tenant compte également des besoins des soignants. Pendant la première année, nous procédons à l'amélioration des services et du soutien répondant à divers degrés de besoins de santé au sein de la population cible. Cette stratégie axée sur le bien-être global de la clientèle a été préférée à une approche visant spécifiquement les personnes les plus susceptibles de nécessiter un placement dans un établissement de soins à long terme ou dans un autre milieu institutionnel.

Les trois principales priorités stratégiques définies par le RLISS du Sud-Ouest pour le processus Vieillir chez soi en 2008-2009 sont les suivantes :

- promouvoir le bien-être et un mode de vie sain;
- soutenir et aider les soignants;
- aider les personnes risquant de nécessiter des services d'hospitalisation ou le placement dans un établissement de soins à long terme.

Planification et mobilisation communes

La nature novatrice du processus Vieillir chez soi dans le RLISS du Sud-Ouest tient aux trois réseaux géographiques regroupant des fournisseurs de services de santé et des partenaires communautaires s'organisant eux-mêmes pour travailler en collaboration afin d'établir l'ordre de priorité des projets Vieillir chez soi qui, selon eux, aideront le mieux les personnes âgées de leur collectivité.

Durant la première semaine de novembre, le RLISS du Sud-Ouest a coordonné un processus de préproposition d'amélioration des soins de santé (PASS) relativement à la stratégie Vieillir chez soi en se fondant sur l'analyse de l'environnement et sur le plan d'orientation de haut niveau élaborés par les équipes d'action prioritaire sur les aînés et les adultes aux besoins complexes. Le processus PASS a permis aux fournisseurs de soins de santé et aux partenaires communautaires de définir et d'établir l'ordre de priorité des services requis à

l'échelon local, pour une zone donnée du RLISS et pour l'ensemble de la région desservie par le RLISS.

En décembre, le RLISS du Sud-Ouest a poursuivi la discussion sur l'innovation avec les fournisseurs de services de santé, les partenaires non traditionnels et les partenaires communautaires pour fournir aux participants l'occasion de se réunir afin de donner libre cours à leur créativité. Les discussions sont actuellement bien avancées. Ces séances ont eu lieu avec des groupes de fournisseurs de services de santé et des partenaires communautaires. La moitié des journées était consacrée aux commentaires de la haute direction concernant les aînés et les adultes ayant besoin de soins complexes, tandis que l'autre moitié du temps était réservée au dialogue sur l'innovation.

Au début du mois de janvier, les propositions PASS étaient évaluées et classées par les réseaux géographiques grâce à des critères de décision s'appuyant sur des normes, et les résultats étaient transmis au RLISS du Sud-Ouest. À partir de l'évaluation et du classement effectués par les tables rondes, le groupe consultatif stratégique (GCS), fondé à l'origine pour orienter la création du plan de services de santé intégrés, a procédé à sa propre évaluation des propositions pour la stratégie Vieillir chez soi et donné au RLISS des conseils sur celle qu'il convient d'adopter.

Le 30 janvier 2008, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest, qui avait approuvé le processus Vieillir chez soi ainsi que le mode d'évaluation et de placement des propositions par les zones géographiques et le groupe consultatif stratégique, a approuvé dans leurs grandes lignes les propositions destinées à passer à l'étape de négociation des plans de service détaillés avec les organismes et leurs partenaires.

Les investissements pour le processus Vieillir chez soi dans le RLISS du Sud-Ouest

En 2008-2009, le RLISS du Sud-Ouest investira 7 millions de dollars pour financer le maintien à domicile des personnes âgées. Quatre-vingt-deux propositions ont été élaborées par des fournisseurs de services de santé de tout le RLISS du Sud-Ouest. Le financement de 25 d'entre elles a été approuvé dans le cadre de l'an 1 de la stratégie Vieillir chez soi.

Environ 4,8 millions de dollars seront consacrés aux services de soutien aux personnes âgées à risque d'hospitalisation ou de placement dans un établissement de soins à long terme, par le biais de divers programmes, dont :

Projet Home at Last – Offert dans l'ensemble du RLISS, ce projet vise à permettre le retour et la réintégration sécuritaires des personnes âgées à leur domicile à la suite d'un séjour à l'hôpital.

Projet Safe at Home – Offert dans l'ensemble du RLISS, ce projet a pour but d'améliorer les services infirmiers et les services de soutien personnel afin d'assurer le maintien à domicile des personnes âgées à risque.

Réadaptation en milieu communautaire à la suite d'un AVC – Offert dans l'ensemble du RLISS, ce projet propose des services de réadaptation post-hospitalisation pour optimiser le rétablissement potentiel à la suite d'un AVC.

Programmes d'hébergement avec service de soutien – Ces cinq programmes offrent des services de soutien personnel 24 heures sur 24, sept jours par semaine dans tout le RLISS.

Programmes de jour pour adultes – Ces trois programmes de jour pour adultes proposent aux personnes âgées des services de soutien qui contribuent à conserver leur santé et donnent du répit aux soignants et ce, dans certains endroits situés au nord et au sud du RLISS.

Aide à domicile – Deux programmes d'aide à domicile seront étendus aux régions du nord et du centre du RLISS pour aider les personnes âgées à effectuer leurs tâches ménagères.

Environ 1,2 million de dollars seront investis dans des programmes de promotion du bien-être et d'un mode de vie sain dans l'ensemble du RLISS. Les programmes en question sont décrits ci-dessous.

Programmes de bien-être – Un programme de prévention des chutes et des programmes d'exercices et d'information sur un mode de vie sain sera proposé dans les régions du nord et du centre du RLISS.

Intégration des services offerts aux immigrants et aux francophones – Services de soutien adaptés à la culture et à la langue pour les personnes âgées des collectivités immigrantes et francophones de London.

Environ 1 million de dollars seront consacrés aux services de soutien et d'assistance aux soignants, ainsi qu'à l'amélioration de l'infrastructure des services. Les services en question sont décrits ci-dessous.

Projet Caregiver Connects – Projet visant à informer les soignants des personnes âgées tout en leur donnant un répit.

Améliorations à l'infrastructure – Ces deux programmes amélioreront la coordination des services de transport dans les régions du nord et du centre du RLISS et le troisième projet est un projet pilote de services communautaires de la province pour la création d'un établissement de soins à long terme en milieu rural destiné à la région Centre du RLISS.

Le processus Vieillir chez soi : an 2 et an 3

Le RLISS du Sud-Ouest poursuivra l'étude des 82 propositions reçues pour la première année du processus Vieillir chez soi afin de mieux comprendre les besoins recensés par les fournisseurs de services de santé des collectivités locales et de tout le RLISS. Au cours des deuxième et troisième années du processus, le RLISS prévoit consacrer des fonds aux besoins mis en relief dans les propositions reçues pendant la première année, ainsi qu'aux besoins définis par les équipes d'action prioritaire relativement au processus Vieillir chez soi.

Des gains rapides

Les partenariats pour la santé

En janvier 2007, le RLISS du Sud-Ouest a annoncé le lancement d'un projet pilote pour la prévention et la gestion du diabète. La mise en œuvre de ce projet résulte d'une entente de partenariat pour la santé entre le RLISS et le centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest.

Faits saillants :

- Le diabète affecte 6 % des Ontariens
- Le diabète est lié à l'AVC, aux maladies cardiaques et à l'amputation
- Chaque année, 50 000 nouveaux cas apparaissent

Le projet pilote bénéficie de la participation des fournisseurs de soins primaires, du CASC, du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest, des hôpitaux locaux, des responsables des programmes d'information sur le diabète, des spécialistes du diabète et de l'unité de recherche en médecine familiale de Thames Valley pour l'élaboration, les essais et l'évaluation de nouvelles approches de soins, fondées notamment sur l'utilisation des technologies de l'information pour améliorer l'accès à l'information et à la coordination des soins.

Ce projet fera l'objet d'une évaluation approfondie et, s'il mène aux résultats souhaités, servira de modèle pour la prévention et la gestion d'autres maladies chroniques. Par l'entremise de ce projet, le RLISS du Sud-Ouest contribuera concrètement à améliorer la prestation des soins non seulement à l'échelon local, mais également à l'extérieur de son territoire.

L'équipe d'action prioritaire pour la hanche et le genou

L'élaboration d'un modèle de soins intégré pour l'arthroplastie de la hanche et du genou a été définie comme l'une des principales occasions de lancement rapide du RLISS de son plan de services de santé intégrés, plus précisément dans la priorité « Permettre aux résidents de recevoir des soins adéquats dans le milieu le plus approprié, au moment opportun et par le fournisseur de soins le plus qualifié ».

L'équipe d'action prioritaire pour la hanche et le genou (ÉAP), créée au début de 2007, s'est inspirée du travail du comité d'organisation pour la qualité, l'utilisation et l'accès à l'arthroplastie de la hanche et du genou pour concevoir un modèle de soins intégrés destiné au RLISS du Sud-Ouest, et a réalisé un plan détaillé de conception et de réalisation de certains éléments du modèle.

Le modèle de soins intégrés comprend les éléments suivants :

- o processus de référence normalisé, registre central et centre d'évaluation et d'éducation pour améliorer le débit total des patients et garantir l'obtention des renseignements communs lors de la référence et de l'évaluation;
- o amélioration du rôle de la prévention secondaire et des soins postactifs afin de combler les lacunes dans la prestation et l'accès;
- o combinaison des meilleures méthodes et de l'expérience vécue ailleurs, adaptée aux besoins précis du RLISS du Sud-Ouest et de ses fournisseurs et patients;
- o lignes directrices cliniques, indicateurs, moyens pédagogiques et parcours cliniques communs étendus à toutes les étapes du continuum des soins;
- o processus et systèmes améliorant la communication entre les fournisseurs de santé à chaque étape du continuum et favorisant des soins plus intégrés et un système plus réactif;
- o élément de gestion du rendement qui recueille et évalue les données et les résultats afin de rendre le système plus sensible aux besoins de nos patients.

Nous nous attendons à ce que le nouveau modèle de soins intégrés réduise les temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche et du genou dans le RLISS du Sud-Ouest et qu'il soit égal ou inférieur à la référence provinciale de 182 jours. Ce nouveau modèle pourrait être utilisé comme stratégie pour les futurs processus chirurgicaux dans tout le RLISS. Le travail de l'ÉAP pour la hanche et le genou sert également aux autres activités du RLISS du Sud-Ouest concernant l'accès et l'intégration.

Le chef de la direction des sites d'arthroplastie de la hanche et du genou concernés par le nouveau modèle de soins et le directeur exécutif du CASC du Sud-Ouest ont apporté leur soutien au nouveau modèle de soins intégrés et ont accepté de se réunir avec leurs principaux dirigeants financiers et cliniques pour discuter de sa mise en place. Ces discussions ont débuté à la fin du mois d'avril. Un plan définitif de mise en œuvre indiquant les besoins et la planification des ressources sera rédigé à la suite de ces discussions.

Le rendement du système de santé local

Le rendement du système de soins de santé local est une composante essentielle du processus de renouvellement du système, de la mise en œuvre du plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Sud-Ouest et des nouveaux processus de responsabilisation avec nos fournisseurs de services de santé. L'évaluation et le suivi du rendement pavent la voie à l'amélioration de la qualité, étapes essentielles pour parvenir à une plus grande responsabilisation, ce qui constitue l'un des principes directeurs du renouvellement du système. L'intégration, l'accès, la qualité et la viabilité sont les points cardinaux utilisés pour organiser et concentrer les démarches de gestion du rendement en vue de l'amélioration.

L'élaboration d'une stratégie de gestion du rendement

La stratégie de gestion du rendement du RLISS du Sud-Ouest qui a été créée en 2008-2009 englobera les orientations de la province, les priorités du PSSI et les ententes de responsabilisation et s'y harmonisera afin de tirer le maximum du renouvellement du système. La stratégie de gestion du rendement guidera les activités d'amélioration du rendement, tout en aidant les fournisseurs de services de santé et les réseaux à harmoniser leurs plans locaux avec les priorités et les orientations du système. Divers projets en cours visent à établir les divers éléments de la stratégie globale. Par exemple, le RLISS du Sud-Ouest a pu aider les organismes de services de soutien communautaire à créer une stratégie leur permettant de concentrer leurs démarches sur des objectifs communs et leur a fourni une méthode de mesure des progrès accomplis sur des résultats définis.

La définition des indicateurs de rendement

L'un des principaux éléments du renouvellement est la définition d'indicateurs de rendement visant à mesurer l'amélioration. Le travail sera poursuivi pour mieux ajuster notre contribution et notre responsabilisation communes en fonction des indicateurs de rendement mentionnés dans l'entente de responsabilisation, la mise en place du PSSI, les ententes de responsabilisation en matière de services, et les principales priorités comme Vieillir chez soi, les services des urgences (SU) et l'autre niveau de soins (ANS). La stratégie de gestion du rendement favorisera le maintien de l'uniformité et de l'harmonisation dans la méthode de gestion du rendement et tout au long du chemin menant à l'amélioration du système.

Le respect de nos engagements de l'entente de responsabilisation

Chaque année, les RLISS déterminent des objectifs de rendement précis à atteindre, dont l'évaluation est fondée sur plusieurs indicateurs reliés aux améliorations et aux résultats, et sur les priorités et objectifs locaux et provinciaux. Le RLISS du Sud-Ouest mise sur l'amélioration continue dans ces domaines, qu'ils soient ou non associés aux temps d'attente, et, dans le cadre de cet engagement, continuera à travailler en partenariat avec ses fournisseurs de services de santé pour identifier les contributions individuelles et collectives liées à ces domaines prioritaires. Les indicateurs de rendement suivant sont intégrés dans l'édition 2008-2009 de l'entente de responsabilisation :

- les temps d'attente pour les interventions chirurgicales pour le cancer;
- les pontages cardiaques;
- les opérations de la cataracte;
- les arthroplasties de la hanche et du genou;
- les IRM;
- les tomodensitométries;
- les taux de réadmission pour infarctus aigu du myocarde;
- le pourcentage de jours-patient pour l'autre niveau de soins;
- le taux de visite aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui pourraient être traités dans d'autres établissements de soins de santé primaires;
- le taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé de nature ambulatoire;
- le temps d'attente médian pour un placement en maison de soins de longue durée.

Dans le cadre de l'amélioration constante du rendement, le RLISS du Sud-Ouest s'attachera à définir des cibles provinciales pour chaque priorité.

L'amélioration de l'accès et des temps d'attente

La stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario reste un élément crucial du plan global d'amélioration des services pour le RLISS du Sud-Ouest. Après ses débuts en 2008-2009, la stratégie de réduction des temps d'attente s'étend aux services d'urgence et à certaines procédures de chirurgie générale. Le RLISS du Sud-Ouest met tout en œuvre pour apporter les améliorations nécessaires afin de diminuer les temps d'attente et améliorer l'accès à ces services essentiels. Plus particulièrement, il explore plusieurs possibilités, dont :

- suite à nos résultats en matière de temps d'attente, ajouter 3 474 heures d'IRM réparties entre les trois centres dispensant ce service dans le RLISS du Sud-Ouest;
- veiller à ce que les financements accordés pour les temps d'attente soient utilisés de manière à obtenir les meilleurs résultats possible, favoriser les modèles de soins axés sur le patient et maintenir l'engagement envers la qualité des soins;
- poursuivre le travail de l'équipe des IRM en recherchant des moyens de rationaliser l'accès aux services, de maximiser l'utilisation efficace des heures disponibles et renforcer les relations avec les établissements d'enseignement en ce qui concerne la formation, la rétention et le recrutement;
- allier les capacités supplémentaires à l'introduction d'un nouveau service de tomodensitométrie à l'hôpital Alexandra Marine et General de Goderich;
- axer la mise en place du nouveau modèle de prestations des services d'arthroplastie de la hanche et du genou sur l'amélioration de la qualité des soins et des résultats, ainsi que sur la réduction des temps d'attente;
- renforcer la relation avec la Regional Cancer Services Alliance du Sud-Ouest de l'Ontario, qui s'attache à promouvoir la prévention, favoriser l'accès et l'utilisation et améliorer la qualité et les résultats.

Des activités provinciales (cybersanté, soins intensifs, SU, ANS, efficience des soins chirurgicaux, etc.) seront mises en valeur dans des projets d'amélioration du rendement prévus pour 2008-2009 et après. Bien que chaque projet ait des objectifs, des conclusions et des indicateurs de rendement qui lui sont propres, l'objectif commun est la consolidation de notre système pour le client. Le RLISS du Sud-Ouest et tous les fournisseurs de services de santé devront travailler ensemble pour tirer le maximum des sommes et des efforts investis dans ces projets.

Le Fonds pour projets prioritaires

Le Fonds pour projets prioritaires est un montant accordé par l'Ontario à chaque RLISS pour réaliser les priorités locales en conformité avec le plan de services de santé intégrés (PSSI) et les objectifs d'amélioration du système de santé. Le modèle d'allocations fondées sur la santé (MAS) a été utilisé pour calculer les allocations, et le RLISS du Sud-Ouest recevra 4 538 409 \$ en 2008-2009.

Dans le cadre du renouvellement du système de santé, le RLISS du Sud-Ouest et ses fournisseurs et partenaires se sont attachés à effectuer les modifications nécessaires pour le système de santé. Le Fonds pour projets prioritaires est un financement aidant à réaliser des projets qui permettent d'acquérir des compétences, favorisent la fiabilité et créent des capacités dans le système. Ce fonds continuera à favoriser les occasions de renforcer les partenariats, l'innovation et la conception du système.

En 2007-2008, le Fonds pour projets prioritaires a servi à financer 13 projets. Le financement de projets comme la connectivité électronique, des fourgonnettes pour favoriser le déplacement, et des méthodes pour renforcer la qualité des soins et améliorer la sécurité des patients favorise notre engagement collectif envers le renouvellement du système.

En 2008-2009, le Fonds pour projets prioritaires sera destiné aux méthodes d'amélioration de la prestation des services, à la progression vers les cibles de rendement et à la réalisation des principales priorités dans le RLISS du Sud-Ouest. Par exemple, l'autre niveau de soins (ANS) représente une difficulté qui ne peut être surmontée que par des partenaires travaillant en collaboration. Le Fonds pour projets prioritaires contribuera au succès du plan d'action pour l'ALC.

Les problèmes ayant des répercussions sur le plan annuel pour la prestation des services du RLISS

Le débit de patients entre les RLISS

Le RLISS a conscience que ses limites géographiques ne correspondent pas forcément au débit des patients. À la suite de la création des RLISS et de divers projets nouveaux, il se peut que la population ait déduit qu'elle ne peut être desservie qu'à l'intérieur des limites de son RLISS. Cette situation précise constitue un risque, car, par conséquent, elle peut également en déduire que son accès aux services a été réduit. Le RLISS du Sud-Ouest devra constamment répéter à ses fournisseurs, ses résidents et les autres RLISS que ses limites géographiques sont perméables, et que chaque personne peut continuer à obtenir des soins à l'endroit de son choix.

Section

E

Sommaire financier – Système local de santé par secteur

Non nécessaire...



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé

Section

L

La planification des activités du RLISS

Annexe F : Le plan de dépenses du RLISS

Sous-catégorie des opérations du RLISS (\$)	2006-2007 Dépenses réelles	2007-2008 Allocation	2008-2009 Prévisions Dépenses	2009-2010 Prévisions Dépenses	2010-2011 Prévisions Dépenses	
Traitements et salaires	1 038 074	1 968 518	2 724 944	2 704 772	2 894 106	1
Avantages sociaux						
HOOPP	73 062	295 279	408 742	405 716	434 116	2
Autres avantages	126 707	196 851	272 494	270 477	289 411	3
Total des avantages sociaux	199 769	492 130	681 236	676 193	723 526	
Déplacements et communication						
Déplacements du personnel	52 487	89 822	90 000	90 000	90 000	
Déplacements pour gouvernance	44 938	60 000	59 999	59 999	59 999	
Communication	49 897	75 000	73 500	74 970	76 469	
Autres	67 162	404 411	248 377	115 655	25 740	
Total Déplacements et communication	214 484	629 233	471 876	340 624	252 208	
Services						
Hébergement	124 927	124 584	189 167	194 319	194 319	4
Publicité	173 726	10 000	12 000	12 240	12 485	
Services bancaires	242	35	-	-	-	
Engagement de la collectivité	116 395	-	-	-	-	
Honoraires pour conseil	794 080	160 000	187 734	200 875	214 936	
Location d'équipement	3 459	13 000	18 460	18 460	18 460	5
Gouvernance par jour	127 923	125 000	135 000	141 750	148 838	6
Assurance	-	16 183	18 492	19 417	20 387	7
Coûts partagés pour le BSPR	291 393	300 000	300 000	300 000	300 000	



Autres dépenses pour réunions	23 168	24 000	25 000	26 250	27 563	8
Autres coûts de gouvernance	13 354	65 000	27 800	28 356	28 923	
Impression et traduction	28 913	45 000	97 000	98 940	100 919	
Perfectionnement du personnel	8 892	25 000	48 000	48 000	15 000	
Total Services	1 706 472	907 802	1 058 653	1 088 607	1 081 830	
Fournitures et équipement						
Équipement des TI	23 495	20 731	15 000	6 120	6 243	9
Fournitures et équipement de bureau	74 028	49 240	60 000	63 000	66 150	10
Total Fournitures et équipement	97 523	69 971	75 000	69 120	72 393	
Dépenses en capital	71 564	15 000	20 000	-	-	11
Activités du RLISS : Total des dépenses prévues	3 327 886	4 082 654	5 031 709	4 879 315	5 024 063	
Objectif de financement annuel			4 977 700	4 977 700	4 977 700	
Variance			(54 009)	98 385	(46 363)	

Annexe F : Le plan de dépenses du RLISS - commentaires

1. Salaires et avantages sociaux : Le budget des salaires et avantages sociaux a été augmenté par rapport à la version préliminaire pour traduire l'augmentation approuvée du budget d'exploitation pour l'exercice financier 2008-2009. Des changements de personnel anticipés faisant suite à l'expiration de contrats, ainsi que des stratégies de recrutement, ont été comptabilisés. Une moyenne de 7 % a été ajoutée aux années passées pour les augmentations liées au mérite et au coût de la vie.
2. 15 % des traitements et salaires
3. 10 % des traitements et salaires
4. Des coûts supplémentaires de location ont été comptabilisés à la suite de l'agrandissement du bureau du RLISS et pour l'acquisition de 288 m², ce qui fait un total de 929 m². ORC
5. Ajout d'un troisième photocopieur en rapport avec l'augmentation de l'espace et des besoins.
6. Budget augmenté à concurrence de 135 000 \$ par an sur la base des dépenses réelles de 2007-2008, et augmentation de 5 % pour les futures années
7. Assurance augmentée de 1 500 \$ en 2008-2009 à la suite de l'augmentation de l'espace des bureaux, augmentation de 5 % pour les futures années
8. Budget des réunions augmenté à concurrence de 25 000 \$ par an sur la base des dépenses réelles de 2007-2008, et augmentation de 5 % pour les futures années
9. Augmentation de 15 000 \$ pour le remplacement d'autres ordinateurs portables en 2008-2009
10. Augmentation de 60 000 \$ par an par rapport aux dépenses réelles de 2007-2008 (55 000 \$); augmentation de 5 % pour les futures années
11. Budget supplémentaire prévu pour l'achat d'un système de son/acoustique destiné à la nouvelle salle de conférence, de projecteurs et d'autre équipement nécessaire

Remarque : La somme prévue pour le conseil est supérieure à celle de la version préliminaire à cause de l'évaluation des besoins du RLISS et de la grande quantité de projets à prendre en compte à court terme. Les projets à court terme requièrent une souplesse d'embauche de conseillers au besoin et ne justifient cependant pas la création de postes à temps plein dans le RLISS.

Section

G

Le plan de gestion pour aborder les risques

L'autre niveau de soins (ANS)

Le RLISS du Sud-Ouest a connu une augmentation de jours-patient d'ANS ayant compromis la capacité de certains fournisseurs de services de santé à fournir des soins adaptés. Entre les exercices 2003-2004 et 2006-2007, le RLISS du Sud-Ouest a subi une augmentation de 35 % du nombre de jours-patient en ANS. Le troisième trimestre de l'exercice financier 2007-2008 a connu le plus haut pourcentage de jours-patient d'ANS depuis 2003-2004. Bien que ce domaine constitue un problème dans tous les secteurs du RLISS du Sud-Ouest, les hôpitaux de la région Sud du RLISS éprouvent davantage de difficultés, car un grand nombre de patients d'ANS ne peuvent être pris en charge par des maisons de soins de longue durée ou des organismes de soins communautaires. Le manque de lits de soins de courte durée entraîne l'annulation d'opérations chirurgicales non urgentes, ce qui déborde les services des urgences et compromet la capacité des hôpitaux à faire face aux besoins en matière de soins de courte durée.

Plusieurs projets d'importance visent à réduire les jours-patients d'ANS, notamment Vieillir chez soi, FLO Collaborative, les programmes d'amélioration des processus et les changements en matière de soins communautaires, comme l'augmentation des limites du soutien ou des services d'entretien ménager personnels. Le potentiel de plusieurs autres programmes pilote locaux est actuellement à l'étude (p. ex., emploi d'infirmières de gestion des urgences gériatriques, l'équipe REACT dans le service des urgences, pour déterminer sur-le-champ le soutien à domicile nécessaire pour éviter les admissions inutiles).

Les opérations hospitalières : la dotation en personnel dans les services d'urgence

La dotation adaptée en ressources humaines en santé reste un élément crucial du renouvellement du système de santé. Plusieurs services des urgences d'hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest subissent actuellement des pressions à cause du manque de médecins et d'infirmières. Ce problème est encore amplifié au cours de certaines périodes comme l'été. Aucun service des urgences, du petit hôpital rural au grand hôpital communautaire, n'échappe à cette pression. Plusieurs de ces services ont recours au dévouement de leurs médecins, mais cette façon de faire ne peut durer outre mesure.

Plusieurs projets visent à résoudre le problème des ressources humaines dans les services des urgences. Le projet de ProfessionsSantéOntario (PSO) a permis de combler des lacunes de services, tout comme l'utilisation de Med-Emerg. Des stratégies à long terme passant par des partenariats avec les établissements d'enseignement commenceront à régler certains de ses problèmes. Pour les régler tous, le travail commun sera incontournable à tous les échelons du système de santé.

Les opérations hospitalières : les pressions du budget d'exploitation

Au cours des négociations des ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers, plusieurs problèmes budgétaires ont été signalés par les hôpitaux, notamment le coût du transport non urgent (transmis par les municipalités),

le coût permanent du financement de l'infrastructure de la cybersanté, et les frais liés aux salaires et aux d'heures supplémentaires nécessaires pour maintenir des taux d'occupation élevés. La plupart des hôpitaux ont remis des bilans équilibrés pour les exercices financiers de 2008-2009 et de 2009-2010. Cependant, les budgets devront être gérés avec prudence, car ils ne disposent que d'une toute petite marge leur permettant d'assumer les variations de coûts inattendus. Il pourrait s'avérer difficile de renverser les tendances négatives en matière de budget pour l'année s'il faut procéder à une augmentation du personnel. Les manques à gagner de la fin de l'année sont financés par le fonds de roulement des hôpitaux qui ne peuvent être remplacés qu'en créant des excédents au cours des futures années.

Les opérations hospitalières : les déficits du fonds de roulement

Au quatrième trimestre de l'exercice financier de 2007-2008, les déficits du fonds de roulement estimés pour les quatre hôpitaux totalisaient 158 millions de dollars. Les déficits du fonds de roulement augmentent les coûts d'emprunt des hôpitaux, et certains hôpitaux doivent recourir à des avances de fonds provenant du financement alloué par le RLISS.

Les déficits du fonds de roulement ne peuvent être réduits en créant des excédents de fonctionnement, ce qui n'est pas simple.

Les ressources humaines en santé

Plusieurs régions du RLISS du Sud-Ouest manquent cruellement de professionnels des soins de santé primaires. D'après le Programme des services aux régions insuffisamment desservies, depuis juin 2008, 25 collectivités (selon la définition du programme) restent insuffisamment desservies, avec 77 postes à combler sur un complément prévu de 279 omnipraticiens.

Les fournisseurs de soins secondaires, tertiaires et communautaires éprouvent également des difficultés à recruter et à conserver du personnel qualifié. Les faibles salaires en vigueur dans le secteur des soins de santé communautaire suscitent un taux de roulement du personnel plus élevé pouvant perturber les opérations et la clientèle.

La création continue d'équipes Santé familiale et de trois nouveaux centres de santé communautaire pour le RLISS contribueront à combler les lacunes dans le secteur des soins primaires. Les projets en cybersanté favoriseront une meilleure utilisation des professionnels en place grâce au recours à des dossiers de santé intégrés et au partage des données sur le patient entre tous les fournisseurs de services de santé.

La cybersanté

Le RLISS du Sud-Ouest et ses fournisseurs de services de santé poursuivent toujours le vaste objectif d'augmentation du recours aux dossiers de santé électronique. Chaque fournisseur a un rôle précis à jouer dans l'échange électronique de données sous-tendu par des paramètres de confidentialité strictes. Toutefois, la réalisation des projets associée à la cybersanté doit respecter une planification adaptée, la disponibilité de conseillers en innovation spécialisés et un modèle de financement viable.

Le comité d'organisation de la cybersanté du RLISS du Sud-Ouest continue à s'attacher à la mise en place d'une infrastructure et des critères de base nécessaires pour atteindre un stade de préparation propice aux possibilités préconisées par le plan provincial de la cybersanté.

Les autres problèmes liés à la prestation des services

La capacité globale des soins intensifs néonataux est adaptée, quoiqu'une augmentation permettrait une marge de manœuvre bien utile. Les plans d'agrandissement de l'unité néonatale des soins intensifs de l'hôpital général de St. Thomas Elgin, qui a permis de renforcer la capacité des hôpitaux de London, ont été revus à la baisse pour respecter les pressions budgétaires.

Les comtés d'Huron, Perth, Grey et Bruce ne disposent d'aucun accès local à des lits de santé mentale pour enfants et adolescents. Les enfants jusqu'à 17 ans sont généralement placés dans des unités pour adultes, ou ne sont pas admis dans la plupart des établissements de soins de courte durée adaptés. Une proposition commune pour un accès local a été élaborée, et le RLISS continuera à rechercher une source de financement pour créer un nouveau service.

Depuis avril 2007, Grey Bruce Health Services a adopté le modèle de soins intensifs dirigés par un intensiviste. Ce modèle était recommandé par le Comité directeur ontarien des soins aux malades en phase critique de mars 2005. Si le modèle intensiviste constitue une approche privilégiée du point de vue du rendement, son fonctionnement est également plus coûteux et peut s'avérer plus difficile à financer à long terme (1 million de dollars chaque année après la mise en place complète à GBHS).

Le financement destiné aux fournisseurs de services de santé de la collectivité n'a pas suivi le taux d'inflation des dernières années. La diminution du financement a entraîné une certaine érosion du niveau de service, mais a surtout créé un écart salarial ayant creusé encore le taux de roulement du personnel dans le secteur de la santé communautaire, ce qui compromet le service et constitue un obstacle opérationnel. L'augmentation du financement de 2,25 % pour l'exercice financier 2008-2009 dans la plupart des budgets des secteurs de la santé communautaire respectera l'inflation et permettra d'obtenir une année stable alors que des mesures pour renforcer ce secteur sont à l'étude.

Section

H

Le plan de communication

Fondement

Le RLISS du Sud-Ouest tient à conserver une communication ouverte et transparente avec les intervenants. Le plan de communication de la version définitive du plan annuel pour la prestation des services (PASPS) traduira cet engagement, tout en respectant la confidentialité des données et ses répercussions éventuelles sur les intervenants.

Acceptation

Le contenu de la version préliminaire du PASPS demeurera confidentiel jusqu'à la publication de la version définitive, en tant qu'annexe à l'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS, qui aura lieu après la diffusion du budget provincial.

Objectifs

Les objectifs du plan de communication sont les suivants :

- i) informer adéquatement les fournisseurs de services de santé et les autres partenaires du milieu de la santé concernant les PASPS qui les concernent directement;
- ii) démontrer à la collectivité en son ensemble que le RLISS s'impose les mêmes normes élevées de responsabilisation que celles destinées aux fournisseurs;
- iii) préparer le personnel RLISS du Sud-Ouest à répondre aux questions et aux préoccupations résultant de leurs interactions quotidiennes avec les intervenants;
- iv) repérer et aider les porte-paroles des sociétés à répondre à l'intérêt éventuel des médias.

Stratégies et tactiques

Comme principe général, le RLISS s'efforcera de veiller à ce que les personnes les plus concernées par les changements stratégiques ou potentiels puissent prendre connaissance de ces changements avant les autres intervenants, et l'apprennent directement du RLISS plutôt que d'une tierce partie. Dans cet objectif, la stratégie doit être conçue de manière à ce que la diffusion au grand public (p. ex., site Web, lettre d'information) suive les communications personnelles ou destinées à des groupes. La tactique qui sera employée pour diffuser la version définitive du final PASPS englobe :

- *le site Web du RLISS du Sud-Ouest* : pour faire le point sur le processus
- *la lettre d'information* : pour faire connaître le processus et donner les dernières nouvelles à ce sujet
- *déclaration aux médias en attente et messages importants* : dans le cas où des médias seraient intéressés aux données du PASPS
- *points de discussion et questions et réponses* : ressources destinées au personnel et au conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest