

2014-2015

Plan d'activités annuel



Ontario

Waterloo Wellington Local
Health Integration Network

Table des matières

	Page 2
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington	
Notre rôle en tant que chef de file : mission, vision et valeur de base	Page 3
Vision et structure des soins de santé	
Rôle de la province, des RLISS et des fournisseurs de services de santé	Page 4
Pourquoi être local est si important	Page 5
Expérience d'une famille	
Le chemin parcouru Nos objectifs	Page 9
Guider notre plan	
Objectifs généraux Principes de planification Notre communauté	Page 13
Priorités stratégiques pour notre système de santé local	
Améliorer votre accès aux soins primaires Créer une expérience des soins de santé plus harmonieuse et mieux coordonnée Diriger un système de soins de santé de qualité reposant sur des pratiques factuelles	Page 26
Accélérer la transformation du système : il est temps d'agir	Page 27
Répondre aux besoins de notre population diversifiée	
Plan de services en français Plan de services aux Autochtones	Page 29
Opérations du RLISS de WW	
Budget de fonctionnement 2013-2014	Page 31
Plan de communication et de participation communautaire du RLISS de WW	

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) est chargé de planifier, d'intégrer (relier et améliorer) et de financer les services de santé afin d'améliorer la santé et le bien-être d'environ 775 000 résidents dans la région de Waterloo, le comté de Wellington, la ville de Guelph, et la portion Sud du comté de Grey.

Notre rôle en tant que chef de file

Le personnel du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (RLISS de WW) travaille avec les résidents et les fournisseurs de services de santé locaux afin de déterminer les besoins particuliers de notre communauté et d'y répondre. Composée de médecins, d'infirmières et d'autres professionnels du domaine médical et du milieu des affaires, l'équipe du RLISS de WW s'est donnée pour mission de fournir une approche axée sur les résidents en matière de financement, de conception et d'amélioration des soins de santé locaux.

Notre mission : Diriger un système de santé intégré et de grande qualité pour nos résidents.

Notre vision : Une meilleure santé – un meilleur avenir.

Notre valeur fondamentale : Agir dans l'intérêt primordial de la santé et du bien-être de nos résidents.

Nos **RÉSIDENTS** et leurs **FAMILLES** sont au cœur de notre stratégie visant à améliorer l'accès, le service et la qualité de notre système de santé local.

Vision et structure des soins de santé



Le système de santé actuel englobe les organismes, les programmes, les services et gens dont la mission consiste à fournir des soins de santé à nos résidents. Il s'agit des hôpitaux, des médecins de famille et des travailleurs en soins à domicile, mais aussi des popotes roulantes, des soins de longue durée, de l'éducation sur le diabète, et plus encore. Comme vous le voyez, c'est un groupe vaste et diversifié fort de milliers de personnes qui unissent leurs efforts pour améliorer le système.

La vision provinciale

Le gouvernement provincial doit prendre de l'altitude afin de pouvoir établir une vision d'ensemble pour les soins de santé. En 2012, le gouvernement de l'Ontario a lancé son « Plan d'action en matière de soins de santé » afin de bâtir un système de santé de qualité pour les Ontariens capable de mieux répondre aux besoins du patient et d'offrir plus de valeur aux contribuables. Ses trois priorités sont les suivantes : garder l'Ontario en santé, assurer un accès plus rapide à des soins de santé familiale renforcés et offrir les bons soins, au bon moment, au bon endroit.

En première ligne

Nos fournisseurs de soins de santé sont spécialisés dans des domaines particuliers. Il s'agit des organismes financés par le RLSS de WW pour prodiguer des soins de santé. Ils possèdent une excellente compréhension des besoins des patients qui se présentent dans leurs établissements. Ils sont en première ligne, leur rôle étant de fournir, directement ou indirectement, des soins à nos résidents.

Le point de vue régional

Idéalement placé entre ces deux niveaux, le RLSS de Waterloo Wellington jouit d'un point de vue régional du système de santé. Nous réfléchissons à la façon dont les patients sont pris en charge par le système, et à leur expérience au sein du système.

Au bout du compte, nous harmonisons la vision provinciale et le travail accompli sur le terrain par les fournisseurs de soins de santé avec les besoins actuels et prévisionnels de nos résidents afin d'améliorer l'expérience de soins de santé globale de nos résidents locaux.

Pourquoi être **local** est si important

L'un des principaux avantages de disposer d'un réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) est le fait d'appartenir à la communauté que nous desservons. Les besoins en soins de santé de nos résidents sont aussi les nôtres et ceux de nos amis, de notre famille et de nos voisins.

Les professionnels du domaine médical et du milieu des affaires qui travaillent avec le RLISS de WW communiquent avec les fournisseurs de services de santé locaux aussi bien sur le plan personnel que professionnel. Les médecins du RLISS de WW travaillent littéralement avec nous et avec leurs patients le même jour. En tant que résidents de la région, nous sommes là pour soutenir les fournisseurs qui travaillent en collaboration afin d'améliorer le système un peu plus chaque jour. Au besoin, nous intervenons afin de nous assurer que les décisions qui sont prises le sont pour l'intérêt primordial des citoyens que nous desservons. Nous dirigeons également la création de programmes qui améliorent la qualité et assurent des niveaux uniformes de soins dans tout le système de santé. Et ces améliorations sont profitables pour tous.

Et surtout, nous échangeons régulièrement avec les résidents qui communiquent avec nous et nous nous assurons que notre communauté recueille leur opinion et leurs commentaires. Ce plan d'activités annuel a été élaboré en s'inspirant des besoins et des idées de nos résidents et de nos fournisseurs de services de santé. D'ailleurs, ce n'est pas seulement *notre* plan, c'est aussi le plan de notre système de santé et ensemble, nous le mettrons en œuvre pour améliorer la santé et le bien-être des résidents de notre communauté locale.

Notre stratégie : l'expérience d'une famille



La meilleure façon d'expliquer la stratégie du RLSS de WW et certaines améliorations qui ont déjà été apportées, est de prendre l'exemple d'une famille. Les besoins en soins de santé de cette famille sont représentatifs de milliers d'autres familles de la région de Waterloo Wellington.

La famille Thomas vit à Guelph (Ontario). Pam est séparée de son mari et s'occupe seule de ses deux enfants, Michael (15 ans) et Sara (11 ans). En tant que mère célibataire, Pam est particulièrement attentive aux besoins de ses enfants. Elle a deux emplois à temps partiel – un poste d'employée de bureau et un poste de caissière dans un supermarché local.

Elle doit également s'occuper de son père âgé qui a récemment été victime d'un accident vasculaire cérébral. Pam est diabétique et elle sait qu'elle devrait faire plus attention à sa santé, mais elle n'a pas le temps.

Michael est un adolescent intelligent et gentil. Il veille sur sa jeune sœur and et aide sa mère comme il peut. Il souffre aussi de dépression et d'anxiété. Ses résultats scolaires s'en ressentent et Pam a remarqué qu'il était de plus en plus distant. Michael est très proche de son grand-père. Après l'accident vasculaire cérébral de celui-ci, Michael a commencé à se droguer et a fait une tentative de suicide. Pam fait tout ce qu'elle peut pour que Michael reçoive l'aide dont il a besoin pour s'en sortir.

Sara est le rayon de soleil de la famille. Passionnée d'histoires drôles, de musique et de danse, cette pétillante jeune fille est une source de joie de vivre et de bonne humeur. À l'école, elle a du mal à suivre, mais elle fait de gros efforts. En raison des antécédents familiaux de diabète et de maladie mentale, Sara présente un risque plus élevé de contracter ces maladies. Elle devra faire l'objet d'une surveillance étroite pour veiller à sa santé et à son bien-être.

Le chemin parcouru

Au cours des dernières années, les soins de santé offerts à des résidents comme Thomas ont fait des progrès considérables, notamment grâce à l'amélioration de la qualité des soins, à la mise en place de programmes intégrés et à l'accès à des soins coordonnés. Plus simplement, cela signifie que Pam et ses enfants peuvent désormais bénéficier d'une expérience de soins qui améliore leur santé et leur bien-être, leur permet d'accéder aux services de santé dont ils ont besoin et améliore leur qualité de vie.

Grâce aux efforts déployés pour attirer davantage de médecins, ouvrir des cliniques dirigées par des infirmières praticiennes et élargir les soins fournis par les Équipes de santé familiale et les Centres de santé communautaires (groupes de professionnels de la santé qui prodiguent des soins de santé familiale sous un même toit) – Pam et sa famille ont maintenant un médecin de famille, ce qui n'était pas le cas il y a quelques années.

Pam et son médecin de famille ont parlé de la nécessité de collaborer pour mieux gérer son diabète. Grâce aux efforts mis en œuvre pour créer un processus unique visant à orienter toutes les patients à Waterloo Wellington pour les programmes et le soutien du diabète – Pam a été rapidement orientée vers un programme d'éducation sur le diabète. Depuis lors, sa santé s'est améliorée et elle effectue des analyses régulières. Ce processus d'orientation unique a permis de réduire les temps d'attente de soutien pour les résidents comme Pam et d'augmenter le nombre de résidents qui reçoivent un soutien.

Lorsque le père de Pam a eu son AVC, il a pu être traité à Guelph avec un médicament indispensable qui n'existait pas auparavant – aujourd'hui, ses chances de rétablissement sont plus élevées grâce aux changements apportés à la qualité des soins qu'il reçoit, indépendamment du lieu où s'est produit son AVC.

Il a quitté l'hôpital pour rentrer chez lui plus tôt qu'il n'aurait pu le faire il y a quelques années grâce à l'amélioration de la qualité et de la quantité des soins disponibles à domicile. Chez lui, il a pu recevoir des soins d'une infirmière, d'une préposée aux services de soutien à la personne (une personne chargée des activités quotidiennes du patient, comme la toilette, l'habillage, la préparation des repas, la prise des médicaments, le changement des pansements, etc.), d'un physiothérapeute, et d'autres encore. Il a apprécié de pouvoir recevoir des soins dans le confort de son domicile, ce qui a également permis de réduire le temps d'attente d'autres familles dans les services d'urgences qui attendent un lit d'hôpital pour un être cher.

Bien que la qualité des soins dont bénéficie la famille Thomas se soit nettement améliorée depuis cinq ans, il est encore possible de faire mieux pour plusieurs aspects de leur santé.

Nos objectifs

Lorsque nous affirmons que les résidents sont au cœur de notre stratégie, nous sommes sérieux. Voyons d'abord les déterminants sociaux qui influent sur la santé. Nous savons qu'il existe un lien entre le revenu, l'éducation, le logement, la communauté et la santé. C'est ce qu'on appelle les déterminants de la santé. Pam et sa famille sont davantage à risque, parce qu'ils ont un revenu plus faible, un niveau d'éducation inférieur et des emplois instables. En travaillant avec les écoles, la police, les collectivités, et d'autres partenaires pour aborder les déterminants de la santé, nous contribuons à éliminer les obstacles et à déplacer le débat des soins de santé vers la santé. Ceci est vital à long terme si nous voulons améliorer la santé de tous nos résidents, comme la famille Thomas.

Améliorer votre accès aux soins primaires

Nous savons aussi que les soins primaires doivent être le « noyau » des soins de santé. Les soins primaires regroupent l'ensemble des professionnels de la santé qui prodiguent des soins de santé familiale – il s'agit du médecin de famille, de l'infirmière praticienne, de l'infirmière, ou même du chiropraticien, du physiothérapeute ou d'un travailleur social. Cette équipe constitue le socle des soins de votre santé générale. Les efforts se poursuivent pour aider tous les résidents qui ont besoin d'un fournisseur de soins primaires à en trouver un. Des efforts sont également engagés pour créer des Maillons santé dans la région de Waterloo Wellington. Ces Maillons santé permettront de mieux relier les soins primaires avec les hôpitaux, les services de soutien communautaire, les programmes de toxicomanie et de



santé mentale, les soins de longue durée, et plus encore. Grâce aux Maillons santé, les résidents qui ont des besoins de santé complexes recevront des plans thérapeutiques spéciaux impliquant plusieurs fournisseurs de services de santé pour s'assurer que leurs besoins en santé sont correctement pris en charge. Cela signifie qu'une personne comme Michael, qui doit se faire soigner pour plusieurs problèmes de santé en même temps, peut recevoir de meilleurs soins par le biais d'une approche d'équipe intégrée qui le met en relation avec toutes les personnes concernées. Il peut s'agir de fournisseurs de soins de santé traditionnels, mais aussi de personnes-ressources dans le secteur de l'éducation, de la prévention de la criminalité, et d'autres encore. De cette façon, nous tenons compte de tous les déterminants sociaux de la santé sans en négliger aucun.

Mieux coordonner vos soins

Afin de prendre en charge efficacement les soins de Pam et de sa famille, les médecins, infirmières et autres professionnels de soins primaires doivent pouvoir accéder facilement à tout un éventail de services. C'est précisément là qu'intervient l'accès aux soins coordonnés. Michael a besoin d'aide pour sa toxicomanie et sa dépression, et son équipe de soins primaires doit faire en sorte que ces soins soient facilement accessibles. Des travaux sont en cours pour créer une seule porte d'entrée pour la toxicomanie et les maladies mentales, c'est-à-dire un numéro unique que Michael pourrait appeler pour recevoir tous les soins dont il a besoin. Cela signifie aussi que, où qu'il aille pour recevoir des soins, Michael sera toujours admis.



D'autres travaux seront réalisés cette année pour élargir ce programme afin d'inclure les soins pour les maladies chroniques. Les maladies chroniques sont des maladies qui nécessitent des soins de longue durée, comme les maladies cardiaques, les maladies respiratoires ou le diabète. Un numéro de téléphone et une porte d'entrée unique signifient des temps d'attente moins longs et un accès plus facile pour les résidents.

Améliorer la qualité de vos soins

Il est beaucoup question d'améliorer la qualité – mais qu'entend-on exactement par qualité? Des soins de santé de qualité sont des soins prodigués en toute sécurité, efficaces, accessibles, équitables, adaptés à vos besoins, intégrés, dotés de ressources suffisantes, et axés autant sur la prévention que sur le traitement des maladies.

Un moyen d'améliorer la qualité consiste à relier les programmes et services par ce que nous appelons officiellement l'intégration. Le but de l'intégration est de garantir l'accès à la même qualité de soins partout, et à améliorer l'expérience des patients. Ainsi, quel que soit leur lieu de résidence et leur profil socio-économique, toutes les familles recevront la même qualité de soins. L'intégration augmente également l'efficacité, ce qui permet de libérer des ressources pouvant être réinvesties dans d'autres programmes.

Au fur et à mesure que la technologie évolue, et que de nouvelles études sont publiées, nous évaluons sans cesse de nouvelles améliorations pour nos résidents. Cette année, des travaux sont entrepris pour étendre l'usage de la technologie, comme la télémédecine (les patients pourront consulter un spécialiste par téléconférence, sans avoir à se déplacer) et des dossiers médicaux pour permettre aux médecins traitants de consulter les antécédents médicaux des patients depuis leur ordinateur. Ainsi, le médecin de la famille

Thomas pourra facilement prendre connaissance des soins, des rapports d'accès et des examens effectués par d'autres fournisseurs de santé, et améliorer les soins prodigués à toute la famille. Cela permet aussi d'améliorer la sécurité et l'efficacité en réduisant le besoin d'examen inutiles, en réduisant le temps nécessaire pour recueillir des informations, et ainsi de suite.

Le plan

Comme le montre l'expérience de la famille Thomas, notre système de soins de santé a bénéficié d'améliorations, mais il reste encore beaucoup à faire. Le reste de ce *Plan d'activités annuel* décrit les priorités pour l'année à venir, alors que nous poursuivons notre chemin en suivant la feuille de route définie dans le *Plan de services de santé intégrés – Meilleure santé, meilleur avenir* (2013 – 2016) approuvé par le gouvernement. Ce *Plan d'activités annuel* servira de guide à notre personnel et à nos fournisseurs de services de santé sur les moyens et les méthodes que nous entendons mettre en œuvre pour améliorer les soins de santé pour nos résidents au cours de l'année à venir.

Dans ce document, vous pourrez vous familiariser avec nos initiatives dans plusieurs domaines clés et avec les principes, les objectifs et les priorités qui nous guident dans notre travail. Nous divisons souvent nos efforts pour améliorer les soins de santé en différentes catégories, comme par exemple : « Améliorer la qualité » ou « Améliorer l'accès aux soins primaires ». Et comme vous le verrez en lisant le reste de ce document, nous avons tendance à utiliser un langage formel et beaucoup de jargon dans notre plan formel. La raison à cela? L'information est souvent complexe et les gens qui s'occupent de l'appliquer sont des spécialistes qualifiés dans diverses professions médicales et d'affaires. Si vous ne comprenez pas un terme, nous sommes là pour vous l'expliquer. Le système de santé et ce plan vous appartiennent autant qu'à nous.

En réalité, si l'on excepte le langage formel et les compartiments, tout est relié. Au cours de l'année à venir, nous nous concentrerons sur les besoins de santé particuliers de Pam et de sa famille - et sur les dizaines de milliers de familles qui ont leurs propres besoins en matière de soins de santé dans la région de Waterloo Wellington.

Guider notre plan

Objectifs généraux

Nos objectifs généraux décrivent, de manière globale, comment le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington entend obtenir les résultats liés à nos priorités stratégiques locales. Ils reflètent la façon dont nous réaliserons notre mission, notre vision et nos valeurs au quotidien et les efforts que nous mettrons en œuvre pour obtenir des résultats positifs pour les résidents locaux. Nos objectifs généraux sont les suivants :

- Offrir un leadership transformationnel afin de créer un système de santé intégré de haute qualité et collaborer avec ceux qui partagent cet engagement.
- Commander des services de santé de qualité dans un système de santé durable.
- Intégrer les services de santé pour une meilleure santé, de meilleurs soins et une meilleure valeur.
- Promouvoir l'équité dans le domaine de la santé de la population et les résultats en matière de santé.
- Attirer et retenir les meilleurs talents et créer un excellent lieu de travail.

Principes de planification

Nos principes de planification locaux sont inspirés des principes énoncés dans le *Plan d'action en matière de soins de santé* de l'Ontario, et les études menées sur les meilleures pratiques à l'échelle mondiale afin d'obtenir des résultats dans la transformation des soins de santé. Ensemble, nous utiliserons ces principes pour concevoir nos programmes et services, saisir les possibilités d'intégration et prendre des décisions d'investissement.

Principe n° 1 : Commencer par notre triple objectif :

- Meilleure santé : améliorer la santé de la population et l'équité en santé.
- Meilleurs soins : rehausser l'expérience de soins (y compris la qualité, l'accès et la fiabilité).
- Meilleure valeur : réduire, ou au moins maîtriser, le coût de la santé par habitant.

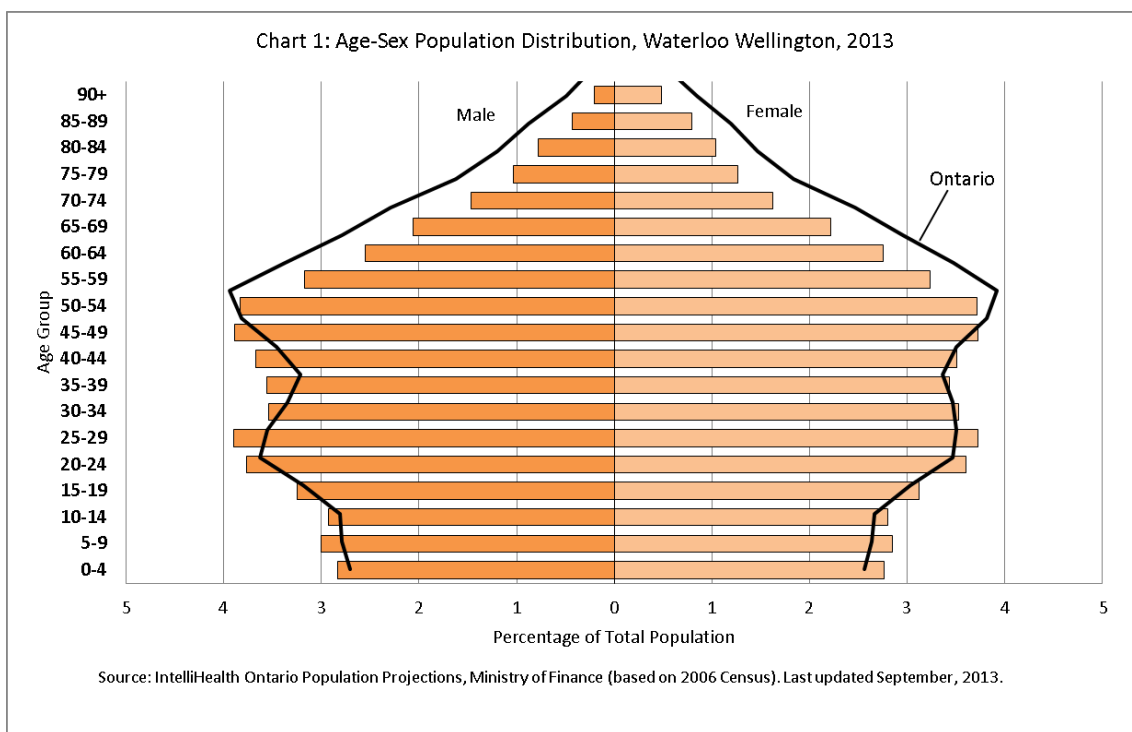
Principe n° 2 : Se concentrer sur les 1 à 10 % de patients qui utilisent le plus de ressources en soins de santé – les personnes ayant des besoins complexes en soins sociaux et en soins de santé.

Principe 3 : Recenser les occasions de réorienter nos capacités vers les soins primaires et les soins communautaires.

Notre communauté

Portrait de la population

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington dessert environ 775 000 citoyens, soit 5,7 % de la population de l'Ontario. La population de la région croît au rythme d'environ 1,2 % par an, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne provinciale. La population rurale représente environ 11 % de notre population totale. Le RLISS de WW regroupe une population relativement jeune; 87 % de ses résidents ont moins de 65 ans (voir le Graphique 1, pour la pyramide de population comparant la région de Waterloo Wellington à la province). La tranche des plus de 65 ans compte environ 104 000 résidents.



Le français est la première langue d'environ 10 500 résidents, auxquels il faut ajouter 15 000 personnes qui ont une connaissance de cette langue et qui la parlent chez eux (parmi lesquels de nombreux immigrants récents). Plus de 20 % des résidents de Waterloo Wellington sont des immigrants, dont près de 14 % appartiennent à des minorités visibles; ces pourcentages sont moins élevées que la moyenne provinciale.

On recense plus de 10 000 résidents autochtones dans le RLISS de WW, soit 1,2 % de la population totale. Les résidents autochtones ont un niveau d'éducation et un taux de revenu plus faibles, ainsi qu'un taux de chômage plus élevé que le reste de la population du RLISS de WW. Par ailleurs, les taux d'asthme, de diabète et de bronchite chronique sont à peu près deux fois plus élevés chez les Autochtones que parmi le reste de la population du RLISS.

L'espérance de vie moyenne des résidents du RLISS du WW est de 82 ans. L'état de santé auto-déclaré, un indicateur de l'état de santé général, peut révéler certains aspects sanitaires qui ne sont pas pris en compte par d'autres mesures, comme la gravité des maladies, les états de santé positif, de

fonction physiologique, sociale et mentale. Les résidents de Waterloo sont davantage enclins à déclarer un état de santé très bon ou excellent que les autres résidents de la province.

Une mauvaise hygiène de vie est corrélée à un risque accru de maladies chroniques, d'invalidité et de décès. Environ 17 % des résidents sont des fumeurs quotidiens, tandis que plus de la moitié de la population adulte est en surpoids ou obèse, et que près de 60 % des résidents déclarent consommer moins de cinq portions de fruits et légumes par jour.

Les taux de chômage et les taux de faible revenu dans la région de Waterloo Wellington sont moins élevés que les taux provinciaux. Environ 58 % des résidents ont une formation postsecondaire, le taux de le plus élevé étant observé dans la région de Guelph (62,4 %) et le plus bas dans la région rurale de Wellington (50 %). Près de 50 000 résidents dans la région de Waterloo Wellington (soit 7,2 % de la population du RLISS) vivent sous le seuil de faible revenu.

Facteurs clés

Au cours de la dernière année, nous avons réussi à relier un plus grand nombre de résidents à un fournisseur de soins de santé primaires. La région a enregistré une augmentation du nombre de fournisseurs de soins primaires, et plus particulièrement des fournisseurs qui s'occupent en priorité des résidents les plus vulnérables qui souffrent d'affections médicales complexes. L'initiative Maillons santé a permis aux fournisseurs de prendre davantage de patients ayant des besoins de santé complexes dans notre région afin que ces patients disposent d'un fournisseur de soins primaires. De plus, les médecins ont désormais la possibilité de suivre leur formation au niveau local, et de nombreux médecins fraîchement diplômés choisissent d'exercer dans la région de Waterloo Wellington.

Permettre un accès équitable et abordable aux solutions de soins de santé est une priorité pour nos résidents. Nous collaborons avec nos fournisseurs et l'ensemble de la communauté pour offrir des services intégrés aux résidents qui en ont le plus besoin. Ces résidents vulnérables ont souvent du mal à s'y retrouver dans les transitions compliquées, c'est pourquoi ils passent parfois à travers les mailles du filet. Le recensement des résidents qui présentent des besoins élevés et l'élaboration de soins intégrés qui englobent non seulement les fournisseurs de soins de santé, mais aussi la communauté au sens large, permettront de coordonner les soins pour ces résidents afin de s'assurer qu'ils reçoivent des soins appropriés et qu'ils puissent prendre en charge efficacement leurs besoins de santé. D'après nos estimations, quelque 500 résidents bénéficieront de plans de soins intégrés d'ici la fin de 2013-2014, et nous poursuivrons nos efforts dans ce domaine dans l'ensemble du RLISS au cours de l'année à venir.

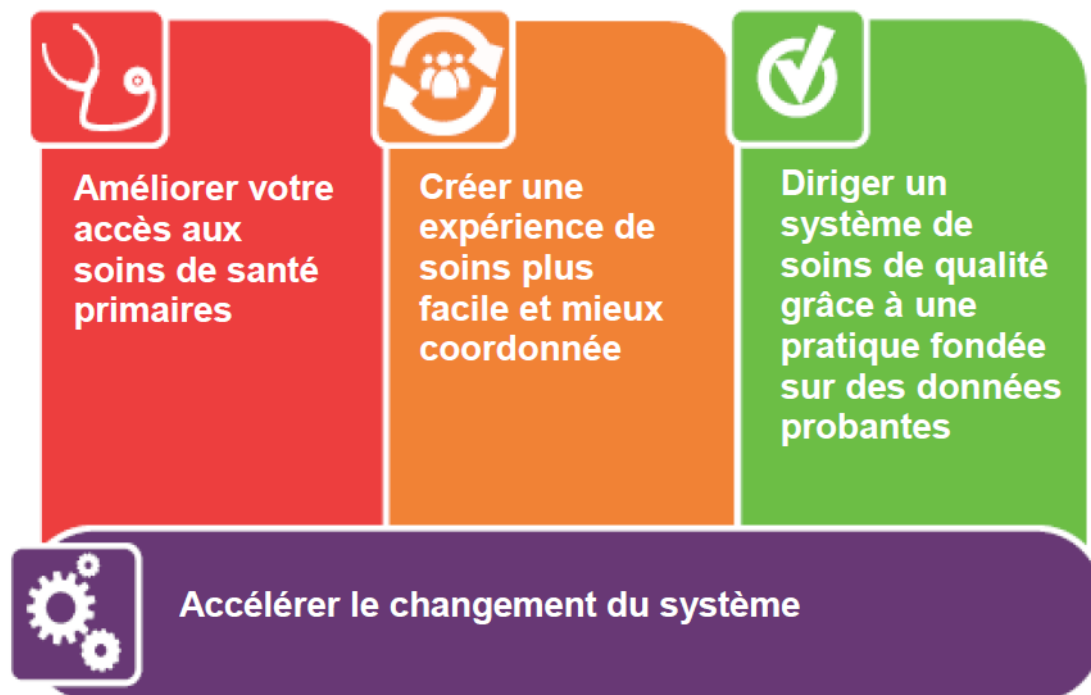
La prise en charge des maladies mentales et des toxicomanies et la prévention et la gestion des maladies chroniques (PGMC) sont des éléments clés de notre plan en matière de santé pour fournir des soins appropriés, accessibles et équitables aux résidents dans le besoin. La population de personnes âgées du RLISS de WW a augmenté de 4,3 % entre 2012 et 2013, une croissance légèrement supérieure au taux provincial. Avec le vieillissement de la population, il est primordial d'offrir aux résidents de notre région des programmes de PGMC efficaces et accessibles. Grâce à l'engagement des fournisseurs et des groupes d'experts, nous savons que nous pouvons améliorer la coordination et l'accessibilité des services de santé mentale dans notre région.

Les fournisseurs nous ont informés qu'il existait des lacunes au niveau de l'utilisation et de l'accès aux programmes dans de nombreux domaines de soins, y compris les services de santé mentale, la prévention et la gestion des maladies chroniques, les services de réadaptation et ceux offerts par des spécialistes médicaux. Le RLISS de WW, en collaboration avec nos fournisseurs et nos partenaires, s'emploie à élaborer un système d'accès coordonné qui permette aux fournisseurs et aux résidents d'avoir accès facilement aux soins voulus, en temps voulu.

Nous continuerons de travailler avec nos fournisseurs pour mettre en œuvre des stratégies provinciales et locales destinées à améliorer les transitions et le partage d'information. Des progrès ont été enregistrés au cours de l'année passée en ce qui concerne l'information des patients, mais ces efforts doivent être poursuivis pour faire en sorte que les résidents reçoivent les soins de suivi dont ils ont besoin et pour leur éviter de devoir décrire leur cas à plusieurs reprises.

Priorités stratégiques

pour notre système de santé local





Notre priorité : Améliorer votre accès aux soins primaires

L'une de nos trois priorités locales est de garantir l'accès de tous nos résidents à un fournisseur de soins primaires, comme un médecin de famille ou une infirmière-praticienne, et de veiller à ce que les fournisseurs de soins primaires dans l'ensemble du RLISS de WW soient bien reliés à d'autres fournisseurs de services de santé afin de pouvoir offrir les meilleurs soins possibles.

L'expérience montre que des soins complets et accessibles axés sur la prévention et la gestion des maladies chroniques contribuent à réduire les visites évitables aux services d'urgence et les hospitalisations, et à améliorer la santé générale des résidents.

Le Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario considère les soins de santé familiale comme le pivot de notre système de santé, autrement dit un point d'attache où chaque citoyen pourra trouver des soins primaires, des renseignements, des conseils, l'accès aux soins dont il a besoin et les soutiens du système de santé. Une relation étroite entre les résidents et les médecins, les infirmières-praticiennes ou d'autres fournisseurs de soins primaires constitue le fondement d'un système de santé efficace et performant – un système qui garantit une meilleure santé, de meilleurs soins et une meilleure valeur et qui, ce faisant, rapproche la région de Waterloo Wellington de son objectif, à savoir : devenir le meilleur endroit pour vivre et vieillir au Canada.

Pour réaliser pleinement les avantages des soins de santé familiale comme plaque tournante, nous devons veiller, d'une part, à ce que nos résidents aient ce point d'attache à un fournisseur de soins primaires ou une équipe de santé, et d'autre part, à ce que tous les fournisseurs de soins primaires sont correctement reliés dans le continuum complet des soins. Cela permettra à nos professionnels de la santé de prendre les meilleures décisions en élaborant des plans de soins pour les résidents et de faciliter le processus en coordonnant des transitions rapides et efficaces avec les autres fournisseurs dans le cadre de ces plans de soins.

Nous continuerons de collaborer avec les fournisseurs de soins primaires de Waterloo Wellington pour améliorer la compréhension des besoins et des contraintes de la communauté en dialoguant avec les intervenants, dont notamment : les fournisseurs de soins primaires et les équipes de santé familiale, Maillons santé, le Centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington (CASCWW), les hôpitaux, les services communautaires et les établissements de soins de longue durée, ainsi que les partenaires communautaires dans leur ensemble.

L'occasion :

Garantir l'accès de tous les résidents à un fournisseur de soins primaires, comme un médecin de famille ou une infirmière-praticienne, et veiller à ce que les fournisseurs de soins primaires soient bien reliés à d'autres fournisseurs de services de santé.

Principales initiatives pour réaliser notre priorité stratégique :

Faire des soins de santé familiale le pivot du système de santé afin d'améliorer votre accès aux services et de parvenir à des résultats de santé positifs.

- Établir des plans de soins coordonnés personnalisés pour les résidents ayant des besoins élevés par le biais des Maillons santé dans toute la région de Waterloo Wellington.
- Établir des partenariats entre la santé, les services sociaux, l'éducation, la justice, et d'autres partenaires communautaires pour améliorer la santé de la population.

Améliorer l'accès en temps opportun aux soins primaires.

- Améliorer l'équité en santé en facilitant l'accès à des soins proches du domicile des résidents.

Élaborer et mettre en œuvre un modèle pour la prévention et la gestion des maladies chroniques au niveau communautaire.

- Améliorer l'accès et appliquer des meilleures pratiques pour les soins du diabète et la prévention et la gestion des maladies chroniques à Waterloo Wellington.

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

Mettre en œuvre des technologies habilitantes, parmi lesquelles :

- Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)
- Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH)
- Technologie soutenant les Maillons santé.

Résultats attendus pour les résidents de Waterloo Wellington :

- Des plans de soins coordonnés personnalisés pour les résidents ayant des besoins élevés seront élaborés par le biais d'un Maillon santé à Waterloo Wellington – Objectif : 2 400 plans de soins
- Tous les patients ayant des besoins complexes dans un Maillon santé disposeront d'un fournisseur de soins primaires
- Moins de résidents réadmis pour des maladies chroniques – Objectif : 14 % de réadmission.
- Moins de résidents hospitalisés pour des maladies chroniques qui peuvent être traitées efficacement dans la communauté – Objectif : 20 % de réduction

Risques/obstacles potentiels à la mise en œuvre efficace des initiatives :

- Les Maillons santé sont un meilleur moyen d'offrir les services existants de manière collaborative et coordonnée. Il ne s'agit pas d'un nouveau « programme ». Il sera difficile de maintenir un intérêt à long terme dans la collaboration si les premiers résultats sont mitigés.
- Certains des problèmes qui influent sur les résultats des grands utilisateurs ne sont pas liés à la santé mais aux déterminants sociaux de la santé, comme l'absence de logement supervisé, qui ne peuvent être résolus à court terme ou qui ne font pas partie des services offerts par les fournisseurs de soins de santé, mais qui restent dans la sphère d'influence.
- La réussite du plan de soins partagés dépend du rôle actif du résident et/ou de sa famille dans ses soins de santé. Les résidents ne souhaitent ou ne peuvent peut-être changer leurs habitudes, ou peuvent avoir de la difficulté à comprendre les changements requis (p. ex., problèmes de langue, problèmes de santé mentale, littératie en matière de santé, etc.).
- L'implication des médecins et des autres fournisseurs de soins primaires qui exercent en dehors des modèles ESF ou CSC est difficile et peut limiter l'expansion des services et des programmes au profit du plus grand nombre de résidents.
- Différentes interprétations du Règlement sur la protection des renseignements personnels peuvent limiter la volonté du fournisseur de partager l'information utile.
- Les résultats de l'amélioration de la santé de la population et de l'amélioration des taux et de la gestion des maladies chroniques demanderont un certain temps et de la patience.
- La mise en œuvre de technologies habilitantes dépend de nombreux intervenants locaux et provinciaux. Un certain nombre de facteurs externes peuvent avoir une influence défavorable sur les échéanciers.

Outils clés pour atteindre les résultats :

- Les Maillons santé seront une structure importante pour favoriser les améliorations des soins de nos résidents ayant des besoins de santé complexes, en particulier les personnes âgées et les personnes ayant des maladies complexes.
- Le soutien continu du ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vue d'éliminer les barrières permettra à notre équipe locale de créer davantage de maillons dans tout le système de santé. La Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées, qui vise à améliorer la qualité des soins et la qualité de vie des personnes âgées, la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, qui vise à améliorer la qualité des soins des diabétiques, et la mise en place des Maillons santé pour soutenir les grands utilisateurs du système de santé, illustrent les efforts déployés par la province pour guider et soutenir les initiatives à l'échelle locale.
- Le partage électronique de l'information clinique permettra aux fournisseurs de soins sur tout le continuum de soins de disposer des renseignements les plus récents et d'améliorer les résultats en matière de santé.
- Les données et l'analyse de la gestion du système de santé pratiquement en temps réel aideront les gestionnaires du système de santé à déployer des services efficaces axés sur les besoins locaux.
- Le médecin-chef des soins primaires du RLISS de WW, le médecin-chef de la prévention et de la gestion des maladies chroniques et le médecin-chef de Cybersanté Ontario faciliteront les contacts entre les divers fournisseurs de soins primaires afin de créer une vision partagée et de démontrer la valeur du changement, en soutenant les chefs de file naturels et les champions.
- L'approche communautaire qui a été adoptée pour traiter les déterminants sociaux de la santé ainsi que la prévention et la gestion des maladies chroniques améliorera l'état de santé des résidents.



Notre priorité : Créer une expérience des soins de santé plus harmonieuse et mieux coordonnée

Nos résidents disent qu'ils ne savent pas toujours où aller pour obtenir les soins dont ils ont besoin. Certains fournisseurs de santé disent que, même lorsqu'ils savent de quels soins leurs patients ont besoin, ils ne savent pas toujours où les diriger. C'est lors des transitions, ou des transferts, entre fournisseurs que le risque pour la qualité des soins est le plus important; cela conduit souvent à un recours répété au système de santé, qu'il s'agisse de visites aux services des urgences ou de réadmissions, ou à des lacunes dans les soins qui peuvent avoir des effets négatifs sur l'état de santé des patients. C'est pourquoi nous devons créer une expérience des soins harmonieuse qui permette d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et qui garantisse que nos résidents reçoivent les soins voulus au bon moment et au bon endroit.

Le cheminement dans le système de santé est particulièrement difficile pour les résidents ayant les besoins les plus complexes. Environ 1 % d'entre eux (1 400 résidents) ont eu recours aux services de santé locaux en 2009-2010, représentant 20 % (145 M\$) des coûts de santé totaux dans la même année – soit l'équivalent du budget de fonctionnement annuel d'un hôpital communautaire. De plus, 8 400 résidents, soit 5 % de l'ensemble des utilisateurs du système de santé, ont représenté près de 330 M\$ du coût total des soins de santé. Ces 5 % de la population constituent le groupe le plus complexe et le plus vulnérable de notre communauté – et ils ont besoin d'une aide accrue pour accéder aux soins voulus, au bon moment et au bon endroit.

Les changements dans la façon dont nous prodiguons des soins aux personnes âgées en Ontario ont été identifiés comme l'une des priorités de la Stratégie provinciale pour le bien-être des personnes âgées, à la lumière du rapport rédigé par le D^r Samir K. Sinha en 2013, *Vivre bien et plus longtemps*. En 2012, la Change Foundation a publié un rapport intitulé « *Loud and Clear – Seniors and Caregivers speak out about navigating Ontario's health care system* » qui identifie l'amélioration des transferts entre fournisseurs comme l'une des priorités désignées par les résidents.

Dans le Rapport du Comité consultatif concernant les hospitalisations évitables (2011), on peut également lire ceci : « On peut percevoir les réadmissions à l'hôpital comme un signe de l'échec du système : elles se produisent souvent en raison de lacunes en matière de soins et de communications, alors que les patients sont transférés d'un milieu hospitalier au milieu de soins suivant (domicile, soins communautaires, foyer de soins de longue durée, etc.), et elles sont représentatives de la complexité des transitions dans un système de santé au sein duquel les soins sont prodigués par de nombreux fournisseurs aux responsabilités différentes. » Le même rapport estime que les réadmissions non planifiées dans un délai de 30 jours représentaient environ 705 millions de dollars en frais hospitaliers en Ontario en 2008-2009.

Les initiatives prévues dans le cadre de cette priorité stratégique, ainsi que dans les quatre autres priorités pour le système de santé local, continueront de transformer l'expérience des soins de santé pour les résidents, en redéfinissant la façon dont les soins sont prodigués. En intégrant les soins au sein des secteurs et sur tout le continuum de soins pour des populations de patients particulières, nous améliorerons l'expérience des patients, la santé de notre population, et le rapport coût-efficacité du système de santé local.

Et de cette façon, nous devons également faire en sorte que les résidents disposent de l'information pertinente pour faire des choix éclairés, et qu'ils soient habilités à planifier leurs propres soins.

L'occasion :

Créer une expérience des soins harmonieuse qui permette d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et qui garantisse que nos résidents reçoivent les soins voulus, au bon moment et au bon endroit; et soutenir les résidents ayant les besoins de soins de santé les plus complexes.

Principales initiatives pour réaliser notre priorité stratégique :

Intégrer les services pour améliorer l'expérience et les résultats en matière de santé en simplifiant l'accès à des types des soins et de services similaires (intégration horizontale); coordonner l'accès dans les organisations qui font partie du parcours de soins de santé (intégration verticale); et garantir des soins harmonieux et coordonnés dans la communauté (intégration géographique).

- Élargir et améliorer l'accès coordonné et simplifié aux services dans tout le continuum de soins.
- Renforcer et optimiser la qualité et la capacité actuelles des services communautaires.
- Supprimer les barrières pour les gens qui sont en attente d'un autre niveau de soins.
- Améliorer les soins pour les personnes âgées en mettant en œuvre les principales recommandations de la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées.
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de soins de longue durée.

Résultats attendus pour les résidents de Waterloo Wellington :

- Les résidents auront davantage de contacts avec les services de soins de santé par le biais des centres d'accès coordonnés
- Après l'autorisation du service, les résidents ne devront pas attendre plus de cinq jours pour recevoir des soins infirmiers à domicile et les services d'un travailleur en soins personnels.
- Les résidents passeront moins de jours à l'hôpital lorsqu'ils peuvent recevoir leurs soins dans un endroit plus approprié
- Les résidents bénéficieront d'un accès rapide aux évaluations de soins de longue durée

Risques/obstacles potentiels à la mise en œuvre efficace des initiatives :

- Alors que les gens demeurent plus longtemps dans la communauté, les fournisseurs desservent des patients ayant grandement besoin de soins actifs; les services communautaires doivent s'adapter pour répondre aux besoins criants qui se font sentir au sein de leurs organisations (ressources humaines, conception des programmes, etc.).
- La santé et le bien-être des résidents doivent passer avant les besoins des organisations individuelles.
- Différentes interprétations du Règlement sur la protection des renseignements personnels peuvent limiter la volonté du fournisseur de partager l'information utile.
- Les efforts d'accès coordonné doivent faire en sorte que ces services simplifient et améliorent l'accès aux soins, sans ajouter d'étapes inutiles ni accroître la confusion.
- La conception axée sur l'expérience des résidents peut remettre en question les méthodes actuelles de prestation des services et entraîner davantage d'ouverture ainsi que de profonds bouleversements.

Outils clés pour atteindre les résultats :

- Les conseils des fournisseurs de services de santé qui aideront à déterminer et prioriser les initiatives d'intégration dans une perspective systémique axée sur l'amélioration de la santé, des soins et des valeurs pour les résidents.
- L'uniformisation des pratiques en matière de rapports et des outils de gestion utilisés dans tous les secteurs favoriseront la simplification par un accès coordonné.
- Les réseaux de collaboration et les conseils actuels joueront un rôle essentiel dans l'évaluation et la transformation du système.
- L'identification des dédoublements et la rationalisation des services permettront de libérer des capacités pour augmenter l'offre de services aux résidents.



Notre priorité : Diriger un système de soins de santé de qualité reposant sur des pratiques factuelles

La nature des soins de santé a beaucoup évolué au cours des dernières décennies. Ils se sont progressivement spécialisés et s'appuient désormais sur de coûteux équipements, des traitements spécialisés et des professionnels de la santé hautement qualifiés qui se font de plus en plus rares. On observe un déséquilibre grandissant entre les besoins des patients, les pratiques factuelles en matière de prestation de soins, et la conception du système de santé. Il est possible d'améliorer le système de santé, non seulement pour offrir des soins de meilleure qualité et un meilleur rapport coût-efficacité, mais aussi pour faciliter le cheminement des résidents. Le moment est venu d'instaurer des changements radicaux.

La transformation collective du système de santé suppose que nous agissions de manière à améliorer la qualité, à simplifier le système pour les résidents et à offrir un meilleur rapport coût-efficacité. Pour y parvenir, nous devons appliquer constamment les recommandations issues des données cliniques et de la recherche – qu'on appelle souvent les pratiques fondées sur des données probantes.

À Waterloo Wellington, un plan est en cours pour redéfinir la prestation des services de santé au moyen d'un programme clinique intégré. Un programme clinique intégré est une norme de soins unique fondée sur les meilleures pratiques pour des groupes de patients particuliers. Un programme clinique intégré garantit le même niveau de soins et le même accès aux services pour les résidents quel que soit l'endroit où les soins sont prodigués.

À Waterloo Wellington, nous avons mis en œuvre une approche d'intégration du programme clinique pour les soins du cancer. Par le passé, les services de cancérologie étaient disséminés dans toute la région de Waterloo Wellington et les patients pouvaient recevoir un traitement différent selon leur lieu de résidence ou leurs modalités d'accès au système. Ainsi, les résultats pouvaient varier considérablement d'un patient à l'autre. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Les soins du cancer sont organisés dans un programme régional de sorte que tous les résidents bénéficient du même accès et des mêmes normes élevées de soins. La qualité et les résultats en matière de santé des patients sont étroitement surveillés afin de nous aider à mieux comprendre ce qui marche et pourquoi, et ce qui a besoin d'être modifié.

Nous savons que cette approche d'intégration du programme clinique fonctionne à Waterloo Wellington et notre programme régional de soins du cancer a démontré des résultats supérieurs à la moyenne provinciale dans plusieurs domaines clés.

Selon les résultats les plus récents de l'Indice de qualité du réseau de cancérologie de l'Ontario, les taux de survie à cinq ans pour les cancers du poumon, du sein, de la prostate et le cancer colorectal ne cessent de progresser. Ces améliorations sont en partie le fruit d'une meilleure coordination du système de soins du cancer pour nos résidents. Nous avons tiré des enseignements de notre expérience avec les soins du cancer, du diabète et des maladies rénales, et nous allons appliquer cette approche régionale dans l'ensemble du système de santé de Waterloo Wellington – en commençant par les soins de réadaptation et les soins de l'AVC.

Un système régional de soins de qualité est juste pour tout le monde, a fortement réduit les temps d'attente pour les traitements, et s'est traduit par une meilleure qualité et de meilleurs résultats pour les patients.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soutient notre système pour qu'il devienne plus durable et pour en améliorer la qualité. Ensemble, nous travaillons pour effectuer la transition d'un modèle de financement forfaitaire axé sur les fournisseurs vers un modèle axé sur les patients plus transparent, où le financement est tributaire de la qualité des soins fournis.

Les soins de qualité sont déterminés par *:

ATTRIBUTS DE QUALITÉ	RÉSULTATS POUR LES RÉSIDENTS
Accessible	Les soins dont les gens ont besoin devraient leur être prodigués au bon moment, au bon endroit, et par les bonnes personnes.
Efficace	Les gens devraient recevoir des soins efficaces et fondés sur les meilleures données scientifiques qui soient
Sûr	Les gens ne devraient pas être victimes d'un accident ou d'erreurs lorsqu'ils reçoivent des soins.
Axé sur les patients	Les soignants devraient offrir des services de façon à tenir compte des besoins et des préférences de chacun.
Équitable	Les gens devraient recevoir des soins de même qualité, peu importe qui ils sont et où ils vivent.
Efficient	Le système de santé devrait continuellement chercher des moyens de réduire le gaspillage, y compris le gaspillage de fournitures, de matériel, de temps, d'idées et de renseignements.
Adéquatement outillé	Le système de santé devrait avoir suffisamment de professionnels compétents, de fonds, d'information, de matériel, de fournitures et d'installations pour répondre aux besoins de la population.
Intégré	Tous les secteurs du système de santé devraient être organisés, reliés et coordonnés de manière à prodiguer des soins de qualité supérieure.
Axé sur la santé de la population	Le système de santé devrait s'efforcer de prévenir les maladies et d'améliorer la santé de la population de l'Ontario.

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

Pour savoir si les changements au système produisent effectivement une meilleure qualité, un meilleur accès et un meilleur rapport coût-efficacité, nous surveillons toute une série d'indicateurs clés. Le système de santé de Waterloo Wellington a enregistré des résultats très encourageants sur les principaux indicateurs provinciaux, tels que la réduction du nombre de jours d'hospitalisation pour les patients ayant besoin d'un autre niveau de soins, et la réduction des temps d'attente aux services des urgences, pour les examens de diagnostic et les interventions chirurgicales. Le maintien des succès obtenus et l'amélioration de notre liste d'indicateurs provinciaux resteront au cœur des priorités du RLISS de WW et de nos fournisseurs de services de santé afin de prodiguer des soins de qualité à nos résidents et faire de la région de Waterloo Wellington le meilleur endroit pour vivre et vieillir en Ontario.

L'amélioration du système de santé ne dépend pas seulement d'un organisme; chaque fournisseur de santé a le devoir d'améliorer le fonctionnement du système pour les résidents. À Waterloo Wellington, le RLISS et les fournisseurs de services de santé travaillent ensemble pour apporter ces importantes améliorations au système. Nous devons maintenir notre dynamique.

L'occasion :

Recenser et utiliser les pratiques fondées sur des données probantes afin de restructurer notre système de santé et de garantir des soins de qualité et de meilleurs résultats en matière de santé.

Principales initiatives pour réaliser notre priorité stratégique :

- Améliorer les résultats des patients en fournissant des soins de santé fondés sur les meilleures pratiques, au prix des meilleures pratiques et en conformité avec les procédures fondées sur la qualité à l'échelle provinciale.
- Étendre et améliorer les programmes intégrés afin de garantir la qualité et fournir des soins de santé fondés sur les meilleures pratiques sur tout le continuum de soins. Principales améliorations attendues :
 - Cardiologie :
 - i. Recenser et mettre en œuvre les améliorations, y compris l'essai de surveillance des stimulateurs cardiaques.
 - Soins intensifs
 - i. Mettre en œuvre la Politique provinciale concernant les malades en phase critique dans toute la région de Waterloo Wellington
 - ii. Mettre en œuvre la liste de vérification du rendement des unités de soins intensifs
 - Services des urgences
 - i. Mettre en œuvre les meilleures pratiques dans tout le continuum de soins pour respecter les temps d'attente dans les services des urgences
 - ii. Mettre en œuvre les cheminements cliniques normalisés (en commençant par l'asthme et la grippe)
 - iii. Mettre en œuvre les meilleures pratiques pour le triage des patients.
 - Soins palliatifs :
 - i. Améliorer le processus d'admission.
 - ii. Améliorer le modèle de prestation des services pour soutenir les clients à domicile.
 - Santé mentale et toxicomanie
 - i. Élaborer et mettre en œuvre des mesures d'amélioration du service fondées sur l'expérience des résidents ayant des besoins élevés
 - ii. Améliorer les services de traitement de la toxicomanie chez les jeunes
 - iii. Améliorer l'accès à des services de santé mentale plus efficaces pour les adolescents et les jeunes adultes.
 - Soins en réadaptation
 - i. Mettre en œuvre les cheminements cliniques normalisés dans tous les sites.
 - Chirurgie
 - i. Concevoir et mettre en œuvre un système d'accès intégré pour la chirurgie orthopédique.
 - ii. Élaborer et mettre en œuvre le plan « Vision » de Waterloo Wellington en y incluant de possibles cliniques spécialisées communautaires.
- Mettre en œuvre de nouveaux programmes intégrés qui prévoient l'établissement d'un commanditaire de programme et des conseils cliniques pour chaque programme, le recensement des normes et des cheminements cliniques, et une évolution vers un accès plus équitable et une qualité uniforme dans toute la région de Waterloo Wellington :
 - Programme d'imagerie diagnostique intégré.
 - Programme de soins des plaies intégré.

Résultats attendus pour les résidents de Waterloo Wellington :

- Les résidents pourront bénéficier d'un pontage cardiaque (non urgent) dans un délai de 84 jours
- Les résidents en phase critique seront transférés dans un établissement approprié dans un délai maximal de 4 heures
- Les patients qui doivent être admis aux urgences seront transférés vers un lit d'hôpital dans un délai maximal de 8 heures
- Les patients ayant des besoins complexes qui nécessitent des soins dans un service des urgences seront traités et renvoyés chez eux dans un délai maximal de 7 heures
- Les patients ayant des besoins mineurs et non complexes qui nécessitent des soins dans un service des urgences seront traités et renvoyés chez eux dans un délai maximal de 4 heures
- Les résidents auront la possibilité de mourir à leur domicile ou en milieu communautaire plutôt qu'à l'hôpital
- Les visites répétées aux urgences pour des maladies mentales seront réduites
- Les visites répétées aux urgences pour toxicomanie seront réduites
- Les résidents pourront bénéficier d'un remplacement de la hanche (non urgent) dans un délai de 26 semaines
- Les résidents pourront bénéficier d'un remplacement du genou (non urgent) dans un délai de 26 semaines
- Les résidents pourront bénéficier d'une chirurgie du cancer (non urgente) dans un délai de 12 semaines
- Les résidents pourront bénéficier d'une chirurgie de la cataracte (non urgente) dans un délai de 26 semaines
- Les résidents pourront bénéficier d'une IRM (non urgente) dans un délai de 4 semaines
- Les résidents pourront bénéficier d'un tomodensitogramme (non urgent) dans un délai de 4 semaines

Risques/obstacles potentiels à une mise en œuvre efficace des initiatives :

- La réforme du financement du système de santé comporte des risques, positifs et négatifs, pour l'intégration du système, en raison d'une compréhension parfois limitée des conséquences sur le mode de financement qu'entraîneront les changements au système local.
- Le soutien et le leadership des intervenants sont indispensables pour garantir une mise en œuvre complète et harmonieuse.
- Un certain nombre de modèles de financement qui sont importants pour appuyer l'amélioration du système ne relèvent pas de la compétence du RLIS, comme par exemple les modèles de financement des urgentologues et le Programme de permanence des services de garde (PPSG).

Outils clés pour atteindre les résultats :

- Les procédures fondées sur la qualité et les attentes en matière de qualité qui en découlent sont des éléments importants pour l'amélioration de la qualité et pour la santé et le mieux-être des résidents.
- Le soutien du ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans la transition d'un modèle de financement forfaitaire axé sur les fournisseurs vers un modèle axé sur les patients plus transparent, où le financement est tributaire de la qualité des soins fournis, continuera d'évoluer vers de meilleurs soins, une meilleure santé et une meilleure valeur.
- La collaboration par le biais des programmes intégrés, y compris les fournisseurs sur tout le continuum de soins, et l'implication des patients/résidents dans les changements au système amélioreront l'expérience des résidents et les résultats en matière de santé.
- Les données provenant de ressources centralisées, comme le Réseau de soins cardiaques, CritiCall Ontario, et d'autres aident les Conseils intégrés à mieux comprendre le paysage des services locaux et les priorités en vue de l'amélioration du système.
- La collaboration avec les établissements postsecondaires locaux, comme le collège Conestoga, contribuera à améliorer la qualité des soins, aujourd'hui et à l'avenir.



Accélérer la transformation du système : il est temps d'agir

Notre système de santé local, qui consiste en une série de programmes et services fragmentés, est en train de se transformer en un système de soins véritablement intégré qui est organisé non pas autour des organismes mais de nos résidents.

Nous savons que l'obtention rapide de résultats pour tous les résidents dépend de notre capacité à supprimer rapidement les obstacles au changement et à soutenir la transformation du système en accordant la priorité à la santé et au bien-être de nos résidents.

L'accélération de l'intégration, la réforme du financement et l'emploi des outils de CyberSanté appropriés que les cliniciens désirent utiliser sont quelques exemples d'initiatives en cours à l'échelle locale et provinciale.

Les obstacles à la réussite seront rapidement supprimés afin générer la meilleure santé, les meilleurs soins et la meilleure valeur pour vous. Un système de santé nettement amélioré est à notre portée. Pour y arriver, nous renforcerons nos connaissances et nos compétences dans l'ensemble du système dans quatre secteurs clés afin de soutenir le *Plan des services de santé intégrés* : leadership grâce à une bonne gouvernance, des soins de qualité, des soins axés sur les résidents, des intégrations et une collaboration organisationnelle.

Nous tisserons davantage de liens dans le système de santé grâce un dialogue entre administrateurs et au soutien de tous ceux qui défendent l'intégration.

Nous collaborerons avec les dirigeants communautaires pour nous attaquer aux causes profondes de la mauvaise santé et du manque d'équité en santé dont souffrent nos résidents. Nous emploierons des outils qui soutiennent la prise de décision clinique et opérationnelle afin d'améliorer le flux du système et de vous fournir des soins rapides et pertinents tout au long de votre expérience du système de soins de santé.

Répondre aux besoins de notre population diversifiée

Dans le cadre de l'élaboration de notre plan, nous nous sommes concertés avec un certain nombre de groupes particuliers, dont nos communautés francophones et autochtones.

À mesure que nous progressons dans l'élaboration de notre plan, nous continuerons de mettre l'accent sur l'équité dans tout ce que nous faisons.

Nous continuerons de veiller à ce que les besoins particuliers des différents groupes de population qui font partie de notre communauté, dont notamment les résidents francophones et autochtones, soient pris en compte dans les nouvelles solutions que nous envisageons.

Plan de services en français

La communauté francophone de Waterloo Wellington regroupe une population de plus en plus diversifiée sur le plan culturel, puisque les nouveaux arrivants forment la majorité des nouveaux citoyens francophones de notre région. Nous ne disposons d'aucune donnée précise sur l'augmentation des citoyens francophones dans notre région, la définition adoptée par l'Ontario pour le terme « francophone » n'ayant pas été utilisée lors du dernier recensement. Notons toutefois qu'en Ontario, la population francophone s'est accrue de 6 % par rapport aux données de 2006. Les données les plus récentes suggèrent qu'il y a dans la région de Waterloo Wellington environ 10 500 résidents qui considèrent le français comme leur langue principale, et plus de 15 000 qui ont une connaissance du français et parlent français à la maison (ces données comprennent les immigrants récents).

Fidèle à son principe fondamental qui est d'agir dans l'intérêt de la santé et du bien-être de ses résidents, le RLIS de WW a donc mis en place un certain nombre de services en français, notamment des services de santé mentale par l'intermédiaire de la télémédecine et des soins primaires en français offerts par une Équipe de santé familiale bilingue, des conseils sur les soins palliatifs en français et de services communautaires en français améliorés par le biais du Centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington.

Au cours de l'année écoulée, grâce à l'Enquête participative-communautaire sur l'état de santé des Francophones des régions de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) et Waterloo Wellington (WW) réalisée par l'Entité de planification des services en français de notre région (Entité²) et aux résultats de l'enquête du RLIS de WW, nous avons pu identifier et prioriser la plupart des besoins en santé de la communauté francophone.

Bien que les initiatives décrites dans ce *Plan d'activités annuel* s'appliquent à tous les résidents, y compris les citoyens francophones, nous continuerons de mettre en œuvre et d'entreprendre de nouvelles activités qui visent à améliorer les services destinés aux francophones. Notre Plan d'action pour 2014-2015 prévoit notamment ce qui suit :

- Continuer à surveiller, aider et soutenir les initiatives de services en français existants dans le RLIS de WW, telles que : a) le programme de télémédecine pour la santé mentale; b) l'accès aux soins primaires en français offerts par l'Équipe de santé familiale multilingue, et c) des conseils sur les soins palliatifs en français aux résidents du RLIS de WW.
- S'assurer que les services en français fassent partie de nouvelles initiatives comme le programme de prévention et de gestion des maladies chroniques afin de traiter le taux élevé de maladies chroniques observé dans la population francophone.

- En association avec les fournisseurs de services de santé, mettre en œuvre des services communautaires pour soutenir les aînés francophones de la région de Waterloo Wellington.
- Collaborer avec d'autres organismes et ministères pour soutenir et compléter les services offerts dans chaque secteur, comme l'éducation, les services aux enfants et aux adolescents et la santé publique.
- Travailler en collaboration avec l'Entité de planification des services en français sur la planification locale.

Plan de services aux Autochtones

Les résidents autochtones de Waterloo Wellington forment une communauté diversifiée sur le plan culturel d'environ 10 185 personnes, selon l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, et la majorité d'entre elles résident dans les centres urbains de la région. D'après les spécialistes locaux de la communauté, ce nombre est en réalité beaucoup plus élevé, car un grand nombre de personnes ne se définissent pas comme « autochtones ».

La population autochtone de l'Ontario est relativement jeune, en forte croissance et culturellement diversifiée, se composant des Premières Nations, des Métis et des Inuit. D'après les données disponibles, la population autochtone dans son ensemble est en plus mauvaise santé que les autres groupes démographiques. Les Autochtones ont notamment une espérance de vie plus courte et une mortalité infantile plus élevée; une prévalence plus élevée de maladies mentales, de toxicomanie et de troubles du spectre de l'alcoolisation foétale; et des taux plus élevés de maladies chroniques et de maladies infectieuses.

Le RLISS de WW, fidèle à son principe de base qui est d'agir dans l'intérêt de la santé et du bien-être de ses résidents, s'appuiera sur les efforts engagés au cours de l'année écoulée en vue de créer des possibilités de collaboration avec la communauté autochtone afin de cerner les occasions d'améliorer leur santé. Compte tenu du lien étroit existant entre les déterminants sociaux de la santé et l'état de santé de la communauté autochtone, nous devons garantir la participation de fournisseurs de services d'autres secteurs afin d'optimiser les résultats.

Les précédentes évaluations des besoins réalisées auprès de nos résidents autochtones ont fait ressortir la nécessité de prioriser leurs besoins en matière de soins de santé et d'élaborer un plan d'action. Le RLISS de WW a financé le Centre de santé communautaire du centre-ville de Kitchener (CSCCVK) pour travailler avec la communauté autochtone et élaborer un Plan d'action autochtone pour le RLISS. En collaboration avec divers dirigeants et intervenants autochtones, le CSCCVK a créé un Cercle de santé et de bien-être qui jouera le rôle de conseil consultatif et qui sera chargé de guider l'élaboration du Plan d'action autochtone de notre région. Ce sera inspiré des priorités précédemment recensées, parmi lesquelles : l'accès aux soins primaires pour faire face à l'incidence de maladies chroniques; les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie en partenariat avec les fournisseurs de services existants; et les soins palliatifs en s'appuyant sur les services existants dans la communauté. En tant qu'organisme de planification et de financement, nous devons absolument veiller à ce que les fournisseurs de services de santé élaborent des programmes et des services équitables en adoptant des approches culturellement adaptées à la communauté autochtone et fondées sur les recommandations du Cercle de santé et de bien-être des Autochtones.

À mesure que nous avançons dans l'élaboration et la mise en œuvre de services de santé adaptés à notre communauté autochtone, nous devons prendre en considération, non seulement les besoins de cette communauté, mais également les antécédents culturels et la longue histoire de méfiance et d'asservissement des peuples autochtones. Pour résoudre ces questions, un programme complet de protection et de savoir-faire culturels a été dispensé à l'ensemble des fournisseurs de services de santé, ainsi qu'aux membres des conseils d'administration et au personnel du RLISS de Waterloo Wellington.

Opérations du RLISS de WW

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (RLISS de WW) s'engage à poursuivre ses efforts en vue d'obtenir de meilleurs résultats que tous les organismes de santé précédents dans cette région en faisant preuve d'innovation dans ses méthodes de travail. Nous continuons de mettre à profit les partenariats administratifs que nous entretenons avec les 14 autres RLISS sous la forme de l'*Organisme de services partagés des RLISS* (OSP) et du *Partenariat des RLISS* (PRLISS).

Le Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS de WW assume les dépenses suivantes pour l'exercice 2014-2015 :

- 36 ÉTP.
- Le total des avantages sociaux représente 20 % des traitements et salaires.
- Les coûts de gouvernance sont inchangés par rapport à l'allocation budgétaire de 2012-2013.
- Poursuite des réductions au titre de l'OSP et du PRLISS instaurées en 2012-2013

Budget de fonctionnement du RLISS de WW

Budget de fonctionnement du RLISS de WW pour l'exercice financier 2014-2015

	Budget 2014-2015	Prévisions 2013-2014 (Jan 2014)	Budget 2013-2014	Prévisions 2015-2016	Prévisions 2016-2017
PRODUITS					
Fonctionnement	4 198 719	4 180 719	4 198 719	4 198 719	4,198 719
CCR du diabète	1 057 284	1 057 284	1 057 284	1 057 284	1 057 284
Total des produits de base	5 256 003	5 238 003	5 256 003	5 256 003	5 256 003
Planification autochtone	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
CCR du diabète (unique)	-	140 000	284 000		
CyberSanté Ontario	510 000	280 000	-	510 000	510 000
Services en français	106 000	106 000	106 000	106 000	106 000
Chef des services des urgences	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000
Chef des services intensifs	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000
Chef des soins primaires	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000
Chef, Urgences/ANS	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Total des produits uniques	946 000	856 000	720 000	946 000	946 000
TOTAL DES PRODUITS	6 202 003	6 094 003	5 976 003	6 202 003	6 202 003
CHARGES					
Salaires et avantages	4 814 943	4 409 942	4 466 868	4 911 242	4,950 000
Salaires, traitements, avantages	4 814 943	4 409 942	4 466 868	4 911 242	4 950 000
Communications/Participation communautaire	65 600	78 372	65 600	65 600	65 600
Services de conseil	150 000	266 070	150 000	62 554	50 000
Fournitures	57 333	67 403	57 333	58 480	59 650
Poste, messagerie et télécommunications	40 000	43 489	60 000	40 000	40 000
Voyages	40 000	28 404	44 000	30 000	30 000
Impression et traduction	45 000	22 694	47 575	45 000	45 000
Formation et perfectionnement	59 000	161 225	59 500	59 000	45 000
Équipement informatique	49 303	88 312	49 303	49 303	35 929
Coûts de fonctionnement directs	506 236	755 969	533 311	409 937	371 179
Frais d'occupation	324 719	332 125	404 719	324 719	324 719
Services partagés	341 620	401 664	356 620	341 620	341 620
Partenariat du RLISS	47 500	47 500	47 500	47 500	47 500
Autres coûts fixes	713 839	781 289	808 839	713 839	713 839
Indemnités quotidiennes – prés. du conseil	72 800	64 070	72 800	72 800	72 800
Indemnités quotidiennes – conseil	48 250	44 670	48 250	48 250	48 250
Voyages – membres du conseil	8 750	10 373	8 750	8 750	8 750
Autres coûts de gouvernance	37 185	27 690	37 185	37 185	37 185
Coûts de gouvernance	166 985	146 803	166 985	166 985	166 985
TOTAL DES CHARGES	6 202 003	6 094 003	5 976 003	6 202 003	6 202 003
EXCÉDENT /(DÉFICIT) TOTAL	0	0	0	0	0

Plan de communication et de participation communautaire

Contexte :

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 services de santé. Conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et à la *Convention de performance MSSLD-RLISS (CPMR)*, les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent préparer un plan d'activités annuel visant à informer les intervenants sur les initiatives qui seront entreprises localement pour concrétiser la stratégie présentée 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 : améliorer l'accès aux soins; améliorer la coordination et l'intégration des soins; et améliorer la qualité des soins. Pour chacune d'elles, un certain nombre d'initiatives visant l'amélioration du système sont nécessaires.

Résolution axé sur les patients et les résidents

Le RLISS de Waterloo Wellington (RLISS WW) s'est donné pour mission de toujours agir dans l'intérêt de la santé et du bien-être de ses résidents. S'alignant sur le Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario, notre Plan de services de santé intégrés et notre Plan d'activités annuel sont « résolutement axés sur les patients ». Le RLISS de WW accorde la priorité aux résidents dans chaque discussion et à chaque décision. Cela exige une compréhension parfaite des besoins des résidents locaux et l'élaboration de

Nos *RÉSIDENTS* et leurs *FAMILLES* sont au cœur de notre stratégie visant à améliorer l'accès, le service et la qualité de notre système de santé local

solutions locales adaptées à ces besoins. Pour cela, le RLISS de WW favorise la participation communautaire et la communication avec les résidents et les principaux intervenants.

Tout comme le RLISS de WW doit comprendre ses résidents, il est important que les résidents et les autres intervenants comprennent le rôle et le travail de l'organisme chargé de transformer le système. La compréhension n'a pas toujours été optimale. Par exemple, un sondage réalisé en 2012

par Ipsos Reid a révélé que les deux tiers des résidents de la région de Waterloo Wellington n'avaient jamais entendu parler du RLISS de WW, tandis qu'à peine un peu plus de 10 % déclaraient être au courant de l'existence de l'organisme.

À la lumière des efforts considérables qui sont déployés pour améliorer le système de soins de santé pour les résidents locaux, il est de plus en plus important d'obtenir le soutien des résidents et de tous ceux qui ont une influence sur les déterminants sociaux de la santé. Une meilleure sensibilisation des résidents au RLISS de WW et à son travail aidera le réseau et ses fournisseurs de services de santé à apporter les changements nécessaires pour parvenir à un système de santé intégré, durable et de haute qualité. Elle permettra également de s'assurer que le RLISS est bien placé pour aider les résidents et tous les autres usagers à mieux comprendre le système afin d'améliorer leur cheminement.

Clarté, harmonisation et langage plus convivial

Du point de vue de la communication, d'énormes progrès ont été accomplis pour utiliser un langage plus convivial, et assurer la clarté et une meilleure harmonisation des communications avec nos résidents, nos fournisseurs de services de santé et nos autres partenaires.

Ce plan de communication et de participation intégré renforce considérablement cette approche. Il met également l'accent sur les initiatives visant les auditoires cibles stratégiques afin de diffuser les messages clés du RLISS à l'échelle locale et à l'échelle provinciale, d'aider les personnes visées à mieux connaître et comprendre le RLISS de WW et le système de santé, et de contribuer à la réalisation des initiatives du PAA.

Objectifs :

Par l'entremise de ce plan de communication et de participation communautaire, le RLISS de WW vise à informer, mobiliser, engager, impliquer et habilitier ses divers intervenants. Le RLISS de WW doit avoir une compréhension claire des priorités et des désirs des communautés qu'il dessert. Le RLISS de WW exige également de ses intervenants qu'ils aient une bonne compréhension de son rôle, du besoin de changement dans le système de santé et des progrès accomplis à ce jour.

Ces objectifs concordent bien avec le but du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui est de bâtir un système de santé autour des besoins de nos patients et de nos communautés. Accroître la prise de conscience et la participation des intervenants contribuera à améliorer la santé des résidents, à améliorer l'accès aux soins et aidera les résidents à recevoir les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

- Mieux faire connaître et comprendre le rôle du RLISS de WW – afin de créer un système de santé intégré de haute qualité pour les résidents.
- Inviter les résidents et les autres intervenants à repérer les changements nécessaires dans le système de santé.
- Préparer les résidents aux changements à venir dans la façon dont les services de santé sont organisés et fournis pour améliorer la qualité des soins. Mettre en évidence les réalisations passées et présentes pour promouvoir les progrès accomplis, tout en favorisant une meilleure compréhension des changements qui seront nécessaires à l'avenir pour améliorer les soins offerts aux résidents.

Auditoires cibles :

Pour répondre aux besoins de ses résidents, le RLISS de WW compte sur la participation et le soutien d'un large éventail d'intervenants. Chacun de ces intervenants a une façon différente d'appréhender le système de santé et le rôle du RLISS dans la planification, l'intégration et le financement du système. Le RLISS de WW a identifié les groupes clés suivants.

- **Résidents de notre région** (avec un accent sur la diversité et l'accessibilité, y compris les résidents autochtones et francophones)
- **Fournisseurs locaux de services de santé locaux**
 - Conseils d'administration des hôpitaux, organismes de services communautaires, centres de santé communautaire, centres d'accès aux soins communautaires, organismes de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et foyers de soins de longue durée
 - Médecins, personnel infirmier, autres cliniciens et personnel du milieu.
 - Administrateurs d'hôpitaux, organismes de services communautaires, centres de santé communautaire, centres d'accès aux soins communautaires, organismes de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et foyers de soins de longue durée

- **Organismes qui influencent la santé et le bien-être des résidents de notre région 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 communautaire local
 - 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 communautaire, services gériatriques, services d'urgence, etc.)

- **Autres intervenants externes**
 - Relations gouvernementales
 - Médias

Messages clés :

Message transformationnel

L'Ontario a engagé la transformation de son système de santé pour passer à un nouveau modèle axé sur le patient. Nous avons un plan pour que les Ontariens et les Ontariennes aient accès à des soins de haute qualité et à un système de santé durable pendant de nombreuses années. En organisant notre système différemment et en mettant l'accent sur les données probantes médicales, nous serons en mesure de fournir aux Ontariens et aux Ontariennes des soins de meilleure qualité avec un meilleur rapport coût-efficacité.

Ces changements devraient permettre de réaliser les progrès suivants :

- Des temps d'attente réduits et un accès plus rapide aux médecins de famille
- Moins de visites inutiles aux urgences et de réadmissions à l'hôpital
- La possibilité pour les patients de recevoir des soins à domicile ou dans la communauté plutôt que dans un hôpital

Comment allons-nous transformer le système de santé?

- En nous associant avec le secteur et en lui permettant de jouer un rôle actif dans la transformation du système.
- En renforçant les organismes communautaires pour soutenir les fournisseurs et encourager l'intégration autour des besoins des patients.
- Le financement des soins de santé sera déterminé en fonction des meilleures données probantes et suivra le patient.

Que pouvons-nous attendre de ces changements au système de santé?

- Un système bâti conçu pour les patients par les fournisseurs de services de santé et les chefs de file les plus proches.
- Un système de santé qui intègre les fournisseurs autour des patients pour produire de meilleurs résultats.

Messages clés à l'échelle du RLISS

- *Améliorer le fonctionnement du système* – Les RLISS bâtissent un meilleur système de santé pour les clients et les patients en remettant en cause les cloisonnements et les obstacles traditionnels entre fournisseurs de services de santé.
- *Garantir le meilleur rapport coût-efficacité* – Les RLISS doivent demander des comptes aux fournisseurs sur la qualité et le coût des services fournis pour garantir la bonne utilisation des deniers publics.
- *Améliorer l'accès aux soins* - Les RLISS collaborent avec les fournisseurs de services de santé locaux pour améliorer l'accès et l'expérience des patients et des clients.
- *Adopter le point de vue de la population et promouvoir l'équité* - Les RLISS sont engagés envers l'équité en matière de santé pour s'assurer que chaque personne, indépendamment de son sexe, de sa race, de son revenu ou de son statut social, a le même accès à des soins de santé de haute qualité.

Messages clés du RLISS de WW

- 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 fondamentale, « 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 du système de santé plus harmonieuse et mieux coordonnée et diriger un système de santé de qualité axé sur des pratiques factuelles.
 - Améliorer votre accès aux soins de santé primaires veut dire que nous aiderons plus de résidents à trouver un fournisseur de soins primaires, que nous assurerons un accès à de tels soins en temps opportun et que nous améliorerons les liens entre les soins primaires et le reste du système de santé.
 - Créer une expérience du système de santé plus harmonieuse et mieux coordonnée veut dire intégrer les services afin de permettre aux résidents 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 données probantes, axées sur le patient et aptes à engendrer les meilleurs résultats possibles.
 - 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 résidents.
 - 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.
 - Tandis que les fournisseurs de services de santé individuels se concentrent sur leurs propres organismes et missions, le RLISS de WW étudie le système tout entier en vue de cerner des occasions ainsi que des besoins et des défis.
 - Pour réaliser sa mission, le RLISS de WW :
 - réunit les fournisseurs de services pour mieux relier les services de santé entre eux
 - effectue des investissements et prend des décisions de financement fondés sur les besoins de nos résidents,
 - dirige la création de programmes,
 - adopte des mesures et des cibles, et tient les fournisseurs de services de santé responsables par le biais d'ententes de responsabilisation,
 - lorsque c'est nécessaire, intervient pour s'assurer que les décisions prises le sont dans l'intérêt des résidents.

Réalisations

- Depuis l'implantation du RLISS de WW, le temps d'attente des résidents pour les chirurgies ont été réduits de 80 %.

- Les plus récentes données montrent que la durée de séjour des patients admis aux urgences dans les hôpitaux du RLISS de WW est la plus courte jamais enregistrée en Ontario.

Les résidents locaux peuvent désormais accéder aux services de diagnostic 80 % plus vite qu'avant dans le RLISS de WW.

- ✓ Réduction des temps d'attente pour une IRM non urgente 224 à 56 jours – une amélioration de 75 %
- ✓ Réduction des temps d'attente pour un tomodensitogramme non urgent de 132 à 27 jours – une amélioration de 80 %
- La proportion de résidents recevant les bons soins, au bon endroit, au bon moment est en constante augmentation. Lorsque le RLISS de WW est entré en service, plus de 20 % des lits d'hôpital étaient occupés par des patients en attente de soins dans d'autres établissements (Autres niveaux de soins). À présent, seulement 12 % des lits sont occupés par ces patients.
- Davantage de résidents ont désormais accès à un fournisseur de soins primaires. Plus de 14 000 résidents, dont 90 % de ceux qui sont inscrits au programme Accès Soins, ont été jumelés à un fournisseur de soins de santé primaires.
- Grâce au leadership du réseau, les services vasculaires, les soins cardiaques, les services aux patients obèses, les services de lutte contre la toxicomanie des enfants, la santé mentale des patients hospitalisés, les soins d'AVC, et plus encore sont désormais intégrés. Des projets sont en cours pour intégrer les services de soutien communautaire, la santé mentale et les toxicomanies, la réadaptation et les soins hospitaliers à Waterloo Wellington.

Stratégie :

Le RLISS de WW continuera de dialoguer avec ses résidents et ses intervenants de façon formelle et informelle. Nous discutons déjà avec eux tous les jours. Ce dialogue a une profonde incidence sur le travail du RLISS et contribue activement à son processus décisionnel. Le RLISS de WW utilisera les canaux existants (réseaux, conseils, site Web, etc.) et essaiera de développer de nouveaux canaux pour dialoguer et communiquer activement avec les intervenants.

Des efforts particuliers seront également entrepris pour impliquer les divers groupes qui forment la communauté du RLISS de WW, dont les communautés francophones et autochtones. Le RLISS de WW collabore avec l'Entité de planification des services en français de Waterloo Wellington Hamilton Niagara afin de cerner les besoins et les priorités en matière de soins de santé des résidents francophones. Le RLISS de WW publie également un certain nombre de documents dans les deux langues officielles. Le RLISS de WW a entrepris un réexamen et une refonte de son site Web avec la ferme intention d'y ajouter du contenu bilingue et d'améliorer l'accessibilité pour les résidents handicapés. Le RLISS s'emploie également à améliorer l'accessibilité en organisant des événements dans des lieux accessibles et en fournissant divers moyens de communication. Le RLISS de WW communique et dialogue avec les résidents autochtones par l'entremise de plusieurs organismes qui se spécialisent dans les services à cette population. Des efforts supplémentaires sont déployés pour rechercher d'autres occasions de communiquer et de dialoguer avec les résidents autochtones. Ces initiatives sont décrites plus en détail dans le PAA sous la priorité de « Création d'une expérience du système de santé plus harmonieuse et mieux coordonnée ».

Le tableau ci-dessous présente une analyse détaillée des intervenants cibles du RLISS de WW, ainsi que les diverses stratégies de communication et de participation communautaire qui seront employées pour atteindre les objectifs de ce plan.

Le RLISS de WW perfectionnera régulièrement sa stratégie de communications et son plan de participation pour s'assurer que les intervenants importants sont impliqués et pour maximiser l'effet du plan, dans les limites des ressources disponibles.

Groupe d'intervenants	Analyse	Communication	Participation communautaire
Résidents	• Intérêt faible à modéré • Influence moyenne • Position non éclairée/négative • Soutiens potentiels • Éduquer/informer/consulter	Bulletins d'information Médias sociaux Site Web Vidéos Rapport communautaire	Sondages Conseil comm. Surveillance des commentaires/préoccupations des résidents
Fournisseurs de services de santé	• Intérêt élevé • Influence élevée • Position positive et négative • Soutiens potentiels • Impliquer/collaborer	Bulletins d'information Médias sociaux Site Web Vidéos	Sondages Événements spéciaux Présentations Réunions du conseil, événements, réunions, etc.
Organismes influents	• Intérêt faible à modéré • Influence moyenne • Position non éclairée/négative • Éduquer/informer/consulter	Bulletins d'information Médias sociaux Site Web Vidéos	Présentations/séances de rétroaction Réunions dirigeant/dirigeant et conseil/conseil
Interne	• Intérêt élevé • Influence élevée • Position positive • Collaborer/habiller	Sharepoint Intranet Réunions du conseil d'adm. Articles d'intérêt quotidiens Partage de nouvelles/infos/problèmes	Réunions du personnel Réunions du conseil et des comités Sondages
Groupes/réseaux consultatifs	• Intérêt élevé • Influence élevée • Position positive et négative • Soutiens potentiels • Impliquer/collaborer/habiller	Bulletins d'information Site Web Vidéos Réunions avec les présidents	Réunions du réseau Séances de mobilisation
Externe (relations gouvernementales/médias)	• Intérêt modéré • Influence moyenne • Position positive et négative • Éduquer/informer/consulter	Bulletins d'information Communiqués de presse Argumentaires ciblés	Réunions/présentations avec intervenants gouvernementaux Conférences de presse

Évaluation:

L'évaluation est un élément essentiel pour déterminer le succès des initiatives de communication et de mobilisation du RLISS de WW. Le RLISS a l'intention de mener des études comparatives afin d'évaluer les niveaux actuels de sensibilisation et les priorités des résidents/patients. L'évaluation servira également de catalyseur pour l'élaboration de nouvelles initiatives visant à encourager la participation des auditoires cibles. Les outils d'évaluation actuels sont les suivants :

- Google Analytics et analyse Web
- Suivi de la participation communautaire
- Sondages/Enquêtes
- Outils de suivi des médias
- Outils traditionnels d'observation des médias

Les initiatives de communication et de participation communautaire seront mesurées par les moyens suivants : résultats de référence et subséquents des études, taux de participation aux activités de participation communautaire, quantité et qualité des communications et couverture dans les médias.

Remarque : Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a investi des fonds supplémentaires dans le RLISS de WW pour des projets particuliers et pour l'engagement de certains intervenants. Le RLISS de WW intègre l'engagement pour ces initiatives dans son plan de participation communautaire annuel global.

ANNEXE A

Mise à jour sur la stratégie

Progrès du Plan d'activités annuel 2014-2015

Rapport présenté au conseil d'administration du RLISS de WW - 30 janvier 2014

Ancré par sa mission,

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

Nous nous sommes engagés à réaliser notre vision pour le système
de soins de santé : ***Meilleure santé, meilleur avenir***

Grâce au cadre solide établi en 2013-2014 définissant clairement nos priorités stratégiques pour le système de santé de Waterloo Wellington, nous avons accompli des progrès vers la réalisation de notre objectif de meilleure santé, meilleurs soins et meilleur rapport coût-efficacité.



Améliorer votre accès aux soins primaires

Maillons santé de Waterloo Wellington

Le rôle des Maillons santé est de rassembler toutes sortes de fournisseurs pour élaborer des soins axés sur les résidents pour les personnes ayant des besoins de santé multiples et/ou complexes. Les Maillons santé ne sont pas un nouveau service, mais plutôt un meilleur emploi des ressources existantes. Pour être efficaces, les Maillons santé exigent une forte participation des soins primaires pour faciliter leur intégration au système. La géographie du RLIS de WW a été divisée en quatre Maillons santé, qui sont à divers stades de développement. La première étape est l'élaboration et la soumission d'une Évaluation de préparation au RLIS et au ministère de la Santé et des soins de longue durée. Une fois l'Évaluation de préparation approuvée par les deux parties, le Maillon santé est invité à préparer un Plan d'activités. Une fois encore, le Plan d'activités nécessite l'approbation du RLIS et du ministère. Après avoir obtenu la deuxième approbation, le Maillon santé passe à l'étape suivante, qui est l'exécution du Plan d'activités.

Dans le cadre de l'élaboration du Plan d'activités, les Maillons santé sont mesurés selon trois types d'indicateurs : 1) les indicateurs opérationnels (p. ex., le nombre de plans de soins, l'augmentation du nombre de personnes reliées aux soins primaires; 2) les indicateurs fondés sur les résultats (p. ex., la baisse du nombre de réadmissions à l'hôpital; la réduction du délai entre la recommandation et les visites à, domicile, etc.); et les indicateurs fondés sur l'évaluation (p. ex., amélioration de l'expérience des patients, etc.)

Par le biais des conversations du Maillon santé et la modification en cours du modèle des soins aux clients du CASC, les fournisseurs continuent de définir et de recenser les 1 à 10 % de la population qui utilisent le plus de ressources en soins de santé. Ils ont une meilleure compréhension des besoins de ce groupe de population, et savent qu'une solution universelle n'est pas dans l'intérêt des résidents. Pour tous les fournisseurs, cela a été une courbe d'apprentissage. À l'examen de l'expérience des patients, il est apparu clairement que les besoins uniques de chaque résident ne peuvent pas être traités par un seul fournisseur et exigent une communication étroite entre plusieurs fournisseurs pour s'assurer que les résidents reçoivent des soins adéquats à leur domicile de manière aussi efficace et sécuritaire que possible.

Maillon santé de Guelph

L'analyse de rentabilisation du Maillon santé de Guelph a été approuvée en juin 2013. Quelque 200 personnes¹ sont aujourd'hui desservies par le Maillon santé de Guelph et ont un plan de soins de santé en place. L'équipe continue de rechercher d'autres personnes susceptibles de s'inscrire au Maillon santé. Guelph est un chef de file dans la province en termes de plans de soins et contribue activement aux initiatives provinciales, telles que l'élaboration d'un outil de plan de soins coordonnés. Le Maillon santé prévoit qu'il y aura 500 plans de soins en place d'ici au 31 mars 2014.

La première partie du travail a consisté à identifier un certain nombre de patients complexes, et à définir le processus (processus d'entrevue, préparation du plan de soins, etc.). Ils ont passé un certain temps à réduire les doublons à l'admission, à l'évaluation et à la fourniture des services. Grâce à ce travail préparatoire, ils pensent pouvoir passer plus rapidement à la mise en œuvre et la surveillance des plans de soins pour la prochaine cohorte de personnes complexes identifiées.

D'ici la fin de l'exercice financier et en 2014-2015, le Maillon santé de Guelph recherchera des moyens d'intensifier ses efforts pour identifier les clients, améliorer le processus de planification des soins coordonnés, et a également entamé des démarches auprès de nouveaux partenaires dans la communauté. En outre, il sera important pour ce Maillon santé et pour les autres d'essayer de comprendre comment les plans de soins peuvent véritablement faire la différence pour les gens du point de vue du service, de la qualité et de l'expérience.

Maillon santé de la région rurale de Wellington

Le Maillon santé de la région rurale de Wellington a été approuvé pour passer au stade de l'analyse de rentabilité en octobre 2013. Le comité directeur a travaillé d'arrache-pied et l'analyse de rentabilité sera prête pour la soumission au RLIS et au MSSLD en janvier 2014. L'analyse de rentabilité fournit des détails sur la création d'une équipe l'échelle du système chargée d'améliorer l'expérience des patients et la capacité d'autogestion. Les partenaires ont hâte d'entamer l'intégration d'une culture qui répond aux besoins des personnes ayant des besoins multiples ou complexes de manière coordonnée par l'élaboration d'un plan de soins.

Ce Maillon santé avait fait des efforts considérables pour comprendre sa population en étudiant les aspects particuliers des soins des résidents dans les communautés rurales. Par exemple, ces personnes sont souvent plus isolées, ont des revenus moins réguliers et une incidence de maladies chroniques plus élevée. La mise en place du Maillon santé de la région rurale de Wellington contribue également à réaliser la vision du « Rapport d'intégration de la santé en région rurale ».

Maillon santé de Kitchener Waterloo Wellesley, Wilmot & Woolwich (KW4)

Dans l'attente de l'approbation de l'Évaluation de l'état de préparation de la province, le Maillon santé KW4 a déjà mis sur pied son comité directeur. Le comité directeur est composé de médecins et d'autres fournisseurs de soins (représentant divers établissements et modèles de soins primaires), de partenaires communautaires et de représentants régionaux (p. ex. SMU, Logement). L'une des priorités du Maillon santé KW4 est de démontrer

¹ Le nombre de plans de soins est actualisé au 13 janvier par rapport au tableau de bord du système, qui fait état du nombre de plans de soins au 31 décembre.

sa valeur aux fournisseurs de soins primaires autres que les EST qui n'ont pas accès aux équipes de soins interprofessionnels, car au bout du compte, cela profitera aux patients de KW et des régions voisines.

Maillon santé Cambridge North Dumfries

Le Maillon santé Cambridge/North Dumfries attend l'approbation de son Évaluation de l'état de préparation soumise en septembre 2013. Entre-temps, les partenaires ont formé un comité directeur et définissent une vision et des valeurs pour leur futur travail. Le Maillon santé prépare également des séances de mobilisation pour les partenaires dans tous les secteurs de la communauté de Cambridge / North Dumfries afin d'améliorer le soutien et la compréhension du cheminement du Maillon santé en vue d'améliorer les soins pour les résidents.

Relier davantage de gens à un fournisseur de soins primaires, en particulier les personnes âgées et les personnes ayant des problèmes complexes

Entre son lancement en 2009 et novembre 2013, le programme Accès Soins a relié plus de 14 000 patients à un fournisseur de soins de santé dans le RLSS de Waterloo Wellington. Au cours des six derniers mois, le programme a relié plus de 3 100 résidents à un fournisseur de soins primaires, ce qui nous a valu de progresser du 9^e au 3^e rang provincial.

Le programme a réalisé des progrès importants pour ce qui est de relier les patients. L'année dernière, la proportion de résidents inscrits à Accès Soins qui ont été reliés à un médecin ou une infirmière-praticienne a augmenté de 50 % (de 7 563 résidents reliés en novembre 2012, à 14 044 reliés en novembre 2013). Le programme a également connu une forte croissance auprès des résidents qui ont recours à Accès Soins pour trouver un fournisseur. Entre septembre et novembre 2013, le programme a enregistré 415 nouveaux inscrits par mois, soit une augmentation de 116 % par rapport aux trois premiers mois de l'exercice financier en cours (192 inscrits par mois).

Le succès du programme est largement attribuable :

1. Aux efforts du CASCWW pour augmenter le nombre de fournisseurs qui ont recours à Accès Soins pour ajouter de nouveaux patients à leur liste de patients plutôt que dresser leur propre liste d'attente;
2. Aux investissements effectués par le RLSS de WW dans les soins primaires; et
3. À l'acceptation de patients complexes par Maillons santé à l'échelle régionale.

Accès Soins a déployé encore plus d'efforts pour encourager les résidents qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires à utiliser le programme pour en trouver un. Le CASCWW a lancé une campagne de sensibilisation communautaire pour encourager les résidents qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires à s'inscrire au programme. Cette campagne comportait notamment de la publicité directe, de la publicité extérieure, une exposition dans les médias locaux, des événements à l'échelle locale en août et en septembre et un panneau d'affichage géant à Kitchener. En octobre et en novembre de cette année, juste après la campagne de sensibilisation, le programme a enregistré 890 nouveaux inscrits, soit 44 % de plus qu'au cours de la même période de 2012-2013.

Ces deux dernières années, le RLSS de WW a financé l'expansion des soins primaires au Centre de santé communautaire de Guelph (CSC Guelph), à la Clinique dirigée par des IP de la région de Waterloo et au site satellite de Langs North Dumfries. L'expansion au CSC de Guelph a permis de relier des patients complexes et vulnérables sans fournisseur de soins primaires à un médecin ou une infirmière-praticienne et d'élaborer un plan de soins pour les résidents complexes grâce au

programme Maillons santé. À North Dumfries, l'expansion s'est traduite par 257 inscriptions de patients, a réduit les temps d'attente pour les rendez-vous, et amélioré l'accès aux rendez-vous le même jour.

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.

Le CASCWW a mis sur pied des équipes communautaires interprofessionnelles chargées de fournir des services à domicile aux personnes ayant des besoins complexes. Le conseil d'administration a approuvé le financement de cette initiative lors de sa réunion de septembre 2013. Des efforts considérables ont été déployés depuis pour assurer le fonctionnement des équipes, notamment en embauchant du personnel de première ligne et une équipe responsable du projet. Les équipes devraient être rapidement opérationnelles après la séance d'orientation prévue le 22 janvier. Le but de cette initiative est de fournir des plans de soins intégrés s'appuyant sur la famille, la communauté et les organismes de santé, ainsi qu'un accès coordonné à l'éventail des fournisseurs de soins de santé requis pour assurer l'autonomie des patients en évitant d'utiliser inutilement les ressources hospitalières, et ce, quel que soit le type de fournisseur de soins auquel le patient est relié.

Un élément fondamental du programme de transformation du système de santé de l'Ontario est l'adoption de Plans d'amélioration de la qualité (PAQ) dans le secteur des soins de santé primaires. Grâce aux PAQ, les fournisseurs manifestent leur attachement à un système de santé axé sur les patients/clients et démontrent activement leur engagement à améliorer la qualité des soins aux résidents. L'une des dimensions sur laquelle les fournisseurs de soins primaires sont tenus de faire rapport est « l'accès en temps opportun aux soins primaires, le cas échéant ». L'ensemble des équipes de santé familiale (ESF) et des Centres de santé communautaire (CSC) se sont engagés, dans le cadre de leurs PAQ, à s'assurer que les patients ont accès à un médecin ou une infirmière-praticienne le même jour ou le lendemain, selon le cas.

Élargir le Programme d'admission centralisée pour le diabète au reste du RLISS de WW

Le programme d'admission centralisée (PAC) du RLISS de WW, dispensé par le Centre de santé communautaire (CSC) de Langs, a acquis une réputation de chef de file provincial dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'admission centralisé pour le diabète. Le personnel de Langs offre ses conseils et partage les secrets de sa réussite avec les RLISS qui n'ont pas encore mis en œuvre ce programme.

Depuis l'exercice 2012-2013, le nombre d'aiguillages de patients vers le PAC pour le diabète a augmenté de plus de 30 %. Une telle hausse devrait permettre d'atteindre l'objectif de fin d'année, qui est de 4 354 aiguillages. À ce jour, le PAC pour le diabète a vu passer plus de 3 500 aiguillages de patients. Il faut également y ajouter 76 auto-aiguillages en 2013-2014, ce qui surpasse déjà les 63 auto-aiguillages enregistrés en 2012-2013.

Les aiguillages vers le programme pour le diabète sont conformes aux objectifs de temps d'attente pour les aiguillages semi-urgents; en revanche, ils sont en-deçà des objectifs de temps d'attente pour les normes urgentes et non urgentes. De nombreux programmes incorporent des créneaux horaires urgents pour combler les lacunes dans les temps d'attente. La direction de Langs a entrepris un réexamen des temps d'attente pour les Programmes d'information sur le diabète (PID). Le rendement fait l'objet de discussions et des mesures concrètes sont prévues pour les PID qui ne satisfont pas les temps d'attente normaux. L'automatisation du PAC pour le diabète est en cours. Cette initiative améliorera l'efficacité entre le PAC et les PID afin de garantir que les temps d'attente sont conformes

aux objectifs. Le PAC pour le diabète à Langs a poursuivi son expansion dans la région de North Wellington. North Wellington continue également de travailler efficacement en partageant ses services du PID avec ses trois Équipes de santé familiale pour tous les résidents locaux de North Wellington, quel que soit leur lieu d'inscription.

Dans le plus récent rapport provincial sur les indicateurs de rendement clés de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, le RLISS de WW s'est classé à la première place de tous les RLISS en ce qui concernait l'indicateur important de la réalisation des trois tests pour le diabète (vérification du taux de cholestérol, examen de la rétine et test de l'HbA1C) durant la période recommandée correspondante. Le processus d'admission centralisée a contribué de manière positive au succès du RLISS dans la prise en charge du diabète en améliorant l'accès aux soins grâce à un aiguillage efficace des résidents vers le PID et les spécialistes régionaux.

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

On prépare actuellement un plan visant à élargir le succès du modèle de coordination dans le cas du diabète pour l'aide aux personnes souffrant d'autres maladies chroniques. L'élaboration d'un système d'accès coordonné aux services de gestion et de prévention des maladies chroniques (SAC-GPMC) pour mobiliser les fournisseurs de soins primaires au cœur de notre système de santé et garantir un accès coordonné aux services GPMC pour les résidents du RLISS de WW souffrant de chroniques est également en cours.

Un groupe de travail d'experts a été créé pour planifier, élaborer et mettre en œuvre la solution SAC-GPMC dans le RLISS de WW, le but étant d'accroître la prise de conscience et d'améliorer l'accès aux services offerts dans la communauté tout en coordonnant les rendez-vous de manière opportune. Les résidents du RLISS de WW souffrant de maladies chroniques pourront ainsi recevoir les bons soins au bon moment grâce à la création d'une solution simple et unique permettant aux fournisseurs de soins primaires de rechercher rapidement les programmes de GPMC qui visent à englober les services pour le diabète, l'hypertension (pression artérielle trop élevée), les BPCO et l'asthme (maladies respiratoires), les maladies cardiovasculaires (maladies du cœur) et l'arthrite (douleur), ainsi que les spécialistes dans tout le RLISS, et d'aiguiller rapidement et efficacement le patient vers la solution la mieux adaptée à son cas.

Un médecin-chef de la GPMC a été recruté par le RLISS de WW. Sa mission consistera à participer à l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de GPMC. Le médecin-chef de la GPMC rejoindra le groupe de travail d'experts du SAC-GPMC.

Le RLISS de WW et les fournisseurs reconnaissent qu'à l'avenir, les stratégies pour faire face aux maladies chroniques devront englober et mettre l'accent sur la prévention en tant qu'élément clé du modèle; il faudra également s'assurer que les programmes sont élaborés selon une approche axée sur les résidents et personnalisée en fonction des besoins de la communauté.

Projet d'accès coordonné à l'échelle du système : Le projet d'accès coordonné de la GPMC est relié à un projet d'accès coordonné à l'échelle du système visant à faciliter l'accès non seulement à la GPMC, mais également à l'information sur le diabète, aux services de soutien communautaire, aux soins palliatifs et à d'autres services. Le CASC de EE coordonne cette initiative qui est ancrée dans la rationalisation des aiguillages et l'accès aux soins pour les fournisseurs de soins primaires ainsi que les auto-aiguillages.

Le personnel a travaillé avec les fournisseurs de soins primaires afin de mieux cerner les défis et les possibilités du système. Ils ont observé les employés d'un cabinet de soins primaires

pour se rendre compte par eux-mêmes des difficultés à aiguiller les patients avec précision et en temps opportun et pour recenser les principaux facteurs de succès de solutions potentielles. Le CASC de WW sollicite le concours des fournisseurs d'accès coordonnés pour élaborer une solution.

Créer un Centre d'excellence de cyberSanté

Le Centre de médecine familiale (CMF), en association avec le RLIS de WW, a créé un Centre d'excellence de cyberSanté (CECS) chargé d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies efficaces et fondées sur des données probantes pour l'adoption et l'innovation de cyberSanté pour Waterloo Wellington. L'adoption de cyberSanté par les fournisseurs de santé dépend largement de l'intégration de cette technologie dans le flux de travail des cliniciens. Le Centre d'excellence de cyberSanté utilise un environnement à adoption rapide axé sur l'intervention clinique où les cliniciens de première ligne auront leur mot à dire dans la conception et la mise en œuvre des outils de cyberSanté.

Le Centre d'excellence de cyberSanté, de par sa structure de gouvernance (qui comprend notamment un conseil de programme représentant les fournisseurs de services de santé sur tout le continuum), sa stratégie de mobilisation, son environnement d'adoption rapide et sa collaboration avec les secteurs de technologie et d'éducation locaux, orientera et influencera les priorités de cyberSanté à l'échelle de la province, du groupement du Sud-Ouest et la région afin d'appuyer la stratégie de transformation du système de santé du RLIS de WW.

L'adoption et l'utilisation de ClinicalConnect^{MC} sont en bonne voie. Les efforts portent sur l'accroissement de l'utilisation de l'outil de consultation clinique chez les praticiens qui exercent seuls et sur le développement de la durabilité et du soutien aux utilisateurs actuels. Ainsi, par exemple, l'intégration de sources d'information cliniques à ClinicalConnect^{MC}, comme les données de pharmacies hospitalières, permettra aux praticiens d'accéder à des informations vitales concernant le séjour hospitalier de leurs clients. En outre, le CECS s'emploie à uniformiser l'information dans les DME (dossiers médicaux électroniques) des soins primaires afin d'améliorer la qualité des données utilisées dans la prise de décisions cliniques. Ces activités sont importantes pour améliorer la qualité et la sécurité des soins car elles permettent de disposer de l'information la plus exacte et la plus récente possibles.

Le projet Hospital Report Manager, qui permet aux fournisseurs de soins primaires d'être prévenus à l'avance et informés de l'admission et du congé de leurs patients, a pris du retard. Bien que la technologie soit disponible dans toute la province, l'intégration régionale aux sources de données cliniques est retardée. Le médecin-chef de cyberSanté collabore avec les RLIS et l'équipe du projet pour accélérer le travail technique. En attendant, les plans de mise en œuvre sont en cours d'élaboration en vue de leur déploiement immédiat dès que la technologie sera disponible à l'été 2014.



Créer une expérience plus efficace et mieux coordonnée en matière de soins

Intégrer les soins palliatifs en établissement

Le conseil régional des soins palliatifs de Waterloo Wellington examine et révisé le plan d'intégration afin de tenir compte du document intitulé *Declaration of Partnership-Commitment to Action* (déclaration de partenariat et engagement à l'action). Les trois priorités suivantes de l'intégration des soins palliatifs en établissement ont été définies pour le prochain trimestre :

1. Élaboration du programme de Planification des soins avancés : La planification des soins avancés est un processus de réflexion et de communication – c'est le moment de réfléchir à ses valeurs et ses désirs, et d'informer les autres de ses préférences en matière de santé et de soins personnels en cas d'incapacité de donner son consentement ou de refuser un traitement ou d'autres soins. La région de Waterloo dirige l'élaboration d'un programme d'information à l'intention des fournisseurs de santé et des résidents afin de promouvoir la qualité de vie et la continuité des soins axés sur les résidents.
2. Meilleures pratiques en compétences culturelles (soins palliatifs) pour la communauté autochtone : l'Hospice of Waterloo Region et le Programme de santé et de bien-être des Autochtones du Centre de santé communautaire du centre-ville de Kitchener (CSCCVK) travaillent avec la communauté autochtone pour évaluer les lacunes dans les services palliatifs, comprendre la signification des soins palliatifs dans la culture autochtone et formuler des recommandations sur un modèle de soins palliatifs pour la population autochtone.
3. Augmenter les services du programme de soins palliatifs à domicile — Le Programme de soins palliatifs à domicile prévoit l'ajout de personnel infirmier et de travailleurs de soins personnels pour soutenir les résidents qui souhaitent mourir chez eux afin de réduire le niveau des ANS attribués aux soins palliatifs. Les plafonds du niveau de service seront augmentés.

Coordination du système des lésions cérébrales acquises (LCA)

Les fournisseurs de services aux personnes souffrant de lésions cérébrales acquises (LCA) travaillent depuis deux ans à l'intégration des services et à l'amélioration de la qualité et de l'accès aux soins. Leurs efforts ont abouti à un certain nombre d'améliorations, dont notamment la coordination des soins spécialisés pour les personnes souffrant de LCA, l'amélioration des soins spécialisés dans la communauté, l'amélioration des connaissances et de l'éducation des fournisseurs de santé sur tout le continuum de soins concernant les besoins uniques des personnes souffrant de LCA, et l'amélioration des soutiens aux aidants. Pour garantir la durabilité des efforts d'intégration du système des LCA, on envisage actuellement d'inclure les travaux en cours dans le cadre du conseil des soins en réadaptation du RLSS de WW.

Programmes de jour pour adultes

Le réseau des Programmes de jour pour adultes (PJA), sous la direction de l'établissement Sunnyside Home (région de Waterloo), poursuit ses efforts afin de

définir, peaufiner et mettre en œuvre les normes de soins fondées sur les meilleures pratiques pour les populations de clients du PJA. Un responsable de projet a été détaché pour accélérer les travaux d'intégration en mettant l'accent sur la description détaillée des niveaux de service recommandés et les politiques associées requises pour répondre aux besoins de la population de clients. Les travaux en cours comprennent

- un examen des structures de coûts du programme et la mise en place de frais de co-paiement pour les clients et des stratégies de financement de substitution pour les soins fondés sur les meilleures pratiques.
- une analyse des lacunes de l'aptitude de chaque fournisseur de PJA à respecter les normes fondées sur des pratiques exemplaires et le plan de mise en œuvre pour combler les lacunes du service pour chaque fournisseur de PJA.

Le code de cette initiative est « jaune », car son déploiement est retardé jusqu'à l'EF 2014-2015.

Intégration des services de toxicomanie et de santé mentale

Coordination du soutien des maladies mentales

Le comité de coordination du soutien des maladies mentales poursuit ses efforts en vue d'intégrer les services de coordination du soutien dans un modèle de soins fondé sur le regroupement, qui consiste à mettre au service des résidents des équipes multidisciplinaires composées de gestionnaires de cas, d'infirmières-praticiennes autorisées, de soutiens des pairs, d'ergothérapeutes et de psychiatres. Chaque regroupement devrait soutenir entre 100 et 120 patients ayant des besoins élevés chaque année, et entretenir des liens continus avec les soins psychiatriques et les soins primaires.

L'Association canadienne pour la santé mentale – Waterloo Wellington Dufferin (ACSM-WWD), le Grand River Hospital, le Centre de santé Homewood et Waterloo Regional Homes for Mental Health sont en train d'étudier la possibilité de fournir ces services de manière coordonnée et normalisée, soit en établissant des ententes entre tous les services soit en effectuant l'intégration volontaire des services sous la direction d'un seul fournisseur. Les fournisseurs devraient fournir leurs recommandations concernant le meilleur modèle de prestation de services aux résidents d'ici février 2014.

Coordination des services de soutien en toxicomanie

Les fournisseurs chargés de coordonner les services de soutien en toxicomanie travaillent à l'élaboration de recommandations concernant l'amélioration du modèle de coordination des services de soutien en toxicomanie de concert avec la coordination des services en santé mentale afin de garantir que les services aux personnes ayant des besoins concomitants sont intégrés dans la conception du programme. Les coordonnateurs devraient être en place pour aider les personnes ayant des problèmes de toxicomanie d'ici le 31 mars 2014.

Traitement communautaire dynamique

Le Centre de santé Homewood, le Grand River Hospital et Waterloo Regional Homes for Mental Health (WRMH) ont une responsabilité partagée en ce qui concerne la mise en place d'équipes de traitement communautaire dynamique (TCD) pour les personnes ayant des besoins complexes en santé mentale. Les fournisseurs travaillent actuellement sur des solutions pour remédier aux longs délais d'attente pour ce service. Un examen indépendant de l'intégrité du programme local révèle des difficultés dans le transfert des usagers actuels des services de TCD vers d'autres soins communautaires. Les fournisseurs travaillent en étroite collaboration pour trouver des moyens de partager les ressources psychiatriques et les soutiens de l'équipe ainsi que des stratégies à plus long terme pour améliorer la qualité des services de l'équipe TCD pour les résidents.

Projet d'accès coordonné aux services en santé mentale et en toxicomanie

Des progrès importants ont été réalisés dans la mise en œuvre du Projet d'accès coordonné aux services en santé mentale et en toxicomanie. Le personnel actuel lancera un programme de formation complet visant à enseigner toutes les compétences nécessaires pour affronter la crise, les admissions et les aiguillages, les besoins de dépistage et d'évaluation des résidents à qui sont destinés les services. En tant qu'organisme responsable, l'Association canadienne pour la santé mentale – Waterloo Wellington Dufferin (ACSM-WWD) continue de rencontrer ses partenaires fournisseurs de services toutes les deux semaines afin de raffiner le modèle, de soutenir la mise en œuvre et de faire le point sur l'avancement des travaux. De plus, l'organisme responsable organise 30 groupes de réflexion avec les résidents, les familles, et les intervenants communautaires afin d'expérimenter le modèle de mise en œuvre planifié.

Alors que le modèle crée une porte d'entrée donnant accès aux services locaux en santé mentale et en toxicomanie, l'ACSM-WWD a également tenu des discussions avec chaque fournisseur de services de santé afin d'aborder la question du transfert des ressources actuelles vers le modèle centralisé, tout en maintenant l'intégrité des services chez chaque fournisseur. À ce jour, les réponses des fournisseurs sont plutôt mitigées et des moyens de surmonter les obstacles sont à l'étude. Malgré tout, le modèle actuel d'accès coordonné est en bonne voie pour le lancement du service le 1^{er} avril 2014.

CASC de WW et service de soutien communautaire pour les bons soins en milieu communautaire

Le MOSSLD élabore un cadre stratégique pour la gestion des cas en milieu communautaire et à domicile. Ce processus permettra de s'assurer que les personnes âgées, les adultes et les enfants reçoivent des services de haute qualité à domicile et en milieu communautaire quand ils ont en besoin afin d'optimiser leurs résultats en matière de santé, leur qualité de vie et pour renforcer la performance du système de santé. Le ministère a créé un comité technique sur ce sujet composé de trois représentants de Waterloo Wellington : Dale Howatt, de Community Support Connections, la Popote roulante, etc.; Gordon Milak, du CASC de WW et John Ruetz, du RLISS de WW. Ce travail provincial devrait s'achever au printemps 2014 et l'application de la politique et des modifications législatives devrait commencer à l'été 2014.

À Waterloo Wellington, le CASC et les Services de soutien communautaires (SSC) collaborent depuis février 2013 pour opérer la transition des services du CASC vers la population à besoins plus élevés et la transition de la population à faibles besoins vers le secteur des SSC. Bien que des modifications de politiques et législatives soient nécessaires au niveau provincial pour atteindre tous les résultats de ce processus, le secteur local des CCS et

le CASC de WW ont relevé un certain nombre d'améliorations possibles pour se préparer aux changements à venir. Il s'agit par exemple de simplifier les mécanismes d'admission et d'aiguillage pour optimiser l'offre de services tout en réduisant le nombre de fournisseurs différents; de peaufiner les évaluations des résidents pour améliorer le recensement des besoins et des soutiens pour permettre aux résidents de recevoir des soins à domicile; et d'améliorer les infrastructures techniques pour améliorer l'échange d'information.

Malgré un début rapide et des échéances locales serrées pour appliquer les modifications proposées lorsqu'elles ont été annoncées à l'hiver 2012-2013, cette initiative restera en jaune jusqu'à la fin de l'exercice financier en raison des échéances provinciales remaniées. Le RLISS de WW, le CCS et le CASC de WW sont bien préparés pour mettre en œuvre les modifications provinciales lorsqu'elles seront annoncées.

Courts séjours et soins de transition

Le RLISS de WW a approuvé 9 lits de répit pour l'année civile 2014 dans des établissements de soins de longue durée aux quatre coins du RLISS. C'est la continuation des lits de répit existants qui sont examinés et approuvés chaque année. Le RLISS de WW surveillera l'utilisation de ces lits et effectuera les ajustements de capacité nécessaires. Le RLISS a également augmenté la capacité des soins de convalescence de 10 à 25 lits, la pleine capacité devant être disponible en janvier 2014.

Soins comportementaux

Les travaux préparatoires sont en cours au niveau local pour élaborer et proposer un modèle de soins fournissant des soutiens comportementaux spécialisés/intensifs en SLD. Le programme de soutiens comportementaux examine et actualise les projets de durabilité et élabore des projets d'expansion en vue d'incorporer les nouveaux lits de soins de longue durée ouverts à Hilltop Manor et devant ouvrir dans le nouveau foyer de soins de longue durée (SLD) à Waterloo. Les partenariats locaux ont proposé un modèle pour une unité de soins comportementaux en SLD pour les résidents dont les comportements agressifs nécessitent une supervision et des soins spécialisés constants. Le personnel du RLISS étudie cette proposition pour s'assurer de sa conformité avec la stratégie et déterminer les étapes suivantes.

Soutien des aînés fragiles

Le réseau des services gériatriques poursuit ses travaux pour promouvoir des mesures concrètes dans l'élaboration d'un rapport sur « le système de soins intégrés pour les aînés fragiles à Waterloo Wellington » conjointement avec la Stratégie provinciale des soins aux personnes âgées. Le conseil des soins en réadaptation du groupe des aînés fragiles/pathologies complexes du RLISS de WW travaille à la mise en œuvre d'outils de dépistage afin d'évaluer rapidement les besoins/le potentiel en soins de réadaptation dans le cadre de la politique actualisée d'évaluation et de rétablissement provinciale, ainsi que la refonte du processus de d'aiguillage pour promouvoir l'admission en milieu communautaire. Une initiative d'amélioration de la qualité est en cours dans le but de réduire les temps d'attente pour l'accès à l'évaluation des services gériatriques spécialisés par l'entremise d'infirmières-praticiennes en milieu communautaire. Les résultats de cette initiative aideront à orienter l'élaboration d'un nouveau programme visant à transférer les services gériatriques spécialisés des salles d'urgences des hôpitaux à la communauté. Cela accélérera et facilitera l'accès aux services gériatriques spécialisés et garantira une utilisation plus efficace des ressources disponibles pour les aînés fragiles dans notre région.

D'autres recommandations sont mises en œuvre cette année, en particulier une évaluation des besoins en information pour guider la formation et le renforcement des capacités dans la communauté clinique; l'éducation sur la confidentialité et le partage de renseignements afin

d'améliorer la communication de l'information sur les soins aux résidents par le biais du système de santé; et l'encadrement et l'éducation sur l'amélioration continue de la qualité dans le cadre d'un système de soins de santé.



Diriger un système de soins de qualité reposant sur des pratiques factuelles

Établir un partenariat local pour la qualité

Le but du Partenariat local pour la qualité (PLQ) est de promouvoir la transformation de l'environnement de gestion au moyen de la Réforme du financement du système de santé (RFSS) qui met l'accent sur la réalisation d'améliorations de la qualité pour les patients et les résidents locaux. Le PLQ regroupe un large éventail des principaux fournisseurs de services de santé locaux et est présidé par le D^r Blair Egerdie, vice-président des Affaires médicales, St. Mary's General Hospital. Le groupe est relié à deux tables provinciales (les co-présidents du partenariat local, et le comité consultatif du RLSS sur la RFSS) qui orientent ses travaux.

Comme prévu, le PLQ a pris des mesures ciblées pour augmenter le nombre de ses membres, en essayant notamment de recruter des cliniciens dirigeants et en veillant à ce que le groupe participe aux travaux qu'on effectue pour mettre en œuvre le Plan de services de santé intégrés à l'échelle du système de santé de Waterloo Wellington. Malgré l'importance du contexte de la RFSS, le PLQ doit se concentrer avant tout sur l'amélioration de la qualité et la prestation des soins.

Les médecins dirigeants du RLSS de WW participent désormais régulièrement aux travaux du PLQ, et cette tribune servira à établir des liens entre les programmes intégrés. Cela permettra de mieux faire connaître les approches et les initiatives les plus prometteuses, et de les diffuser dans les organismes, réduisant ainsi les risques de dédoublement.

Actes médicaux fondés sur la qualité

Au cours de cet exercice financier, le MOSSLD a mis en œuvre dix nouveaux actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) dans le cadre d'un programme échelonné sur plusieurs années. Chaque AMFQ a pour vocation de recenser à l'échelle provinciale les protocoles cliniques conformes aux meilleures pratiques ainsi que le meilleur prix. Nous nous attendons à ce que nos FSS agissent pour réduire les variations dans la pratique, améliorer la qualité et garantir que sa structure de coûts est alignée sur les meilleurs prix.

Une dizaine d'AMFQ supplémentaires devraient être déployés en 2014-2015. Nos FSS disposent de cette information et devraient se préparer en conséquence, notamment en impliquant les conseils de programmes intégrés appropriés.

Programme intégré de soins de l'AVC

Le déploiement du programme régional intégré de soins de l'AVC est en bonne voie. Le Guelph General Hospital (GGH) a créé un nouveau site de tPA ainsi que des lits de soins actifs pour AVC le 31 décembre 2013 et est devenu un site de TéléAVC. Conformément aux exigences d'intégration des soins de l'AVC, le SMU de Wellington aiguille les patients victimes d'AVC de North Wellington et South Grey vers GGH. Les patients de Cambridge qui ont besoin de soins actifs pour un AVC seront dirigés vers le Grand River Hospital (GRH) à partir du 1^{er} avril, 2014. Les services médicaux d'urgence, le conseil du programme des services d'urgences intégrés ainsi que les médecins et les hôpitaux ruraux ont tous été mobilisés.

Les progrès se poursuivent en vue de fournir des soins conformes aux meilleures pratiques. Les cheminement des soins de l'AVC ont été finalisés et sont maintenant communiqués et appliqués.

Des améliorations ont également été réalisées pour faciliter l'accès des patients victimes d'AVC aux services de réadaptation ambulatoires. Le site Freeport de GRH et le SJHC continuent de travailler pour améliorer les temps d'attente pour les services de réadaptation. Le temps d'attente sur ces deux sites est désormais de sept jours, contre quatre à six semaines auparavant.

De nouveaux services pour les patients aphasiques ont été financés par le RLSS de WW et parrainés par le St. Joseph's Health Centre (SJHC). Les services fonctionnent depuis le mois décembre et seront introduits progressivement sur cinq sites de la région de Waterloo Wellington d'ici la fin de l'exercice. Ils aideront les résidents qui ont été victimes d'un AVC à poursuivre leur rééducation pour réapprendre à parler et à communiquer après leur congé de l'hôpital.

Le CASC de WW a été obligé par la Décision sur l'intégration des soins de l'AVC de fournir au RLSS de WW d'ici à novembre 2013 un plan décrivant en détail ce qu'il ferait pour offrir des soins de l'AVC à domicile fondés sur les meilleures pratiques. Le CASC de WW a préparé un plan en consultation avec le conseil des soins en réadaptation. Ce plan ne prévoit pas seulement de relever les niveaux de service aux normes fondées sur les meilleures pratiques, il propose également un modèle de prestation de soins regroupés dans lequel les physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs en soins à domicile, infirmières et autres qui s'occupent des patients victimes d'AVC appartiennent tous au même fournisseur sous contrat, et ce, dès le prochain exercice financier. Ces équipes se consacreront exclusivement aux soins de l'AVC, ce qui leur permettra d'atteindre et de maintenir un niveau d'expertise élevé.

Soins en réadaptation complets

Le conseil des soins en réadaptation est passé à la Phase II du projet de soins en réadaptation. Les efforts du conseil ont porté principalement sur les parcours de soins intégrés dans les domaines suivants : troubles musculo-squelettiques, aînés fragiles/pathologies complexes et troubles cardiopulmonaires. Chaque domaine a déterminé ses parcours cliniques, et continue de travailler à l'élaboration de meilleures pratiques fondées sur des données probantes. Les domaines d'intérêt recensés jusqu'ici sont les suivants :

Troubles musculo-squelettiques (TMS)

Le comité directeur des soins orthopédiques intégrés (CDSOI) continuera de travailler sur la planification de la mise en œuvre pour la population de patients en attente d'une arthroplastie totale. Le comité directeur TMS concentrera probablement ses efforts de mise en œuvre sur le modèle de prestation de soins pré- et post-opératoire. Pour cette population de patients, le CDSOI devrait envisager une admission centralisée. Les deux comités travaillent de concert pour élaborer un parcours des soins pour l'ensemble du cheminement des patients afin d'assurer des transitions en douceur entre les établissements de soins.

Aînés fragiles/pathologies complexes

Les efforts porteront sur l'uniformisation des formulaires et du processus d'aiguillage, la communication entre les fournisseurs liés à cette population de patients complexes et les protocoles de soins des plaies. Par ailleurs, le cadre d'évaluation et de rétablissement est pratiquement achevé.

Troubles cardiopulmonaires

Au programme, l'élaboration d'un plan d'action standard et de matériel d'information commun pour le parcours des soins des BOPC. Les responsables de ce projet ont réussi à se faire accepter au Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs (IDÉES) du ministère.

Programmes cliniques intégrés :

Santé mentale et toxicomanies

En novembre, le Groupe d'action principal des fournisseurs de soins en santé mentale et en toxicomanie a voté à l'unanimité en faveur de la création du Programme de soins intégrés en santé mentale et en toxicomanie commandité par le Centre de santé Homewood. Dès sa première réunion, le conseil a défini les objectifs et les plans d'action de ce nouveau programme. Le conseil devrait permettre et superviser la réalisation des projets suivants d'ici le 31 mars 2014:

- Achèvement de l'examen par l'équipe TCD de l'amélioration de la qualité des services;
 - Évaluation des logements avec services de soutien pour déterminer les meilleures pratiques, les indicateurs et les possibilités d'amélioration du système;
 - Examen de cas approfondi des 40 visiteurs les plus fréquents aux urgences pour des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie;
 - Plan de recrutement coordonné de psychiatres;
 - Examen des services du système de soins actifs actuel;
 - Examen du système de traitement des troubles concomitants afin de garantir les meilleurs services qui soient aux résidents qui vivent des problèmes de santé mentale et de toxicomanie;
-

- Examen des services de traitement de la toxicomanie chez les jeunes afin de mieux comprendre les meilleures pratiques et les lacunes actuelles dans la prestation de services;
- Soutenir la coordination des services de santé mentale et de toxicomanie;
- Accès coordonné pour les services de santé mentale et de toxicomanie.

Au-delà du 31 mars, le conseil de programme prendra les mesures nécessaires pour élaborer des programmes qui relient plus efficacement les soins primaires aux services communautaires et aux services actifs existants, mieux comprendre le rôle des services de prise en charge du sevrage dans le RLISS de WW, mieux comprendre la comparaison de coût des services actifs et garantir la prestation des soins pour les personnes ayant un double diagnostic (combinaison de trouble du développement et de problèmes psychiatriques). Le Centre de santé Homewood a montré la voie en établissant des relations fructueuses avec tous les fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie dans le but de promouvoir des services collectifs axés sur les résidents.

Soins cardiaques

Le St. Mary's General Hospital (SMGH) a pris les devants en tant que commanditaire pour élaborer un programme intégré de soins cardiaques. Le conseil est à présent formé et une réunion inaugurale s'est tenue le 27 septembre 2013. Le SMGH travaille avec le Réseau de soins cardiaques (RSC) de l'Ontario afin de recenser les meilleures pratiques et les possibilités d'amélioration dans le RLISS de WW. Le conseil des soins cardiaques s'est réuni le 22 novembre 2013 lorsque le RSC a fait le point sur sa nouvelle feuille de route pour les services cardiaques en Ontario, que le SMGH a l'intention d'utiliser pour guider l'aménagement de futurs services cardiaques dans le RLISS de WW. Pour le conseil et le RLISS, l'étape suivante consistera à identifier les lacunes et les possibilités, et à définir les priorités pour l'année à venir.

Soins intensifs

Le RLISS de WW continue de travailler avec le Réseau de soins intensifs de Waterloo Wellington afin de déterminer les meilleures pratiques, d'évaluer les pratiques actuelles dans les hôpitaux, de cerner les variations dans la pratique, et d'élaborer des plans d'amélioration. La liste de contrôle du rendement des unités de soins intensifs du Secrétariat des soins aux malades en phase critique a été recensée comme une pratique de pointe et tous les hôpitaux ont effectué une auto-évaluation comparant leur pratique actuelle à la pratique de pointe et déterminant les lacunes. Les hôpitaux en sont à divers stades de la mise en œuvre de la pratique de pointe et le RSC du WW élaborera des plans au cours des prochains mois afin de combler les lacunes restantes. Ils ont entrepris d'analyser l'état actuel des services de soins intensifs à la lumière de la liste de contrôle du rendement des unités de soins intensifs du Secrétariat des soins aux malades en phase critique.

Urgences

Le conseil des services d'urgences poursuit son travail sur certaines initiatives qu'on se proposait initialement de mettre en œuvre à l'échelle du système, lesquelles mettent l'accent sur l'adoption de normes de soins uniques, la diffusion des meilleures pratiques recensées, et le renforcement des capacités pour une amélioration durable de la qualité. De plus, en tant qu'organisme commanditaire, le Guelph General Hospital travaille sur une demande de participation au programme de formation IDÉES du ministère, l'accent étant mis sur la mise en œuvre de meilleures pratiques dans le triage aux urgences.

Pharmacie

Les travaux visant la gestion de l'utilisation des antimicrobiens entrepris dans le cadre du programme clinique intégré pour les pharmacies se poursuivent. Il s'agit d'une première occasion d'améliorer la qualité à l'échelle du système, conformément aux nouvelles exigences d'Agrément Canada.

Chirurgie

Les membres du comité directeur des soins orthopédiques se sont réunis le 3 décembre 2013. Ils continuent de promouvoir les recommandations énoncées dans le plan d'amélioration des soins orthopédiques.

Mettre en œuvre un programme de gestion des plaies intégré

La première réunion du conseil des soins des plaies s'est tenue le 15 janvier 2014. À cette occasion, les membres du conseil ont examiné la portée du projet, le mandat et discuté du plan de travail initial. Un sous-comité composé de membres du conseil a été créé pour examiner les propositions des cabinets-conseils pour la Phase I, dans le but de choisir un cabinet avant la fin de janvier 2014. D'ici le 24 mars 2014, le cabinet-conseil aura terminé les travaux prévus au contrat, dont une analyse de l'état actuel du soin des plaies, l'élaboration d'un futur modèle pour les services intégrés de soin des plaies, et l'élaboration de plans de mise en œuvre et de durabilité, afin que la Phase II (Mise en œuvre) puisse débuter en 2014-2015.

Mettre en œuvre la Politique provinciale concernant les malades en phase critique

La Politique concernant les malades en phase critique adopte une philosophie axée sur les soins à assurer à nos patients en situation critique les plus malades et les plus vulnérables. Elle fait de la condition clinique du patient un élément prioritaire. L'appréciation des conditions de phase critique repose sur les services cliniques dont dispose l'hôpital orienteur pour gérer ces cas. Dans certains hôpitaux en Ontario, ces services cliniques peuvent être limités. Par conséquent, la politique provinciale concernant les malades en phase critique vise à garantir que des services de soins actifs appropriés et rapides seront offerts aux patients en phase critique. Aucun patient en phase critique ne se verra refuser des soins.

Les hôpitaux ont été prévenus de leurs nouvelles obligations en vertu de la Politique concernant les malades en phase critique. Cette politique est maintenant en vigueur. Criticall fait le suivi des données liées au transfert réussi de patients en phase critique et remettra des rapports aux RLISS et aux fournisseurs afin de permettre l'amélioration continue du système de soins.

Respecter les normes fixées par la province et à l'échelle locale

Remplacement du genou

Le comité directeur des soins orthopédiques a mobilisé les cliniciens et reconnu des experts provinciaux pour élaborer un plan d'amélioration détaillé pour les soins orthopédiques qui s'articule autour de 11 recommandations, lesquelles sont mises en œuvre dans tous les hôpitaux.

Les temps d'attente observés dans le RLISS de WW dépassent le délai de référence, qui est de 166 jours. Bien que le GRH et le GGH affichent des temps d'attente nettement inférieurs à ce délai, les temps d'attente élevés d'un chirurgien du CMH ont entraîné le dépassement du délai de référence de tout le système de santé régional. Ce chirurgien a effectivement entraîné une baisse du rendement du RLISS de WW, de 99 % à 74 % de cas atteignant l'objectif. Le personnel du RLISS de WW a rencontré et eu une discussion fructueuse avec la direction du CMH le 22 novembre concernant ce chirurgien. L'hôpital et le chirurgien-chef travaillent avec le chirurgien en question afin d'harmoniser l'approche de gestion de la liste d'attente par des moyens propices à l'amélioration des temps d'attente. La liste d'attente de ce chirurgien a cessé de s'allonger, mais elle comporte encore 280 patients en attente. Le personnel du RLISS de WW effectue un suivi auprès du CMH.

Un projet d'IDÉES associant le GGH et le personnel du RLISS de WW et portant sur l'élaboration d'un modèle d'admission centralisé au GGH est en cours. La communication entre cette équipe et l'équipe du projet d'Accès coordonné au système est en cours afin d'harmoniser ces projets au fur et à mesure de leur élaboration.

Le RLISS de WW a mobilisé les hôpitaux au sujet des pratiques de codage. Une analyse des listes d'attente ouverte montre que les chirurgiens au GGH ont modifié leurs pratiques de codage pour utiliser la désignation « Priorité IV », comme il se doit. Si les temps d'attente au GGH continuent de correspondre aux résultats actuels, le changement de pratique de codage améliorera le résultat du RLISS de WW sur l'indicateur « Pourcentage de patients de priorité IV qui ont subi leur chirurgie dans les délais de référence ».

Le RLISS de WW a effectué un investissement ponctuel de 214 000 \$ (27 chirurgies de remplacement du genou) en décembre 2013; CMH, GGH et GRH ont chacun reçu un financement pour neuf chirurgies de remplacement du genou supplémentaires. Il existe une capacité supplémentaire pour d'autres investissements de ce type dans l'éventualité où des fonds supplémentaires seraient débloqués.

IRM diagnostique

Les données pour novembre 2013 montrent que les temps d'attente dépassent les délais de référence de 28 jours, mais c'est quand même mieux que la même période l'année dernière. Le RLISS WW a réussi à obtenir des fonds supplémentaires pour régler le problème des listes d'attente. Des fonds de 259 000 \$ ont été affectés à trois hôpitaux – CMH, GGH, et GRH – pour des services d'IRM supplémentaires aux résidents d'ici le 31 mars 2014.

Le comité des temps d'attente pour les examens d'IRM et de tomodensitogramme s'est engagé à améliorer l'accès aux services d'IRM pour tous les patients, en particulier pour les cas les plus urgents (Priorités 2 et 3). Le changement de l'indicateur de l'Accord de rendement MSSLD-RLISS révèle que le système est mis au défi de traiter les cas de Priorité 4 en respectant les délais de référence. Le RLISS de WW a poursuivi le dialogue avec le président du comité en vue d'obtenir la participation de l'équipe d'amélioration du processus du Réseau universitaire de santé dans l'éventualité où des fonds supplémentaires seraient débloqués.

Le RLISS de WW continue de participer au projet d'amélioration du processus d'IRM et d'inciter le comité des temps d'attente pour les examens d'IRM et de tomodensitogramme à améliorer l'efficacité opérationnelle et à utiliser toutes les capacités du système. De plus, un membre du personnel du RLISS de WW participera au tout nouveau comité consultatif sur l'accès à l'imagerie diagnostique en qualité de représentant du RLISS. La première réunion de ce comité doit se tenir en février.

Durée des séjours aux services des urgences – Patients admis et non admis

Le Guelph General Hospital (GGH) a été identifié comme organisme commanditaire du programme clinique des urgences intégré. Un conseil de programme composé d'urgentologues et de cliniciens dirigeants activement impliqués de la région de Waterloo Wellington a été mis sur pied. Le RLISS de WW a recruté un clinicien dirigeant pour les urgences (le D^r Ian Digby, chef au GGH) qui co-préside ce conseil.

Pour le dixième mois consécutif, le RLISS de WW affiche les meilleures durées de séjour aux urgences pour les patients admis en Ontario. Avec 14,1 heures, les résultats du RLISS de WW en novembre 2013 sont supérieurs de 13,5 heures à la moyenne provinciale.

Bien qu'il reste des progrès à accomplir, les résultats en termes de durée de séjour aux urgences pour les patients admis ont été reconnus au niveau provincial. Le 23 janvier 2013, le D^r Ian Digby et le personnel du RLISS de WW feront le point sur les initiatives prises par le RLISS pour améliorer le flux de patients dans le système, y compris aux urgences, lors de la réunion des dirigeants des urgences des RLISS qui doit se tenir à Toronto.

ANNEXE B :

**Plans d'action – Le point
sur les initiatives**

PLANS D'ACTION						
	2013-2014		2014-2015		2015-2016	
Améliorer votre accès aux soins primaires	Avancement	% de réalisation	Avancement	% de réalisation	Avancement	% de réalisation
Assurer des plans de traitement individualisés pour les grands utilisateurs par le biais de Maillons Santé dans le RLISS de Waterloo Wellington	En cours	10	En cours	50	En cours	80
Établir des partenariats entre la santé, les services sociaux, l'éducation, la justice, et d'autres partenaires communautaires	En cours	50	En cours	75	En cours	100
Améliorer l'équité en santé en facilitant l'accès des soins proches du domicile des résidents	En cours	25	En cours	50	En cours	75
Améliorer l'accès et appliquer des pratiques exemplaires pour les soins du diabète et la prévention et la gestion des maladies chroniques à Waterloo Wellington	En cours	50	En cours	75	En cours	90
Mettre en œuvre des technologies habilitantes, parmi lesquelles Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO), Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) Technologie soutenant les Maillons santé, et l'accès coordonné	En cours	60	En cours	90	En cours	100

PLANS D'ACTION						
Créer une expérience des soins de santé plus harmonieuse et mieux coordonnée						
Offrir des soins plus facilement accessibles en simplifiant et en coordonnant l'accès aux services, pour cela il faut commencer par : - Améliorer et renforcer les services d'accès coordonnés existants pour le diabète, la prévention et la gestion des maladies chroniques, la santé mentale et la toxicomanie, les services gériatriques spécialisés, la réadaptation, les SSC - Étendre l'accès coordonné à d'autres secteurs de services - Assurer la connaissance et l'utilisation des services d'accès coordonnés par la communauté et les professionnels	En cours	75	En cours	100	En cours	
Renforcer et optimiser la capacité des services communautaires.	En cours	50	En cours	70	En cours	90
Supprimer les obstacles pour les gens qui sont en attente d'un autre niveau de soins (ANS)	En cours	50	En cours	75	En cours	100

Concevoir des services en fonction des besoins des gens et de ce qui est important pour eux, au niveau du RLISS et des fournisseurs de services de santé. Tous les fournisseurs de services de santé commenceront à évaluer et rendre compte de leurs initiatives pour améliorer l'expérience des résidents	En cours	25	En cours	50	En cours	75
Soutenir les personnes âgées à risque en assurant localement la mise en œuvre de la politique d'évaluation et de rétablissement	En cours	25	En cours	75	En cours	100
Améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de soins de longue durée	En cours	50	En cours	100	En cours	

Diriger un système de soins de santé de qualité reposant sur des pratiques factuelles		2013/14		2014-2015		2015-2016	
		Avancement	% de réalisation	Avancement	% de réalisation	Avancement	% de réalisation
Améliorer les résultats des patients en fournissant des soins de santé fondés sur les meilleures pratiques, au prix des meilleures pratiques et en conformité avec les actes médicaux fondés sur la qualité 2014-2015 mis en œuvre à l'échelle provinciale.		En cours	50	En cours	75	En cours	100
Créer des <u>programmes intégrés</u> dans tout le continuum de services pour des populations de patients spécifiques, lesquels offrent le même niveau de haute qualité lorsqu'un service est fourni, et un accès fondé sur des pratiques exemplaires.		En cours	50	En cours	75	En cours	100
Les programmes intégrés existants élaboreront et mettront en œuvre des stratégies qui transformeront la qualité des soins et l'expérience pour les résidents du RLISS de WW.							
	Soins palliatifs intégrés : - Uniformiser les critères d'admission en fonctions des ressources du système, y compris les centres de soins palliatifs, afin de simplifier l'accès aux soins - Améliorer le modèle de prestation de services afin de soutenir les clients à domicile	En cours	100				
	Soins de réadaptation Qualité des soins améliorée et variation réduite dans la pratique et les résultats grâce à la mise en œuvre d'une série de nouveaux cheminements cliniques qui simplifieront le parcours du patient dans tous les sites	En cours	75	En cours	100		

	Santé mentale et toxicomanies ▪ Élaborer et mettre en œuvre des mesures d'amélioration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie en se fondant sur sur l'expérience des résidents ayant des besoins élevés. ▪ Développer et améliorer l'accès aux services de traitement de la toxicomanie chez les jeunes	En cours	50	En cours	75	En cours	100
--	--	-------------	----	-------------	----	-------------	-----

	▪ Développer et améliorer l'accès à des services et des soutiens en santé mentale plus efficaces pour les adolescents et les jeunes adultes.						
	Services des urgences ▪ Accès amélioré des patients grâce au recensement et à la diffusion continus des meilleures pratiques en matière de flux des patients – au sein des urgences, dans l'hôpital et au-delà. ▪ Meilleurs résultats des patients grâce à des cheminements cliniques normalisés (en commençant par l'asthme et la grippe). ▪ Expérience améliorée pour les patients et les fournisseurs par la mise en œuvre des meilleures pratiques recensées pour le triage des patients	En cours	50	En cours	75	En cours	100
	Soins cardiaques ▪ Accélérer les améliorations de qualité en soins cardiaques par l'établissement d'un plan du système du RLISS de WW harmonisé avec les stratégies provinciales du Réseau de soins cardiaques	En cours	50	En cours	75	En cours	100
	Chirurgie ▪ Améliorer l'accès et les résultats des patients par la mise en œuvre de recommandations du Comité directeur des soins orthopédiques, y compris un <i>système d'accès intégré</i> pour les soins orthopédiques ▪ Mettre en œuvre le plan Vision de Waterloo Wellington, y compris l'évaluation et les recommandations concernant des programmes spécialisés communautaires	En cours	50	En cours	75	En cours	100

	Soins intensifs ▪ Surveiller et améliorer la mise en œuvre de la Politique concernant les malades en phase critique afin d'assurer le transfert de ces patients jusqu'à l'établissement de soins le plus proche et le plus approprié ▪ Amélioration de la qualité des soins et des résultats par la mise en œuvre de la liste de contrôle du rendement des unités de soins intensifs	En cours	80	En cours	100		
	Mettre en œuvre de nouveaux programmes intégrés qui comprendront l'établissement d'un commanditaire du programme et de conseils cliniques pour chaque programme, le recensement des normes et des cheminements cliniques et une transition vers un accès plus équitable et davantage d'uniformité dans toute la région de Waterloo Wellington: ▪ Programme d'imagerie diagnostique intégré ▪ Programme de soins des plaies intégré	En cours	50	En cours	75	En cours	100

ANNEXE C:

Objectifs de rendement et résultats

Guidé par la volonté d'obtenir les meilleurs résultats pour les résidents, le RLISS de WW a établi des objectifs de rendement fondés sur l'objectif provincial ou sur les données probantes, selon le meilleur des deux. Produit le : 7 juillet 2014

NOTRE PRIORITÉ : Améliorer votre accès aux soins primaires



Initiatives du Plan annuel

- ▲ Établir des plans de soins coordonnés personnalisés pour les résidents ayant des besoins élevés par le biais de Maillons santé dans toute la région de Waterloo Wellington
- ▲ Établir des partenariats entre la santé, les services sociaux, l'éducation, la justice, et d'autres partenaires communautaires pour améliorer la santé de la population
- Améliorer l'équité en santé en facilitant l'accès à des soins proches du domicile des résidents
- ▲ Améliorer l'accès et appliquer des pratiques exemplaires pour les soins du diabète et la prévention et la gestion des maladies chroniques à Waterloo Wellington
- Mettre en œuvre des technologies habilitantes, parmi lesquelles :
 - ▼  Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)
 - ▼  Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH)
 - ▲ Technologie soutenant les Maillons santé

Résultat du rendement du Plan annuel	Rendement le plus récent						Cible	Classement du RLISS	Période de rapport la plus récente	
	Cambridge, North Dumfries	Kitchener, Waterloo, Woolwich, Wellsley, Willmot		Région de Guelph	Région rurale de Wellington					Rendement global du système de WW
	Cambridge Memorial Hospital	Grand River Hospital	St. Mary's General Hospital	Guelph General Hospital	Groves Memorial Community Hospital	North Wellington Health Care				
 Des plans de soins coordonnés personnalisés pour les résidents ayant des besoins élevés seront élaborés par le biais d'un Maillon santé à Waterloo Wellington	83	74		821	28		1 006	2 400	s.o.	Juin 2014
Tous les patients ayant des besoins complexes dans un Maillon santé disposeront d'un fournisseur de soins primaires	100,0%	100,0%		100,0%	100,0%		100,0%	100,0%	s.o.	Juin 2014
Moins de résidents réadmis pour des maladies chroniques	14,5%	17,1%	14,2%	20,4%	11,9%	20,0%	16,7%	14,0%	5	2T 2013-2014
 Moins de résidents hospitalisés pour des maladies chroniques qui peuvent être traitées efficacement dans la communauté	↳ 3,5%	↳ 16,3%	↳ 6,4%	↳ 16,2%	↳ 22,2%	↳ 41,5%	↳ 11,9%	↳ 20,0%	10	4T 2013-2014



Initiatives du Plan annuel

- Élargir et améliorer l'accès coordonné et simplifié aux services dans tout le continuum de soins
- ▲ Renforcer et optimiser la qualité et la capacité actuelles des services communautaires
- Supprimer les barrières pour les gens qui sont en attente d'un autre niveau de soins
- ▲ Améliorer les soins pour les personnes âgées en mettant en œuvre les principales recommandations de la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les foyers de soins de longue durée

Résultat du rendement du Plan annuel	Rendement le plus récent						Target	Classement du RLIS	Période de rapport la plus récente	
	Cambridge, North Dumfries	Kitchener, Waterloo, Woolwich, Wellsley, Willmot		Région de Guelph	Région rurale de Wellington					Rendement global du système de WW
	Cambridge Memorial Hospital	Grand River Hospital	St. Mary's General Hospital	Guelph General Hospital	Groves Memorial Community Hospital	North Wellington Health Care				
 Les résidents auront davantage de contacts avec les services de soins de santé par le biais des centres d'accès coordonnés	-	-	-	-	-	-	16 097	42 500	s.o.	Juin 2014
 Après l'autorisation du service, les résidents ne devront pas attendre plus de cinq jours pour recevoir des soins infirmiers à domicile et les services d'un	-	-	-	-	-	-	92,4%	95,0%	s.o.	4T 2013-2014
 Les résidents passeront moins de jours à l'hôpital lorsqu'ils peuvent recevoir leurs soins dans un endroit plus approprié	14,6%	13,0%	11,7%	11,0%	11,8%	11,8%	12,5%	9,5%	4	4T 2013-2014
 Les résidents bénéficieront d'un accès en temps opportun aux évaluations de	-	-	-	-	-	-	-	À	s.o.	

NOTRE PRIORITÉ : Diriger un système de soins de santé de qualité reposant sur des pratiques factuelles



Initiatives
Du Plan
annuel

- ▲ Améliorer les résultats des patients en fournissant des soins de santé fondés sur les meilleures pratiques, au prix des meilleures pratiques et en conformité avec les actes médicaux fondés sur la qualité à l'échelle provinciale
- Mettre en œuvre de nouveaux programmes intégrés qui prévoient l'établissement d'un commanditaire de programme et des conseils cliniques pour chaque programme, le recensement des normes et des cheminements cliniques, et une évolution vers un accès plus équitable et une qualité uniforme dans toute la région de Waterloo Wellington :
- ▼ Programme d'imagerie diagnostique intégré.
- ▲ Programme de soins des plaies intégré
- ▲ Étendre et améliorer les programmes intégrés afin de garantir la qualité et fournir des soins de santé fondés sur les meilleures pratiques sur tout le continuum de soins. Principales améliorations attendues
- ▲ Soins cardiaques:
- Recenser et mettre en œuvre les améliorations, dont l'essai de surveillance des stimulateurs cardiaques élevés
- ▲ Soins intensifs :
- Mettre en œuvre la Politique provinciale concernant les malades en phase critique dans toute la région de WW
 - ▲ Utiliser la liste de vérification du rendement en réadaptation :
- ▲ Soins des urgences :
- ▲ Mettre en œuvre les meilleures pratiques du continuum de soins pour respecter les temps d'attente
 - ▲ Mettre en œuvre les cheminements cliniques normalisés (en commençant par l'asthme et la grippe)
 - Mettre en œuvre les meilleures pratiques pour le triage des patients
- Soins palliatifs en établissement:
- Santé mentale et toxicomanie:
- Élaborer et mettre en œuvre des mesures d'amélioration fondées sur l'expérience des résidents ayant des besoins
 - ▲ Améliorer les services de traitement de la toxicomanie chez les jeunes
 - Améliorer l'accès à des services de santé mentale plus efficaces pour les adolescents et les jeunes adultes
 - ▲ Mettre en œuvre les cheminements cliniques normalisés dans tous les sites
- ▲ Chirurgie :
- Concevoir et mettre en œuvre un système d'accès intégré pour la chirurgie orthopédique
 - ▲ Élaborer et mettre en œuvre le plan « Vision » de WW en y incluant de possibles cliniques spécialisées communautaires

Résultat du rendement du Plan annuel		Rendement le plus récent						Cible	Classement du RLIS	Période de rapport la plus récente	
		Cambridge, North Dumfries	Kitchener, Waterloo, Woolwich, Wellsley, Willmot		Région de Guelph	Région rurale de Wellington					Rendement global du système de WW
		Cambridge Memorial Hospital	Grand River Hospital	St. Mary's General Hospital	Guelph General Hospital	Groves Memorial Community Hospital	North Wellington Health Care				
	Les résidents pourront bénéficier d'une IRM (non urgente) dans un délai de 4 semaines	67,4%	9,,2%	-	58,7%	-	-	45,1%	90,0%	6	1T 2014-2015
	Les résidents pourront bénéficier d'un tomodensitogramme (non urgent) dans un délai de 4 semaines	94,6%	46,9%	47,5%	96,5%	96,6%	-	73,6%	90,0%	11	1T 2014-2015
	Les résidents pourront bénéficier d'un pontage cardiaque (non urgent) dans un délai de 90 jours	-	-	100,0%	-	-	-	100,0%	90,0%	1	3T 2013-2014
	Les résidents en phase critique seront transférés dans un établissement approprié dans un délai maximal de 4 heures	100,0%	77,8%	-	100,0%	-	-	94,0%	90,0%	s.o.	4T 2013-2014
	Les patients qui doivent être admis aux urgences seront transférés vers un lit d'hôpital dans un délai maximal de 8 heures	17,3	19,8	17,3	13,7	16,2	-	1,,3	8,0	1	4T 2013-2014
	Les patients ayant des besoins complexes qui nécessitent des soins dans un service des urgences seront traités et renvoyés chez eux dans un délai	6,9	7,,5	6,2	5,6	6,0	-	6,6	7,0	6	4T 2013-2014
	Les patients ayant des besoins mineurs et non complexes qui nécessitent des soins dans un service des urgences seront traités et renvoyés chez eux dans un délai maximal de 4 heures	4,1	5,6	4,2	3,9	3,4	-	4,3	4,0	10	4T 2013-2014
	Les résidents auront la possibilité de mourir à leur domicile ou en milieu communautaire plutôt qu'à l'hôpital	Ł 14,1%	Ł 9,9%	Ł 10,5%	Ł 45,8%	Ł 20,5%	Ł 38,9%	Ł 0,8%	Ł 10,0%	8	4T 2013-2014
	Les visites répétées aux urgences pour des maladies mentales seront réduites	15,3%	18,3%	14,5%	11,5%	5,5%	18,4%	15,0%	13,2%	3	3T 2013-2014
	Les visites répétées aux urgences pour toxicomanie seront réduites	16,0%	22,9%	13à,9%	18,6%	0,0%	-	20,0%	18,1%	2	3T 2013-2014
	Les résidents pourront bénéficier d'un remplacement de la hanche (non urgent) dans un délai de 26 semaines	60,7%	100,0%	-	97,6%	-	-	87,0%	90,0%	5	1T 2014-2015
	Les résidents pourront bénéficier d'un remplacement du genou (non urgent) dans un délai de 26 semaines	46,0%	100,0%	-	97,8%	-	-	78,9%	90,0%	8	1T 2014-2015
	Les résidents pourront bénéficier d'une chirurgie du cancer (non urgente) dans un délai de 12 semaines	100,0%	95,7%	100,0%	88,9%	-	-	98,1%	90,0%	3	1T 2014-2015
RENDEMENT	Les résidents pourront bénéficier d'une chirurgie de la cataracte (non urgente) dans un délai de 26 semaines	86,0%	-	99,8%	98,6%	-	-	96,4%	90,0%	5	1T 2014-2015

RENDEMENT
Does not meet target but has improved

INITIATIVES

- ▲ Initiative is complete or on track with implementation plan
- Initiative is at risk for achievement within implementation timeline
- ▼ Issue exists. High risk for not implementing in timeline

- Meets or exceeds target
- Does not meet target but has improved from baseline
- Does not meet target and has not improved from baseline



Meilleure santé – meilleur avenir

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

50 Sportsworld Crossing Road, Suite 200 | Kitchener, Ontario N2P 0A4

Tél. : 519 650 4472

Télec. : 519 650 3155

Sans frais : 1 866 306 5446

Courriel du personnel :

prénom.nom@lhins.on.ca

Courriel général :

waterloowellington@lhins.on.ca

www.WW LHIN.on.ca



@ww_lhin

www.facebook.com/WW LHIN

LHIN