



Plan d'activités annuel 2013-2014



Ontario

Waterloo Wellington Local
Health Integration Network

Table des matières

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington	2
Qui sommes-nous en tant que chefs de file : mission, vision et valeurs de base	
Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé	3
Mettre en œuvre notre plan	4
Nos objectifs de base, nos principes de planification	
Nos citoyens et nos familles sont au cœur de notre stratégie	5
Priorités stratégiques pour notre système de santé local	
Le plan de travail de la transformation à Waterloo Wellington	5
Priorités stratégiques pour notre système de santé local	
Améliorer votre accès aux soins primaires	9
Créer une expérience de soins plus facile et mieux coordonnée	13
Diriger un système de soins de qualité grâce à une pratique fondée sur des données probantes	17
Accélérer le changement du système – le temps d'agir, c'est maintenant	22
Répondre aux besoins d'une population diversifiée	23
Plan de services en français	
Les activités du RLISS de WW	25
Budget d'exploitation 2013-2014	
Plan de communication du RLISS de Waterloo Wellington	27
Publics cibles	
Messages clés	
Tactiques et engagement communautaire	
Annexes A, B et C	33

Le réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (RLISS de WW) assure la planification, l'intégration et le financement de services visant à améliorer la santé et le bien-être d'environ 750 000 citoyens de la région de Waterloo, du comté de Wellington, de la ville de Guelph et de la portion sud du comté de Grey.

Notre travail en tant que chefs de file

Le personnel du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (RLISS de WW) est passé maître dans l'art de comprendre les besoins en santé des membres de notre communauté et l'influence qu'ont sur eux les déterminants sociaux de la santé. Dans les bureaux du RLISS de WW, notre équipe de médecins, de personnel infirmier et d'autres professionnels redouble d'efforts et met de l'avant une approche des investissements, de la conception et de l'amélioration des soins essentiellement centrée sur le patient.

Mission : Diriger un système de santé intégré et de grande qualité pour les citoyens

Vision : Une meilleure santé – un meilleur avenir

Valeur de base : Agir dans l'intérêt primordial de la santé et du bien-être des citoyens



Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé

De meilleurs soins aux patients grâce à l'optimisation des ressources

Les initiatives de ce plan d'activités sont fondées sur le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé* et s'inspirent également des activités de planification du système de santé local et d'engagement communautaire. Elles sont conçues pour avoir la plus grande influence possible sur la réalisation des priorités stratégiques des soins de santé locaux à Waterloo Wellington.

Le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé* veut faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord où grandir et vieillir. Il vise également à renforcer le système universel de soins de santé et à faire en sorte qu'il sera toujours là pour vos enfants et vos petits-enfants.

Dans le Plan d'action en matière de soins de santé, le ministère de la Santé précise les domaines dans lesquels le système de santé concentrera ses efforts au cours des prochaines années :

1. Le soutien qui permettra aux citoyens de devenir en meilleure santé, notamment des stratégies précises en matière de promotion de la santé, la promotion d'habitudes et de comportements sains, l'aide aux changements de mode de vie et un meilleur contrôle des maladies chroniques.
2. Un accès plus rapide et des liens plus solides avec les soins en santé familiale, notamment des stratégies précises telles que le renforcement du rôle de la santé familiale, un meilleur accès aux soins primaires, une plus grande utilisation des visites à domicile pour répondre aux besoins, l'inclusion de la médecine familiale au Réseau local d'intégration des services de santé et un accent sur la qualité et les pratiques exemplaires.
3. Les bons soins au bon moment, y compris des stratégies particulières sur le moment opportun et l'accès, la prestation de services supplémentaires à la collectivité, les processus de soins intégrés et la stratégie pour la santé des aînés.

Notre plan est axé sur les patients au point d'en faire une obsession. Dans le système de santé de demain, il n'y a pas de place pour l'intérêt personnel, seulement pour l'intérêt des patients.*

*Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, 2012.

Mettre en œuvre notre plan

Lors de la préparation de notre plan d'activités annuel, nous avons réfléchi aux progrès accomplis à ce jour dans la mise en œuvre de notre stratégie. On trouvera les plus récentes mises à jour la concernant en annexe (annexes A et B). Nous avons également procédé à une analyse contextuelle de la santé de notre communauté au cours de la préparation du *Plan de services de santé intégrés (PSSI 2013-2016)*, que l'on peut consulter au www.wwRLISS.on.ca.

Les initiatives précises de chaque priorité stratégique locale sont guidées par un ensemble de grands objectifs et de principes de planification. Ces principes ont été établis après consultation avec les citoyens et à partir des résultats de sondages téléphoniques et sur le Web que nous avons réalisés, de commentaires de conseils consultatifs que nous avons réunis, en travaillant avec des experts locaux qui se sont penchés sur le rendement de notre système par rapport aux autres, en étudiant de la documentation et à la suite d'entrevues avec des dirigeants des meilleurs systèmes de santé du monde afin de comprendre ce qui en fait le succès et de déterminer ce qui doit se produire chez nous.

Grands objectifs

Nos grands objectifs précisent comment le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington parviendra aux résultats liés à nos priorités stratégiques locales. Ils sont le reflet de la façon dont nous concrétiserons notre mission, notre vision et nos valeurs chaque jour et de la façon dont nous concentrerons nos efforts en vue d'atteindre des résultats positifs pour les résidents locaux. Nos grands objectifs sont les suivants :

- ☐ Faire preuve d'un leadership transformationnel afin de créer un système de santé intégré et de grande qualité, et de collaborer avec ceux qui partagent un tel engagement.
- ☐ Instaurer des services de santé de qualité dans un système de santé viable.
- ☐ Intégrer les services de santé pour une meilleure santé, de meilleurs soins et un meilleur rendement.
- ☐ Défendre l'égalité en matière de santé de la population et de bons résultats en santé.
- ☐ Attirer et garder les meilleurs talents et créer un milieu de travail optimal.

Principes de planification

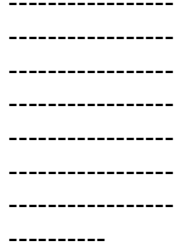
Nos principes locaux en matière de planification ont été établis en fonction du *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé* et de la recherche sur les pratiques exemplaires mondiales pour l'atteinte de résultats dans la transformation des soins. Ensemble, nous utiliserons ces principes pour concevoir les programmes et les services, pour rechercher les possibilités d'intégration et pour la prise de décision en matière d'investissements.

Principe n° 1 – Commencer avec le triple objectif :

- ☐ Meilleure santé : améliorer la santé de la population et l'équité en matière de santé.
- ☐ Meilleurs soins : améliorer l'expérience de soins (notamment la qualité, l'accès et la fiabilité).
- ☐ Meilleure valeur : réduire, ou au moins contrôler, le coût par habitant des soins de santé.

Principe n° 2 – Se concentrer sur les 1 à 10 % d'utilisateurs de soins de santé qui accaparent la majeure partie des ressources en santé, c'est-à-dire les personnes ayant des besoins sociaux et de santé complexes.

Principe n° 3 : Repérer les possibilités de diriger les capacités des soins primaires vers les soins communautaires.



Les **CITOYENS** et les **FAMILLES** sont au cœur de la stratégie d'amélioration de l'accès, des services et de la qualité au sein de notre système de santé local.

Nous prenons grand soin d'écouter les citoyens afin de préciser les changements et les améliorations nécessaires dans notre système de santé local et de nous assurer que ces changements répondent aux besoins des gens de notre communauté. Au cours de la préparation du *Plan de services de santé intégrés local (PSSI 2013-2016)*, nous avons écouté nos résidents et nos fournisseurs et avons étudié nos données locales. Nous avons également analysé les résultats de sondages, de séances de participation communautaire, de rapports et d'une analyse contextuelle de notre région. Cet exercice a favorisé une meilleure compréhension de la santé de notre population, de la façon dont les citoyens évaluent leur expérience au sein du système de santé local, quels services ils utilisent à l'heure actuelle et comment notre communauté a accès aux services de soins de santé.

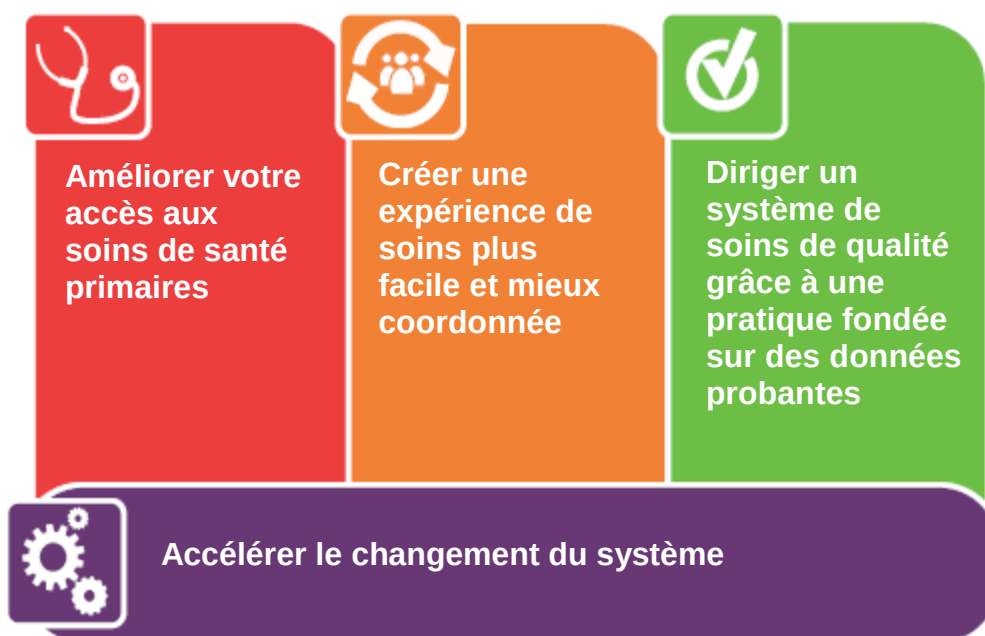
Bien que notre système de santé local ait connu de nombreuses réussites, il reste encore beaucoup de travail à faire. Grâce à notre mécanisme d'examen, plusieurs grands secteurs ont été désignés et devront être améliorés pour assurer une meilleure santé et de meilleurs soins à nos citoyens et pour créer une meilleure valeur pour l'argent des contribuables.

Nous devons accélérer le **CHANGEMENT** du système

Le plan local pour les services de santé à Waterloo Wellington est ambitieux. Il s'appuie sur la nécessité de faire les choses différemment et de créer quelque chose d'extraordinaire. Notre système de santé local se transforme pour passer d'une série de programmes et de services fragmentés à un système vraiment intégré, centré sur les besoins de nos citoyens au lieu de ceux des organismes. La santé et le bien-être de nos citoyens doivent être la priorité dominante de la refonte de notre système. Ensemble, avec nos fournisseurs de services, nous veillerons à ce que la vision provinciale de soins de santé améliorés se traduise à l'échelle locale d'une façon concrète et tangible pour nos citoyens.

Priorités stratégiques pour notre système de santé local

OUR Strategic Priorities for **YOUR** Family's Healthcare



Un plan de travail pour la transformation de Waterloo Wellington

Les citoyens de Waterloo Wellington continuent d'investir des deniers publics dans un système de santé qui s'améliore, mais qui, selon ce que nous avons entendu, ne répond pas toujours pleinement à leurs besoins. Ce plan est destiné à tous les citoyens et tient compte des besoins variés de nos diverses communautés.

Le plan du système local ne pourra se réaliser que si tous – conseil d'administration et personnel du RLSS, fournisseurs de services de santé et leurs gestionnaires, leurs dirigeants et leur personnel, de même que les médecins, les autres professionnels et le reste de la communauté travaillent ensemble à l'atteinte des mêmes objectifs et résultats dans le cadre d'une stratégie commune.

Ce plan livre les précisions et les orientations nécessaires pour l'atteinte des bons résultats pour nos citoyens. Tous les fournisseurs, les médecins et le personnel de notre système de santé local doivent travailler en fonction de la stratégie afin que les résidents de Waterloo Wellington puissent profiter des retombées et des résultats précisés dans ce plan.

Notre priorité à l'échelle locale pour faciliter ces changements rapides est de supprimer les obstacles artificiels qui persistent au sein du système afin que les fournisseurs se sentent libres de redéfinir et de reconstruire les services de façon à répondre aux besoins croissants des patients et des clients.

Le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé travaillera avec les administrateurs des organismes de prestation de soins de Waterloo Wellington afin que cette transformation soit conforme à la stratégie de notre système de santé local.

Le graphique de la page suivante résume chacune des activités dans chaque priorité stratégique propre à Waterloo Wellington. Les initiatives de chacune des priorités stratégiques sont interreliées, en raison du caractère interdépendant du système de santé, tout comme les initiatives précisées dans un domaine de priorité stratégique particulier sont souvent liées à d'autres priorités ou ont des répercussions sur ces dernières.



Notre priorité : Accroître votre accès aux soins primaires

L'une de nos trois priorités locales consiste à nous assurer que nos citoyens ont accès à un fournisseur de soins primaires – médecin de famille, infirmière praticienne – et que les fournisseurs de soins primaires dans tout le RLISS de WW sont bien branchés à d'autres fournisseurs de services de santé afin de pouvoir offrir les meilleurs soins possible.

Les données probantes démontrent que des soins complets et accessibles qui se concentrent sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques permettent de réduire les visites aux urgences ainsi que les hospitalisations évitables et améliorent la santé globale des citoyens.

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé place les soins de santé à la famille au cœur de notre système de santé. On parle de ces soins comme d'une base où les personnes se rendent pour des soins primaires, de l'information, des conseils et un accès aux soins et au soutien dont elles ont besoin et qu'elles peuvent obtenir du système de santé dans une plus large mesure. Une relation solide entre nos citoyens et nos médecins, nos infirmières praticiennes et les autres fournisseurs de soins primaires constitue le fondement d'un système de santé efficace – un système qui peut assurer une meilleure santé et de meilleurs soins, et qui permet à Waterloo Wellington de faire un pas de plus vers le statut de région la plus saine au Canada où grandir et vieillir.

En vue de réaliser pleinement les avantages des soins à la famille comme centre névralgique du système, nous devons nous assurer que nos citoyens sont rattachés à un fournisseur de soins primaires ou à une équipe de santé qui sert de base à leur accès au système et que tous les fournisseurs de soins sont bien intégrés au continuum de soins. Les professionnels de la santé pourront ainsi prendre les meilleures décisions pour la conception de plans de traitement pour les citoyens, en plus de faciliter une transition efficace et en temps opportun vers les services d'autres fournisseurs inclus dans ces plans de traitement.

Nous continuerons de travailler avec les fournisseurs de soins primaires à Waterloo Wellington pour l'acquisition d'une compréhension des besoins et des pressions au sein de la communauté grâce à la participation d'intervenants comme les fournisseurs de soins primaires et équipes de santé familiale, les Maillons santé, le Centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington (CASCWW), les hôpitaux, les services communautaires et les centres d'hébergement et de soins de longue durée, ainsi que les partenaires communautaires à une échelle plus large.

La possibilité

Veiller à ce que tous les citoyens puissent compter sur un fournisseur de soins de santé primaires tel qu'un médecin de famille ou une infirmière praticienne et que ces fournisseurs de soins primaires soient reliés à d'autres fournisseurs de soins de santé.

Principales initiatives pour concrétiser notre priorité stratégique

Placer les soins de santé à la famille au cœur du système de santé afin d'améliorer l'accès aux services et de favoriser des résultats de santé positifs.

- Grâce aux Maillons santé partout à Waterloo Wellington :
 - o préparer et assurer des plans de traitement individualisés pour les grands utilisateurs (5 % supérieurs);
 - o créer des liens avec les partenaires des domaines de la santé, des services sociaux, de la justice et d'autres partenaires communautaires.

Améliorer l'accès aux soins primaires en temps opportun.

- Relier plus de gens à un fournisseur de soins primaires, principalement chez les aînés et les personnes aux prises avec des besoins complexes :
 - o en évaluant la capacité actuelle en soins primaires à Waterloo Wellington et en s'attaquant aux lacunes en matière de services;
 - o en améliorant les programmes tels que Accès Soins afin que les citoyens qui le désirent puissent obtenir un fournisseur de soins primaires.
- Partager les pratiques exemplaires afin d'améliorer l'accessibilité à des rendez-vous le jour même, à des consultations hors des heures de bureau, à de la télémédecine et à des visites à domicile.

Créer et mettre en œuvre un modèle communautaire pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques.

- Élargir le mécanisme centralisé d'admission à des services pour le diabète au reste du RLISS de WW.
- Repérer les possibilités d'élargir le succès du modèle de coordination dans le cas du diabète pour l'aide aux personnes souffrant d'autres maladies chroniques.

Améliorer le partage d'information en temps opportun entre les soins primaires et les autres fournisseurs.

- Créer un centre d'excellence en télésanté pour diriger des initiatives telles que :
 - o accroître l'adoption et l'utilisation du portail Clinical Connect;
 - o aider les médecins à utiliser les dossiers médicaux électroniques (DME) pour améliorer la qualité, l'accès aux soins et la planification des services de santé.
 - o Veiller à ce que les fournisseurs de soins primaires soient informés en temps opportun de l'admission et du congé de leurs patients de l'hôpital et de la liste de médicaments que ceux-ci doivent prendre.

Résultats attendus pour les citoyens de Waterloo Wellington

- ☐ Grâce aux Maillons santé, plus de 500 personnes à besoins élevés disposent d'un plan de traitement individualisé à Waterloo Wellington.
- ☐ Plus de 75 % des personnes inscrites à Accès Soins sont reliées à un fournisseur de soins primaires.
- ☐ Au total, 1 333 personnes en moins visitent les urgences pour des problèmes mineurs, ce qui réduit le nombre de visites aux urgences à 10,3 % par rapport au nombre de visites répertoriées ailleurs.
- ☐ Pour améliorer l'accès aux dossiers de santé de leurs patients, 1 200 professionnels de plus ont recours au portail ClinicalConnect^{MD}.
- ☐ En milieu hospitalier, un questionnaire des rapports sera accessible à tous les fournisseurs de soins primaires afin qu'ils obtiennent l'information sur leurs patients en temps opportun.

Risques potentiels et obstacles à un déploiement réussi des initiatives

- ☐ Il peut être difficile d'identifier les grands utilisateurs et cela peut retarder la préparation de plans de traitement pour les personnes dont les cas sont les plus complexes.
- ☐ Les Maillons santé reposent sur une collaboration volontaire entre les fournisseurs de soins de santé. Garder l'intérêt à long terme pour la collaboration peut être difficile si des réussites ne sont pas rapidement constatées.
- ☐ Certaines caractéristiques qui influent sur les résultats pour les grands utilisateurs ne sont pas liées à des problèmes de santé, mais à de grands déterminants de la santé tels que le manque de logement de soutien, un problème qui ne peut pas être résolu à court terme ou dans le cadre du travail accompli par les fournisseurs de soins de santé.
- ☐ Le succès des plans de traitement communs dépend du rôle actif du patient ou de sa famille dans les soins eux-mêmes. Les patients peuvent refuser de modifier leur comportement ou ne pas être en mesure de le faire, ou peuvent avoir de la difficulté à comprendre les changements nécessaires (pour des raisons de langue, de santé mentale, de littératie en santé, etc.).
- ☐ La participation des médecins et des autres fournisseurs de soins primaires qui ne font pas partie d'une ESF ou d'un CSC est plus difficile à obtenir et peut limiter la capacité d'élargir les services et les programmes pour avoir des effets sur le plus grand nombre de citoyens.
- ☐ Des interprétations différentes des règlements sur la protection de la vie privée peuvent limiter la volonté du fournisseur de partager l'information appropriée.
- ☐ Les modèles de financement dans les soins primaires peuvent avoir un effet sur la capacité de déployer complètement tous les types de changements requis.
- ☐ Parmi les personnes dont les besoins sont les plus complexes, certaines peuvent ne pas avoir de carte d'assurance-maladie ou de fournisseur de soins primaires, ce qui peut retarder l'obtention de services de santé.

- Des disparités dans la collecte de données et des méthodes de collecte de données qui varient d'un fournisseur de soins à l'autre font en sorte qu'il est difficile de générer des données de base et de mesurer l'amélioration des résultats.
- Améliorer la santé de la population est une stratégie à long terme. Les résultats ne pourront être constatés qu'à moyen et à long terme et nécessiteront de l'engagement et de la patience.

Principaux facteurs pour l'atteinte de résultats

- La mise sur pied des Maillons santé en tant que carrefours des soins primaires, afin de mieux coordonner les soins des patients ayant des besoins importants, notamment les aînés et les autres personnes ayant des besoins complexes.
- Le soutien constant du Ministère afin de supprimer les obstacles et de permettre à l'équipe locale de tisser plus de liens au sein du système de santé. Ce soutien se reflète dans la création de la Stratégie des soins pour les personnes âgées, qui vise l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie des Ontariens plus âgés, dans la mise en place de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète pour améliorer la qualité des soins pour les diabétiques, et la mise sur pied des Maillons santé pour soutenir les grands utilisateurs du système de santé.
- Continuer d'accroître l'utilisation des dossiers médicaux électroniques en soins primaires et dans les bureaux des médecins spécialistes.
- Le partage électronique de renseignements cliniques afin de permettre aux fournisseurs de tout le continuum de soins de profiter d'information à jour sur le patient et d'améliorer les résultats de santé.
- Des données sur la gestion du système de santé et une analyse plus proche du « temps réel » afin d'aider les gestionnaires du système de santé à déployer des services efficaces, centrés sur les besoins locaux.
- Un médecin responsable des soins primaires au RLISS de WW afin d'assurer la liaison entre la diversité des fournisseurs de soins primaires et d'aider à créer une vision commune et à démontrer la valeur du changement, et pour appuyer les leaders naturels et les défenseurs du changement dans chaque région.
- Une approche à l'échelle de toute la communauté pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et prendre en charge la prévention et le contrôle des maladies chroniques afin d'améliorer les résultats pour les citoyens.



Notre priorité : Créer une expérience de soins plus facile et mieux coordonnée

Nos citoyens nous disent qu'ils ne savent pas toujours où aller pour obtenir les soins dont ils ont besoin. Certains fournisseurs de soins disent que même lorsqu'ils savent de quels soins leurs patients ont besoin, ils ne savent pas quel est le meilleur endroit où les diriger pour obtenir ces soins. Lors des transitions, ou des transferts entre fournisseurs, la qualité des soins peut courir de grands risques; cela peut souvent amener une utilisation répétée du système de santé, que ce soit sous la forme de multiples visites aux urgences ou de réadmissions; ou des lacunes dans les soins susceptibles d'avoir des effets négatifs sur les résultats de santé. Nous devons créer une expérience de soins plus aisée, qui permettra de meilleurs résultats de santé et de faire en sorte que nos citoyens reçoivent les bons soins au bon moment.

Cheminer dans le système de santé est particulièrement difficile pour les personnes dont les besoins sont les plus complexes. Environ 1 % des personnes qui ont eu accès à nos services de santé locaux en 2009-2010 (1 400 personnes) ont accaparé plus de 20 % (145 millions de dollars) des coûts totaux des soins de santé la même année – soit l'équivalent du budget opérationnel d'un hôpital communautaire pour la même année. De plus, 8 400 citoyens, soit 5 % de l'ensemble des utilisateurs du système de santé, ont accaparé près de 330 millions des coûts totaux des soins de santé. Ces 5 % représentent les personnes les plus vulnérables, dont les besoins sont les plus complexes au sein de notre communauté – un groupe qui a besoin de plus d'aide pour avoir accès aux bons soins, au bon endroit, au bon moment.

Les changements dans la façon dont nous offrons les soins aux aînés ontariens ont été placés parmi les priorités dans la Stratégie pour les aînés de l'Ontario, qui s'est inspirée du rapport de 2013 du D^r Samir K. Sinha, *Living Longer, Living Well*. Le rapport de 2012 de The Change Foundation, intitulé *Loud and Clear – Seniors and caregivers speak out about navigating Ontario's healthcare system* fait état des améliorations dans les transferts entre fournisseurs comme priorité identifiée par les citoyens.

De plus, en 2011, le Comité consultatif concernant les hospitalisations évitables déclarait que [traduction] « Les réadmissions à l'hôpital peuvent être perçues comme un échec du système : elles surviennent souvent en raison de lacunes dans les soins et les communications lorsque les patients passent du milieu hospitalier à un autre milieu de soins (domicile, soins communautaires, centre de soins de longue durée, etc.) et sont le reflet des complexités liées aux transitions dans un système de santé dans lequel les soins sont assurés par de multiples fournisseurs de soins de santé dont les responsabilités sont différentes. » Le même rapport estime qu'en 2008-2009, les réadmissions non prévues dans les 30 jours ont engendré des coûts de 705 millions de dollars pour les hôpitaux de l'Ontario.

Les initiatives de cette priorité stratégique et celles de nos autres priorités pour le système de santé local continueront de transformer la façon dont les citoyens vivent les soins, en repensant la façon dont ils sont offerts. En intégrant les soins au sein des secteurs et dans tout le continuum de soins, nous améliorerons l'expérience pour le patient, la santé de notre population et l'optimisation des ressources dans le système de santé local.

Au cours de toute cette démarche, nous devons aussi nous assurer que les citoyens disposent de l'information dont ils ont besoin pour exercer des choix éclairés et qu'ils sont outillés pour participer à la planification de leurs propres soins.

La possibilité

Créer une expérience de soins plus facile afin d'engendrer de meilleurs résultats de santé et de s'assurer que la clientèle obtient les bons soins au bon endroit, au bon moment; assurer le soutien voulu aux personnes dont les besoins de santé sont les plus complexes.

Principales initiatives pour concrétiser notre priorité stratégique

Intégrer les services en vue d'améliorer l'expérience et les résultats de santé en accélérant l'accès à des types de soins et de services similaires (intégration horizontale); coordonner l'accès entre les organismes qui participent au cheminement au sein du système de santé (intégration verticale); assurer des soins efficaces et coordonnés au sein de la communauté (intégration géographique).

- ☐ Intégrer les services de soins palliatifs en centre d'hébergement de tous les secteurs et de tous les fournisseurs.
- ☐ Finaliser la mise en œuvre du plan d'intégration des lésions cérébrales acquises.
- ☐ Mettre en place un programme régional intégré pour les programmes de jour destinés aux adultes, notamment un modèle de services normalisé conçu à partir des pratiques exemplaires.
- ☐ Organiser l'intégration des services de toxicomanie et de santé mentale en tenant compte des recommandations formulées dans le cadre de l'examen du soutien à la coordination, de l'examen des équipes de traitement communautaire dynamique et de l'examen des services en toxicomanie.
- ☐ Mettre en œuvre un accès coordonné aux services en santé mentale et en toxicomanie.
- ☐ Continuer de favoriser l'intégration des services et du soutien administratif afin d'améliorer l'expérience pour le client, les résultats de santé et l'optimisation des sommes investies dans tous les secteurs.

Améliorer les soins aux aînés par la mise en œuvre des principales recommandations de la stratégie provinciale pour les aînés.

- ☐ Faire en sorte que les citoyens obtiennent les bons soins au sein de la communauté, en fonction de la complexité de leurs besoins, en définissant et en adaptant les fonctions des CASC de WW et des services de soutien communautaire.

- ☐ Améliorer l'accès aux soins de transition lors de courts séjours et aux lits de répit.
- ☐ Créer des possibilités d'améliorer encore davantage les milieux de soins de longue durée du RLISS de WW, notamment par des soins comportementaux spécialisés.
- ☐ Identifier les dédoublements et accélérer les services de cheminement au sein du système afin de libérer des ressources et de soutenir plus d'aînés fragiles.

Résultats attendus pour les citoyens de Waterloo Wellington

- ☐ Moins de jours d'hospitalisation lorsque les patients devraient recevoir des soins ailleurs – journées en autre niveau de soins à l'hôpital – Cible de 9,46 %.
- ☐ Les patients n'auront plus à être réadmis à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur congé (pour certains groupes de cas mixtes) – Cible de 14 %.
- ☐ Moins de gens retourneront aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale – Cible de 13,2 %.
- ☐ Moins de gens retourneront aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie – Cible de 18,1 %.
- ☐ Les citoyens profiteront d'un meilleur accès en temps opportun à des services à domicile du CASC – Cible de 5 jours entre la demande et la première évaluation, et de 13 jours entre la demande et les premiers services.
- ☐ Les citoyens profiteront de services plus immédiats du CASC après leur congé de l'hôpital – Cible de 5 jours entre le congé et la première visite du CASC.

Risques potentiels et obstacles à un déploiement réussi des initiatives

- ☐ Les individus demeurent dans leur milieu plus longtemps; les fournisseurs communautaires doivent donc s'occuper de personnes dont les besoins sont plus complexes; les services communautaires risquent de ne pas être adaptés au degré de complexité que l'on retrouve dans ces organismes (p. ex. en matière de ressources humaines, de concepts de programmes, etc.).
- ☐ La santé et le bien-être des citoyens doivent avoir préséance sur les besoins des organismes.
- ☐ Des interprétations différentes de la réglementation sur la protection de la vie privée pourraient limiter la volonté de fournisseurs de partager l'information appropriée.
- ☐ L'amélioration du rendement du CASC de WW est en cours et est importante pour le système de santé global.
- ☐ Les solutions proposées, notamment l'ajout de navigateurs supplémentaires, risquent d'ajouter des étapes et des transferts inutiles à l'expérience du patient au lieu de la simplifier.

- Il y a risque d'échéanciers discordants dans les solutions de télésanté régionales, avec les répercussions globales sur les principales initiatives que cela suppose.

Principaux facteurs pour l'atteinte de résultats

- Les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé mettent en priorité les initiatives d'intégration au sein du système, comme en témoignent les motions qu'ils adoptent et la planification stratégique qui s'y rattache.
- Des pratiques administratives et de préparation de rapports normalisées utilisées dans tous les secteurs.
- Des solutions évolutives en télésanté qui permettent :
 - o le partage de renseignements cliniques actualisés afin de faciliter la transition et la coordination des services grâce à des communications à distance pour la surveillance et la prestation de soins;
 - o l'éducation des patients, de leur famille et des professionnels de la santé;
 - o des données en temps réel sur la gestion du système de santé.
- Des rapports et des recommandations des principaux experts, qui stimuleront les politiques et la planification au sein du système de santé.
- Identifier et accélérer les services afin de libérer des ressources et de pouvoir offrir plus de services aux clients.



Notre priorité : Diriger un système de soins de santé de qualité grâce à une pratique fondée sur des données probantes

La nature des soins de santé a changé au cours des dernières décennies. Les soins sont devenus graduellement plus spécialisés et dépendent de plus en plus d'équipements coûteux, de traitements spécialisés et de professionnels hautement qualifiés qui sont souvent en pénurie. On observe un écart croissant entre les besoins des patients, les pratiques exemplaires entourant la prestation de soins et la conception même du système de santé. Celui-ci peut être amélioré non seulement pour offrir une meilleure qualité de soins, mais aussi dans le but que les clients aient plus de facilité à y cheminer. Et c'est maintenant le temps de procéder à des changements d'importance.

La transformation du système de santé que nous sommes collectivement en train de réaliser doit se faire de façon à en améliorer la qualité, à mettre fin à la confusion pour la clientèle et à optimiser les sommes qui y sont investies. Nous y parviendrons en appliquant constamment ce dont les données probantes et la recherche clinique confirment l'efficacité – ce qu'on appelle souvent la « pratique fondée sur les éléments probants ».

À Waterloo Wellington, on procède actuellement au déploiement d'un plan visant à restructurer la prestation de services de santé à l'aide d'un modèle de programme régional. Le programme régional est une norme thérapeutique unique fondée sur les éléments probants des pratiques exemplaires pour des groupes de patients précis. Un programme régional permet de veiller à ce que la norme de soins et l'accès aux services soient les mêmes pour tous, sans égard à l'établissement où ils recevront des soins.

À Waterloo Wellington, nous avons mis en place une approche régionale des soins du cancer. Auparavant, les soins oncologiques étaient dispersés un peu partout à Waterloo Wellington et les patients pouvaient recevoir des soins différents selon leur lieu de résidence et la façon dont ils avaient eu accès au système. Les résultats pour les patients variaient souvent considérablement. Ce n'est plus le cas, car les soins locaux pour le cancer sont organisés dans le cadre d'un programme régional grâce auquel tous les résidents bénéficient de soins de haut niveau et du même accès à ces soins. La qualité et les résultats pour le patient sont aussi étroitement contrôlés, ce qui nous aide à comprendre ce qui fonctionne et pourquoi, et nous aide aussi à voir ce qui doit encore être changé.

Nous savons que cette approche de programme régional fonctionne pour Waterloo Wellington et que notre programme régional de soins oncologiques a engendré des résultats supérieurs à la moyenne provinciale dans des secteurs clés.

Les taux de survie de cinq ans pour les cancers du poumon, du sein, de la prostate et pour le cancer colorectal ont tous connu une amélioration selon les résultats les plus récents de l'indice de qualité du réseau de cancérologie. Ces améliorations sont attribuables en partie à un système de soins mieux coordonné pour nos citoyens. Nous avons appris de notre expérience avec le cancer, le diabète et les maladies du rein et nous entendons appliquer cette approche de programme régional à tout le système de santé de Waterloo Wellington – à commencer par les soins de réadaptation et les soins de l'AVC.

Un système régional de qualité des soins équitable pour tous a permis de réduire considérablement les délais pour obtenir des traitements, d'offrir une meilleure qualité de soins et d'engendrer de meilleurs résultats de santé pour les patients.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée aide notre système à devenir plus viable et à s'améliorer en matière de qualité. Ensemble, nous travaillons à la transition d'un financement forfaitaire centré sur le fournisseur à un modèle centré sur le patient beaucoup plus transparent, où le financement repose sur la qualité des soins offerts.

La qualité des soins est évaluée selon les critères suivants* :

ATTRIBUTS DE QUALITÉ	RÉSULTATS POUR LA CLIENTÈLE
Accessibles	Les patients doivent être en mesure d'obtenir les bons soins au bon endroit, au bon moment et par le bon fournisseur.
Efficaces	Les patients doivent recevoir des soins efficaces, fondés sur la meilleure information scientifique disponible.
Sûrs	Les patients ne doivent pas subir de préjudices ou de blessures à la suite d'un accident ou d'erreurs commises lorsqu'ils reçoivent des soins.
Axés sur le patient	Les fournisseurs de soins de santé doivent offrir des services en se montrant sensibles aux besoins et aux préférences de chaque individu.
Équitables	Les patients devraient recevoir des soins de qualité équivalente, sans égard à qui ils sont, ni au lieu où ils vivent.
Efficients	Le système de santé doit rechercher continuellement des moyens de réduire le gaspillage, notamment le gaspillage de fournitures, d'équipement, de temps, d'idées et d'information.
Dotés des ressources adéquates	Le système de santé doit disposer de suffisamment de fournisseurs qualifiés, de ressources financières, d'information, d'équipement, de fournitures et d'installations pour répondre aux besoins de citoyens en matière de santé.
Intégrés	Toutes les composantes du système de santé devraient être organisées, reliées entre elles et travailler ensemble à offrir des soins de haute qualité.
Centrés sur la santé de la population	Le système de santé devrait travailler à la prévention des maladies et à l'amélioration de la santé des citoyens de l'Ontario.

* *Guide d'amélioration de la qualité*, Qualité des services de santé de l'Ontario.

Dans le but de vérifier si les changements au sein du système permettent une meilleure qualité, un accès amélioré et une meilleure optimisation des ressources, nous effectuons des contrôles à l'aide d'une série de grands indicateurs. Le système de santé de Waterloo Wellington a accompli des réalisations considérables en regard des principales mesures de références provinciales. Il a notamment réduit la durée des séjours à l'hôpital lorsqu'un autre niveau de soins est nécessaire et a réduit les temps d'attente pour des soins aux urgences, des procédures diagnostiques et des chirurgies. Maintenir nos gains et nos réussites et améliorer notre rendement dans le contexte de la liste provinciale de points de référence continuera d'être au cœur des préoccupations du RLISS de Waterloo Wellington et de nos fournisseurs de soins de santé afin d'assurer des soins de qualité à notre clientèle et de faire de Waterloo Wellington le meilleur endroit où grandir et vieillir en Ontario.

Améliorer le système de santé n'est pas le fait d'un seul organisme; chaque fournisseur de soins de santé a le devoir de faire en sorte que le système fonctionne mieux pour les citoyens. À Waterloo Wellington, le RLISS et les fournisseurs de soins de santé travaillent ensemble à réaliser ces importantes améliorations. Nous devons maintenir cette dynamique.

La possibilité

Identifier et utiliser la pratique fondée sur les données probantes pour redessiner notre système de santé et assurer ainsi la qualité des soins et de meilleurs résultats de santé.

Principales initiatives pour concrétiser notre priorité stratégique

Créer un système de soins de courte durée viable et réellement intégré.

- ☐ Créer un partenariat local pour la qualité afin de réunir les dirigeants cliniques locaux et les dirigeants du système, et d'améliorer la qualité des soins à l'échelle locale.
- ☐ Améliorer la qualité des services par le déploiement de procédures fondées sur la qualité.

Créer et mettre en œuvre un plan de soins cliniques à l'échelle de tout le système à Waterloo Wellington.

- ☐ Mettre en place le programme régional intégré de soins de l'AVC, qui comprendra la mise sur pied d'une unité de soins intensifs propre aux AVC et des services de réadaptation spécialisés.
- ☐ Terminer la prochaine phase de mise en œuvre d'un programme régional pour les soins en réadaptation qui inclura des avenues de services en réadaptation fondées sur les pratiques exemplaires et que l'on pourra retrouver dans tout le RLISS de WW.

Créer des programmes régionaux dans tout le système de santé afin d'offrir des avenues de soins particulières et d'assurer l'accès à des soins fondés sur les données probantes.

- ☐ Mettre en place six nouveaux programmes cliniques qui comprendront entre autres la mise sur pied d'un commanditaire et d'un conseil clinique pour chaque programme, l'établissement de normes et des avenues de soins en vue de parvenir à un accès plus équitable et à une qualité uniforme des soins dans le RLISS de Waterloo Wellington.

- Toxicomanie/santé mentale
- Soins cardiaques
- Soins intensifs, d'abord concentrés sur les USI à accès fermé
- Urgences
- Pharmacie, en commençant par la gestion microbienne
- Chirurgie, en commençant par les procédures fondées sur la qualité (PFQ)

- ☐ Mettre en place un programme intégré de gestion des plaies dans le continuum de soins.

Mettre en place des initiatives visant l'amélioration de la sécurité du patient, notamment une politique régionale concernant les malades en phase critique qui assurera le transfert de patients gravement malades vers l'établissement le plus approprié et le plus près, de la manière la plus efficace, la plus rapide et la plus sûre possible.

- ☐ Mettre en place la politique provinciale concernant les malades en phase critique dans tout le RLISS de Waterloo Wellington.

Mettre en place des pratiques fondées sur les données probantes afin que la même norme élevée en matière de qualité de soins soit appliquée dans tous les établissements pour des services similaires et atteindre les mesures contenues dans l'Entente de rendement MSSLD-RLISS.

- ☐ Chaque conseil de programme régional établira des normes, assurera le contrôle des principales mesures et réalisera des améliorations dans le cadre de son programme. Le RLISS de WW continuera de tenir les fournisseurs responsables, dans le cadre des ERS-H, du respect des normes établies tant sur le plan local que sur le plan provincial.

Résultats attendus pour les citoyens de Waterloo Wellington

Les citoyens constateront des améliorations dans la qualité des soins qui leur seront offerts. Ci-dessous, on peut voir certaines des mesures qui seront utilisées pour désigner ces améliorations. Les autres résultats seront aussi pris en compte dans le cadre du déploiement de certaines procédures fondées sur la qualité et liées à la viabilité et à la qualité des soins. Le RLISS de WW surveillera également la mise en œuvre des programmes cliniques régionaux, afin de voir s'ils franchissent les jalons cibles en cours d'année.

- ☐ Les patients qui ont besoin d'une admission à partir des urgences seront transférés vers un lit à l'hôpital en temps opportun – durée du séjour aux urgences au 90^e centile pour les patients admis – cible de 8 heures.

- Les patients qui ont des besoins complexes et qui requièrent des soins aux urgences seront vus et retournés chez eux en temps opportun – durée du séjour aux urgences au 90^e centile pour les patients avec besoins complexes non admis – cible de 8 heures.
- Les patients dont les besoins sont mineurs, non complexes et qui requièrent des soins aux urgences seront vus et retournés chez eux en temps opportun – durée du séjour aux urgences au 90^e centile pour les patients avec besoins mineurs et non complexes, non admis – cible de 4 heures.
- La clientèle pourra obtenir un examen en IRM non urgent dans les délais cibles imposés à l'échelle provinciale – temps d'attente au 90^e centile pour un examen non urgent en imagerie de résonance magnétique – cible de 28 jours.
- La clientèle obtiendra un tomodensitogramme non urgent à l'intérieur des délais cibles provinciaux – temps d'attente au 90^e centile pour un tomodensitogramme non urgent – cible de 28 jours.
- Les clients pourront subir une chirurgie de remplacement de la hanche dans les délais cliniques recommandés – temps d'attente au 90^e centile pour une chirurgie non urgente de remplacement de la hanche – cible de 166 jours.
- Les clients pourront subir une chirurgie non urgente de remplacement du genou dans les délais cliniques recommandés – temps d'attente au 90^e centile pour une chirurgie non urgente de remplacement du genou – cible de 166 jours.
- Moins de patients ayant subi un AVC seront réadmis une fois leur congé obtenu – cible de 6 %.
- Nous maintiendrons les gains dans les domaines où nous avons déjà atteint les cibles.
 - Temps d'attente au 90^e centile pour une chirurgie en oncologie – cible de 49 jours.
 - Temps d'attente au 90^e centile pour une chirurgie de la cataracte – cible de 166 jours.
 - Temps d'attente au 90^e centile pour un pontage coronarien – cible de 42 jours.
 - Temps d'attente au 90^e centile pour le ratio normalisé de mortalité hospitalière – 100.

Risques potentiels et obstacles à un déploiement réussi des initiatives

- Capacité du système à diriger et à assurer la gestion des changements importants au rythme nécessaire.
- Obtenir le soutien nécessaire des intervenants afin d'assurer une mise en œuvre complète et en douceur.

- ☐ Plusieurs des modèles de financement importants pour favoriser les améliorations du système échappent à l'examen du RLISS; c'est le cas par exemple des modèles de financement pour les urgentologues et du Programme de permanence des services de garde (HOCC).
- ☐ On ignore quelle sera la réaction du système de santé à la réforme du financement.

Principaux facteurs pour l'atteinte de résultats

- ☐ Par l'intermédiaire de la Table locale du partenariat pour la qualité, des dirigeants cliniques et non cliniques de tout le système de santé fourniront des conseils sur la conception et la mise en œuvre des initiatives visant l'amélioration du système.
- ☐ Le RLISS se penchera sur la possibilité de créer ou d'agrandir des installations de santé indépendantes afin de maximiser l'accès aux soins et d'en assurer la qualité dans le contexte de chaque programme clinique.
- ☐ Un plan d'investissement qui appuie les priorités stratégiques visant une amélioration du système.
- ☐ Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est favorable au passage d'un financement forfaitaire vers un modèle beaucoup plus transparent, centré sur le patient, où le financement repose sur la qualité des soins offerts.

ACCÉLÉRER LE CHANGEMENT DU SYSTÈME



LE TEMPS D'AGIR, C'EST MAINTENANT

Notre système de santé local se transforme pour passer d'une série de programmes et de services fragmentés à un système de soins réellement intégré, organisé non pas autour des organismes, mais autour des clients.

Nous savons que l'atteinte de résultats en temps opportun pour toute notre clientèle dépend de notre capacité à supprimer rapidement les obstacles au changement et à favoriser la transformation du système en plaçant la santé et le bien-être de notre clientèle au premier rang.

Mettre l'accent sur l'accélération de l'intégration, sur la réforme du financement et sur l'utilisation d'outils numériques que les médecins voudront utiliser et utiliseront – voilà autant d'exemples que des mesures sont en train d'être adoptées localement comme à l'échelle provinciale.

Les obstacles à la réussite seront rapidement supprimés afin que nous puissions nous assurer d'offrir une meilleure santé, de meilleurs soins et une meilleure optimisation des ressources pour vous. Un système nettement amélioré est à portée de main. Pour y parvenir, nous allons favoriser l'acquisition de connaissances et de compétences dans tout le système dans quatre domaines clés en appui au Plan de services de santé intégrés : leadership grâce à une bonne gouvernance, soins de qualité, soins centrés sur la clientèle, intégrations et collaboration organisationnelle.

Nous tisserons davantage de liens dans le système de santé grâce à un engagement des administrateurs les uns envers les autres et au soutien aux personnes qui défendent et encouragent l'intégration.

Nous travaillerons avec les dirigeants communautaires pour traiter les causes profondes d'une santé déficiente et les problèmes d'équité en santé des citoyens. Nous utiliserons des outils d'aide à la décision clinique et opérationnelle afin d'améliorer le cheminement au sein du système et pour vous permettre d'obtenir toute l'information en temps opportun au cours de l'ensemble de votre expérience dans le système de soins de santé.

Répondre aux besoins de notre population diversifiée

Dans le cadre de notre plan de croissance, nous avons consulté plusieurs groupes particuliers, notamment nos communautés francophone et autochtone.

Avec l'aide de l'entité de planification des services de santé en français et d'un sondage réalisé auprès de nos citoyens francophones, nous avons pu en apprendre davantage sur la communauté francophone locale. Nous projetons de nous inspirer de nos récents succès dans l'élargissement des services en santé mentale et des soins primaires pour la communauté francophone.

Nous avons également travaillé en étroite collaboration avec la communauté autochtone locale afin de mieux comprendre les caractéristiques démographiques qui la distinguent et les besoins des personnes qui la composent grâce à une évaluation des besoins de santé des Autochtones. Avec ce rapport, nous avons confirmé que les Autochtones de notre région affichent un taux de maladies chroniques beaucoup plus élevé que les non-autochtones et sont aussi moins éduqués et moins favorisés en matière d'emploi.

Au fur et à mesure que nous progresserons dans notre plan, nous continuerons de nous concentrer sur l'inclusion de l'équité à tout ce que nous faisons.

Nous continuerons de veiller à ce que les besoins de santé particuliers des divers segments de population de notre région, y compris les francophones et les Autochtones, soient pris en compte au fur et à mesure que de nouvelles solutions sont mises en place.



Plan de services en français

Le RLISS de WW dessert 15 300 citoyens francophones selon les dernières données disponibles auprès de la Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Bien que le territoire du RLISS de WW ne comporte aucune zone désignée en vertu de la *Loi sur les services en français*, nous nous sommes engagés à améliorer l'accès à des services en français pour la communauté francophone. Notre responsable de la coordination des services en français est engagé dans toutes les activités du RLISS afin que notre travail reflète les besoins de notre clientèle francophone locale le plus efficacement possible.

Bien que toutes les initiatives décrites dans ce plan d'activités annuel s'appliquent à tous les citoyens, y compris les francophones, nous continuerons de mettre en œuvre et d'organiser de nouvelles activités qui amélioreront les services aux citoyens francophones. Notre plan d'action pour 2013-2014 comprend notamment :

- Le soutien des activités du programme des services en français au RLISS de WW, notamment le programme de télémédecine en santé mentale de l'Association canadienne pour la santé mentale, chapitre de Waterloo Wellington Dufferin, le soutien à l'Équipe de santé familiale, qui offre des services multilingues aux citoyens desservis par le RLISS de WW, et le personnel infirmier en santé mentale du CASC DE WW dans les écoles francophones.
- La poursuite des travaux en partenariat avec l'entité de planification des services de santé en français de Waterloo Wellington Hamilton Niagara (WWHN) afin d'explorer des solutions créatives pour améliorer les services en français dans le système de santé de Waterloo Wellington.
- La participation à des groupes de travail interministériels visant à faciliter l'accès à des services en français dans le secteur de la santé, particulièrement en ce qui a trait aux besoins particuliers des élèves des écoles francophones.
- En partenariat avec l'entité de planification, explorer les pratiques d'excellence visant à améliorer l'état de santé de la communauté francophone, particulièrement en ce qui concerne le contrôle des maladies chroniques.
- L'assurance que les services en français sont pris en compte dans la création de nouvelles initiatives.
- Le soutien au CASC de WW pour la mise en place de services en français dans la communauté.
- En partenariat avec les agences de santé publique du RLISS de WW, concevoir un plan d'action afin de faire en sorte que la communauté francophone fasse partie du programme des « communautés en santé » de ces agences.
- Des mesures visant à favoriser les partenariats avec le système du RLISS de WW afin que les citoyens francophones disposent d'un accès équitable aux services qui permettront d'améliorer leur état de santé.

Les travaux prévus en 2013-2014 refléteront les changements dans l'environnement de notre RLISS, notamment les travaux et les recommandations de l'entité de planification et les changements dans les caractéristiques démographiques de la communauté francophone, qui comprend désormais une grande proportion de nouveaux immigrants et de minorités visibles.

Les activités du RLISS de WW

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington soutient la réduction de 5 % du budget, mise en œuvre dès 2012-2013, et la réduction de 10 % du budget de son bureau administratif. En 2012-2013, le RLISS de Waterloo Wellington a accepté plus de responsabilités du gouvernement provincial. Les hausses du budget de 2013-2014 s'expliquent par le transfert de ces responsabilités supplémentaires.

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington s'engage à continuer d'engendrer de meilleurs résultats que tout autre organisme antérieur du système de santé dans ce domaine en faisant preuve d'innovation dans la façon d'accomplir son travail. Nous continuons de mettre à profit le partenariat en soutien administratif conclu avec les 14 autres RLISS dans le cadre de l'*Entente de services partagés des RLISS* et du *Partenariat des RLISS*.

Les prévisions d'exploitation et de dépenses du RLISS de WW ont pris en compte les aspects suivants pour 2013-2014 :

- ☐ 33 Équipes de santé familiale
- ☐ Les avantages sociaux totaux des employés accaparent 20 % des frais totaux de rémunération
- ☐ Les coûts de gouvernance totaux sont réduits par rapport à ce qui avait été accordé en 2012-2013
- ☐ Réduction soutenue des dépenses pour l'*Entente de services partagés* mis en œuvre en 2012-2013.

WW – Budget de fonctionnement de l'année financière 2013-2014

	Budget 2013-2014	Réel 2012-2013	Budget 2012-2013
RECETTES			
Fonctionnement	4 198 719	4 198 719	4 198 719
CCR Diabète	1 057 284		
Recettes de base (total)	5 256 003	4 198 719	4 198 719
Planification autochtone	5 000	5 000	5 000
CCR diabète (non récurrent)	284 000	260 214	-
Télésanté Ontario	-	580 000	510 000
Services de santé en français	106 000	106 000	106 000
Direction, service des urgences	75 000	75 000	75 000
Direction des soins en phase critique	75 000	75 000	75 000
Direction des soins primaires	75 000	75 000	75 000
Direction, urgences et ANS	100 000	100 000	100 000
Recettes totales non récurrentes	720 000	1 276 214	946 000
RECETTES TOTALES	5 976 003	5 474 933	5 144 719
DÉPENSES			
Salaires et avantages sociaux	4 466 868	3 632 790	3 642 555
Salaires, traitements et avantages sociaux	4 466 868	3 632 790	3 642 555
Relations publiques et publicité	65 600	100 802	65 600
Services de consultation	150 000	95 834	208 465
Fournitures	57 333	52 740	61 873
Poste, messagerie et télécommunications	60 000	48 556	64 652
Voyages	44 000	25,579	64 941
Impression et traduction	47 575	40 800	47 575
Formation et développement professionnel	59 500	34 430	49 050
Équipement informatique	49 303	70 948	39 720
Frais d'exploitation directs	533 311	469 689	601 875
Frais d'occupation	404 719	391 334	336 719
Services partagés	356 620	393 210	341 620
Collectif du RLISS	47 500	47 500	47 500
Autres frais fixes	808 839	832 044	725 839
Indemnités quotidiennes – prés. du conseil	72 800	73 475	72 800
Indemnités quotidiennes – conseil	48 250	39 175	62 200
Voyages – membres du conseil	8 750	8 778	13 068
Autres coûts de gouvernance	37 185	49 135	26 382
Coûts de gouvernance	166 985	170 563	174 450
DÉPENSES TOTALES	5 976 003	5 105 087	5 144 719
SURPLUS TOTAL (DÉFICIT)	0	369 846	0

Nombre d'ESF

33

27

Note : L'augmentation du budget et du nombre de membres du personnel est attribuable au déménagement du Centre régional de coordination du diabète au RLISS.

RLISS de Waterloo Wellington

Plan de communications

Le plan d'activités annuel est l'un des deux documents qui encadrent le travail de notre Réseau local d'intégration des services de santé et de nos fournisseurs de soins de santé. Conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et à l'Entente de rendement MSSLD-RLISS, les Réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent préparer un plan d'activités annuel visant à informer les intervenants sur les stratégies locales qui seront mises en œuvre pour concrétiser la stratégie précisée dans le Plan de services de santé intégrés du système de santé local.

Notre *Plan de services de santé intégrés (PSSI 2013-2016)* actuel dégage trois grandes priorités sur lesquelles se concentrer. Pour chacune d'elles, un certain nombre d'initiatives visant l'amélioration du système sont nécessaires. Nous savons ce qui doit être fait. Nous devons donc procéder à ces changements aussi rapidement et aussi efficacement que possible afin de nous assurer que tous nos fournisseurs de soins de santé répondent à l'appel et passent à l'action eux aussi.

La principale caractéristique de notre nouveau PSSI est le fait que nous sommes passés volontairement d'un langage plus simple, à un vocabulaire moins associé précisément aux soins de santé. Pendant des années, ce document a été un outil précieux pour les fournisseurs de soins de santé, mais les personnes qui n'ont pas d'antécédents professionnels en soins de santé risquaient de le trouver moins accessible. Le PSSI est un document qui s'adresse à tout le monde. Il s'agit d'un document qui parle de notre engagement pour notre clientèle, il est donc tout à fait normal que les citoyens soient encouragés à en apprécier la valeur, comme c'est le cas dans notre communauté de soins.

Notre approche fondée sur les clients sera perceptible dans toutes nos communications. Notre stratégie locale et nos grandes priorités pour améliorer la santé et le bien-être des citoyens trouveront un écho dans tout ce que nous produisons – mais tout comme le système de santé lui-même, nous rechercherons des façons plus efficaces d'améliorer le cheminement dans le système et la compréhension qu'il nécessite. C'est là notre objectif en matière de communications : joindre nos clients, nos fournisseurs de soins de santé et tous nos partenaires avec clarté, en harmonie avec tout ce que nous faisons.

Auditoires cibles

Le RLISS de WW travaille avec des intervenants appartenant à plusieurs auditoires. Chacun a sa propre compréhension du système de santé, qui varie souvent d'un à l'autre – et il en est de même pour le rôle du RLISS dans la planification, l'intégration et le financement du système. Cela doit changer, car l'harmonisation est la clé de notre réussite. En communiquant notre plan d'activités, nous devons informer et susciter l'engagement des auditoires suivants.

Citoyens de notre région

Fournisseurs locaux de soins de santé

- ☐ Conseils d'administration des hôpitaux, agences de services communautaires, centres de santé communautaires, agences du secteur de la toxicomanie et de la santé mentale et établissements de soins de longue durée.
- ☐ Médecins, personnel infirmier, autres cliniciens et personnel du milieu.
- ☐ Administrateurs d'hôpitaux, agences de services communautaires, centres de santé communautaires, centres d'accès aux soins communautaires, agences du secteur de la toxicomanie et de la santé mentale et établissements de soins de longue durée.

Organismes qui influencent la santé et le bien-être de nos clients et les déterminants sociaux de la santé

- ☐ Municipalités
- ☐ Santé publique
- ☐ Conseils scolaires
- ☐ Secteur privé
- ☐ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- ☐ Autres

RLISS de Waterloo Wellington (à l'interne)

- ☐ Conseil d'administration du RLISS
- ☐ Personnel du RLISS

Réseaux de groupes consultatifs et de fournisseurs locaux du RLISS de WW

- ☐ Conseil de la communauté locale
- ☐ Conseil de gestion du système de santé du RLISS
- ☐ Conseil consultatif de professionnels de la santé locaux
- ☐ Conseil consultatif en soins primaires
- ☐ Divers réseaux (toxicomanie et santé mentale, services de soutien communautaires, services gériatriques, services d'urgence, etc.)

Autres intervenants externes

- ☐ Députés
- ☐ Médias

Messages clés

Nos messages clés porteront sur les points suivants :

- ☐ La mission du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington, qui est de diriger un système de santé intégré et de haute qualité, se concrétisera grâce à la mise en œuvre de priorités stratégiques et d'autres grandes initiatives.
- ☐ En se concentrant sur sa vision, « Meilleure santé – meilleur avenir » et stimulé par sa valeur de base, « agir dans l'intérêt primordial de la santé et du bien-être des citoyens », le RLISS de WW parviendra à offrir une meilleure santé et de meilleurs soins, tout en optimisant l'argent investi par les contribuables.
- ☐ Les priorités stratégiques du système de santé sont les suivantes :
 - Améliorer votre accès aux soins de santé primaires, créer une expérience plus efficace et mieux coordonnée en matière de soins et diriger un système de soins de santé de qualité à l'aide de pratiques fondées sur des données probantes.
 - ☒ Améliorer votre accès aux soins de santé primaires veut dire que nous aiderons plus de citoyens à trouver un fournisseur de soins primaires, que nous assurerons un accès à de tels soins en temps opportun et que nous améliorerons les liaisons entre les soins primaires et le reste du système de santé.
 - ☒ Créer une expérience plus efficace et mieux coordonnée en matière de soins veut dire intégrer les services afin de permettre aux citoyens de cheminer plus efficacement dans le système de santé pour qu'ils aient accès aux bons soins, au bon endroit, au bon moment.
 - ☒ Diriger un système de soins de santé de qualité à l'aide de pratiques fondées sur des données probantes veut dire changer la façon dont nous offrons les soins à l'heure actuelle afin de nous assurer que les citoyens reçoivent des soins de haute qualité fondés sur des éléments probants, axés sur le patient et aptes à engendrer les meilleurs résultats possible.
- ☐ Pour concrétiser nos trois grandes priorités stratégiques, nous devons accélérer le changement au sein du système. Notre système de santé local se transforme pour passer d'une série de programmes et de services fragmentés à un système de soins réellement intégré, organisé non pas autour des organismes, mais autour de vous.
- ☐ Le travail des RLISS appuie le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, qui vise à offrir les soins au bon moment et au bon endroit ainsi qu'à assurer de meilleurs résultats de santé pour le patient.

- Par-dessus tout, le Réseau local d'intégration des services de santé se concentre sur la protection et l'amélioration de la santé et du bien-être de ses citoyens. Grâce aux RLISS, les fournisseurs sont pour la première fois tenus de rendre compte de résultats de qualité, de l'amélioration de l'accès aux soins et de l'optimisation des ressources investies par les contribuables.
- Tous ont un rôle à jouer dans le changement. Nous travaillons avec les résidents, les fournisseurs locaux de soins de santé et d'autres intervenants de notre communauté à transformer la façon dont les soins sont offerts, dont on y a accès et dont ils sont financés en fonction des données probantes, de l'optimisation des ressources et de l'innovation.
- Nous nous assurerons de soutenir précisément ces dirigeants, les professionnels de la santé et les organismes qui placent réellement la santé et le bien-être de nos citoyens en priorité par des mesures qui répondent en tous points au Triple objectif d'une meilleure santé, de meilleurs soins et d'une meilleure optimisation des ressources.

Tactiques

Engagement communautaire

Au RLISS de WW, nous vivons notre valeur de base tous les jours : agir dans l'intérêt primordial de la santé et du bien-être des citoyens. Pour y parvenir efficacement, l'Engagement communautaire est au cœur du travail que nous accomplissons au sein du RLISS de WW.

Depuis leur création en 2005, les RLISS ont travaillé en étroite collaboration avec les citoyens et les fournisseurs de soins de santé locaux afin d'identifier les besoins et de planifier en vue d'y répondre. L'engagement communautaire continue d'être un aspect essentiel du travail du RLISS de WW.

Nous parlons chaque jour aux citoyens de la région que nous desservons. Nous écoutons ce qu'ils ont à dire sur leur expérience, sur les soins obtenus par rapport à leurs besoins et sur leurs impressions sur la façon dont nous travaillons dans notre système de santé local. Grâce à des séances participatives avec les citoyens et les fournisseurs de soins de santé, notre communauté a pu préciser les défis et les besoins qui sont les nôtres, proposer des solutions et aider à établir les priorités en matière de changements dans notre système de santé local.

Activités d'engagement continues

Un engagement communautaire efficace appuie les objectifs du RLISS de WW qui sont d'informer, d'éduquer, de consulter, de susciter la participation et de permettre aux intervenants de participer à la planification des services de santé et aux processus de décision. Nous parvenons à appuyer nos diverses communautés grâce à plusieurs stratégies de participation, qui comprennent notamment :

- Un **Conseil communautaire** de 15 membres, qui se réunit régulièrement pour formuler des conseils à l'intention du RLISS de Waterloo Wellington. Ces personnes permettent au RLISS de WW de profiter de leur connaissance de la communauté, de leur expertise et de leur intérêt pour les soins de santé locaux, et toute la communauté en bénéficie.

- Notre **Table du partenariat local pour la qualité** incite les fournisseurs à adopter un point de vue global, à l'échelle du système, sur les possibilités d'améliorer le rendement, d'accroître les ressources pour des services locaux et de comprendre les principes de gestion du changement nécessaires à la mise en œuvre de la Réforme du financement du système de santé (RFSS).
- Le **Conseil consultatif des professionnels de la santé** du RLISS de WW se réunit régulièrement pour formuler des commentaires sur les divers plans du système et livrer le point de vue de professionnels.
- Nouvellement créé, le **Conseil consultatif des soins primaires** fournit des conseils et formule des orientations sur la façon de déployer les Maillons santé à Waterloo Wellington, de faire progresser le partage électronique de l'information et d'améliorer l'accès aux soins primaires pour les citoyens qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires, mais qui souhaitent en avoir un.
- Le **Conseil de gestion du système**, qui regroupe des dirigeants de réseau de fournisseurs et d'intervenants de tout le système de santé, présente des observations sur les initiatives du système et sur la gestion de l'accélération de la mise en œuvre du changement dans le système de santé.
- Le RLISS de WW continuera de communiquer avec les députés et les autres dirigeants de la communauté pour les tenir informés des enjeux émergents dans notre secteur par des infolettres, des courriels, des rencontres et des échanges.
- Nous travaillons avec les médias locaux afin de garder les citoyens bien informés des réussites et des projets visant la transformation du système de santé; l'information demeure une priorité de premier plan pour le RLISS de Waterloo Wellington.
- Nous construisons notre communauté numérique, et le nombre de citoyens de la région qui nous suivent et qui échangent avec nous dans les médias sociaux continue de croître. Le RLISS de WW dispose d'un compte Twitter, d'une page Facebook ainsi que d'un nouveau canal sur YouTube et il en alimente le contenu.
- Le RLISS de Waterloo Wellington recherche aussi activement les possibilités de participation communautaire afin de joindre un auditoire plus large.

Évaluation

Pour évaluer l'efficacité de nos communications et de nos activités participatives, nous menons les activités suivantes :

- Rapports de suivi sur les demandes des citoyens et les plaintes relatives au système de santé local
- Suivi de l'engagement communautaire
- Formulaire de commentaires imprimés, et formulaires électroniques transmis à l'aide de l'application Survey Monkey
- Sondages anonymes
- Outils d'information Facebook
- Surveillance de l'activité sur Twitter
- Bit.ly – outil en ligne permettant le suivi des « clics » de publication par résultats
- Outils d'analyse pour YouTube
- Mécanisme de préparation de rapports de surveillance des médias

Annexe: A

Stratégie *Mise à jour*

25 octobre 2012

Voici la première des mises à jour régulières sur les réalisations dans le cadre de notre stratégie visant l'amélioration du système de santé local. Cette mise à jour fait le point sur chacune des grandes initiatives décrites dans notre plan d'activités annuel en tant que mesures pour la réalisation des priorités stratégiques du système pour 2012-2013. Cette mise à jour inclut également le plus récent tableau de bord clinique relatif au système.

Les mises à jour futures souligneront les progrès accomplis dans le cadre d'initiatives dans chaque domaine prioritaire et les risques associés à l'atteinte de résultats.

Améliorer l'accès aux soins de santé primaires



La priorité stratégique visant à améliorer l'accès aux services de soins primaires porte sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques, la réduction du nombre de visites aux urgences et des hospitalisations et l'amélioration de la santé globale de notre population. Les grandes priorités suivantes, établies dans l'intérêt primordial des citoyens de Waterloo Wellington, constituent les principales initiatives de cette priorité stratégique :

Joindre les patients orphelins

À Waterloo Wellington, le personnel d'Accès Soins travaille à l'élaboration du plan stratégique, et la direction des soins primaires fait la promotion active de l'utilisation de ce programme. De plus, la nouvelle clinique dirigée par une infirmière praticienne, à Cambridge, accepte maintenant de nouveaux patients qui y sont dirigés dans le cadre d'Accès Soins.

Résultats : Le nombre de personnes redirigées dans le cadre du programme Accès Soins a augmenté graduellement depuis la mise en place du programme (la donnée la plus récente sur le rendement du RLISS à ce titre est de 62 %) et le nombre de personnes « orphelines » a connu une baisse constante (les données les plus récentes, qui sont de 22 000 personnes, proviennent du sondage sur l'accès aux soins primaires de septembre 2010).

Défis : Un nombre limité de médecins accepte de nouveaux patients dans le cadre d'Accès Soins, et le nombre de patients acceptés peut ne pas refléter fidèlement le statut réel des patients orphelins dans le RLISS de WW.

Comprendre l'accès actuel aux soins primaires et élaborer des stratégies en vue de favoriser un accès adéquat

Pour mieux comprendre l'accès aux soins primaires, un sondage a été réalisé auprès des médecins en soins primaires de Waterloo Wellington afin d'établir l'utilisation et la volonté de mettre en place un accès avancé. De même, le RLISS de WW travaille avec l'hôpital communautaire Groves Memorial et avec le Centre de santé de North Wellington afin que les projets en immobilisations concordent avec la stratégie.

Résultats : À Waterloo Wellington, le nombre de cas qui ont amené des visites aux urgences et qui auraient pu être mieux pris en charge dans un établissement de soins primaires a diminué.

Défis : L'accès avancé peut être plus difficile à mettre en œuvre dans des établissements de plus grande taille sans une planification appropriée et sans une disponibilité de remplaçants, et les médecins font savoir que plusieurs possibilités permettent d'assurer aux patients un accès en temps opportun aux soins primaires.

Un modèle de soins primaires pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques

Les réseaux pour le diabète et les soins du rein à Waterloo Wellington continuent tous les deux à rechercher des possibilités d'intégration avec les fournisseurs de soins primaires. De même, des travaux sont en cours afin d'explorer des possibilités d'expansion du modèle de clinique de la mémoire à d'autres catégories de maladies et aux patients qui ne sont pas reliés à une Équipe de santé familiale (ESF). Les services de gériatrie spécialisés sont à la recherche de moyens de s'intégrer encore davantage avec les fournisseurs de soins primaires au sein de RLISS.

Résultats : Comme les soins primaires sont encore plus intégrés au continuum de soins pour améliorer la prise en charge des personnes aux prises avec des maladies chroniques, on s'attend à ce que l'hospitalisation dans les cas de conditions propices au traitement ambulatoire diminue.

Défis : La mentalité actuelle de certains fournisseurs fait en sorte que ceux-ci ne tiennent pas compte des enjeux à l'échelle du système. Les solutions proposées se concentrent bien souvent sur les patients inscrits et ne tiennent pas suffisamment compte des résultats de santé qu'engendre l'équité au sein de la population.

Améliorer le partage de l'information en temps opportun entre les fournisseurs

À Waterloo Wellington, deux hôpitaux, Grand River (GRH) et St. Mary's (HGSM), sont au premier stade de mise en œuvre d'un programme de recoupement des médicaments avec deux ESF et deux centres de santé communautaires (CSC). De même, l'équipe du projet CARE au centre de médecine familiale poursuit son travail visant l'expansion du projet Clinical Connect, un dossier médical électronique intégré, qui devait se terminer en mai 2013.

Résultats : On s'attend à ce que ces initiatives aient des effets positifs permanents sur les taux de réadmission.

Défis : Les hôpitaux ont des priorités concurrentes; les efforts dans le cadre de ce type d'initiatives pourraient ne pas respecter les échéanciers prévus au départ.

Mettre sur pied le réseau de soins primaires

La première rencontre du Réseau des soins primaires a eu lieu en juin 2012 et la D^{re} Sabrina Lim Reinders, gestionnaire des soins primaires, a obtenu la participation active des fournisseurs de tout le RLISS.

Résultats : Le Réseau de soins primaires a déjà permis au conseil d'administration et au personnel du RLISS de mieux comprendre les enjeux auxquels font face les fournisseurs de soins primaires; le tout a jeté les bases de ce que devraient être les priorités d'action dans cette priorité stratégique.

Défis : À l'heure actuelle, il n'existe aucun mécanisme de communication efficace entre le RLISS de WW et les fournisseurs de soins primaires; il est plus facile de communiquer avec les ESF, mais elles ne représentent que 30 % des soins primaires à Waterloo Wellington.

Améliorer la coordination et la transition dans les soins des populations ciblées



La priorité stratégique qui consiste à améliorer la transition dans les soins se concentre sur l'aide aux personnes pour trouver les bons soins au moment où ils en ont besoin. Elle vise également à intégrer les services de soins de santé encore davantage afin que les patients puissent cheminer plus facilement dans le système de santé. Dans l'intérêt primordial des citoyens de Waterloo Wellington, les principales initiatives de cette priorité stratégique sont les suivantes :

Mettre en œuvre le nouveau modèle de soins du CASC de WW

Le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Waterloo Wellington a lancé son modèle de soins en août 2012. Ce modèle de soins cible les patients dont les besoins sont complexes ou qui souffrent de maladies chroniques. Le lancement de ce modèle représente un jalon important pour les citoyens de Waterloo Wellington, qui seront mieux servis par le CASC de WW grâce à un soutien accru au cours de la transition d'un établissement de soins à un autre.

Résultats : Au fur et à mesure que progresse la mise en œuvre du projet, le RLISS de WW s'attend à des améliorations dans les taux d'ANS et à une réduction des temps d'attente pour les services du CASC.

Défis : Le CASC de WW travaille présentement aux questions de rendement sous la direction de la superviseure Brenda Flaherty, nommée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Concevoir et mettre en œuvre des plans d'intégration

Le RLISS de WW travaille à l'intégration horizontale, verticale et géographique. Grâce à un système mieux intégré, les résidents pourront profiter beaucoup plus facilement de soins de haute qualité, qui leur en donnera plus pour leur argent.

Services de soutien communautaire : Au cours de l'été, les dirigeants des organismes de services de soutien communautaire du RLISS de WW ont travaillé ensemble à créer un modèle de parachèvement qui, une fois atteint, améliorera la prestation de services pour les citoyens. On songe à l'intégration horizontale au sein du secteur, en plus de liens avec d'autres secteurs, y compris les soins primaires. On a reçu des idées de modèles de changement en septembre 2012.

Toxicomanies : Stonehenge a pris la direction et prêté son directeur général, qui travaillera en collaborera avec des experts, des fournisseurs et des consommateurs à la conception d'un modèle idéal pour les services en toxicomanie. Dans le cadre de ce projet, on se penche sur des moyens d'améliorer l'accès des citoyens aux services en toxicomanie en réduisant les périodes de transition et en se concentrant sur les 1 à 10 % qui accaparent la plus large part des services. Le modèle de soins proposé a été récemment soumis au RLISS de WW, qui en prendra connaissance.

Santé mentale : Les organismes qui assurent la coordination du soutien (gestion de cas pour les patients en santé mentale) et des services d'intervention dans la région du RLISS de WW se penchent sur les pratiques exemplaires et sur l'état actuel de services afin de recommander un modèle de parachèvement qui permettra d'atteindre un degré

niveau optimal de prestation de services. De plus, deux grands fournisseurs de soins en santé mentale se sont engagés à explorer les partenariats possibles jusqu'aux discussions en vue d'une fusion, avec comme objectif d'en arriver à un degré de prestation de services optimal pour leurs clients.

Lésions cérébrales acquises (LCA) : Le responsable de la coordination aux LCA de Waterloo Wellington a obtenu la participation active des fournisseurs en toxicomanie et en santé mentale pour rechercher des possibilités d'intégrer les services afin de répondre aux besoins des résidents aux prises avec une LCA ou avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Parallèlement, un outil de sélection pour les victimes de LCA est en cours d'adoption afin d'être utilisé au cours de processus d'accueil pour des services en santé mentale en toxicomanie, ce qui a facilité le transfert d'apprentissage entre les différents fournisseurs de services.

Au fur et à mesure que les plans d'intégration seront déposés, le RLISS de WW ira de l'avant avec les mécanismes appropriés, selon que l'intégration soit volontaire, facilitée, acquise ou conséquente à un changement dans le financement.

Résultats : L'intégration aura des effets positifs sur de nombreuses cibles en matière de rendement, notamment sur le pourcentage de jours en ANS à l'hôpital, le nombre de visites répétées aux urgences dans une période de 20 jours pour des problèmes de santé mentale et le nombre de visites répétées aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie. Pour les personnes aux prises avec une LCA, on vise également une réduction du pourcentage de jours en ANS pour cette population particulière, qui a également des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.

Défis : Les modèles d'intégration proposés risquent de se chevaucher et d'entrer en concurrence et il faudra résoudre les désaccords entre les intervenants des divers secteurs et de l'ensemble du continuum de soins. La nécessité d'une intégration en vue d'améliorer les résultats de santé n'est pas un concept qui fait l'unanimité. Les fournisseurs et les associations estiment qu'il est nécessaire de faire pression ou de faire des représentations au nom de leurs organismes.

Mettre en place une pratique fondée sur des données probantes pour stimuler la qualité



La priorité stratégique qui consiste à mettre en place une pratique fondée sur des données probantes en vue de stimuler la qualité a pour objectif de répondre aux besoins des patients grâce à la conception même du système de santé et à la mise en œuvre d'une pratique exemplaire visant l'atteinte de meilleurs résultats de santé. Dans l'intérêt primordial des citoyens de Waterloo Wellington, les principales initiatives de cette priorité stratégique sont les suivantes :

Revoir les services et les budgets hospitaliers en considérant le système comme un système de soins

Lors de la rencontre du conseil d'administration du 29 mars 2012, les administrateurs du RLISS de WW ont demandé au personnel de procéder à un examen des services et des budgets hospitaliers en tant que système unique de soins actifs et de redistribuer les ressources afin de créer un système de santé local pleinement intégré. Depuis lors, tous les conseils d'administration des hôpitaux ont aussi adopté des motions dans lesquelles ils s'engagent à l'intégration, et les directeurs généraux des hôpitaux ont formé un comité directeur qui mènera la planification du système avec les principaux dirigeants cliniques. Jusqu'à maintenant, les membres de ce comité ont convenu, en principe, que des programmes régionaux sont nécessaires dans tous les principaux domaines cliniques. Ces programmes comprennent la planification en fonction des meilleures données probantes et dans tout le continuum de soins, tout en assurant un accès équitable aux soins et à la qualité, sans égard à l'établissement où ces soins pourraient être offerts. Un organisme responsable des services de réadaptation (en soins de l'AVC, musculosquelettique, cardiorespiratoire et pour les aînés fragiles ou avec besoins complexes) a été désigné et les travaux sont en cours pour ce programme.

Résultats : Le RLISS de WW s'attend à ce que la mise en place des programmes régionaux pour les principaux secteurs cliniques permette de réduire les taux de réadmission, d'améliorer la qualité des soins de l'AVC et de réduire le taux de mortalité normalisé dans les hôpitaux.

Défis : Le succès de l'examen des services hospitaliers dépendra de l'appui et de la compréhension qu'en ont les intervenants – principalement les dirigeants cliniques et leurs collègues de tout le RLISS.

Mettre en place une politique régionale concernant les malades en phase critique

Waterloo Wellington mettra en œuvre la politique provinciale concernant les malades en phase critique afin que les patients en phase critique puissent être transférés vers l'établissement le plus près et le plus approprié. Bien qu'elle soit en attente de nouvelles directives du Secrétariat des soins aux malades en phase critique, la direction des soins en phase critique du RLISS de WW a fait appel à la participation des médecins-chefs des hôpitaux pour obtenir le soutien à une Politique provinciale concernant les malades en phase critique et pour identifier de manière proactive et supprimer les obstacles qui nuisent à la mise en œuvre d'une telle politique. Les commentaires recueillis à la suite des activités participatives alimenteront l'élaboration de la politique et, une fois finalisé, le projet ira de l'avant afin que la politique soit déployée dans tous les hôpitaux du RLISS de WW.

Résultats : La politique provinciale concernant les malades en phase critique aura des effets positifs sur les résultats de santé des patients et sur la qualité des soins. Cette mesure aura aussi une influence sur la cible de rendement relative au taux de mortalité normalisé à l'hôpital.

Défis : La création et mise en œuvre de la Politique provinciale concernant les malades en phase critique dépendent largement du leadership des médecins et du degré d'adoption dans les hôpitaux. L'échéancier et la capacité de susciter la participation et de sensibiliser tous les intervenants nécessaires risquent également de poser de grands défis.

Mettre en œuvre la stratégie de prévention des chutes

Le RLSS de Waterloo Wellington a amené les principaux intervenants à identifier les dirigeants locaux qui seraient les plus aptes à diriger le programme de prévention des chutes à Waterloo Wellington.

Résultats : Grâce à des protocoles fondés sur les pratiques exemplaires utilisés dans tout le continuum de soins, les patients profiteront de soins de meilleure qualité et de meilleurs résultats de santé.

Défis : Le moment prévu de la fin du projet pourrait être remis en question en raison des défis que pose la conclusion d'une entente sur le cadre de travail du protocole, et du fait qu'il existe de multiples approches de pratique.

Accès aux soins – Maintenir les gains



La priorité stratégique qui consiste à maintenir les gains permet de s'assurer que l'accès aux soins se concentre sur le maintien des améliorations auxquelles nous sommes déjà parvenus dans le système de santé, et sur l'atteinte de nos cibles. Dans l'intérêt primordial des citoyens de Waterloo Wellington, les principales initiatives de cette priorité stratégique sont les suivantes :

Suivi en temps opportun des principales mesures de rendement et étapes immédiates pour résoudre les problèmes liés à l'ensemble et, au besoin, à certains aspects particuliers du rendement du RLSS

Les résultats attendus dans le cadre de cet objectif sont de doter le système de santé local de processus, d'outils et de méthodes permettant d'identifier les problèmes et les risques, et de prendre les mesures en temps opportun afin que le rendement soit amélioré et maintenu. À ce jour, les progrès accomplis comprennent entre autres un

tableau de bord du système, publié dans notre site Web, la préparation d'un outil de suivi du rendement et de l'obligation visant à mieux contrôler le rendement, et des négociations réussies lors des modifications aux ententes de 2012-2013 touchant les services offerts par les hôpitaux. Les travaux se poursuivront pour les initiatives suivantes :

- ☐ Processus de modification pour l'an 3 des ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels
- ☐ Le processus de l'entente de responsabilisation en matière de services de soins de longue durée
- ☐ Évaluation du programme Vieillir chez soi (VCS) – initiatives de l'an 3

Création d'un tableau de bord de rendement public, qui permettra aux fournisseurs de soins de santé et aux conseils d'administration de disposer d'une source unique d'information exacte, disponible en temps opportun

Les résultats attendus de cet objectif sont d'offrir une information pertinente et à jour aux fournisseurs de services de santé et aux citoyens et de dégager les grandes tendances et les aspects particuliers du système. Une importante réalisation en ce sens a eu lieu en septembre, avec le lancement du centre de soutien à la prise de décision du système de santé de Waterloo Wellington, sous la direction de l'hôpital Cambridge Memorial. Le public peut aussi être informé désormais du rendement du système de santé local en consultant un site Web où un tableau de bord donne les détails des cibles de rendement et où les résultats sont affichés.

Poursuite de la mise sur pied d'initiatives communes sur les pratiques exemplaires dans les diverses urgences, les départements d'imagerie diagnostique et les pratiques chirurgicales dans le RLIS de WW afin de réduire les temps d'attente et de préserver la sécurité des résidents

Les résultats attendus pour cet objectif sont une amélioration de l'expérience du patient/du citoyen et de la sécurité des patients ainsi qu'une réduction des inefficacités. Des travaux sont en cours pour l'élaboration d'une solution à l'échelle du système pour la stratégie sur les temps d'attente en IRM/tomodensitogrammes, pour des solutions centralisées pour l'admission et pour les urgences – Programme de financement axé sur les résultats.

Faire rapport publiquement sur les temps d'attente en chirurgie et aux urgences afin de guider les patients dans leurs choix

Les résultats attendus pour cet objectif sont d'améliorer les temps d'attente en chirurgie et aux urgences en guidant le patient dans ses choix en ce qui concerne les fournisseurs (chirurgie) et le type de soins (urgences). À l'hôpital général St Mary's, les temps d'attente aux urgences sont déjà publics, et le RLIS de WW travaille avec les autres hôpitaux afin de fournir cette information aux citoyens de la région.

Faire progresser les éléments facilitants afin d'appuyer les changements nécessaires

Engagement des équipes de gouvernance



Avec la mise en place de la nouvelle orientation stratégique, il est important que le conseil d'administration et le leadership du RLISS concentrent leurs efforts sur la mise en place d'une dynamique pour une vision commune de la santé et des soins. Les systèmes de prestation de soins les plus intégrés ont des valeurs et des objectifs communs, et sont intégrés à tous les établissements. En juillet, la présidente du conseil, Joan Fisk, et Bruce Lauckner, directeur général, ont tenu des séances de mobilisation

stratégique à l'intention des présidents et vice-présidents de conseils d'administration de tous les organismes de fournisseurs de soins financés. Ces séances ont connu une bonne participation, et les commentaires des participants ont permis de constater que la nouvelle orientation stratégique est claire et ouvre la voie à un système de santé plus intégré. À la suite de la séance de juillet, d'autres rencontres du même genre ont eu lieu en août et au début de septembre pour tous les membres des conseils d'administration des fournisseurs de soins et les équipes de gouvernance. Ces événements ont donné l'occasion à tout le conseil et aux dirigeants du RLISS de WW ainsi qu'au personnel de se mobiliser avec les dirigeants du système et de livrer le message de la nouvelle orientation stratégique. Bruce Lauckner a clairement énoncé que les fournisseurs de soins de santé doivent harmoniser leurs plans avec l'orientation stratégique du système et que le moment était venu d'aller de l'avant avec les plans d'intégration. Des systèmes de santé vraiment intégrés créent de meilleures expériences pour les patients, de meilleurs résultats de santé et maximisent l'optimisation de ressources.

En plus de ces séances de mobilisation stratégique, la présidente du conseil, Joan Fisk et le vice-président du RLISS, Dale Small, ont rencontré, depuis janvier 2012, les présidents et vice-présidents des hôpitaux du RLISS de WW. Ces rencontres ont été l'occasion de sensibiliser les dirigeants du secteur hospitalier et d'échanger sur la façon d'offrir les meilleurs résultats aux citoyens. Ces rencontres de mobilisation avec les gestionnaires d'hôpitaux ont permis à tous les hôpitaux du RLISS de WW d'officialiser leur engagement pour l'intégration en adoptant des motions lors de leurs réunions d'avril et de mai. La dernière rencontre de gestionnaires d'hôpitaux a eu lieu le 19 septembre 2012 et la prochaine de ces rencontres est prévue le 16 janvier 2013.

La mobilisation des dirigeants au sein du système est aussi assurée par la présidente du conseil de façon régulière, qui rencontre les dirigeants de plusieurs fournisseurs de soins de santé chaque mois. Les membres du conseil sont également encouragés à assister aux réunions de conseils d'administration des fournisseurs de soins de santé du RLISS de WW. En mai et en juin, tous les membres du conseil du RLISS de WW ont eu la

possibilité d'assister à au moins une assemblée générale annuelle d'un fournisseur de soins. Une autre facette de l'engagement de ces dirigeants est le fait que les fournisseurs de soins de santé sont fortement encouragés à assister aux réunions mensuelles du RLISS de WW.

À l'avenir, les activités de mobilisation des rencontres entre équipes de gouvernance porteront sur le renforcement des capacités de gestion du système de santé. Lors de séances de sensibilisation et de formation, les réunions du conseil comme l'événement *Champions of Change* (les défenseurs du changement) prévu pour le 10 décembre 2012, et les possibilités de faire des présentations lors des réunions des fournisseurs de soins de santé, le conseil d'administration a pu participer activement au système, et il continue de le faire, avec les dirigeants pour que les changements importants qui doivent avoir lieu puissent se matérialiser, alors que nous poursuivons la gestion d'un système de santé intégré pour les citoyens de Waterloo Wellington.

Projet CARE

L'objectif du projet CARE est d'accroître l'utilisation clinique de la plateforme ClinicalConnect des dossiers médicaux électroniques intégrés (DMEi) à 2 000 médecins d'ici le deuxième trimestre de 2013-2014.

Financé par Télésanté Ontario, le projet connaît un franc succès et, depuis le quatrième trimestre de 2011-2012, CARE a travaillé avec plus de 800 médecins qui ont désormais accès au nouvel outil d'affichage des renseignements cliniques et l'utilisent. L'équipe du projet est dirigée par le Centre for Family Medicine (Équipe de santé familiale de Kitchener) et travaille à aider les médecins à adopter les DMEi dans leur pratique quotidienne. Le projet CARE est une initiative du projet cSWO (connecting South West Ontario).

L'outil de consultation ClinicalConnect regroupe les renseignements cliniques des hôpitaux et des CASC de la région de Hamilton Niagara Haldimand Brant et du RLISS de WW.

Service centralisé de Télémédecine

L'objectif du projet de déploiement du service centralisé de Télémédecine est de renforcer, au sein du RLISS de WW, les capacités d'utilisation clinique de la Télémédecine. Le St Joseph's Health Centre (SJHC) de Guelph dirige les efforts en ce sens et est responsable des travaux entrepris avec les fournisseurs de soins de toutes les régions de Waterloo Wellington et au-delà. Ces travaux visent à créer un environnement propice à une utilisation accrue de la télémédecine. Le projet est financé par le RLISS de WW et a recours aux investissements du ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans le cadre de l'initiative des 9 000 infirmières pour le déploiement d'infirmières en télémédecine sur le terrain. Le SJHC assure la coordination des services de

télémédecine et la gestion de la répartition du financement. Le projet a donné lieu à des réussites considérables, qui se traduisent par une adoption accrue de la télémédecine pour la prestation de services. On a aussi procédé récemment à une annonce publique en ce sens, à laquelle la députée Liz Sandals était présente.

Intégrations au sein du système

Dans plusieurs secteurs, on est en discussion afin d'établir comment intégrer les services le mieux possible afin d'assurer de meilleurs soins. Le personnel de la télésanté appuie les discussions sur l'intégration pour ce qui touche le déploiement technologique et l'adoption. Les secteurs en discussion ont pris clairement acte de la directive du RLISS relative à la consolidation des systèmes et mettent à contribution les technologies déjà déployées pour atteindre les objectifs en matière d'intégration.

Adoption du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)

Les hôpitaux du RLISS de WW intègrent les systèmes d'information de laboratoire dans la plateforme SILO. On s'attend à ce que les travaux de planification prennent fin au cours du troisième trimestre de 2012-2013, et la mise en œuvre est prévue au cours du quatrième trimestre, une fois les approbations obtenues. De même, l'équipe du SILO a travaillé avec les bureaux de santé publique afin qu'ils intègrent leur système pour les clients à la plateforme SILO. Le soutien des travaux de Télésanté Ontario pour l'intégration au SILO des systèmes de DME des réseaux de soins primaires fait aussi partie de ce projet.

Dossier d'évaluation intégré du CCIM (Community Care Information Management) Déploiement et adoption

Le RLISS de WW continue d'appuyer le projet CCIM du MSSLD qui vise le déploiement de dossiers d'évaluation communs dans divers secteurs. Les projets progressent comme prévu et le RLISS de WW participe aux comités directeurs provinciaux et du sud-ouest de l'Ontario. Le RLISS dirige aussi l'adoption des outils du dossier d'évaluation intégré dans le secteur.

S'attaquer aux causes profondes d'une santé déficiente

Le RLISS de Waterloo Wellington continue de diriger, à l'échelle locale, les efforts de sensibilisation aux déterminants sociaux de la santé et les travaux visant leur prise en charge. Des discussions sont en cours pour une approche à l'échelle de toute la communauté visant la prise en charge de ces déterminants dans la région de Waterloo,

de Guelph et dans le comté de Wellington. Ces efforts ont permis d'établir des relations entre les dirigeants des milieux de la santé, des services policiers, des municipalités, des conseils scolaires, du milieu des affaires et autres.

Appuyer le déploiement d'un nouveau financement axé sur le patient

Il est important pour les organismes financés d'avoir une bonne compréhension de la nouvelle méthodologie de financement fondée sur le patient. À l'heure actuelle, divers degrés de compréhension de ce financement et divers moyens d'assurer le suivi des coûts sont utilisés. Dans le cadre de la planification des soins de courte durée, le RLISS de WW a mis sur pied un comité pour mieux comprendre ce type de financement et l'intégrer à la planification de programmes de qualité.

Annexe B

Stratégie *Mise à jour*

31 janvier 2013

En tant que dirigeants du système de santé local, nous progressons vers l'atteinte des priorités stratégiques précisées dans notre Plan d'activités annuel 2012-2013, préparé conformément à notre mission :

Diriger un système de santé intégré et de grande qualité pour les citoyens

Les mesures adoptées et les décisions prises au cours de ce trimestre continueront de démontrer que le RLSS de WW agit de manière énergique, dans l'intérêt primordial de la santé et du bien-être des citoyens et pour améliorer l'expérience des patients et la qualité des soins. La présente mise à jour pour le troisième trimestre de 2012-2013 fait le bilan de chacune des grandes initiatives du Plan d'activités et du tableau de bord sur le rendement du système.

Améliorer l'accès aux soins de santé primaires



La priorité stratégique visant à améliorer l'accès aux services de soins primaires porte sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques, la réduction du nombre de visites aux urgences et des hospitalisations et l'amélioration de la santé globale des personnes que nous desservons. Les grandes priorités suivantes, établies dans l'intérêt primordial des citoyens de Waterloo Wellington, constituent les principales initiatives de cette priorité stratégique :

Joindre les patients orphelins

Le succès du programme Accès Soins repose sur le leadership du CASC de WW. Le RLSS de WW a travaillé en étroite collaboration avec le personnel du CASC afin d'établir des résultats visés et un plan pour y parvenir. La préparation d'un plan de communication efficace constituera un aspect important de ces travaux. Le coordonnateur des partenariats de Waterloo Wellington pour la HealthForceOntario Marketing and Recruitment Agency a aussi participé activement à la réussite de ce programme à l'échelle locale.

Résultats : Dans un effort visant à accroître le nombre de médecins qui acceptent des patients, le CASC de WW s'est donné comme objectif de doubler le nombre de médecins inscrits à Accès Soins pour les faire passer de 12 à 24 d'ici la fin de 2013. De plus, la direction des soins primaires travaille à sensibiliser les médecins à Accès Soins en répondant aux questions qu'ils soulèvent et en les encourageant à participer.

Défis : Lorsque le programme a commencé, les médecins ont été confrontés à de nombreux défis. Le CASC de WW devra sensibiliser à nouveau les médecins sur les avantages du programme et sur les changements apportés aux politiques et leur expliquer quel type de patient est présentement inscrit au programme. Cela met en lumière la nécessité d'une communication et d'une intervention efficaces en matière de soins primaires. On doit également accroître la sensibilisation afin que les patients orphelins soient informés de l'existence d'Accès Soins et s'y inscrivent.

Comprendre l'accès actuel aux soins primaires et élaborer des stratégies en vue de favoriser un accès adéquat

Les projets conformes à la stratégie qui vise à favoriser un accès approprié aux soins primaires comprennent entre autres les projets d'immobilisation de l'hôpital communautaire Groves Memorial (Groves) et de North Wellington Health Care (NWHC). Les deux projets franchissent présentement les étapes du processus de planification des immobilisations, avec l'étape 1A de leurs demandes de subvention d'immobilisations approuvées par le conseil d'administration du RLISS de WW. Pour le projet de NWHC, deux éléments ont été adoptés par le conseil, soit (1) un redéploiement des soins ambulatoires et des soins d'urgence au site de Mount Forest et (2) la création de nouvelles installations de formation médicale dans les hôpitaux de Palmerston et de Mount Forest. Ces projets englobent des éléments de programmes et de services qui permettent d'accroître l'accès aux soins primaires et aux soins d'urgence dans les régions rurales du RLISS et offriront une base infrastructurelle robuste pour l'examen du système de santé du Wellington rural.

Les dirigeants des soins de courte durée et ceux des soins primaires, des soins communautaires, de la santé mentale et d'autres secteurs ont convenu de travailler en collaboration afin de trouver des possibilités d'intégration dans la zone rurale de Wellington. Le projet amènera la création d'un système de soins de santé intégré qui répond aux besoins de santé et de soins de santé des citoyens des zones rurales de Wellington.

Pour les personnes qui ont besoin de soins primaires coordonnés et accessibles, le MSSLD a créé les Maillons santé. L'approbation d'un projet de Maillon santé à Guelph, dirigé par l'Équipe de santé familiale de Guelph, a été annoncée le 6 décembre 2012. Grâce au leadership et à l'engagement des fournisseurs de tout le continuum de soins de ce secteur, Maillons santé travaillera à améliorer les résultats de santé des patients en s'assurant que ceux-ci reçoivent de meilleurs soins. Une part essentielle de ces travaux sera la mise sur pied de plans de traitement personnalisés pour les patients aux prises avec des problèmes de santé complexes. Dans le cadre de leurs plans d'activités, les Maillons santé choisiront le modèle de plan de traitement individuel le plus apte à répondre aux besoins de ces patients, notamment les aînés, les malades chroniques et

les patients qui reçoivent des traitements en santé mentale ou en toxicomanie. Les plans d'activités doivent être remis au MSSLD en février. Nous espérons qu'à l'avenir, les initiatives des Maillons santé seront approuvées pour d'autres secteurs du RLISS de WW et que le personnel continuera de travailler avec les fournisseurs à élaborer d'autres propositions.

Résultats : Les projets d'immobilisations appuieront le concept de soins primaires comme carrefours et aideront à favoriser l'intégration des services dans les communautés rurales. Lorsque le Maillon santé sera officiellement en fonction à Guelph, les personnes ayant de grands besoins seront en mesure d'obtenir le type de soins approprié pour améliorer leur qualité de vie et réduire le fardeau inutile qu'occasionne la navigation dans le système.

Défis : La rigidité du processus d'immobilisation convient mal à la planification du modèle de type « campus » envisagé par le RLISS de WW pour Groves Memorial. Le personnel du RLISS de WW et les hauts gestionnaires de Groves Memorial et de NWHC travaillent avec la Direction générale des immobilisations du MSSLD afin de voir comment mieux répondre aux exigences afin que ce modèle puisse voir le jour pour les citoyens de Wellington centre et de Wellington Nord.

Un modèle de soins primaires pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques

Le RLISS de WW a pris la responsabilité du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (CRCLD) de Waterloo Wellington. Cette transition est dirigée par l'ancienne directrice régionale du CRCLD, Debbie Hollahan, qui fait aussi partie de la haute direction du RLISS de WW. Ces travaux feront partie de la stratégie globale de prévention et de gestion des maladies chroniques chez les citoyens de Waterloo Wellington. Des ressources seront déployées pour mieux soutenir la stratégie globale du RLISS de WW afin que les résultats de ce changement dans les responsabilités se traduisent par les meilleurs avantages possible pour les citoyens.

Résultats : L'approche de prévention et de gestion des maladies chroniques sera intégrée aux activités du RLISS de WW dans tous les domaines de priorité stratégique.

Défis : Pour être fructueux, ce changement dans les responsabilités au CRCLD devra inclure des stratégies de gestion du changement qui permettront de maintenir la dynamique et de parvenir aux résultats souhaités.

Améliorer le partage de l'information en temps opportun entre les fournisseurs

L'utilisation du portail ClinicalConnect en tant qu'outil de partage de l'information sur les patients entre divers fournisseurs continue de croître, grâce au leadership manifesté par l'Équipe de santé familiale du Centre for Family Medicine (ESF CFFM). Une proposition a été soumise à Télésanté Ontario pour l'amélioration de qualité des soins. Puisque plus de médecins utilisent les dossiers médicaux électroniques (DME) en soins primaires, il est possible pour les cliniciens de dégager des tendances en matière de résultats de santé pour les patients et de modifier les pratiques en réaction à ces tendances.

Le Comité consultatif sur les soins primaires a souligné la nécessité, pour tous les hôpitaux du RLISS de WW, d'assurer aux médecins en soins primaires une divulgation uniforme des renseignements, en temps opportun, notamment en ce qui touche le recoupement des médicaments. Cette question a également été soulevée lors de la rencontre des administrateurs d'hôpitaux et a été considérée comme un enjeu à régler. Les hôpitaux et le CASC de WW ont supervisé plusieurs projets visant à améliorer l'obtention d'information sur les patients par les fournisseurs de soins primaires.

La directrice des soins primaires du RLISS de WW est très engagée dans ces projets, et son leadership est utilisé pour défendre la nécessité de faire de ces travaux une priorité en vue d'offrir de meilleurs soins.

Résultats : Les efforts consacrés au partage de l'information en temps opportun ont permis aux citoyens de profiter de meilleurs soins. Avec plus d'information disponible, les fournisseurs prennent de meilleures décisions et les patients vivent moins de frustrations.

Défis : Les défis se poursuivent avec ces types d'initiatives parce que les priorités sont concurrentes au sein du système de santé, principalement dans les hôpitaux.

Mettre sur pied le réseau de soins primaires

Le Comité consultatif sur les soins primaires du RLISS de WW a été créé pour que les fournisseurs de soins primaires prennent part à des échanges sur la mise en œuvre du Plan d'action de l'Ontario et de la stratégie pour le système de santé local de Waterloo Wellington. Le comité est présidé par la directrice des soins primaires et se réunit une fois par trimestre.

La directrice des soins primaires, D^{re} Sabrina Lim-Reinders, a rencontré les médecins des Équipes de santé familiale et du Centre de santé communautaire. Au cours des prochains mois, elle rencontrera également des groupes de médecins qui pratiquent à l'extérieur des ESF.

Résultats : Les échanges continus avec les médecins constituent un facteur de réussite essentiel pour les priorités stratégiques du RLISS de WW. Un leadership énergique du médecin-chef et du Comité consultatif permettra des améliorations du système et, en fin de compte, de meilleurs soins pour les patients.

Défis : Tel que précisé dans la dernière mise à jour sur la stratégie, il est difficile de joindre les médecins qui ne font pas partie de grands groupes tels que les Centres de santé communautaire ou les Équipes de santé familiale. La médecin-chef des soins primaires du RLISS de WW est cependant engagée à susciter la participation active de ce groupe.

Améliorer la coordination et la transition dans les soins des populations ciblées



La priorité stratégique qui consiste à améliorer la transition dans les soins se concentre sur l'aide aux personnes pour trouver les bons soins au moment où ils en ont besoin. Elle vise également à intégrer les services de soins de santé encore davantage afin que les patients puissent cheminer plus facilement dans le système de santé. Dans l'intérêt primordial des citoyens de Waterloo Wellington, les principales initiatives de cette priorité stratégique sont les suivantes :

Mettre en œuvre le nouveau modèle de soins du CASC de WW

Le Centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington (CASC) a lancé son modèle de soins fondé sur la population en août 2012. Ce modèle cible les besoins des citoyens aux prises avec des maladies chroniques ou des besoins complexes. Avec le temps, le CASC accélérera l'offre de services afin d'y inclure les patients à risque élevé et les services de transition des patients à besoins moins élevés vers les services de soutien communautaire.

Résultats : Avec l'attention accrue accordée par le CASC à l'amélioration de la santé des patients ayant des besoins plus grands, les résultats de santé seront notamment une réduction des visites aux urgences et des réadmissions, et un report des admissions aux soins de longue durée. Le jumelage des clients ayant des besoins moindres à des services de soutien communautaire est conforme aux autres mesures d'intégration des services en cours, qui visent elles aussi à offrir aux clients une expérience de soins plus efficace.

Défis : On doit créer des postes de préposé aux services de soutien à la personne au sein de la communauté, et un plan de transition pour la clientèle touchée sera nécessaire pour assurer la continuité des soins tout en ayant le moins de répercussions possible pour les clients.

Concevoir et mettre en œuvre des plans d'intégration

Parvenir à un système intégré afin d'améliorer la qualité des soins et l'optimisation des ressources est le fondement des priorités stratégiques du RLISS de WW. L'expérience du patient inspire les orientations de toutes les mesures et de toutes les décisions liées à l'intégration du système de santé. Dans tous les établissements de soins de chacune des zones géographiques du RLISS de WW, en travaillant avec ses partenaires, le RLISS de WW a été en mesure de préciser ce qui répond le mieux aux besoins des personnes qui ont accès aux services de santé.

Services de soutien communautaire : Au cours de l'été 2012, le RLISS de WW a demandé les commentaires des fournisseurs de services de soutien communautaire afin d'obtenir des idées d'intégration susceptibles de mieux répondre aux besoins des clients. Ces points de vue et les idées soumises, qui ont démontré que tous nos fournisseurs de soins de santé sont sur la même longueur d'onde, sont riches en possibilités d'intégrer

des services qui sont déjà en train de l'être. Le RLISS de WW appuie ces travaux, dont les résultats se traduiront par des améliorations pour les clients. Ces initiatives ne font que commencer; d'autres mesures seront nécessaires pour atteindre l'objectif d'un guichet unique et d'un plan de traitement unique, centré sur le client, dans une zone géographique donnée.

Toxicomanies : Au cours des quatre derniers mois, le RLISS a reçu le point de vue de nombreux intervenants sur les possibles améliorations aux services en toxicomanie à Waterloo Wellington. Le RLISS a notamment reçu le rapport d'intégration en toxicomanie, soumis par le conseil d'administration de Stonehenge Therapeutic Community. Depuis la réunion de décembre du conseil d'administration, de nombreux échanges ont eu lieu concernant le changement. Ces échanges ont traité entre autres de diverses possibilités, dont (1) le programme de substituts aux opiacés; (2) les programmes d'intervention spécialisée en soins médicaux et de santé mentale; (3) l'intégration des services entre la Stonehenge Therapeutic Community et l'organisme House of Friendship; et (4) l'intégration par le transfert des services offerts par le counseling à St. Mary's vers d'autres organismes.

Santé mentale : Des pierres d'assise importantes ont été créées pour la mise en place d'un système de soins solide en santé mentale. Cet élément de la priorité stratégique qui vise l'amélioration de la coordination et des transitions dans les soins regroupe présentement trois domaines d'intérêt : (1) des programmes d'intervention spécialisée en soins médicaux et de santé mentale; (2) une approche intégrée des services en santé mentale (Trellis Mental Health and Developmental Services et l'Association canadienne pour la santé mentale, division de Grand River), et (3) une aide aux services de coordination : gestion de cas et accès coordonné aux services en santé mentale. Le RLISS de WW a entériné l'orientation pour ces trois domaines d'intérêt et un organisme a été désigné pour mettre sur pied un service d'intervention spécialisée en soins médicaux et de santé mentale. Trellis Mental Health and Developmental Services et l'Association canadienne pour la santé mentale, Canadian Santé mentale Association, division de Grand River poursuivent leur travail afin de mieux définir et de progresser avec la gouvernance, l'aspect opérationnel et les étapes financières qui devront être franchies en vue de fournir un avis d'intégration au RLISS de WW. À la suite d'une consultation, un organisme directeur sera recommandé afin de mettre sur pied un programme régional de gestion des cas en santé mentale et un accès coordonné aux services de santé mentale.

Soins palliatifs en établissement : Waterloo Wellington, avec le leadership du CASC de WW en tant qu'organisme commanditaire, a conçu un plan de mise en œuvre local pour les soins palliatifs conformément au récent examen provincial des politiques en ce sens, intitulé *Advancing High Quality, High Value Palliative Care in Ontario, Declaration of Partnership and Commitment to Action* (Pour l'avancement des soins palliatifs de haute qualité et à valeur élevée en Ontario – déclaration de partenariat et engagement à l'action). Il importe d'accélérer la mise en œuvre et d'assurer une approche intégrée pour tous les fournisseurs de soins. Cela suppose notamment une consultation et la participation d'Action Cancer Ontario, par l'intermédiaire du centre régional d'oncologie de l'hôpital Grand River.

De plus, trois fournisseurs locaux travaillent ensemble à concevoir un modèle de service amélioré pour les clients. Les gestionnaires et le leadership de Lisaard House, de l'Hospice Wellington et de l'Hospice of Waterloo Region ont informé de RLISS de WW de leur engagement commun pour la mise en place d'un modèle de prestation de soins qui améliorera les résultats de santé et l'expérience des patients et qui offrira la possibilité de faire appel à d'autres fournisseurs de services. Un plan de travail a été présenté. Des recommandations et un plan de mise en œuvre sont attendus en mars 2013.

Lésions cérébrales acquises (LCA) : Les travaux vont bon train concernant les recommandations contenues dans le rapport sur le survol du système intégré de services pour les cas de LCA, déposé en janvier 2011. Bien que certains jalons aient été escamotés, les organismes commanditaires sont préoccupés par les attentes voulant que le plan de travail prenne fin au cours du 3^e trimestre de 2013-2014, comme prévu. Une collaboration continue des trois principaux fournisseurs – Traverse Independence, St. Joseph's Health Centre (Guelph), et le CASC de WW – avec le coordonnateur du système de services pour les LCA sera indispensable pour réaliser pleinement les recommandations. Les fournisseurs en LCA réfléchissent également à une approche qui fera appel à un modèle de programme régional pour les LCA, qui s'inspirera de la stratégie d'Action Cancer Ontario pour la viabilité et l'intégration du modèle de soins.

Résultats : En intégrant le système, il est possible de libérer des ressources afin de se concentrer sur l'amélioration de la qualité des soins. Grâce au leadership du RLISS de WW, les fournisseurs de soins pourront relever ce défi et mettre en œuvre des changements positifs afin d'améliorer l'expérience globale du patient de manière durable.

Défis : Intégrer le système exigera que les parties en présence résolvent les problèmes de gouvernance, les problèmes opérationnels et les questions financières pour pouvoir aller de l'avant. Le RLISS de WW appuiera ces travaux dans la mesure du possible, pourvu qu'ils s'inscrivent dans la stratégie visant l'intérêt primordial des citoyens.

Mettre en place une pratique fondée sur des données probantes pour stimuler la qualité



La priorité stratégique qui consiste à mettre en place une pratique fondée sur des données probantes en vue de stimuler la qualité vise à répondre aux besoins des patients grâce à la conception même du système de santé et à la mise en œuvre d'une pratique exemplaire visant l'atteinte de meilleurs résultats de santé. Dans l'intérêt primordial des citoyens de Waterloo Wellington, les principales initiatives de cette priorité stratégique sont les suivantes

Revoir les services et les budgets hospitaliers en le considérant comme un système de soins

La décision du 29 mars 2012 du conseil d'administration du RLISS de WW de procéder à un examen des services hospitaliers et des budgets des hôpitaux en tant que système unique de soins de courte durée et de réallouer les ressources afin de créer un système

de santé local viable et pleinement intégré a présidé à la mise sur pied d'un projet maintenant connu sous le nom de **Restructuration et mise en œuvre des services cliniques**. Grâce au leadership d'un comité directeur, une ébauche de plan d'action a été préparée afin d'établir les programmes régionaux des principaux domaines cliniques. Cette ébauche a été présentée au conseil d'administration du RLISS et des hôpitaux, et un forum réunissant les hauts gestionnaires et les dirigeants cliniques a eu lieu en janvier 2013. Accélérer la mise en œuvre de ce projet constitue une priorité pour le RLISS de WW, et le Comité directeur a été avisé que de l'aide est disponible pour ce faire. Le 30 janvier 2013, le RLISS de WW a demandé une mise à jour sur ces travaux et sur les moyens qui permettraient de les accélérer.

Le projet de système de soins de réadaptation dispose d'une charte définitive, et le conseil d'administration du RLISS de WW a approuvé le financement nécessaire à sa mise en place lors de sa réunion du 6 décembre 2012. Le système de soins en réadaptation comporte quatre volets et l'un d'eux concerne les soins de l'AVC.

Pour le RLISS de WW, il est particulièrement important que des progrès soient accomplis dans la mise en œuvre d'un programme régional pour les personnes ayant subi un AVC. Les soins actuels sont loin d'être satisfaisants, et aller de l'avant est la meilleure chose à faire pour les patients. Le financement a été approuvé pour la mise en œuvre de ce programme lors de la réunion du 6 décembre 2012 du conseil d'administration. L'étude de cas pour le programme de soins de l'AVC, avec les commentaires des experts, sera prête à la fin de janvier 2013. Une communication du conseil des soins en réadaptation et du conseil d'administration de l'hôpital suivra à la mi-février. En vue de démontrer son appui et son engagement pour l'amélioration des soins de l'AVC, le conseil d'administration de l'hôpital devra adopter des motions sur l'intégration. L'organisme qui dirige ces travaux, le St. Joseph's Health Centre (Guelph), présentera le tout au conseil d'administration du RLISS de WW avant la fin de l'année financière.

Résultats : Dans le cadre de leurs travaux au sein du comité de la restructuration et de la mise en œuvre des services cliniques, les hôpitaux ont conçu une nouvelle façon de travailler ensemble, ce qui vient appuyer la vision et la directive touchant le système de soins de courte durée. Grâce aux programmes cliniques régionaux qui seront mis sur pied, les citoyens de Waterloo Wellington obtiendront une meilleure qualité de soins dans le système hospitalier. Dans le but de s'assurer que cette vision se concrétisera, le modèle du plan d'action recommande que des structures de responsabilisation rigoureuses soient établies pour la supervision des programmes régionaux.

Défis : L'un des principaux aspects qui permettront le succès de la restructuration et de l'implantation des services cliniques continue d'être la nécessité, pour les intervenants, de la comprendre et de l'appuyer. C'est le cas notamment pour les dirigeants cliniques de tout le RLISS. Le plan de participation et la structure de responsabilisation en tiendront compte.

Mettre en place une politique régionale concernant les malades en phase critique

Directeur des soins en phase critique, le D^r Frank Reinders supervise la mise en œuvre de la Politique provinciale concernant les malades en phase critique dans tout le RLISS de WW. Il s'agit d'une initiative provinciale dont la progression dépend à la fois des progrès à l'échelle locale et de la progression à l'échelle provinciale. Le MSSLD doit fournir cette politique à tous les RLISS d'ici la fin de janvier 2013. À l'échelle locale, le D^r Reinders a formé les dirigeants cliniques en préparation de la mise en œuvre de cette politique. Ses travaux ont permis de dénouer de nombreux enjeux en prévision de la mise en place de la politique, prévue le 1^{er} avril 2013.

Résultats : Cette politique aura non seulement des effets positifs sur le taux de mortalité normalisé dans les hôpitaux du RLISS de WW, mais elle évitera en plus les transferts inutiles des patients et supprimera les obstacles au retour du patient à l'hôpital le plus proche de son lieu de résidence.

Défis : Retarder la mise en place de la politique à l'échelle provinciale constitue un problème dont les effets sont atténués grâce aux communications constantes du D^r Reinder et à l'engagement manifesté par les intervenants.

Mettre en œuvre la stratégie de prévention des chutes

Au départ, le gouvernement provincial s'attendait à ce que ces travaux soient pris en charge par les bureaux de santé publique, mais ce n'est pas ce qui s'est produit. Nous avons perçu une occasion d'inclure ces travaux dans le volet de soins pour les aînés fragiles/à besoins médicaux complexes, qui font partie du conseil de réadaptation. Les patients, pour lesquels ce comité concevra des plans de soins, sont les mêmes personnes qui courent les plus grands risques de chutes. Les coprésidents ont convenu qu'il s'agit là de l'endroit approprié où placer la prévention des chutes, comme c'est le cas pour la coordination de la réadaptation. Les travaux sont maintenant dirigés par le comité directeur pour les aînés fragiles/à besoins médicaux complexes.

Résultats : En s'alignant sur la restructuration et la mise en œuvre des services cliniques, ce projet sera positionné pour faire partie d'une approche plus large et plus complète des soins pour les aînés qui entrent dans cette catégorie.

Défis : Au départ, il avait été prévu que ce projet serait terminé à la fin de février. Certains défis persistent toutefois à l'échelle provinciale, notamment en ce qui concerne l'adoption d'une approche pour le cadre de travail d'un protocole.

Mettre en œuvre un protocole de gestion des plaies fondée sur des données probantes, dans tout le continuum de soins

En travaillant avec le comité consultatif communautaire de WW, les chefs de direction des soins infirmiers des hôpitaux ont créé une proposition visant la mise en œuvre d'une pratique normalisée pour la gestion de plaies dans tout le système de santé. La finalisation du protocole se fera à la mi-janvier, et les prochaines étapes comprendront la désignation d'un organisme responsable et la participation de plusieurs fournisseurs et intervenants.

Accès aux soins – Maintenir les gains



La priorité stratégique qui consiste à maintenir les gains permet de s'assurer que l'accès aux soins se concentre sur le maintien des améliorations auxquelles nous sommes déjà parvenus dans le système de santé, et sur l'atteinte de nos cibles. Dans l'intérêt primordial des citoyens de Waterloo Wellington, les principales initiatives de cette priorité stratégique sont les suivantes :

Suivi en temps opportun des principales mesures de rendement et étapes immédiates pour résoudre les problèmes liés à l'ensemble et, au besoin, à certains aspects particuliers du rendement du RLISS

Le RLISS de WW travaille en étroite collaboration avec les fournisseurs de soins de santé pour le suivi des mesures de rendement et la prise en charge des problèmes au fur et à mesure qu'ils surviennent. L'utilisation de l'outil de suivi du rendement et d'obligation a grandement amélioré ce processus. L'entente de responsabilisation en matière de services a offert et continue d'offrir une occasion de fixer des cibles qui feront en sorte que la population de Waterloo Wellington profitera des meilleurs soins.

- ☐ Entente de modification 2012-2013 de responsabilisation en matière des services hospitaliers (déjà en place)
- ☐ Le processus de modification pour l'an 3 des Ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels (sera terminé en mars 2013)
- ☐ Processus menant à l'Entente de responsabilisation en matière de services de soins de longue durée (sera terminé en janvier 2013)

Création d'un tableau de bord de rendement public, qui permettra aux fournisseurs de soins de santé et aux conseils d'administration de disposer d'une source unique d'information exacte, disponible au moment opportun

Tous les intervenants, y compris le public, peuvent consulter le tableau de bord actualisé du système de santé local dans le site Web du RLISS de WW. Ce tableau de bord constitue un outil précieux pour le personnel, car il décrit clairement les obligations particulières du RLISS de WW dans le cadre de son Entente de rendement MSSLD-RLISS. En tant que système de santé, ce tableau de bord sert en quelque sorte de boussole pour tous les projets qui contribuent à la stratégie. Le personnel du centre d'aide à la décision (CAD) travaille avec le RLISS de WW à l'amélioration du tableau de bord, qui deviendra éventuellement dynamique et sera doté d'une capacité d'effectuer des recherches approfondies.

En plus des activités opérationnelles et de recrutement, les efforts du CAD appuient concrètement plusieurs initiatives dans tout le système de santé. Les projets dirigés par diverses entités progressent en raison de la disponibilité des données et de l'information fournies par le CAD. Ces entités sont notamment le RLISS de WW, le Conseil des soins en réadaptation, le Comité directeur des soins de l'AVC, le Maillon santé de Guelph et divers fournisseurs de soins. Une priorité essentielle pour permettre au CAD d'aller de l'avant sera la pleine participation au système intégré d'aide à la décision, une initiative de collaboration qui s'étend à tout le RLISS.

Poursuite de la mise sur pied d'initiatives communes sur les pratiques exemplaires dans les diverses urgences, les départements d'imagerie diagnostique et les pratiques chirurgicales dans le RLISS de WW afin de réduire les temps d'attente et de préserver la sécurité des résidents

Les projets visant l'atteinte de cet objectif sont liés aux travaux pour la stratégie visant la mise en place d'une pratique fondée sur des données probantes pour stimuler la qualité.

Améliorer les temps d'attente en imagerie diagnostique nécessitera la création d'une approche de type « programme régional » qui permettra aux fournisseurs de service de travailler ensemble et de créer des mécanismes pour rediriger les parents et veiller à ce qu'ils soient jumelés aux services qui leur conviennent. À Waterloo Wellington, par exemple, le service d'IRM de Wellington est offert par quatre fournisseurs. Les temps d'attente varient d'un à l'autre et globalement, l'objectif en matière d'accès n'est pas atteint, et ce, même si des capacités excédentaires existent chez l'un de ces fournisseurs. Il serait pourtant possible de rediriger certaines personnes afin que tous bénéficient d'un accès à ce service en temps opportun.

Pour atteindre les cibles en matière de temps d'attente aux urgences, la direction des urgences travaille avec le réseau des services d'urgence de Waterloo Wellington afin de créer des pratiques qui se concentrent sur les grands utilisateurs des urgences et qui pourront être utilisées dans tous les hôpitaux du RLISS de WW. Les cibles pour les temps d'attente continuent de représenter un défi pour ces hôpitaux, et des interventions particulières pourraient être amorcées. De plus, l'Hôpital général St.Mary's a mis en place un plan pour inclure une équipe d'accompagnement à ses activités; celle-ci veillera à mettre en œuvre des améliorations mesurables, et ces mesures pourront être utilisées par la suite dans les urgences de tous les autres hôpitaux de Waterloo Wellington. L'Hôpital Grand River et l'Hôpital Cambridge Memorial ont fait part de leur intérêt à participer à une telle initiative, et des représentants des trois établissements ont récemment visité un hôpital du RLISS du Sud-Ouest où une approche similaire a donné lieu à des résultats impressionnants.

Faire rapport publiquement sur les temps d'attente en chirurgie et aux urgences afin de guider les patients dans leurs choix

Si le public a accès à l'information sur les temps d'attente aux urgences et pour des chirurgies non urgentes, la clientèle sera mieux en mesure de prendre des décisions sur ses soins.

L'Hôpital général St.Mary's (HGSM) a mis en ligne un outil de communication axé sur les patients et conçu pour permettre l'envoi de commentaires en direct sur les temps d'attente aux urgences. Cet outil permet aux clients de disposer d'une estimation du temps d'attente pour voir un médecin ou une infirmière praticienne, et il offre de l'information visant une prise de décision mieux éclairée sur l'endroit et le moment où obtenir des soins. Les résultats initiaux révèlent que cet outil a des effets positifs. Depuis qu'il a été mis en place pour les gens de sa collectivité, le HGSM a connu une diminution des visites à ses urgences par des personnes avec des problèmes de santé moins importants ou moins urgents. Simultanément, on a assisté à une augmentation du même ordre pour ce groupe de patients à l'Hôpital Grand River. D'ici mars 2013, l'Hôpital Grand River, l'Hôpital Cambridge Memorial et l'Hôpital communautaire Groves Memorial disposeront eux aussi d'un outil similaire à même leur site Web.

Faire progresser les éléments facilitateurs afin d'appuyer les changements nécessaires



La priorité stratégique visant à faire progresser les éléments facilitateurs pour appuyer les changements nécessaires suppose des activités et des projets conçus pour supprimer les obstacles au changement dans le système de santé. La portée de cette priorité s'étend à quatre domaines primordiaux : (1) l'engagement des équipes de gouvernance; (2) l'appui au déploiement d'un nouveau financement axé sur le client; (3) la prise en charge des déterminants sociaux de la santé; (4) les projets en télésanté. Dans l'intérêt primordial des citoyens de Waterloo Wellington, les principales initiatives de cette priorité stratégique sont les suivantes

Engagement des équipes de gouvernance

Les équipes de gouvernance et les dirigeants doivent se doter d'une vision commune du système de santé, et ce principe demeure le fondement de leur engagement avec les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé et les autres dirigeants de nos collectivités. Les rencontres avec les équipes de gouvernance sont devenues plus axées sur des projets particuliers qui font partie de la stratégie globale pour le système – c'est le cas par exemple des rencontres avec les membres des conseils d'administration de fournisseurs où des activités d'intégration ont eu lieu. À cette fin, la présidente du conseil d'administration a rencontré plusieurs de ses homologues dans divers secteurs. De même, plusieurs rencontres ont eu lieu avec les administrateurs d'organismes du milieu de la santé ou d'autres secteurs afin de souligner le rôle du RLISS de WW et de discuter des activités stratégiques visant à améliorer la santé globale de la population et son expérience du système de santé. Ces rencontres visant à créer des relations ont permis une compréhension plus approfondie du RLISS de WW et de ce qui doit être fait pour les citoyens de Waterloo Wellington.

Avec le soutien du comité de gouvernance, le travail de planification d'autres rencontres en équipes de gouvernance se poursuit. Ces rencontres futures constitueront des forums qui permettront d'en savoir plus sur l'objectif du RLISS de WW de diriger la mise en place d'un système de santé plus intégré et sur le rôle que les fournisseurs de soins de santé seront appelés à jouer dans cette mission. Ces séances contribueront à accroître la capacité de leadership des membres du conseil d'administration qui supervisent les services offerts aux citoyens. Les séances sur le déploiement du Plan de services de santé intégrés (PSSI), prévues au début de 2013, constituent une autre possibilité pour les administrateurs des fournisseurs de soins de santé de s'engager activement auprès du RLISS de WW. Des rencontres régulières avec les présidents et les vice-présidents des hôpitaux se poursuivront, et on projette la mise sur pied de rencontres du même type pour les fournisseurs du secteur communautaire et des soins de longue durée.

Appuyer le déploiement d'un nouveau financement axé sur le patient

En vue de faciliter la mise en place du financement fondé sur le patient, un partenariat local pour la qualité (PLQ) sera conclu pour le RLISS de WW. Ce PLQ agira comme groupe consultatif pour le RLISS de WW et regroupera les expertises du RLISS et des fournisseurs de services de santé afin de faciliter la mise en place, à l'échelle locale, de la Réforme du financement du système de santé (RFSS). L'objectif de ce partenariat est de favoriser le transfert de connaissances concernant le RFSS, d'aider à la gestion provinciale et locale des questions opérationnelles et de soutenir la planification de la capacité clinique conjointement avec le déploiement de procédures fondées sur la qualité. Un président est en cours de recrutement pour ce partenariat, dont la première rencontre est prévue en février.

S'attaquer aux causes profondes d'une santé déficiente

Les mesures contenues dans le nouveau *Plan de services de santé intégrés pour 2013-2016* ont été spécialement conçues pour amener des changements constructifs pour les citoyens de Waterloo Wellington. Ces changements ne seront possibles que si la communauté se mobilise pour réaliser des changements qui auront des effets sur les déterminants sociaux de la santé et que le RLISS de WW poursuit son engagement auprès d'autres administrateurs de toute la région qu'il dessert.

Un événement sur invitation seulement est prévu le 30 janvier et sera l'occasion pour les dirigeants locaux d'assister à une présentation et d'amorcer des discussions sur les possibilités de collaboration visant à améliorer les résultats dans toutes les collectivités du RLISS de WW. Dans le cadre de cet événement, deux dirigeants du milieu de la santé en Saskatchewan effectueront des présentations. Ils ont mis sur pied une initiative couvrant neuf ministères de leur gouvernement et ont aussi permis la mobilisation des dirigeants provinciaux des services de police afin d'engendrer des démarches collaboratives par rapport aux facteurs de risque qui touchent les membres les plus marginalisés de notre société.

Une autre facette de la lutte aux causes profondes d'une santé déficiente fait appel à des stratégies pour plus d'équité. L'un des grands objectifs du RLISS de WW est de défendre l'équité en matière de santé et de résultats pour la santé de la population parce que des barrières linguistiques et des obstacles culturels ont des effets sur l'état de santé des citoyens. Compte tenu des changements grandissants dans le profil démographique des citoyens de Waterloo Wellington, il est important que les fournisseurs de soins de santé intègrent à leur pratique la compétence culturelle, y compris la capacité de comprendre, d'interagir et de communiquer avec une clientèle de toutes les cultures et d'une diversité grandissante. En réaction à cette nécessité de bâtir des compétences chez les fournisseurs de soins de santé, le RLISS de WW se penche avec eux sur les enjeux liés à l'équité dans la région.

La première étape consistera à diriger la création, par le CSC de Waterloo Wellington, d'un module de formation destiné à tous les organismes et aux fournisseurs de soins primaires. Les composantes de cette formation reposeront sur la formation déjà offerte par l'Hôpital pour les enfants malades de Toronto et commandée au RLISS du Centre-Toronto. Cette formation offre la possibilité aux participants de comprendre et de réfléchir sur les biais personnels, les hypothèses et les préjugés susceptibles d'influencer la qualité de l'interaction avec les patients et les familles et d'influencer les soins, le lien entre la compétence culturelle et la sécurité du patient et les soins centrés sur le patient et sur la famille. Par la suite, tous les fournisseurs de service pourront

travailler concrètement à améliorer la santé des citoyens. Le renouvellement prochain des ententes de service dans tous les secteurs est pour le RLISS une occasion d'assurer la participation de tous les fournisseurs à l'acquisition des données qui permettront d'alimenter les activités futures en matière d'équité dans le secteur de la santé.

Mettre à profit des outils cliniques éprouvés afin d'améliorer l'expérience du patient et ses résultats de santé, d'accroître la capacité du médecin à offrir des soins sûrs et efficaces et de réduire le nombre de complications et de décès

Plusieurs projets actifs du RLISS de WW pourront aller de l'avant grâce à des outils cliniques électroniques qui amélioreront la qualité des soins. Ces projets sont conçus pour favoriser les travaux dans d'autres priorités stratégiques du plan d'activités annuel.

Outils d'évaluation les plus courants

Projet d'évaluation commune des besoins en Ontario (ÉCBO)

La mise en œuvre du Projet d'évaluation commune des besoins en Ontario (ÉCBO) va bon train au RLISS de WW. En 2012, six fournisseurs locaux de soins en santé mentale ont officiellement déployé son outil en ligne. En utilisant l'ÉCBO, les professionnels qui s'occupent des personnes qui ont besoin de soins en santé mentale peuvent se concentrer sur les besoins individuels de chacune et offrir une approche plus inclusive des soins. Le recours à un langage commun pour l'évaluation des besoins facilite le jumelage des patients aux bons services et fait en sorte qu'il est possible d'obtenir leur participation durant le traitement et au cours de leur guérison. En fait, les fournisseurs affirment que l'ÉCBO a pu donner lieu à des échanges utiles avec les consommateurs et leur a permis d'accroître leur capacité à offrir des soins bien ciblés.

Deux hôpitaux de la région travaillent encore à la mise en place de l'ÉCBO ont fait face à certains problèmes d'intégration technologique de cet outil à leur infrastructure de TI existante. Les travaux se poursuivent toutefois en vue d'un déploiement complet.

Évaluation commune

Soulignons particulièrement que pour le RLISS de WW, un modèle d'évaluation commune a été mis sur pied. L'évaluation commune est une démarche officialisée au cours de laquelle les fournisseurs de soins de santé travaillent ensemble à réaliser des ÉCBO afin d'éviter les doublons chez les personnes qui sont clientes de multiples services de santé. À l'extérieur du groupe-pilote (cinq RLISS de la région de Toronto), le RLISS de WW est le premier à mettre en œuvre ce modèle à l'échelle provinciale. Ses fournisseurs de services ont estimé que la meilleure approche de mise en place du modèle d'évaluation commune devrait être mise en œuvre en même temps que l'ÉCBO.

Tous les projets et toutes les activités engendrent des résultats qui permettront de concrétiser les priorités stratégiques et qui auront des effets sur les mesures de rendement précisées dans l'entente de rendement MSSLD-RLISS pour 2012-2013. Le tableau de bord actuel pour le système de santé est proposé en accompagnement de la présente mise à jour.

Annexe C

Annexe C

 Accroître votre accès aux soins primaires						
	2013-2014		2014-2015		2015-2016	
	Statut	% complété	Statut	% complété	Statut	% complété
Grâce aux Maillons santé partout à Waterloo Wellington : ☐ Préparer et assurer les plans de traitement individualisés pour les grands utilisateurs (5 % supérieurs); ☐ Créer des liens avec les partenaires de la santé, des services sociaux, de la justice et d'autres partenaires communautaires.	En cours de réalisation	50	En cours de réalisation	75	En cours de réalisation	90
Relier plus de gens à un fournisseur de soins primaires, principalement chez les aînés et les personnes aux prises avec des besoins complexes : ☐ en évaluant la capacité actuelle en soins primaires à Waterloo Wellington et en s'attaquant aux lacunes en matière de services; ☐ en améliorant les programmes tels que Accès Soins afin que les citoyens qui le désirent puissent obtenir un fournisseur de soins primaires.	En cours de réalisation	50	En cours de réalisation	75	En cours de réalisation	90
Partager les pratiques exemplaires afin d'améliorer la disponibilité de rendez-vous le même jour, de consultations hors des heures de bureau, de la télémédecine et des visites à domicile.	En cours de réalisation	25	En cours de réalisation	50	En cours de réalisation	75
Élargir le mécanisme centralisé d'admission à des services pour le diabète au reste du RLISS de WW.	En cours de réalisation	50	En cours de réalisation	100		
Repérer les possibilités d'élargir le succès du modèle de coordination dans le cas du diabète pour l'aide aux personnes souffrant d'autres maladies chroniques.	Non encore amorcé	25	En cours de réalisation	50	En cours de réalisation	75
Créer un centre d'excellence en télésanté afin de diriger des initiatives telles que : ☐ Accroître l'adoption et l'utilisation du portail Clinical Connect. ☐ Aider les médecins à utiliser les dossiers médicaux électroniques (DME) pour améliorer la qualité, l'accès aux soins et la planification des services de santé ☐ Veiller à ce que les fournisseurs de soins primaires soient informés en temps opportun de l'admission et du congé de leurs patients de l'hôpital et de la liste de médicaments que ces derniers doivent prendre.	En cours de réalisation	50	En cours de réalisation	60	En cours de réalisation	70

Annexe C

 Créer une expérience de soins plus facile et mieux coordonnée						
	2013-2014		2014-2015		2015-2016	
	Statut	% complété	Statut	% complété	Statut	% complété
Intégrer les services des soins palliatifs en centre d'hébergement de tous les secteurs et de tous les fournisseurs.	En cours de réalisation	75	À compléter	100		
Finaliser la mise en œuvre du plan d'intégration des lésions cérébrales acquises.	En cours de réalisation/ à compléter cette année	100				
Mettre en place un programme régional intégré pour les programmes de jour destinés aux adultes, notamment un modèle de services normalisé conçu à partir des pratiques exemplaires.	En cours de réalisation /à compléter cette année	100				
Organiser l'intégration des services de toxicomanie et de santé mentale en tenant compte des recommandations formulées dans le cadre de l'examen du soutien à la coordination, de l'examen des équipes de traitement communautaire dynamique et de l'examen des services de toxicomanie.	En cours de réalisation	50	En cours de réalisation	60	En cours de réalisation	75
Mettre en œuvre un accès coordonné aux services en santé mentale et en toxicomanie.	En cours de réalisation	100				
Continuer de favoriser l'intégration des services et du soutien administratif afin d'améliorer l'expérience pour le client, les résultats de santé et l'optimisation des sommes investies dans tous les secteurs.	En cours de réalisation	25	En cours de réalisation	50	En cours de réalisation	75
Faire en sorte que les citoyens obtiennent les bons soins au sein de la communauté, selon la complexité de leurs besoins, en définissant et en adaptant les fonctions des CASC de WW et des services de soutien communautaire.	En cours de réalisation	75	En cours de réalisation	100		
Améliorer l'accès aux soins de transition lors de courts séjours et aux lits de répit.	En cours de réalisation	50	En cours de réalisation	75	En cours de réalisation	80
Créer des possibilités d'améliorer encore davantage les milieux de soins de longue durée du RLISS de WW, notamment par des soins comportementaux spécialisés.	En cours de réalisation	25	En cours de réalisation	50	En cours de réalisation	75
Identifier les dédoublements et accélérer les services de cheminement au sein du système afin de libérer des ressources et de soutenir plus d'aînés fragiles.	En cours de réalisation	25	En cours de réalisation	50	En cours de réalisation	75

Annexe B

 Diriger un système de soins de qualité grâce à une pratique fondée sur des données probantes						
	2013-2014		2014-2015		2015-2016	
	Statut	% complété	Statut	% complété	Statut	% complété
Créer un partenariat local pour la qualité afin de réunir les dirigeants cliniques locaux et les dirigeants du système et d'améliorer la qualité des soins à l'échelle locale.	Complété	100				
Améliorer la qualité des services par le déploiement de procédures fondées sur la qualité.	En cours de réalisation	25	En cours de réalisation	50	En cours de réalisation	75
Mettre en place le programme régional intégré de soins de l'AVC, qui comprendra la mise sur pied d'une unité de soins intensifs propre aux AVC et des services de réadaptation	En cours de réalisation	100				
Terminer la prochaine phase de mise en œuvre d'un programme régional pour les soins en réadaptation qui inclura des avenues de services en réadaptation fondées sur les pratiques exemplaires et que l'on pourra retrouver dans tout le RLISS de WW.	En cours de réalisation	100				
Mettre en place six nouveaux programmes cliniques qui comprendront entre autres la mise sur pied d'un commanditaire et d'un conseil clinique pour chaque programme, l'établissement de normes et des avenues de soins en vue de parvenir à un accès plus équitable et à une qualité uniforme des soins dans le RLISS de Waterloo Wellington. • Toxicomanie/santé mentale • Soins cardiaques • Soins intensifs, d'abord concentrés sur les USI à accès fermé • Urgences • Pharmacie, en commençant par la gestion microbienne • Chirurgie, en commençant par les procédures fondées sur la qualité (PFQ)	En cours de réalisation	33	En cours de réalisation	66	En cours de réalisation	100
Mettre en place un programme intégré de gestion des plaies dans le continuum de soins.	Reporté	50		100		
Mettre en place la politique provinciale concernant les malades en phase critique dans tout le RLISS de Waterloo Wellington.	En cours de réalisation	100				
Chaque conseil de programme régional établira des normes, assurera le contrôle des principales mesures et réalisera des améliorations dans le cadre de son programme.	En cours de réalisation	33	En cours de réalisation	66	En cours de réalisation	100
Le RLISS de WW continuera de tenir les fournisseurs responsables, dans le cadre des ERS-H, du respect des normes établies tant sur le plan local que sur le plan provincial.	En cours de réalisation	100	En cours de réalisation	100	En cours de réalisation	100



Meilleure santé – meilleur avenir

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington
50, chemin Sportsworld Crossing, bureau 200 | Kitchener (Ontario) N2P 0A4

Téléphone : 519 650-4472 Télécopieur : 519 650-3155 Sans frais 1 866 306-5446

Courriel du personnel : prénom.nomdefamille@RLISSs.on.ca

Courriel général : waterloowellington@RLISSs.on.ca

www.wwRLISS.on.ca



@ww_RLISS

facebook.com/wwRLISS