

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

**Plan d'activités annuel
2009-2010**

Table des matières :

Lettre de présentation du président du conseil d'administration du RLISS.....	3
Sommaire.....	5
1.0 Introduction.....	6
1.1 Vision, mission et valeurs du RLISS du Sud-Ouest.....	7
1.2 Priorités du ministère.....	8
1.3 Concordance avec les orientations stratégiques du ministère : populations prioritaires et objectifs systémiques du RLISS.....	8
2.0 Conjoncture de la planification (analyse du contexte).....	12
2.1 Profil de la population du RLISS du Sud-Ouest.....	12
2.2 Aspects du mode de vie dans le RLISS du Sud-Ouest.....	14
2.3 Morbidité et mortalité dans le RLISS du Sud-Ouest.....	15
3.0 Plans de mise en œuvre détaillés des priorités du PSSI.....	16
3.1 Responsabilisation et rendement.....	29
4.0 Sommaire des risques.....	32
5.0 Planification des opérations du RLISS.....	33
6.0 Plan de communications.....	35
6.1 Raison d'être.....	35
6.2 Objectifs.....	36
6.3 Stratégie et tactiques.....	36
ANNEXE A : Établissement et responsabilisation de l'organisme.....	
ANNEXE B : Tableau financier des opérations du RLISS (1A, 1B, 1D).....	
ANNEXE C : Sommaire de la dotation des opérations du RLISS (1E).....	
ANNEXE D : Directives concernant l'identité visuelle.....	
ANNEXE E : Responsabilisation en matière de paiement de transfert.....	
ANNEXE F : Plans détaillés, sommaire des projets et des programmes et glossaire	

Lettre de présentation du président du conseil d'administration du RLISS

Le 24 juin 2009

Destinataires : L'honorable David Caplan, ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Ken Deane, sous-ministre adjoint, Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé

C.c. : Leela Prasaud, directrice (intérimaire)
Direction de la liaison avec les RLISS

Objet : **Plan d'activités annuel du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest**

Objectif du Plan d'activités annuel

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 conclu par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS et l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS, j'ai le plaisir de vous faire parvenir le Plan de services annuel de 2009-2010, volet Plan d'activités annuel, du RLISS du Sud-Ouest.

Misant sur les réalisations passées, le Plan d'activités annuel présente un aperçu des plans du RLISS du Sud-Ouest pour les trois prochaines années. Il démontre la volonté de notre RLISS d'éperonner le changement systémique grâce à un partenariat et à une collaboration étroite avec nos fournisseurs de services de santé. Le document englobe des plans d'action dans le cadre des priorités d'intégration locale cernées dans le Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Sud-Ouest, un aperçu des activités à l'appui des principales priorités provinciales ainsi qu'un plan de gestion qui énumère et analyse les risques auxquels notre système de santé local pourrait être confronté à l'avenir.

Budget de fonctionnement

Veillez prendre note que le conseil a approuvé un budget de fonctionnement équilibré pour les exercices ultérieurs, bien que les coûts continuent d'augmenter et que notre enveloppe budgétaire demeure inchangée pour chacun de ces exercices. J'ose espérer que la présentation d'un budget équilibré démontre que notre conseil entend rester responsable sur le plan financier durant cette période d'incertitude économique. Cependant, la responsabilité financière risque d'entraver notre capacité de réaliser le changement systémique souhaité par notre conseil et le ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Les coûts croissants et l'ajout d'un nouveau poste nous obligent à réduire certains postes budgétaires afin d'équilibrer le budget. Au cours des deux premières années, ces réductions toucheront les frais de consultation et les déplacements du personnel. Pour la troisième année, nous devrons compresser les effectifs de personnel.

Comme je l'ai mentionné précédemment, ces réductions mettront en jeu la réalisation du changement systémique souhaité. Par exemple, une diminution importante des déplacements du personnel nous empêchera d'engager activement nos fournisseurs dans un territoire que l'on traverse en voiture en six heures. Les réductions des frais de consultation nous empêcheront d'utiliser l'expertise que notre effectif limité ne possède pas. Enfin, une réduction du personnel en 2011-2012 posera des enjeux majeurs pour le maintien des responsabilités actuelles et l'atteinte des résultats prévus.

Notre conseil reste quand même optimiste et croit que les recommandations présentées dans l'examen de l'efficacité ouvriront la voie à une relation plus efficace entre le ministère et les RLISS. Il estime qu'une relation efficace rationalisera nos champs de travail et favorisera une participation accrue de la part des fournisseurs de services de santé.

En association avec le ministère et les fournisseurs de santé du RLISS, nous envisageons avec enthousiasme de poursuivre notre contribution au renouvellement du système afin d'améliorer la santé de la population de notre région et de l'Ontario.

Cordialement,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Norm Gamble', with a stylized, cursive script.

Norm Gamble, président
Conseil d'administration

c. : Michael Barrett, directeur général du RLISS du Sud-Ouest
Conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest

Sommaire

Les réseaux locaux d'intégration du système de santé (RLISS) sont un élément fondamental du plan mis en œuvre par le gouvernement pour bâtir un système de santé plus solide en Ontario. Adoptée en mars 2006, la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* a pour but de favoriser l'établissement d'un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

Le RLISS du Sud-Ouest est un organisme de la Couronne chargé de la planification, de l'intégration et du financement de plus de 150 fournisseurs de services de santé, notamment hôpitaux, maisons de soins de longue durée, organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, services de soutien communautaire, centres de santé communautaire et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Sud-Ouest. Il lui incombe d'engager les fournisseurs de services de santé, les usagers, les bénévoles et le public dans l'édification d'un système de santé plus solide pour notre collectivité. En réunissant les organismes de santé de notre région, le RLISS contribuera à l'établissement d'un continuum intégré de services de qualité pour les usagers du système de santé et leurs familles.

Le Plan de services annuel (PSA) concorde avec les obligations qui incombent au RLISS et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) durant le cycle budgétaire et lors de la planification du continuum de services. Le PSA présente un aperçu des plans du RLISS pour la période allant de 2009-2010 à 2010-2012 et cerne des exigences en matière de financement pluriannuel réalistes et raisonnables, en mettant l'accent sur l'exercice 2009-2010.

Le RLISS du Sud-Ouest s'étend du lac Érie à la péninsule Bruce et il compte près d'un million d'habitants. La capacité actuelle des services de santé révèle que les services de soins actifs des hôpitaux du Sud-Ouest subissent des pressions croissantes dues au pourcentage accru de jours-patients consacrés aux autres niveaux de soins (ANS), aux retards dans les services d'urgences et à la congestion et à la circulation contrainte dans les unités pour patients hospitalisés. Les ressources actuelles du secteur des logements avec services de soutien sont entièrement utilisées et il y a une liste d'attente résultante. La croissance démographique et l'augmentation du nombre d'aînés dans la région du RLISS exercent des contraintes sur le système. L'élargissement de la capacité communautaire est donc essentiel à la réalisation du programme du RLISS et du gouvernement, lequel vise à améliorer la santé et à permettre aux aînés de vieillir avec dignité dans leur propre domicile.



Des équipes d'action prioritaire (EAP) ont été créées pour formuler des orientations stratégiques de haut niveau pour chacune des priorités de changement cernées dans le Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS. Plus de 40 projets, programmes et nouvelles initiatives sont en voie d'élaboration pour mise en oeuvre en 2009-2010. Ils ont pour but de rapprocher le RLISS de la situation future définie par les EAP et d'assurer l'avancement des objectifs systémiques pour les populations et les initiatives prioritaires. Les projets clés liés à la *réduction des temps d'attente et, particulièrement, à l'accès aux salles d'urgence* visent à renforcer la capacité grâce à la formulation d'une stratégie sur les services d'urgence et les soins aux malades en phase critique, à l'établissement de lits pour soins de transition en milieu hospitalier, de lits intérimaires pour les maisons de soins de longue durée et les maisons de retraite, au recours à des infirmières spécialisées en gestion des urgences gériatriques, à l'initiative d'évaluation rapide des urgences à des fins de transition communautaire, à un programme d'intervention en maison de soins de longue durée dirigé par des infirmières, à l'élargissement du Projet de concertation pour la transition et à une analyse sur l'équilibre des services. Les principaux projets liés à l'*amélioration de l'accès à des soins de santé familiale de qualité* comprennent la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, le projet de partenariats pour la santé, l'établissement de trois nouveaux centres de santé communautaire et la mise en place d'un entrepôt central de données sur la santé accessible par le truchement d'un site Web ou d'un numéro de téléphone désigné.

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS énonce les obligations qui incombent au MSSLD et au RLISS du Sud-Ouest dans l'exercice de son mandat de planifier, gérer et financer les services de santé à l'échelle locale. Une responsabilisation et une gestion du rendement renforcées sont des éléments clés du renouvellement du système de soins de santé et, par conséquent, une focalisation sur le renforcement des responsabilités et du rendement aidera les partenaires du système à mettre en concordance les besoins de santé locaux et les objectifs du système de santé. Le RLISS du Sud-Ouest continue de respecter ses obligations en vertu de l'entente et à atteindre les résultats en matière de rendement énoncés dans l'Entente de responsabilisation.

1.0 Introduction

Le RLISS du Sud-Ouest est un organisme de la Couronne chargé de la planification, de l'intégration et du financement de plus de 150 fournisseurs de services de santé, notamment hôpitaux, maisons de soins de longue durée, organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, services de soutien communautaire, centres de santé communautaire et le CASC du Sud-Ouest. Il s'étend du lac Érié à la péninsule Bruce et il compte près d'un million d'habitants.

Les RLISS sont un élément fondamental du plan mis en œuvre par le gouvernement pour bâtir un système de santé plus solide en Ontario. Adoptée en mars 2006, la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* a pour but de favoriser l'établissement d'un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants. Les RLISS travaillent de concert avec leurs partenaires locaux pour déterminer les priorités de santé de leurs collectivités. Leur création a fait suite au constat suivant : les besoins et les priorités d'une collectivité en matière de soins de santé sont mieux compris par les personnes qui sont au fait des besoins de la collectivité.

Il incombe au RLISS du Sud-Ouest d'engager les fournisseurs de services de santé, les usagers, les bénévoles et le public dans l'édification d'un système de santé plus solide pour notre collectivité. En réunissant les organismes de santé de notre région, le RLISS contribuera à l'établissement d'un continuum intégré de services de qualité pour les usagers du système de santé et leurs familles.

1.1 Vision, mission et valeurs du RLISS du Sud-Ouest

Le conseil d'administration a élaboré la vision, la mission et les valeurs suivantes :

Notre vision

Le RLISS du Sud-Ouest partage l'orientation globale du gouvernement pour le système de santé :
« Un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants. »

Notre mission

Le RLISS du Sud-Ouest rassemble des personnes et des organisations pour créer un système de soins de santé établissant un équilibre entre l'accès, la qualité et la viabilité.

Nos valeurs

Compassion – *Nous voulons vraiment que nos actes profitent aux personnes et aux communautés.*

Courage – *Nous prendrons des décisions difficiles et remettrons en question le statu quo au besoin.*

Guider par des éléments solides – *Nos décisions seront basées sur les meilleures données disponibles.*

Innovation – *Nous encouragerons et soutiendrons les nouvelles idées et le partage de nouvelles connaissances.*

Intégrité – *Nous agissons de manière juste, équitable et cohérente.*

Confiance et respect – *Nous valorisons la confiance et le respect mutuels.*

1.2 Priorités du ministère

Le MSSLD a récemment cerné les priorités suivantes pour le système de santé de l'Ontario :

Réduire les temps d'attente et améliorer l'accès aux salles d'urgence

- Stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences
- Vieillir chez soi
- Diabète/prévention et gestion des maladies chroniques
- Santé mentale et lutte contre la toxicomanie
- Financement des hôpitaux à forte croissance

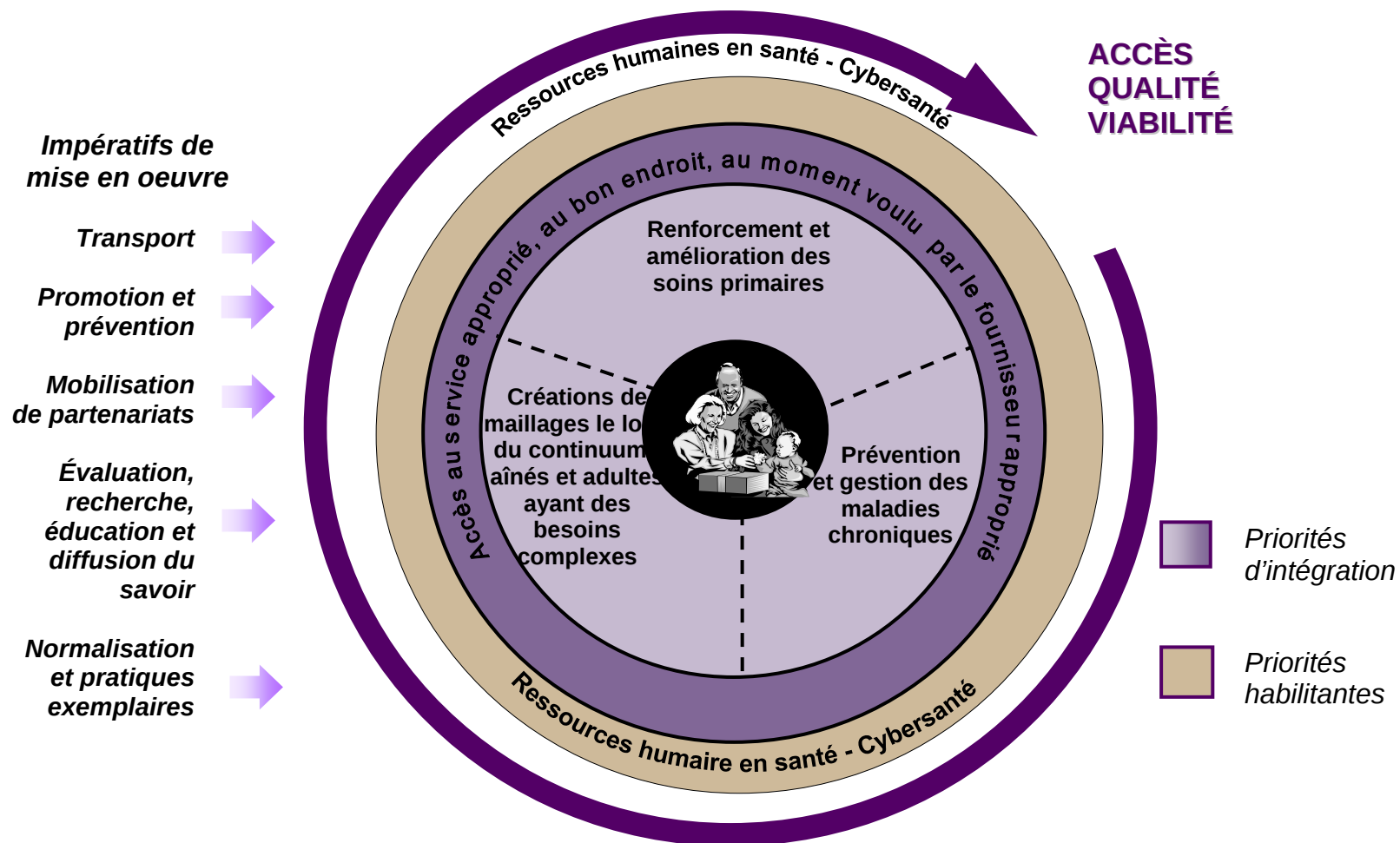
Améliorer l'accès à des soins de santé familiale de qualité

- 9000 infirmières
- 50 équipes Santé familiale
- 24 cliniques dirigées par des infirmières praticiennes
- Dépistage du cancer intégré
- Programme pour les patients n'ayant pas de médecin de famille

1.3 Concordance avec les orientations stratégiques du ministère : populations prioritaires et objectifs systémiques du RLISS

Le PSA concorde avec les obligations qui incombent au RLISS et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) durant le cycle budgétaire et lors de la planification du continuum de services. Il décrit le rendement, les possibilités et les risques associés à la mise en œuvre des priorités du PSSI du RLISS et les objectifs de l'Entente de responsabilisation. Le PSSI est un plan pluriannuel qui présente brièvement les objectifs et plans d'action pour les populations et initiatives prioritaires nécessaires au renouvellement du système de santé dans le RLISS du Sud-Ouest. Les populations et initiatives prioritaires du RLISS sont les suivantes :

- Renforcement et amélioration des soins primaires
- Prévention et gestion des maladies chroniques
- Créations de maillages le long du continuum : aînés et adultes ayant des besoins complexes
- Accès au service approprié, au bon endroit, au moment voulu par le fournisseur approprié
- Ressources humaines en santé pour doter le Sud-Ouest d'un groupe approprié de fournisseurs de services de santé possédant les compétences pertinentes
- Cybersanté pour exploiter le plein potentiel du partage électronique de renseignements entre fournisseurs et usagers.



Le PSA présente un aperçu des plans du RLISS pour la période allant de 2009-2010 à 2010-2012 et cerne des exigences en matière de financement pluriannuel réalistes et raisonnables, en mettant l'accent sur l'exercice 2009-2010. À l'aide d'un plan d'alignement stratégique, le RLISS a décrit comment les projets, les programmes et les nouvelles initiatives récemment financés font avancer les objectifs systémiques pour les populations et initiatives prioritaires. Les objectifs systémiques du RLISS du Sud-Ouest concordent avec les objectifs de rendement de l'Entente de responsabilisation. Ce sont :

- Collectivités du Sud-Ouest plus saines
- Accès équitable aux services

- Qualité des soins et des services
- Viabilité du système de santé local du Sud-Ouest
- Prestation intégrée des services de santé

Il y a une concordance étroite entre les priorités ministérielles récemment annoncées et la mise en œuvre des projets et initiatives pour les populations prioritaires du RLISS. Les projets clés liés à la *réduction des temps d'attente et, particulièrement, à l'accès aux salles d'urgence* visent à renforcer la capacité grâce à la formulation d'une stratégie sur les services d'urgence et les soins aux malades en phase critique, à l'établissement de lits pour soins de transition en milieu hospitalier, de lits intérimaires pour les maisons de soins de longue durée et les maisons de retraite, au recours à des infirmières spécialisées en gestion des urgences gériatriques, à l'initiative d'évaluation rapide des urgences à des fins de transition communautaire, à un programme d'intervention en maison de soins de longue durée dirigé par des infirmières, à l'élargissement du Projet de concertation pour la transition et à une analyse de l'équilibre des services. Les principaux projets liés à *l'amélioration de l'accès à des soins de santé familiale de qualité* comprennent la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, le projet de partenariats pour la santé, l'établissement de trois nouveaux centres de santé communautaire et la mise en place d'un entrepôt central de données sur la santé accessible par le truchement d'un site Web ou d'un numéro de téléphone désigné.

Plan d'alignement stratégique du RLISS du Sud-Ouest

Un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

Notre mission
Le RLISS du Sud-Ouest rassemble des personnes et des organisations pour créer un système de soins de santé établissant un équilibre entre l'accès, la qualité et la viabilité.

Nos valeurs
Compassion ~ Courage ~ Guider par des éléments solides ~ Innovation ~ Intégrité ~ Confiance et respect

Un avenir plus sain

Objectifs systémiques	Collectivités du Sud-Ouest plus saines			Accès équitable aux services			Qualité des soins et des services			Viabilité du système de santé local du Sud-Ouest			Prestation intégrée des services		
	Responsabilité à l'égard de son propre bien-être et de son autogestion, démarche holistique, accès aux soins de santé primaires			Accès plus rapide, facile, équitable et approprié			Axés sur la personne, fondés sur des données probantes, holistiques			Amélioration continue, répartition des ressources éclairée, prestation des soins et des services efficiente et efficace			Accès partagé à l'information, coordination d'un éventail de services		
Améliorations stratégiques	Meilleurs outils, ressources documentaires à l'appui des pratiques des fournisseurs et de l'autogestion	Promotion des modes de vie sains	Prévention des maladies et des blessures	Déplacements améliorés au sein du système	Satisfaction des divers besoins de la collectivité	Élargissement de la capacité communautaire	Approche centrée sur la personne	Renforcement de la collectivité	Résultats fondés sur des données probantes	Mesures et mécanismes de mesure améliorés	Qualité et capacité de la prestation des services grâce à des améliorations continues	Répartition plus judicieuse des ressources	Approche normalisée et centralisée à l'égard de la qualité des processus et du contenu des programmes	Accès partagé aux ressources et aux dossiers électroniques par les usagers et les fournisseurs	Service approprié, endroit voulu, moment opportun, fournisseur approprié
Populations et initiatives prioritaires	Renforcement et amélioration des soins primaires • Soins de santé primaires – santé mentale et lutte contre la toxicomanie Prévention et gestion des maladies chroniques • Prévention et gestion des maladies chroniques – diabète Création de maillages le long du continuum : aînés et adultes ayant des besoins complexes • continuum de soins • réadaptation • soins de longue durée Accès au service approprié, au bon endroit, au moment voulu par le fournisseur approprié • enfants et jeunes • hanches et genoux Cybersanté Ressources humaines en santé														
Objectifs de rendement de l'entente de responsabilisation	Objectif de rendement : Promouvoir les modes de vie plus sains et faciliter l'autogestion de la santé en améliorant l'accès à l'information, aux outils et au soutien. Résultat prévu : Les gens seront en meilleure santé et plus déterminés à rester en bonne santé.			Objectif de rendement : Améliorer l'accès aux niveaux appropriés de services au sein du système de santé local. Résultat prévu : Les patients/clients du système de santé local attendront moins longtemps pour se prévaloir des services de santé.			Objectif de rendement : Améliorer la qualité des soins et la prestation des services au sein du système de santé local. Résultat prévu : Les utilisateurs des services de santé recevront des services plus sûrs et efficaces.			Objectif de rendement : Contribuer à la viabilité du système de santé de l'Ontario. Résultat prévu : Un nombre accru de services au sein du système de santé local sera dispensé d'une manière plus efficace et productive.			Objectif de rendement : Améliorer la coordination et l'intégration des services de santé parmi les fournisseurs de services du système de santé local. Résultat prévu : Un nombre accru de patients/clients du système de santé local recevra des services de santé dans le milieu le plus approprié à leurs besoins.		

Strategic Alignment – Programs, projects, and services 2009/10				
Healthier South West LHIN Community - Accountability for Own Well-Being and Self-Management Holistic Approach, Access to Primary Health Care.	Equitable Access to Services – Faster, Easier, Equitable and Appropriate Access	Quality of Care and Service - Person Centred, Evidence Based, Holistic	Sustainability of the South West Local Health System – Continuous Improvement, Informed Resource Allocation, Efficient and Effective Care and Service Delivery	Integration of Health Care Delivery - Shared Access to Information, Coordination of Range of Services
Strengthening and Improving Primary Care				
Projects				
	Community Health Centre Development	Collaborative Mental Health Care Project		
Preventing and Managing Chronic Illness				
Projects				
Partnerships for Health				
Self-Management Toolkit				
Enhancing Access to Family Health Care				
Building Linkages Across the Continuum: Seniors and Adults with Complex Needs				
Projects				
Share the Care	Home at Last Development	Community Stroke Rehab	Community Services Pilot for Redevelopment of Long-Term Care Homes - Huron	Balance of Care
	Assisted Living	Parkwood Transitional Care Unit	Long-Term Care Home Performance Project	InterRAI Suite of Tools
	Transportation Coordination	Post Stroke Rehabilitation Assessment Tool	Nurse Led Long Term Care Home Outreach Program	
	Residential Hospice Development	Community Support Services Performance Indicator Project		
	Geriatric Emergency Management / Rapid Emergency Assessment for Community Transition	First Link		
	Interim LTC home beds and Interim Retirement home beds			
Programs/Services				
Caregiver Connects	Home Help		Capacity Building – Huron Perth	
Falls Prevention	Adult Day Program			
Wellness for Seniors	Safe at Home			
Smart Exercise Program	Supportive Housing			
	Accessible Vans			
	Wraparound for Immigrants & Francophones			
Right Services, Right Place, Right Time, Right Provider				
Projects				
	Tier II Divestment	Order Sets	Blueprint Project	Supply Chain
	Improving Services for Aboriginal Communities		Flo Collaborative	Hips and Knees Integrated Model of Care
			South West Ontario Perinatal Partnership/Regional Paediatric Network	
			Emergency/Critical Care Strategy	
Programs				
	Wait-Time Strategy			
Health Human Resources				
Projects				
			Career Network	
			Human Resources Benefits Realignment	
e-Health				
Projects				
				One Mail
				Diabetes Registry – e-Health Early Adopter
				North-South Connectivity Project
				Inventory of IT Capacity in Community
				Central Repository of Information

2.0 Conjoncture de la planification (analyse du contexte)

L'analyse du contexte établit la conjoncture des plans détaillés en fournissant des données probantes à l'appui des priorités sélectionnées. Un réexamen des conditions et des questions locales, des changements survenus dans la collectivité depuis l'élaboration du PSSI du RLISS en 2006 et des tendances futures prévues pourraient affecter la prestation des services de santé dans le RLISS.

Pour mieux comprendre les besoins et les difficultés propres à notre RLISS, nous distinguons trois zones géographiques :

- Nord (comtés de Grey et Bruce)
- Centre (Huron et Perth)
- Sud (London-Middlesex, Oxford, Elgin et une partie de Norfolk)

Le Nord abrite 15,9 % de la population du RLISS du Sud-Ouest, tandis que 14,8 % des gens résident dans le Centre et 69,2 % dans le Sud. Plus de 30 % des habitants du Sud-Ouest vivent en milieu rural, ce qui crée des obstacles particuliers à la prestation des services et à l'accès.

Le RLISS octroie 1,9 milliard de dollars aux fournisseurs de services de santé suivants :

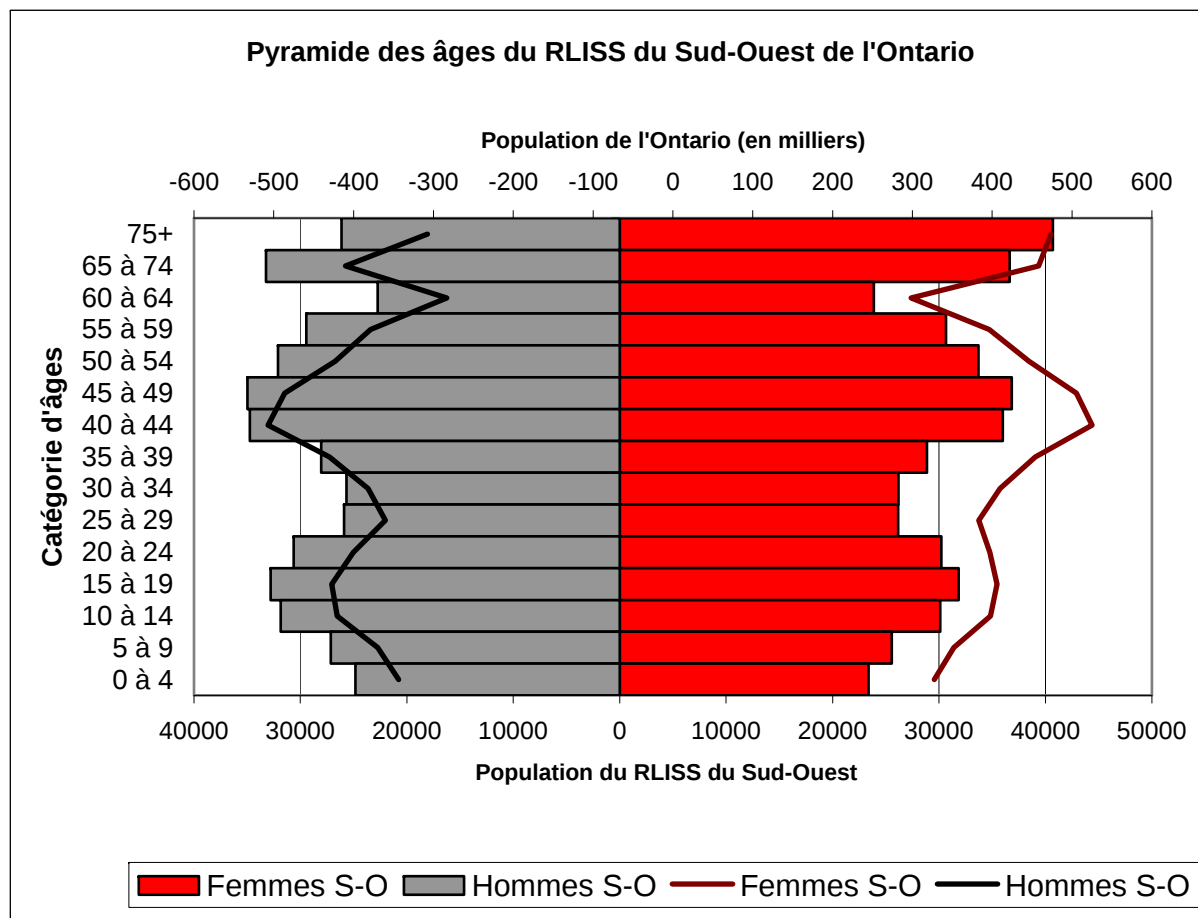
- 19 hôpitaux publics et 1 hôpital privé
- 59 services de soutien communautaire
- 2 centres de santé communautaire (trois en voie d'aménagement)
- 28 organismes de santé mentale (y compris un établissement de santé mentale pour enfants)
- 14 organismes de lutte contre la toxicomanie (y compris dix pour abus d'alcool ou d'autres drogues, quatre pour le jeu compulsif)
- 72 maisons de soins de longue durée
- Un Centre d'accès aux soins communautaires

2.1 Profil de la population du RLISS du Sud-Ouest

- Le RLISS du Sud-Ouest compte 910 130 habitants, soit 7,4 % de la population ontarienne.
- La proportion d'aînés (65 ans et plus) dans le RLISS du Sud-Ouest (15,2 %) est plus élevée que dans la province (13,6 %), particulièrement dans le Nord (18,8 %).
- La proportion d'enfants de 0 à 19 ans est relativement égale (25,3 %) à celle de la province (25,0 %).
- La population dans la région géographique (tous les groupes d'âge) a augmenté de 5 % entre 2001 et 2006. La hausse provinciale pour la même période s'élevait à 7,8 %.

La figure 1 présente une comparaison entre la population du RLISS du Sud-Ouest et celle de l'Ontario d'après les données de recensement les plus récentes.

Figure 1



Composition de la population

- Le pourcentage d'Autochtones (1,4 %) est légèrement inférieur à celui de l'ensemble de la province (2,0 %).
- Il y a cinq réserves des Premières nations dans le Sud-Ouest.

- Les communautés autochtones affichent des facteurs de risque plus nombreux et des taux de prévalence plus élevés pour les maladies chroniques, et sont confrontées à divers enjeux sur le plan de l'accès aux soins.
- Le RLISS a une proportion beaucoup plus faible d'immigrants (14,8 %) et de minorités visibles (6,5 %) que l'Ontario (28,3 % et 22,8 %, respectivement).
- La population francophone s'établit à 1,3 %, comparativement à la moyenne provinciale de 4,4 %.

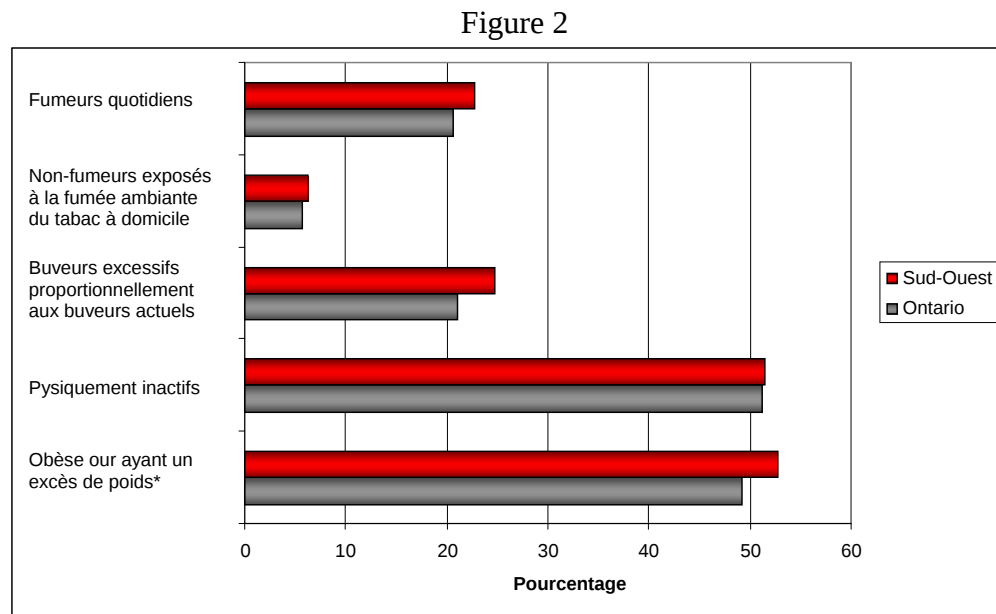
Le revenu, l'occupation et le niveau de scolarité s'avèrent des indicateurs prévisionnels solides pour un éventail de troubles physiques et mentaux. De nombreuses preuves indiquent que le statut socio-économique est un important indicateur prévisionnel de l'état de santé. En outre, une meilleure santé est souvent associée à un revenu plus élevé, un plus grand nombre d'années de scolarité et un emploi plus prestigieux, ainsi qu'au fait de vivre dans des quartiers où un pourcentage plus élevé de résidents ont des revenus plus élevés et une meilleure scolarisation.

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

Une mauvaise alimentation, l'inactivité physique, la consommation d'alcool et le tabagisme ont été associés au risque de maladies chroniques comme le diabète, les maladies du système cardiovasculaire et divers cancers. L'obésité est un important facteur de risque pour de nombreuses maladies chroniques. Un examen des statistiques correspondant à ces facteurs permet de mieux comprendre les secteurs où les besoins sont les plus grands et contribue à orienter notre planification.

La figure 2 compare diverses pratiques de santé inhérentes au Sud-Ouest aux moyennes provinciales pour les personnes âgées de 12 ans et plus. La région excède les taux nationaux d'obésité, de consommation excessive d'alcool et de tabagisme, ce qui augmente les facteurs de risque associés à d'autres problèmes de santé. Ces chiffres sont basés sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Figure 2: Pratiques de santé, personnes âgées de 12 ans et plus, RLISS du Sud-Ouest et province d'Ontario



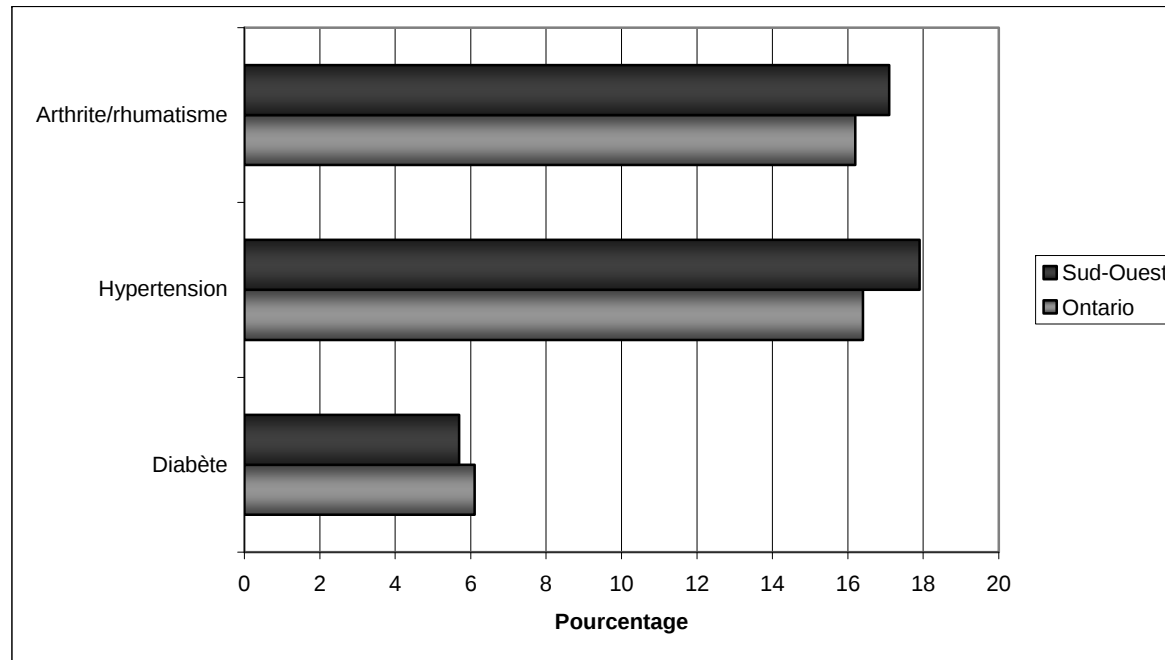
*18 ans et plus

2.3 Morbidité et mortalité dans le RLISS du Sud-Ouest

Le RLISS du Sud-Ouest excède la moyenne provinciale en ce qui a trait à la prévalence autosignalée de trois affections chroniques : hypertension artérielle, arthrite/rhumatisme et diabète. Cela suggère que la population du Sud-Ouest fera un usage plus prononcé du système de santé pour traiter des maladies chroniques que le reste de la province. La figure 3 présente la prévalence d'affections chroniques sélectionnées chez les personnes de 12 ans et plus dans le Sud-Ouest et la province.

Figure 3 : Prévalence d'affections chroniques sélectionnées, personnes âgées de 12 ans et plus

Figure 3



Utilisation et capacité des services de santé

Le RLISS du Sud-Ouest fournit actuellement 6 739 lits aux pensionnaires de ses 72 maisons de soins de longue durée. Les taux d'occupation des patients à long terme atteignent 100 % ou presque dans toutes les maisons de soins de longue durée, ce qui indique que toutes les maisons opèrent à plein rendement ou approchent le plein rendement. Le RLISS du Sud-Ouest se classe troisième et excède la moyenne provinciale pour le temps moyen d'un placement en maison de soins de longue durée pour les personnes résidant dans la collectivité ou dans un milieu de soins actifs.

La capacité actuelle des services de santé révèle que les services de soins actifs des hôpitaux du Sud-Ouest subissent des pressions croissantes dues au pourcentage accru de jours-patients consacrés aux ANS, aux retards dans les services d'urgences et à la congestion et à la circulation contrainte dans les unités pour patients hospitalisés. Les ressources actuelles du secteur des logements avec services de soutien sont entièrement utilisées et il y a une liste d'attente résultante. La croissance démographique et l'augmentation du nombre d'aînés dans la région du RLISS exercent des contraintes sur le système, dont les suivantes :

- Demande croissante de lits pour soins actifs
- Demande croissante de lits pour soins de longue durée

- Capacité limitée des services communautaires et du soutien à domicile pour les personnes âgées
- Disponibilité des programmes de logements avec services de soutien
- Recrutement et rétention de ressources humaines en santé.

L'élargissement de la capacité communautaire est essentiel à la réalisation du programme du RLISS et du gouvernement, lequel vise à améliorer la santé et à permettre aux aînés de vieillir avec dignité dans leur propre domicile.

3.0 Plans de mise en œuvre détaillés des priorités du PSSI

Les EAP ont formulé des orientations stratégiques de haut niveau pour chacune des priorités de changement cernées dans le PSSI du RLISS. Des projets clés sont en voie de mise en œuvre en 2009-2010 afin de rapprocher le RLISS de la situation future définie par ces EAP. L'annexe F présente une description détaillée de chaque priorité du PSSI; la situation actuelle; la situation future décrite par le RLISS; les facteurs de rendement; les risques et enjeux; et les projets de 2009-2010 qui influencent la capacité du RLISS à nous rapprocher de la situation future souhaitée.

Plus de 40 projets, programmes et nouvelles initiatives sont en voie d'élaboration pour mise en œuvre en 2009-2010. Le tableau suivant brosse un portrait des projets clés pour 2009-2010, décrit leur incidence sur les populations et initiatives prioritaires du RLISS et les met en concordance avec les priorités du MSSLD.

Renforcement et amélioration des soins primaires : projets clés pour 2009-2010			
Titre du projet	Description	Concordance avec les priorités du MSSLD	Concordance entre les résultats et la situation future
<i>Aménagement d'un centre de santé communautaire</i>	Aménagement de 3 CSC : • CSC du Sud-Est de Grey • CSC de Woodstock et de la région CHC • CSC du Centre (Elgin)	Accès aux soins primaires	• Les collectivités ont localement accès aux services de soins primaires essentiels • On crée des carrefours de services dans des lieux de rencontre existants et/ou à des points d'accès non traditionnels • Les services actuellement disponibles à un seul endroit sont rendus plus accessibles grâce à des activités d'approche (c.-à-d. que les fournisseurs se rendent chez le particulier) • Les CSC ont sur place un personnel spécialisé en santé mentale et en toxicomanie (personnel ou employés commissionnés par les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie) aux fins d'évaluation et de court traitement • Les collectivités ont accès aux soins primaires et à un vaste éventail

			de services et de programmes centrés sur le client • Les services disponibles à un endroit sont rendus plus accessibles grâce à des points d'accès et à des activités d'approche • L'intégration et les partenariats avec les services communautaires existants contribuent à renforcer la capacité communautaire
--	--	--	--

Prévention et gestion des maladies chroniques : projets clés pour 2009-2010			
Titre du projet	Description	Concordance avec les priorités du MSSLD	Concordance entre les résultats et la situation future
<i>Améliorer l'accès aux soins offerts en équipe (stratégie de lutte contre le diabète)</i>	Le RLISS travaillera étroitement avec le MSSLD pour mettre œuvre la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète et le but initial sera d'améliorer l'accès aux soins offerts en équipe aux personnes diabétiques. On élaborera un modèle de prévention et de gestion des maladies chroniques axé, notamment, sur la création d'un centre d'excellence dans le Sud-Ouest.	Accès aux soins primaires	• Équipes de soins intégrés pour la gestion et la prévention des maladies chroniques composées de fournisseurs de services de santé interprofessionnels et de clients/membres des familles qui utilisent les volets clés de la gestion de cas, de la coordination des soins, de la fonction de facilitateur du système et du soutien par les pairs grâce au respect des meilleures pratiques cliniques, de l'éducation et de la constitution d'équipes • Éducation, outils et ressources pour habilitier les particuliers et les professionnels de la santé et appuyer leurs efforts de prévention et de gestion des maladies chroniques, notamment outils de formation en mode de vie, trousse d'outils de mise en œuvre communautaire de la prévention et de la gestion des maladies chroniques, trousse d'outils d'autogestion • Fonds de réaffectation pour mettre les ressources et les incitations en concordance avec le Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques, afin que les programmes et services soient dispensés par le ou les fournisseurs les plus appropriés pour répondre aux besoins communautaires et individuels • Soutien financier accru pour : - o Les services d'approche pour les principales populations à risque (marginalisées, culturellement distinctes, personnes n'ayant pas de médecin de soins primaires, personnes ayant des troubles mentaux) - o Les programmes d'autogestion, les activités d'autonomisation

Prévention et gestion des maladies chroniques : projets clés pour 2009-2010

			des clients, les cliniques de mieux-être Un centre d'excellence en prévention et gestion des maladies chroniques cerne les meilleures pratiques et les directives cliniques relatives à la gestion des maladies chroniques et du diabète dans le Sud-Ouest et en préconise l'utilisation constante.
<i>Partenariats pour la santé</i>	Le programme Partenariats pour la santé financé par le programme Renforcement de nos partenariats du ministère des Finances en association avec le MSSLD est un projet de démonstration qui met en pratique le Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques de l'Ontario en travaillant avec les adultes diabétiques. Les responsables du projet espèrent apporter des améliorations dans quatre principaux domaines : création de partenariats; autonomisation des patients; amélioration des résultats cliniques; et optimisation de la communication et du partage de renseignements grâce à la technologie de l'information. Le projet est essentiel à la mise en œuvre de la Stratégie de cybersanté et à la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète dans notre RLIS.	Accès aux soins primaires	- Équipes de soins intégrés pour la gestion et la prévention des maladies chroniques composées de fournisseurs de services de santé interprofessionnels et de clients/membres des familles qui utilisent les volets clés de la gestion de cas, de la coordination des soins, de la fonction de facilitateur du système et du soutien par les pairs grâce au respect des meilleures pratiques cliniques, de l'éducation et de la constitution d'équipes - Éducation, outils et ressources pour habilitier les particuliers et les professionnels de la santé et appuyer leurs efforts de prévention et de gestion des maladies chroniques, notamment outils de formation en mode de vie, trousse d'outils de mise en œuvre communautaire de la prévention et de la gestion des maladies chroniques, trousse d'outils d'autogestion - Fonds de réaffectation pour mettre les ressources et les incitations en concordance avec le Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques, afin que les programmes et services soient dispensés par le ou les fournisseurs les plus appropriés pour répondre aux besoins communautaires et individuels - Soutien financier accru pour : - Les services d'approche pour les principales populations à risque (marginalisées, culturellement distinctes, personnes n'ayant pas de médecin de soins primaires, personnes ayant des troubles mentaux) - Les programmes d'autogestion, les activités d'autonomisation des clients, les cliniques de mieux-être - Un centre d'excellence en prévention et gestion des maladies chroniques cerne les meilleures pratiques et les directives cliniques relatives à la gestion des maladies chroniques et du diabète dans le Sud-Ouest et en préconise l'utilisation constante.

Création de maillages le long du continuum : aînés et adultes ayant des besoins complexes : projets clés pour 2009-2010			
Titre du projet	Description	Concordance avec les priorités du MSSLD	Concordance entre les résultats et la situation future
<i>Mise au point de Home at Last</i>	Service lancé dans des collectivités sélectionnées à l'échelle du RLISS qui offre des services de transport et une aide aux aînés pour leur permettre de s'installer chez eux en toute sécurité après un séjour à l'hôpital.	Accès au service d'urgences/ANS	• Éventail amélioré de services – aide et soutien aux activités de la vie quotidienne • Outil commun d'évaluation pour l'ensemble du RLISS qui repère les personnes aux fins de service • Établissement d'intervenants officiels
<i>Aide à la vie autonome</i>	Ce projet vise à fournir un nouveau modèle de logement avec services de soutien aux personnes dans leur propre domicile, leur évitant ainsi de déménager dans un appartement avec services de soutien. Des services de soutien à la personne seront offerts 24 heures sur 24, sept jours par semaine.	Accès au service d'urgences/ANS	• Éventail amélioré de services – aide et soutien aux activités de la vie quotidienne et accès à des soins et à un soutien 24 heures sur 24
<i>Coordination du transport</i>	On tentera d'améliorer la coordination à l'aide de diverses méthodes, notamment d'un inventaire actualisé des ressources, de meilleures pratiques et de solutions innovatrices telles que la gestion centralisée et l'aiguillage des véhicules	Accès aux soins primaires	• Éventail amélioré de services – aide et soutien aux activités de la vie quotidienne

Création de maillages le long du continuum : aînés et adultes ayant des besoins complexes : projets clés pour 2009-2010			
	actuels.		
<i>Réadaptation communautaire à la suite d'un AVC</i>	Le projet vise à établir une équipe d'experts en réadaptation dans le RLISS pour permettre aux victimes d'un accident vasculaire cérébral de se rétablir complètement après leur séjour à l'hôpital et de continuer à vivre de façon autonome.	Accès aux soins primaires	• Éventail amélioré de services – aide et soutien aux activités de la vie quotidienne • Outil commun d'évaluation qui identifie les personnes à risque ayant besoin de services
<i>Aménagement d'hospices résidentiels</i>	Aménagement d'hospices résidentiels pour les malades en phase terminale dans les comtés de Grey et Bruce, London et la région de Woodstock.	Accès aux soins primaires / SU / ANS	• Éventail amélioré de services – aide et soutien aux activités de la vie quotidienne et accès à des soins et à un soutien 24 heures sur 24
<i>Partage des soins</i>	Le partage des soins est un modèle par étape détaillé qui explique comment créer une « famille unique » de soignants composée d'amis, de parents, de voisins, de collègues et de connaissances qui réunissent leurs talents, leur temps et leurs ressources pour aider un ami ou un être cher confronté à un grave problème de santé.	Accès au service d'urgences/ANS	• Coordination et prestation améliorées d'un éventail de services • Meilleurs intervenants informels
<i>First Link™</i>	<i>First Link™</i> est un programme d'acheminement direct qui relie la personne atteinte d'une démence et les	Accès au service d'urgences/ANS	• Coordination et prestation améliorées d'un éventail de services • Meilleurs intervenants informels et formels

Création de maillages le long du continuum : aînés et adultes ayant des besoins complexes : projets clés pour 2009-2010

	membres de sa famille/soignants à un apprentissage, à des services et à un soutien coordonnés à partir de la pose du diagnostic et durant la durée de la maladie. Le programme <i>First Link</i> TM est destiné aux aînés qui sont à risque dans la collectivité à cause de la débilitation et de la solitude associées à la maladie et aux stigmates connexes.		
<i>Projet d'indicateur du rendement des services de soutien communautaire</i>	Mise au point d'un cadre de mesure du rendement robuste comprenant des indicateurs normalisés pour les organismes de services de soutien communautaire dans le Sud-Ouest de l'Ontario. L'objectif est d'élaborer des mesures du rendement plus solides à l'intention des conseils et du personnel des organismes; et d'aider le RLISS du Sud-Ouest à élaborer des indicateurs de rendement pouvant être utilisés dans les ententes de responsabilisation conclues avec les organismes de services de soutien communautaire.	Accès au service d'urgences/ANS	• Les ententes de responsabilisation entre les fournisseurs de services de santé et le RLISS du Sud-Ouest définissent des indicateurs communs de rendement et des mesures des résultats, y compris des mesures axées sur le système, la population et l'organisme. • Avec le temps, on commencera à publier les mesures du rendement et des résultats afférentes au système, à la population et aux programmes. • La mesure du rendement de Vieillir chez soi est définie et régulièrement rapportée au RLISS et aux tables des fournisseurs de la région.
<i>Lits pour soins de transition</i>	Création de lits pour soins de transition pour aider les gens	Accès au service d'urgences/ANS	• Éventail amélioré de services – soins et traitements 24 heures sur 24

Création de maillages le long du continuum : aînés et adultes ayant des besoins complexes : projets clés pour 2009-2010			
<i>dans les hôpitaux, les maisons de soins de longue durée et les maisons de retraite</i>	à obtenir un niveau de soins plus approprié au lieu d'occuper un lit d'hôpital pour soins actifs lorsque ce niveau de soins n'est plus nécessaire.		
<i>Gestion des urgences gériatriques / modèle de gestion intégrée des cas</i>	L'objectif fondamental du projet de gestion des urgences gériatriques est d'améliorer la prestation des services de santé aux aînés qui se présentent à l'urgence. Des infirmières spécialistes du domaine dépistent et évaluent les patients âgés à haut risque et coordonnent d'autres services d'évaluation, de soins et de suivi, agissent à titre de conseillères et, dans certains cas, recommandent des soignants et des intervenants pour les patients âgés.	Accès au service d'urgences/ANS	• Coordination et prestation améliorées d'un éventail de services • Outil commun d'évaluation qui identifie les personnes à risque ayant besoin de services
<i>Évaluation d'urgence rapide pour transition vers la collectivité (REACT)</i>	Afin de prévenir les admissions à l'hôpital inappropriées, ce projet mobilise une équipe multidisciplinaire composée des personnes suivantes : infirmière autorisée coordonnatrice ayant des compétences avancées (chef de l'équipe), travailleur social, pharmacien,	Accès au service d'urgences/ANS	• Coordination et prestation améliorées d'un éventail de services • Outil commun d'évaluation qui identifie les personnes à risque ayant besoin de services

Création de maillages le long du continuum : aînés et adultes ayant des besoins complexes : projets clés pour 2009-2010			
	physiothérapeute, ergothérapeute, inhalothérapeute et responsable de cas du CASC.		
<i>Programme d'intervention en maison de soins de longue durée dirigé par des infirmières</i>	Ce projet mise sur l'équipe de soins avancés à domicile du CASC du Sud-Ouest et du London Health Sciences Centre. Des infirmières praticiennes entretiennent des liens étroits avec les médecins de famille de la région, offrent des services plus poussés aux clients pour leur éviter d'aller à l'urgence ou d'être hospitalisés. Ce projet permet à l'équipe de soins avancés à domicile de traiter les pensionnaires des maisons de SLD.	Accès aux soins primaires/accès au service d'urgences/ANS	- Éventail amélioré de services – prestation d'une aide aux activités de la vie quotidienne par un personnel spécialisé - Outil commun d'évaluation qui identifie les personnes à risque ayant besoin de services
<i>Élargissement du Projet de concertation pour la transition – conseillers en amélioration</i>	Au cours de l'année qui vient de s'écouler, le RLISS du Sud-Ouest a appuyé deux projets de concertation pour la transition des patients avec Grey Bruce Health Services/CASC et l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin/CASC. Ce projet vise à élargir cette concertation et à tirer parti de l'expertise des conseillers en amélioration, ainsi que de l'expérience et de la réussite des équipes à ce jour, aux	Accès au service d'urgences/ANS	Coordination et prestation améliorées d'un éventail de services

Création de maillages le long du continuum : aînés et adultes ayant des besoins complexes : projets clés pour 2009-2010			
	deux emplacements originaux et/ou à des emplacements additionnels dans le Sud-Ouest.		
<i>Analyse de l'équilibre des soins</i>	Collecte et examen des données d'InterRAI pour les personnes en attente d'un placement en maison de soins de longue durée pour déterminer le niveau de soins qui leur convient le mieux.	Accès au service d'urgences/ANS	- Éventail plus vaste de services et distribution améliorée de ces services - À la suite d'évaluations normalisées, fournit une plate-forme commune qui repère les options appropriées pour les particuliers en fonction des plans cliniques.
<i>En sécurité chez soi</i>	Pour venir en aide aux aînés frêles, ce programme en organisant des visites d'infirmières praticiennes, des visites complémentaires axées sur des soins infirmiers et un soutien personnel visant à examiner les médicaments, à déterminer la réaction du soignant et à fournir l'aide personnelle qui assure la sécurité des aînés et leur permet de mener une vie autonome dans leur propre du domicile.	Accès au service d'urgences/ANS	Éventail amélioré de services

Services appropriés, endroit voulu, moment opportun, fournisseurs appropriés : projets clés pour 2009-2010			
Titre du projet	Description	Concordance avec les priorités du MSSLD	Concordance entre les résultats et la situation future
<i>Transferts de catégorie 2 et 3</i>	Travailler avec le MSSLD, le RLISS et les partenaires pour	ANS et accès aux soins primaires	Prestation de programmes et de services qui répondent aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux graves dans le ou les

Services appropriés, endroit voulu, moment opportun, fournisseurs appropriés : projets clés pour 2009-2010

	faciliter le transfert de catégorie 2 de lits pour soins psychiatriques et des services connexes par l'hôpital public destinataire de la catégorie 2 à d'autres hôpitaux publics, selon les directives de la CRSS. Le transfert de catégorie 3 fait référence au transfert de programmes et de services n'exigeant pas une hospitalisation par les hôpitaux destinataires des catégories 1 et 2 aux organismes communautaires de santé mentale, le cas échéant.		milieux les plus appropriés et les moins restreignants • Possibilité de renforcer la capacité du secteur communautaire de la santé mentale
<i>Amélioration des services aux communautés autochtones</i>	Le responsable de la santé des autochtones établira des relations avec les communautés autochtones des RLIS du Sud-Ouest et d'Érié St-Clair pour améliorer la coordination des relations de travail.	Accès aux soins primaires	• Accès équitable aux services
<i>Ensembles d'ordonnances</i>	Mise en œuvre de la méthode des meilleures pratiques axées sur des ensembles d'ordonnances et du continu cliniquement intelligent des ensembles d'ordonnances menant à des améliorations mesurées des soins aux patients dans tous les	Accès	• Qualité des soins et des services

Services appropriés, endroit voulu, moment opportun, fournisseurs appropriés : projets clés pour 2009-2010			
	hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest. Les ensembles d'ordonnances peuvent transformer le processus d'ordonnance et améliorer considérablement les soins dispensés aux patients.		
<i>Conception du système de santé (projet de plan directeur)</i>	L'accès aux services appropriés, au moment opportun, à l'endroit voulu par le fournisseur approprié était une priorité d'intégration clé du PSSI du RLISS du Sud-Ouest. Lors de l'élaboration du PSSI, on prévoyait que le RLISS entreprendrait une planification exhaustive pour établir un cadre, un plan directeur qui guiderait les décisions concernant la mise en concordance des programmes et des services au niveau local, sous-régional et régional dans le RLISS du Sud-Ouest. Bon nombre des EAP ont souligné l'importance d'accomplir ce travail pour planifier en plus de détail la configuration des services dans le RLISS.	Accès aux soins primaires/accès au service d'urgences/ANS	• Viabilité du système de santé • Accès équitable et qualité des soins
<i>Stratégie des soins aux malades en</i>	Un accès opportun aux services d'urgence est une composante essentielle du	Accès au service d'urgences	• Viabilité du système de santé • Recrutement et rétention des ressources humaines en santé

Services appropriés, endroit voulu, moment opportun, fournisseurs appropriés : projets clés pour 2009-2010

<i>phase critique / urgence</i>	système de santé. Le RLISS du Sud-Ouest est confronté à un enjeu unique : il compte un nombre élevé d'urgences ouvertes en permanence, mais manque de personnel médical et infirmier pour les doter. Pour maintenir la santé du système, on doit faire un effort concerté pour atteindre l'équilibre approprié qui assurera un accès rapide aux soins d'urgence. Ce projet analyse ces questions en plus de mettre en place un responsable de projet spécialisé qui appuiera la stratégie des services des urgences et les stratégies connexes des soins aux malades en phase critique au niveau local du RLISS.		
<i>Intégration de la chaîne d'approvisionnement</i>	Le projet dotera le RLISS du Sud-Ouest d'un modèle de gestion intégrée de la chaîne d'approvisionnement afin de : • renforcer les pratiques avant-gardistes associées à la chaîne d'approvisionnement; • améliorer les efficacités et les opérations pour réaliser des économies d'échelle;		• Intégration des services de santé et utilisation efficace des ressources actuelles

Services appropriés, endroit voulu, moment opportun, fournisseurs appropriés : projets clés pour 2009-2010

	• normaliser les produits, services, fournisseurs, processus, formulaires, politiques et procédures; • accroître l'innovation en ayant recours à l'automatisation et à une technologie de pointe; • améliorer la mesure du rendement; • tirer parti de l'expertise et des synergies. Globalement, ce modèle intégrera les organismes de santé restants (hôpitaux tout d'abord) du RLISS du Sud-Ouest à la stratégie régionale.		
<i>Modèle de soins intégrés pour les hanches et les genoux</i>	Le modèle d'arthroplastie de la hanche et du genou vise à assurer que les particuliers auront un accès rapide, équitable et approprié aux services d'arthroplastie de la hanche et du genou selon les meilleures pratiques en matière de soins fondés sur des données probantes. Grâce à l'utilisation d'un plan de traitement multidisciplinaire englobant la prévention primaire, secondaire et les soins actifs, les services sont normalisés	Accès amélioré	• Soins de qualité, fondés sur des données probantes dans le RLISS du Sud-Ouest • Améliorations continues des temps d'attente • Les patients sont acheminés aux chirurgiens au moment approprié durant l'évolution de leur maladie afin d'assurer des résultats optimaux. • Soins de qualité uniforme offerts dans le RLISS • Durée du séjour uniforme dans le RLISS, diminution de la durée du séjour à certains emplacements • Satisfaction accrue des patients • Meilleur état de préparation à la chirurgie pour le patient

Services appropriés, endroit voulu, moment opportun, fournisseurs appropriés : projets clés pour 2009-2010

	et dispensés efficacement et d'une manière intégrée.		
--	--	--	--

Ressources humaines en santé : projets clés pour 2009-2010

Titre du projet	Description	Concordance avec les priorités du MSSLD	Concordance entre les résultats et la situation future
<i>Réseau de carrières</i>	Élaboration du portail des carrières en santé du RLIS du Sud-Ouest par le truchement de thehealthline.ca à l'appui de l'établissement d'un réseau virtuel de ressources humaines en santé. Le réseau aura pour but de renforcer les activités de recrutement des fournisseurs de services de santé et des collectivités locales.	ProfessionsSantéOntario	• Viabilité du système de santé
<i>Mise en conformité des avantages sociaux des ressources humaines</i>	À la suite d'une étude de faisabilité, le RLIS a entamé un processus de mise en conformité des programmes d'avantages sociaux. Le processus portera sur le secteur hospitalier en première étape et sur le secteur de la santé élargi en deuxième étape. L'objectif est de réaliser d'importantes économies dans notre RLIS en ayant un seul conseiller en avantages sociaux et en		• Viabilité du système de santé

Ressources humaines en santé : projets clés pour 2009-2010

	ajustant les frais d'administration des avantages sociaux.		
--	--	--	--

Cybersanté : projets clés pour 2009-2010

Titre du projet	Description	Concordance avec les priorités du MSSLD	Concordance entre les résultats et la situation future
<i>ONE® Mail</i>	Courriel qui permettra aux professionnels de la santé d'envoyer les renseignements sur les patients rapidement, confidentiellement et en toute sécurité aux utilisateurs inscrits.	Accès	• Envoi sécurisé des renseignements sur les patients aux utilisateurs de ONE® Mail à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisme
<i>Registre des cas de diabète et adoptant précoce de la cybersanté</i>	Élaboration d'un registre électronique des cas de diabète. La mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète sera facilitée par la mise en œuvre de la Stratégie de cybersanté.	Accès aux soins primaires	• Élargissement des soins fournis en équipe et mise en œuvre du Registre des cas de diabète • Accès aux soins fournis en équipe à proximité du domicile • Faciliter l'autogestion de la santé en donnant aux patients les renseignements et les outils qui leur permettront de gérer leur maladie. • Fournir aux fournisseurs de services de santé la possibilité de vérifier facilement les dossiers médicaux, d'avoir accès aux renseignements diagnostiques et de lancer des mises en garde concernant les patients.
<i>Projet de connectivité Nord-Sud</i>	Le projet de connectivité Nord-Sud est la première phase d'un projet axé sur la création d'une plate-forme d'élaboration d'un dossier médical électronique	Accès	• Améliorer l'accès aux renseignements sur les patients • Mise au point d'un dossier médical électronique

Cybersanté : projets clés pour 2009-2010			
	intégrant les services communautaires et primaires. Au cours de la première phase, on reliera le London Health Sciences Centre (LHSC) et Grey Bruce Health Services (GBHS) pour permettre l'accès aux données cliniques des patients.		

3.1 Responsabilisation et rendement

Responsabilisation partagée du RLISS et du MSSLD

Une responsabilisation et une gestion du rendement renforcées sont des éléments clés du renouvellement du système de soins de santé et, par conséquent, une focalisation sur le renforcement des responsabilités et du rendement aidera les partenaires du système à mettre en concordance les besoins de santé locaux et les objectifs du système de santé. L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS énonce les obligations et responsabilités respectives des LHIN et du MSSLD pour la période allant de 2007 à 2010. Ces obligations portent sur les secteurs suivants :

1. Participation communautaire
2. Gestion du système de santé local
3. Soutien à la gestion de l'information
4. Protocoles de gestion financière et de procédure
5. Protocoles de conformité du système de santé local
6. Rapports intégrés
7. Affectations
8. Rendement du système de santé local
9. Capital et cybersanté.

Responsabilisation partagée du RLISS et des fournisseurs de services de santé

Pour assurer la concordance entre les obligations en matière de responsabilisation et de rendement au sein du système de santé, la *Loi de 2006 sur le rendement du système de santé local* oblige les RLISS à conclure une Entente de responsabilisation en matière de services (ERS) avec chaque

fournisseur de services de santé. Afin de gérer le processus et de respecter les exigences légales, les RLISS ont suivi un horaire de mise en œuvre. À l'heure actuelle, ils ont conclu des ERS avec les fournisseurs des secteurs des soins actifs et des soins communautaires. En 2009-2010, ils négocieront des ERS avec le secteur des soins de longue durée et de nouveau avec le secteur des soins actifs.

L'ERS énonce les obligations en matière de responsabilisation et de gestion du rendement du RLISS et du fournisseur de services de santé en ce qui a trait au financement de la prestation des programmes et services. L'ERS comporte un élément d'amélioration du rendement renforcé qui reflète le mandat du fournisseur individuel, à savoir fournir des services, de même que les orientations du renouvellement du système de santé.

Rendement du système de santé local

L'amélioration du rendement est un élément clé du plan global visant à assurer que le système de santé dispense au public des services rapides, accessibles et de qualité. Un système de gestion du rendement efficace est objectif, focalisé, équilibré et intégré à la planification et à la gestion.

La gestion du rendement axée sur l'amélioration est un élément clé du modèle de mise en œuvre et de gestion des activités du RLISS du Sud-Ouest. Divers comités directeurs composés de fournisseurs de services de santé fourniront un leadership et une surveillance stratégique afin de s'assurer que les résultats obtenus favorisent l'atteinte des objectifs systémiques pour les populations et les initiatives prioritaires. Des indicateurs de rendement sont établis pour mesurer l'incidence des stratégies de renouvellement au niveau local, géographique, du RLISS et de la province. La concordance entre les indicateurs de rendement des différents niveaux est essentielle, car elle assure que le système de gestion du rendement est centré sur les objectifs systémiques du RLISS et favorise l'atteinte de ces objectifs.

La figure 4 présente les principaux indicateurs de rendement du système qui seront mesurés en 2009-2010 pour déterminer dans quelle mesure nous atteignons nos objectifs systémiques.

Figure 4
**Indicateurs de rendement du RLISS du Sud-Ouest en vertu de l'Entente de
responsabilisation MSSLD-RLISS de 2009-2010**

Indicateur de rendement	Repère provincial	Rendement provincial annuel 2008-2009	Résultats du RLISS pour l'exercice 2008-2009 ¹	Point de départ du RLISS pour 2009-2010 ²	Cible de rendement du RLISS pour 2009-2010
Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90 ^e percentile ²	84 jours	62	88	99	70
Temps d'attente pour un pontage aortocoronarien – 90 ^e percentile ²	182 jours	53	56	57	Repère provincial atteint
Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90 ^e percentile ²	182 jours	115	90	87	90
Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90 ^e percentile ²	182 jours	173	153	145	160
Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90 ^e percentile ²	182 jours	205	204	182	182
Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90 ^e percentile	28 jours	97	132	132	110
Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomодensitométrie – 90 ^e percentile	28 jours	39	34	36	28
Temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée – tous les placements ⁴	50 jours	104	90	94	88
Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par établissement du RLISS ^{3,5}	9,4 6%	15,46	12,25	12,61	9
Proportion de patients admis traités selon la cible de durée du séjour de ≤ 8 heures	90 %	s.o.	s.o.	57	59 %
Proportion de patients dans un état grave non admis (ECTG I-III) traités selon leurs cibles respectives de ≤ 8 heures pour les catégories de l'ECTG I et II et de ≤ 6 heures pour la catégorie de l'ECTG III	90 %	s.o.	s.o.	91	92 %
Proportion de patients dont l'état n'est pas grave non admis (ECTG IV et V) traités selon la cible de durée du séjour de ≤ 4 heures	90 %	s.o.	s.o.	92	92 %

1. **Indicateurs du temps d'attente** : rendement du RLISS pour l'exercice 2008-2009 = valeur de rendement réelle d'avril 2008 à mars 2009. **Indicateurs non liés au temps d'attente** : rendement du RLISS pour l'exercice 2008-2009 = valeur de rendement moyenne pour le 1^{er} trimestre de 2008-2009 (avril, mai et juin 2008), le 2^e trimestre (juillet, août et septembre 2008) et le 3^e trimestre (octobre, novembre et décembre 2008)
2. **Indicateurs du temps d'attente** : point de départ du RLISS pour l'exercice 2009-2010 = valeur de rendement réelle pour le 4^e trimestre (janvier, février et mars 2009). **Indicateurs non liés au temps d'attente** : point de départ du RLISS pour l'exercice 2009-2010 = valeur de rendement pour le 3^e trimestre (octobre, novembre et décembre 2008)

4.0 Sommaire des risques

Les risques sur le plan du système de santé pour 2009-2010 et au-delà se répartissent en trois grandes catégories : risques sur le plan des priorités clés du gouvernement, risques sur le plan du respect des obligations en matière de rendement énoncées dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS et risques sur le plan des objectifs cernés dans le Plan de services de santé intégrés.

Priorités clés du gouvernement

Plusieurs hôpitaux du RLISS continuent d'avoir de la difficulté à assurer la dotation complète de leur service des urgences, ce qui prolonge les temps d'attente et pourrait entraîner la fermeture de l'urgence. Se concentrant sur les ressources humaines, le RLISS entame un examen exhaustif pour évaluer la possibilité de renforcer la prestation de services d'urgence dans nos collectivités. Il aura besoin d'un soutien provincial pour modifier les politiques et programmes afin d'éliminer les obstacles qui entravent la dotation permanente des services des urgences.

La pénurie de lits pour soins de longue durée pose un risque de placement inapproprié des patients en attente d'autres niveaux de soins. Les pénuries de lits dans les hôpitaux compromettent la capacité d'offrir des soins actifs; il s'ensuit des annulations de chirurgies et un prolongement des temps d'attente à l'urgence. Les ressources de Vieillir chez soi et du Fonds pour projets prioritaires sont affectées à des projets visant à transférer les patients en attente d'ANS aux milieux les plus appropriés et à ajouter des lits intérimaires. La construction de 608 nouveaux lits de soins de longue durée dans la région de London contribuera à atténuer ce risque à l'approche de 2010-2011.

Obligations en matière de rendement énoncées dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

La cible de rendement énoncée pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM) dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS sera la plus difficile à atteindre. L'équipe de travail sur l'IRM tente de maximiser l'utilisation de l'appareil aux trois hôpitaux qui offrent ce service. La demande de services d'IRM continue d'augmenter et la capacité de réduire les temps d'attente est, en fin de compte, limitée par le nombre d'appareils disponibles.

PSSI

Les risques sur le plan de l'avancement du PSSI sont principalement liés aux ressources humaines en santé. Le financement de la plupart des fournisseurs de soins communautaires n'a pas suivi le rythme de l'inflation et bon nombre d'entre eux ont de la difficulté à attirer et à retenir le

personnel qualifié, ce qui compromet la capacité d'offrir des services et empêche certains organismes d'être le fournisseur approprié au bon endroit et au moment voulu. Les nouveaux programmes tels que l'ajout d'infirmières auxiliaires autorisées et de préposés aux services de soutien à la personne dans les maisons de soins de longue durée sont les bienvenus, mais les fournisseurs constatent qu'il est difficile d'attirer le personnel requis pour respecter les exigences des programmes.

Le projet de plan directeur du RLISS du Sud-Ouest dégagera des renseignements essentiels à l'avancement du PSSI, mais l'examen de possibilités d'intégration risque de provoquer une réaction négative dans certaines collectivités. Pour contrer ce risque, on exécutera le plan d'une manière transparente et l'on prévoira un plan de communications exhaustif. Les décisions d'intégration reposeront sur une démarche fondée sur des données probantes dont l'objectif sera d'assurer la souplesse et la viabilité du système.

Le RLISS est ravi d'entreprendre de nouveaux programmes tels que Vieillir chez soi. Cependant, la quantité de responsabilités que son personnel doit assumer entrave l'avancement de nouvelles initiatives. Les efforts en vue de simplifier le déroulement du travail et d'axer les activités sur les priorités stratégiques contribueront à maximiser la capacité du personnel.

La viabilité à long terme des services de santé constitue le fondement du PSSI. Les risques importants sur le plan des opérations futures et de la santé financière sont les suivants : fonds de roulement déficitaire des hôpitaux; coût des transferts non urgents par ambulance; et frais de restructuration des hôpitaux.

5.0 Planification des opérations du RLISS

But ou objectif opérationnel du RLISS

L'objectif opérationnel du RLISS du Sud-Ouest est d'assurer qu'il dispose des ressources humaines et opérationnelles appropriées pour mettre en œuvre ses projets stratégiques, appuyer les priorités du MSSLD, poursuivre l'avancement de son PSSI et respecter ses engagements en vertu de son Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

Situation actuelle

Le RLISS du Sud-Ouest se rapproche de son effectif complet et minimise son recours à des conseillers externes. Il prévoit que son bilan de fin d'année 2009-2010 sera dans les limites de son affectation approuvée.

Contexte

Le RLISS du Sud-Ouest travaille étroitement avec ses fournisseurs de services de santé et ses autres partenaires pour faire en sorte que la planification, l'intégration et le financement soient effectués de manière à mieux coordonner les services de santé et à améliorer le rendement du

système de santé. Le personnel du RLISS a travaillé diligemment avec les fournisseurs de services de santé pour assurer l'avancement des priorités de notre PSSI et, à cette fin, il a reçu l'aide des équipes d'action prioritaire. Le personnel est également en voie de négocier les ententes de responsabilisation en matière de services avec de nombreux fournisseurs et cette tâche se poursuivra au cours des prochaines années à mesure que les ententes expireront et que de nouvelles ententes devront être négociées.

Toutes ces activités, conjuguées à de nombreux autres projets de planification et d'intégration, surchargent actuellement nos ressources humaines. Notre RLISS étant en voie d'atteindre son effectif complet, notre capacité à absorber d'autres responsabilités reste limitée.

Notre budget de fonctionnement inclut un financement pour un Bureau de gestion de projets (BGP) qui, à compter de 2009-2010, favorisera l'adoption d'un système de gestion plus stratégique et proactive. En outre, le RLISS embauchera un analyste financier et un responsable de la planification et de l'intégration en 2009-2010 afin de pouvoir assumer de nouvelles responsabilités. La dotation de ces postes et l'exploitation dans les limites de notre affectation actuelle obligeront le RLISS à réduire d'autres dépenses budgétaires à compter de 2009-2010.

La capacité du budget de fonctionnement à absorber les éventualités dépend de la quantité et de l'ampleur des mesures inattendues. D'autres pressions opérationnelles surviendront à mesure que le RLISS assumera d'autres responsabilités et élargira son programme en vue d'améliorer le rendement du système de santé. Au fur et à mesure que le RLISS se chargera de nouveaux programmes et services, il sera pressé d'augmenter proportionnellement ses ressources humaines et opérationnelles.

Risques et stratégies d'atténuation

Le RLISS du Sud-Ouest s'attache à assurer que son bilan de fin d'année sera conforme à son budget approuvé. Nous prévoyons que notre bilan de fin d'année pour la période allant de 2009-2010 à 2011-2012 sera dans les limites de notre affectation approuvée, mais nous avons dû sabrer les dépenses dans quelques secteurs clés de notre plan de fonctionnement pour ne pas dépasser l'affectation cible du MSSLD.

Si notre affectation de fonds n'augmente pas, nous mettrons en œuvre des mesures d'atténuation pour équilibrer notre budget. Ces mesures comprendront l'établissement d'un calendrier de planification budgétaire détaillé et des examens mensuels du rendement budgétaire pour gérer les coûts, l'interruption des frais salariaux (report de la réembauche) pour renforcer notre capacité à traiter des éventualités et la rationalisation continue des opérations quotidiennes pour engendrer une capacité de travail proactif. Nous envisagerons également les mesures suivantes : diminution des frais de perfectionnement du personnel; diminution des consultations et des communications; et report de l'embauche. Cependant, la mise en œuvre de ces mesures entraînera des risques en ce qui a trait à l'atteinte des cibles de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS, à l'avancement de nos projets stratégiques et, au bout du compte, à l'amélioration du rendement du système de santé.

Répercussions fiscales

Le plan financier prévoit un budget équilibré pour 2009-2010 et les deux années suivantes. Sur les trois années, nous avons utilisé un facteur d'inflation de 2 % pour les dépenses de fonctionnement excluant l'hébergement, les frais partagés, les salaires et les avantages sociaux. Nous

avons préparé des budgets équilibrés pour toutes les années du plan, mais comme nous l'avons mentionné précédemment, nous croyons que d'importants projets énoncés dans notre PSSI et nécessaires à l'amélioration du rendement du système seront compromis par cette démarche.

Voici les mesures que le RLISS du Sud-Ouest devra adopter pour maintenir des budgets équilibrés et atténuer les déficits :

2009-2010

- Aucune réduction prévue à ce moment-ci
- Augmentation des ETP pour accommoder les nouvelles responsabilités du LHIN

2010-2011

- Réduction de 122 600 \$ des frais de consultation
- Restriction des fournitures de bureau et du matériel acheté
- Restriction des déplacements du personnel

2011-2012

- Autre réduction des frais de consultation
- Réduction des autres services
- Réduction des fournitures de bureau et du matériel acheté
- Réduction du perfectionnement du personnel
- Réduction des déplacements du personnel
- Réduction de la dotation au moyen de l'attrition

Nous ignorons l'incidence éventuelle de ces réductions à ce moment-ci, mais selon les postes touchés, il y aura un impact sur les résultats opérationnels. Ce qui est encore plus important, la mise en œuvre de nouveaux projets visant à améliorer le rendement du système de santé sera restreinte par un manque de personnel.

6.0 Plan de communications

Le plan de communications énonce la stratégie globale adoptée par le RLISS pour partager son plan d'activités avec les intervenants, notamment la raison d'être, les objectifs et une description des stratégies et tactiques que le RLISS utilisera pour transmettre ses principaux messages au public et aux intervenants. Par exemple, il identifiera les auditoires cibles, préparera pour les intervenants une analyse anticipant les réactions positives et négatives, énumérera trois ou quatre messages clés et proposera le déploiement des communications.

6.1 Raison d’être

Le RLISS du Sud-Ouest est déterminé à communiquer avec ses intervenants d’une manière ouverte et transparente. Le plan de communications pour le PSA final reflètera cet engagement tout en respectant la nature délicate des renseignements contenus dans le PSA et leur incidence éventuelle sur les intervenants.

Le PSA opérationnalise le PSSI et étaye le processus de planification axée sur les résultats du ministère. Ces plans pour le système de santé local aideront les membres du public à comprendre comment le RLISS entend répondre aux besoins de leur collectivité. Le PSA deviendra un document public en tant qu’annexe à l’Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

6.2 Objectifs

Les objectifs du plan de communications sont les suivants :

- Divulguer de façon appropriée aux fournisseurs de santé et aux autres partenaires du système de santé les renseignements les concernant contenus dans le PSA.
- Démontrer à la collectivité que le RLISS s’impose les mêmes normes de responsabilisation élevées auxquelles il s’attend de la part des fournisseurs.
- Préparer le personnel du RLISS à traiter des questions et préoccupations soulevées dans leurs interactions quotidiennes avec les intervenants.
- Nommer et aider les porte-parole qui répondront aux questions des médias.

6.3 Stratégie et tactiques

Le principe général est le suivant : le RLISS tentera d’assurer que les personnes les plus directement concernées par une stratégie ou un changement éventuel seront informées avant que les autres intervenants soient prévenus, et ce, directement par le RLISS plutôt que par une tierce partie. Pour ce faire, il faudra enchaîner les tactiques pour que les communications de masse (p. ex., site Web, bulletin) surviennent à la suite des communications individuelles ou propres à un groupe. Les tactiques utilisées pour communiquer le PSA final comprendront les suivantes :

- *Site Web du RLISS du Sud-Ouest* : pour fournir une mise à jour du processus
- *Bulletin* : pour sensibiliser les gens au processus et en fournir une mise à jour
- *Déclaration aux médias et messages clés* : au cas où les médias s’intéresseraient aux renseignements contenus dans le PSA
- *Points à faire valoir et/ou questions et réponses* : à titre de ressource pour le personnel et les administrateurs du RLISS.