

South East **LHIN**

Plan d'activités annuel

2011/2012

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

Table des matières

1	Lettre d'accompagnement	2
2	Mandat et orientations stratégiques	3
3	Présentation des programmes et activités en cours et à venir	5
4	Évaluation des enjeux dans le RLISS du Sud-Est	8
5	Projets en application du PISS2 – Modèles A	10
	Mise au point d'un système de soins primaires	10
	Amélioration de l'accès aux soins dans les services des urgences	11
	Facilitation de l'accès au moyen de la cybersanté	12
	Augmenter la capacité des services en santé mentale et toxicomanie	14
	Développement de la gestion régionale des programmes	16
	Réduction de l'incidence et de la prévalence des autres niveaux de soins	18
	Mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète	19
	Développement d'une culture de soins axés sur le patient	20
	Développement des services de santé attentifs aux différences culturelles et linguistiques	21
	Amélioration du système par la collaboration des conseils d'administration	22
	Facilitation des priorités du PISS par la gestion des données et les activités d'intégration	23
6	Fonctionnement et ressources humaines du RLISS	25
	Plan de dépenses du RLISS - Modèle B	25
	Plan de ressources humaines du RLISS - Modèle C	25
	Exposé des faits	27
7	Plan de communication – Modèle D	29

Provenance :

Soumission initiale au MSSLD :

Approbation de la version revue par le Conseil d'administration du RLISS : Mai 2011

Soumission de la version finale (identique à la dernière version approuvée) : Juillet 2011

Décembre 2010

1 Lettre d'accompagnement

South East LHIN RLISS du Sud-Est

71 Adam Street
Belleville, ON K8N 5K3
Tel: 613 967-0196
Toll Free: 1 866 831-5446
Fax: 613 967-1341
www.southeasthin.on.ca

71, rue Adam
Belleville, ON K8N 5K3
Téléphone : 613 967-0196
Sans frais : 1 866 831-5446
Télécopieur : 613 967-1341
www.sud-esthin.on.ca

Ruth Hawkins
Sous-ministre adjointe
Direction de l'évaluation de la performance et de la responsabilisation du système de santé
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Madame,

Je vous présente le plan d'activités annuel 2011-2012 du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est (RLISS du Sud-Est).

Le RLISS du Sud-Est s'est fixé un programme d'activités ambitieux au cours de la dernière année. À l'été 2010, en partenariat avec le CASC et sept hôpitaux, nous avons entrepris la planification du projet de la carte régionale des services cliniques. Ce projet a pour objectif de rénover le système de santé local et de créer un système de santé local intégré qui améliore l'accès, la qualité et l'efficacité et qui réduit les barrières aux soins, ce dans les limites des ressources dont nous disposons.

Nous avons mis à profit l'expérience acquise au cours des quatre dernières années pour mener à bien cet exercice collaboratif de restructuration, mobilisant le conseil d'administration, la haute direction et le personnel clinique pour faire avancer le projet. L'accent que nous avons mis sur la gestion du changement par la participation des dirigeants et du personnel de première ligne des organismes qui fournissent des services de santé nous permettra de connaître le succès et permettra à nos fournisseurs de services d'appliquer les pratiques de soins exemplaires dans un environnement du XXI^e siècle.

De plus, le RLISS poursuit la mise en œuvre de notre stratégie intégrée sur les urgences et les autres niveaux de soins. Maintenant que le programme SMILE est accessible à la grandeur du RLISS et que le programme Chez soi avant tout sera bientôt en place dans tous nos hôpitaux, nous continuons de voir baisser les taux d'ANS et grimper la satisfaction de nos clients. Au cours des trois dernières années, le RLISS du Sud-Est a pu fournir aux personnes âgées fragilisées un soutien efficace et susceptible d'être maintenu, même si nous sommes le seul RLISS à ne pas avoir de services de logements supervisés pour cette population. Grâce à notre esprit d'innovation, le RLISS a utilisé le financement destiné à Vieillir chez soi pour réduire les jours ANS de 20 %, libérer 1 % des lits des foyers de soins de longue durée et réduire de 50 % le temps d'attente médian pour le placement dans les foyers de soins de longue durée.

Le RLISS du Sud-Est fait progresser les objectifs du ministère et ses propres priorités de développement; grâce à son esprit d'innovation, à la mobilisation de ses partenaires et à l'application des pratiques cliniques exemplaires.

En attendant l'occasion de vous montrer les résultats de nos efforts au cours des prochains mois, je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La présidente du Conseil d'administration,

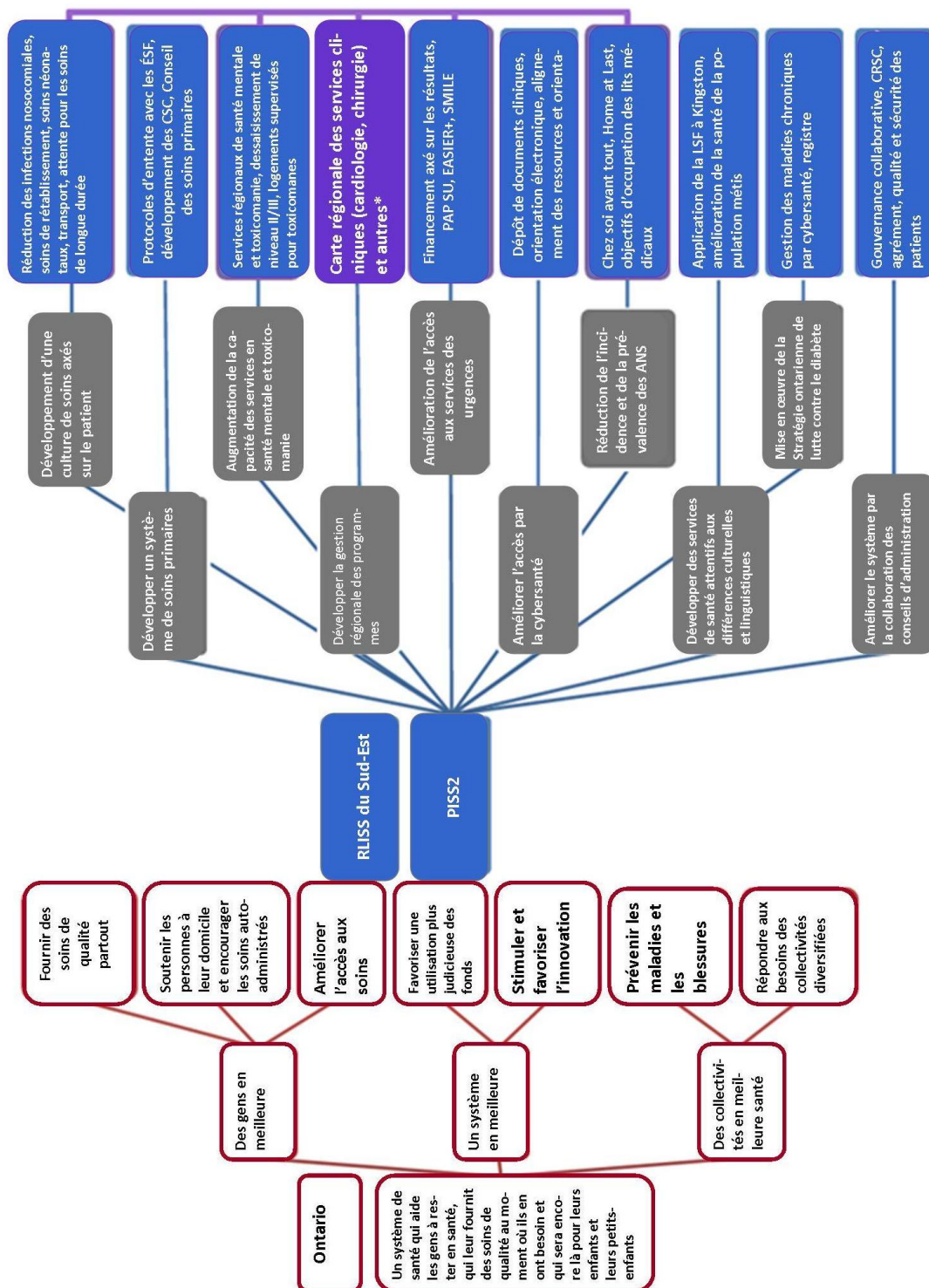


Georgina Thompson

2

Mandat : Penser à l'échelle provinciale, agir à l'échelle locale – s'aligner sur les priorités du système de santé de l'Ontario

Figure 1 : Priorités du système de santé de l'Ontario et projets du RLISS du Sud-Est



Le RLISS du Sud-Est

fait partie d'un système de santé provincial interrelié et interdépendant. L'accent étant mis premièrement sur la réponse aux besoins de soins de la population de la région, nous veillons aussi à réaliser les priorités stratégiques du système de santé de la province dans tous les

endroits que nous desservons. La figure 1 présente une vue éclatée des priorités du ministère et celles du RLISS. Le RLISS du Sud-Est a élaboré des projets qui favorisent la réalisation de nos priorités de développement, qui appuient elles-mêmes les objectifs du ministère pour le système de santé provincial. La vision et les priorités stratégiques du RLISS du Sud-Est sont décrites dans le second Plan d'intégration des services de santé du RLISS ([PISS2](#)). Le mandat du RLISS du Sud-Est pour les trois années du PISS consiste à déceler et mettre en œuvre les occasions de « rénover » le système de santé local et permettre à nos fournisseurs de services de santé de fournir des services de santé du XXI^e siècle pertinents et accessibles pour nos résidents.

Vision de l'Ontario

Un système de santé qui aide les gens à rester en santé, qui leur fournit des soins de qualité au moment où ils en ont besoin et qui sera encore là pour leurs enfants et leurs petits-enfants

Vision du RLISS du Sud-Est

Améliorer la santé par des soins proactifs, intégrés et adaptés en partenariat avec une collectivité informée.

Figure 2 : Concordance des visions

Des services de santé locaux viables, efficaces et efficaces

En 2011-2012, le RLISS du Sud-Est compte faire progresser les priorités formulées dans notre PISS au moyen de deux vastes initiatives, la carte régionale des services cliniques et notre stratégie intégrée sur les services des urgences/autres niveaux de soins. Ces deux projets, qui sont décrits plus en détail plus loin, soutiennent la mise en place d'un système de santé régional intégré qui facilitera l'accès et favorisera la qualité et l'efficacité, tout en réduisant les barrières administratives à l'accès. Ces deux initiatives sont fondées sur la conviction que la restructuration du système de santé local nous permettra d'en faire plus avec les ressources financières et humaines qui sont actuellement en place.

Les bons soins au bon endroit au bon moment

Le RLISS du Sud-Est veut également assurer que les services de santé sont fournis à nos résidents d'une façon qui favorise la santé et le bien-être général de la population. Le programme SMILE lancé il y a trois ans a démontré qu'il était possible de réduire l'utilisation des services des urgences et le nombre d'admissions dans les foyers de soins de longue durée en fournissant aux aînés des services de soutien communautaires axés sur leurs besoins. Le RLISS cherche d'autres occasions d'aider nos résidents à préserver leur santé et leur autonomie.

Sécurité des patients et qualité des services

Le RLISS estime que la sécurité des patients et la qualité des services sont des éléments indispensables d'un système de santé efficient et efficace. Notre conseil d'administration travaillera avec les fournisseurs de services de santé et l'Institut canadien pour la sécurité des patients en vue de faciliter la mise en application de la Loi sur l'excellence des soins pour tous. En outre, la réduction du nombre d'infections nosocomiales a été identifiée comme l'une des occasions clés du projet de la carte régionale des services cliniques.

3 Présentation des activités prévues

Responsabilisation du système de santé et des services de santé locaux

Dans le cadre de son mandat, le RLISS du Sud-Est doit assurer le bon fonctionnement du système de santé local et remettre le financement de base ainsi que les augmentations approuvées par le gouvernement aux fournisseurs de services de santé dans le contexte des lignes directrices du ministère et en fonction des pouvoirs conférés au RLISS par les lois applicables. Le RLISS continuera également à s'acquitter de ses obligations envers le ministère telles que celles-ci sont formulées dans le protocole d'entente signé avec le ministère et à réaliser les objectifs de rendement fixés dans l'entente de rendement MSSLD-RLISS (ERMR).

Projet de la carte régionale des services cliniques

À l'été 2010, le RLISS du Sud-Est, en collaboration avec notre CASC et sept hôpitaux, a lancé le projet de la carte régionale des services cliniques (CRSC). La CRSC nous aidera à mettre en place un système régional de soins intégrés qui améliore l'accès, la qualité et l'efficacité tout en réduisant les obstacles administratifs. Cet objectif sera accompli par nos fournisseurs de services de santé dans les limites des ressources disponibles. La CRSC est appelée à avoir une incidence directe ou indirecte sur toutes les facettes du système de santé local. Le RLISS, le CASC et les hôpitaux ont convenu de travailler sur sept domaines qui offrent les meilleures perspectives d'amélioration du système, de l'accès, de la sécurité des patients et/ou des soins : santé mentale et toxicomanie, chirurgie, cardiologie, néonatalogie à risque, attente dans les urgences, infections nosocomiales et soins de rétablissement (qui atténuent à la source les problèmes des patients en attente d'un autre niveau de soins) (voir la figure 3). Le RLISS a identifié deux facteurs de succès indispensables pour la mise en place de la CRSC : le transport et la cybersanté. Le transport est un élément essentiel qui permet d'offrir un accès aux soins dans un temps raisonnable à tous les résidents. La cybersanté permet l'échange rapide d'information, un facteur que nos fournisseurs de services de santé ont estimé essentiel à la prestation des bons soins au bon moment. Pour en savoir plus sur la CRSC, aller à **Error! Reference source not found.**[Projet de la carte régionale des services cliniques \(page Error! Bookmark not defined.13\)](#). Le projet de la carte régionale des services cliniques correspond aux priorités de développement du PISS2 du RLISS, ainsi qu'aux priorités stratégiques du ministère à l'égard du système de santé.

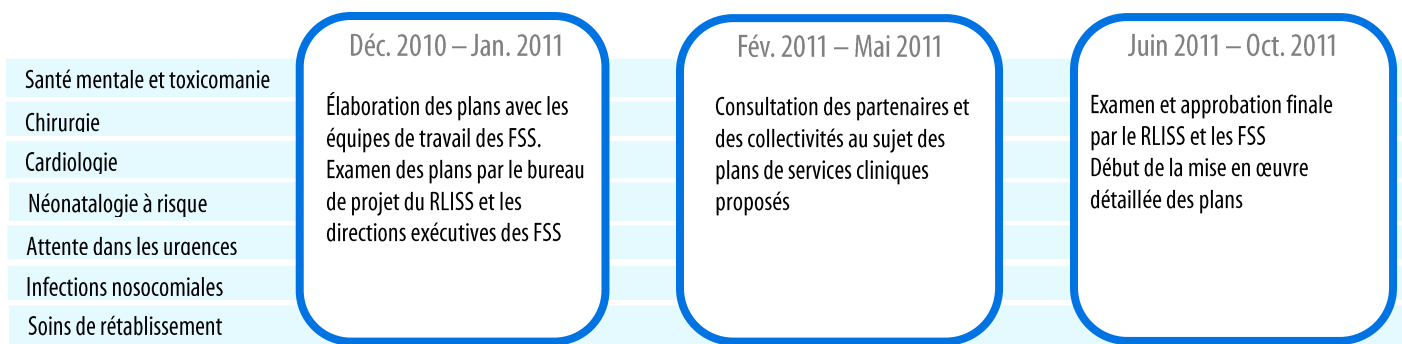


Figure 3 : Échéancier de la carte régionale des services cliniques

Stratégie intégrée des services des urgences et des patients en attente d'un autre niveau de soins

En réponse à la demande d'innovation formulée par le ministère dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi, le RLISS du Sud-Est a élaboré, en consultation avec les personnes âgées de la région, un programme cohésif et intégré qui identifie des « points de basculement » de la santé et du bien-être des personnes âgées et a mis au point des stratégies visant à (i) aider cette population à profiter le plus longtemps possible d'une vie autonome chez soi et (ii) éviter les maladies et les blessures qui entraînent des visites aux urgences ou des hospitalisations. Le programme SMILE (« Seniors Managing Independent Living Easily ») est maintenant en place et, dès décembre 2010, l'organisme qui assure ce service d'aide et de prévention gère une petite liste d'attente pour le service. Le programme Chez soi avant tout deviendra pleinement fonctionnel au cours de l'exercice 2011-2012 et devrait continuer à démontrer les avantages appréciables qu'il offre en retournant les personnes âgées chez elles plutôt que de les orienter vers des foyers de soins de longue durée qui sont utilisés quasiment à pleine capacité. En 2011-2012, nous pourrions commencer à mettre en place les modèles des équipes de soins infirmiers et de soins mixtes.

Amélioration de la planification des soins primaires

Le RLISS a entamé les discussions avec les équipes de santé familiale (ÉSF) en vue d'élaborer un protocole d'entente qui lierait le RLISS et chaque ÉSF. Notre objectif est d'améliorer l'alignement des soins primaires avec l'aide de nos partenaires et d'assurer que chacune des parties travaille dans l'optique de réaliser les objectifs de planification des autres parties. De plus, le RLISS travaille avec les centres de santé communautaires de la région afin d'assurer que les services de soins primaires qui desservent les populations de patients vulnérables soient maintenus au moyen d'une programmation continue et de nouveaux programmes comme les équipes de soins mixtes.

Planification coordonnée des immobilisations

Le RLISS du Sud-Est a plusieurs projets d'immobilisations qui sont rendus à différents stades d'approbation par le ministère. En outre, plusieurs fournisseurs de services de santé doivent rénover ou agrandir leurs installations pour pouvoir participer à la réalisation des priorités de la province et de la région. Le RLISS

continuera à travailler avec les fournisseurs pour confirmer et valider les besoins, et avec le ministère, en vue d'assurer un processus juste, équitable et raisonnable de renouvellement des infrastructures.

Activités de dessaisissement en santé mentale

Maintenant que le processus de planification du transfert des services de soins actifs en santé mentale est terminé, le RLISS du Sud-Est procédera, en collaboration avec le RLISS de Champlain et le ministère, à la mise en œuvre du transfert des lits à l'Hôpital général de Brockville. À cette fin, le RLISS établira une relation de soutien des soins tertiaires avec le Centre des sciences de la santé du Sud-Est de l'Ontario à Kingston. Le transfert des patients institutionnalisés à long terme dans les deux hôpitaux psychiatriques dessais de Brockville et Kingston se poursuivra.

Mise en œuvre de l'intégration sectorielle

Le RLISS du Sud-Est poursuit ses travaux avec les CSC, les organismes de SSC et les organismes de l'ACSM pour mettre en œuvre les composants du projet d'intégration des services administratifs. La collaboration dans les domaines désignés produira des occasions de réinvestissement direct dans les soins aux patients, en plus de mettre en place une infrastructure uniforme éprouvée sur laquelle les organismes pourront compter. Les domaines visés comprennent les finances, les salaires et avantages sociaux, les acquisitions, la technologie de l'information et la formation et la gestion des connaissances.

Collaboration des conseils d'administration

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est est intervenu activement auprès des conseils des fournisseurs de services de santé pour confirmer avec eux la nécessité de reconfigurer les services cliniques de la région. Cette intervention auprès des conseils d'administration a facilité le travail de planification. Le conseil d'administration du RLISS continuera à jouer son rôle de maître d'œuvre du projet en organisant des ateliers avec les conseils d'administration des FSS participant au projet de la carte régionale des services cliniques et en rencontrant les dirigeants municipaux de la région ainsi que les députés provinciaux et fédéraux pour assurer que les objectifs globaux du projet de la carte régionale des services cliniques sont bien compris par tous.

Compression des coûts des bureaux administratifs

Dans son budget déposé le 29 mars 2011, le gouvernement de l'Ontario a annoncé que certains organismes des secteurs public et parapublic devraient réduire leurs coûts administratifs de 10 % sur deux ans (5 % par année). La réduction des coûts administratifs dans le secteur public de la province est une mesure prudente qui vise à garantir une utilisation optimale de l'argent des contribuables et qui aidera à assurer la viabilité des services publics. Le RLISS a averti ses hôpitaux et son centre d'accès aux soins communautaires qu'ils devront se conformer à cette mesure.

Stratégies intégrées

Plusieurs priorités opérationnelles du RLISS du Sud-Est concordent avec des initiatives à l'échelle du réseau qui sont en cours ou qui seront lancées bientôt. Certains projets peuvent faire partie de l'une de nos grandes stratégies régionales. Dans ce cas, le nom du projet est suivi de l'une des abréviations suivantes.

SU/ANS : Stratégie intégrée des services des urgences et d'autre niveau de soins : Stratégie intégrée du RLISS visant à fournir un accès aux soins aux « points de basculement » de la santé et du bien-être des personnes âgées afin d'aider cette population à conserver une vie autonome chez elles et éviter les maladies et les blessures qui entraînent des visites aux urgences ou des hospitalisations. De plus amples renseignements sur ce projet figurent dans ce plan sous : **Error! Reference source not found.** [Stratégie intégrée des services des urgences et des patients d'un autre niveau de soins \(page Error! Bookmark not defined.6\)](#), **Error! Reference source not found.** [Améliorer l'accès aux services des urgences – projets et activités \(page Error! Bookmark not defined.10\)](#) et **Error! Reference source not found.** [Réduire l'incidence et la prévalence des cas d'autre niveau de soins \(page Error! Bookmark not defined.15\)](#).

CRSC : Carte régionale des services cliniques : Stratégie du RLISS visant à mettre en place un système régional de soins intégrés qui améliorera l'accès, la qualité et l'efficacité tout en réduisant les obstacles administratifs aux soins, ce dans les limites des ressources disponibles. De plus amples renseignements sur ce projet figurent dans ce plan sous **Error! Reference source not found.** [Projet de la carte régionale des services cliniques \(page Error! Bookmark not defined.13\)](#).

4 Évaluation des enjeux dans le RLISS du Sud-Est

Le plan d'intégration des services de santé du RLISS présente une analyse détaillée des facteurs environnementaux et des défis auxquels sont confrontés nos résidents et nos fournisseurs de services de santé. Alors que le RLISS poursuit la mise en place d'un système de santé régional intégré, nous devons tenir compte de certaines situations et relever certains défis. Voici certains facteurs importants que nous avons dû prendre en considération pendant l'élaboration de notre plan d'activités annuel de cette année.

Importante population rurale

La répartition presque égale de population rurale et de population urbaine dans notre région a un impact majeur sur la conception et la prestation de la plupart des services de santé. Les barrières institutionnelles et logistiques aux soins qui sont attribuables à la géographie sont prises en compte dans le processus d'élaboration de la CRSC et le RLISS s'assure que le droit d'accès aux soins de tous les résidents de la province est respecté peu importe où ils résident.

Préparation au changement

Le RLISS du Sud-Est a mis au point plusieurs projets de gestion du changement depuis 2007.

Chacun de ces projets a permis aux dirigeants et au personnel du RLISS d'acquérir plus d'expérience quant à la réceptivité des organisations et des individus relativement aux objectifs de gestion du changement. Nous avons constaté que le degré d'« ouverture au changement » de nos fournisseurs de services est directement lié au degré d'incertitude associé au changement en question. Du point de vue de la planification, le **Error! Reference source not found.**[Projet de la carte régionale des services cliniques \(page **Error! Bookmark not defined.**5\)](#) représente l'aboutissement de l'expérience du RLISS en matière de gestion du changement. Le RLISS emploie pour la mise en œuvre de ce projet les stratégies de gestion du changement reconnues alliées à l'implantation d'un état d'esprit favorable au changement. En faisant participer les administrateurs, les hautes directions et les principaux membres du personnel clinique à l'élaboration des plans de services cliniques, la CRSC produira des services de santé modernes définis par la base et adaptés au XXI^e siècle.

Surveillance des fournisseurs de services de santé

Le RLISS annonce avec bonheur que les fournisseurs de services de santé auparavant notés comme « préoccupants » ont tous fait des pas importants en mettant au point des plans d'activités viables, en établissant de meilleures interactions avec leurs partenaires du système de santé et en démontrant un intérêt marqué à s'engager à titre de partenaires à part entière du système de santé local. Certains risques étant encore présents en ce qui concerne la mise en œuvre des décisions qui ont été prises, le RLISS surveillera la mise en application des plans convenus et poursuivra son travail auprès des fournisseurs afin de s'assurer que des soins viables et de qualité seront fournis pendant la période de mise en œuvre des plans.

5 Projets pour 2011-2012 / priorités du PISS

Thématique principale – Modèles A

Priorité

Développement d'un système de soins primaires

Description

(précision : pour une description détaillée, voir le [PISS](#) du RLISS du Sud-Est)

Les soins primaires sont généralement de soins fournis par un omnipraticien ou une infirmière en pratique avancée. Les soins primaires incluent les éléments de soins qui permettent aux spécialistes des soins primaires de fournir et de coordonner des soins et des services de santé autres que des soins actifs. Perçus comme des services de base, les soins primaires représentent l'ossature du système de santé, l'endroit où les gens obtiennent des conseils sur le maintien et l'amélioration de leur santé et où ils font le lien avec les services de soins actifs.

Les soins primaires ne composent pas véritablement un système de soins organisé. Il existe de nombreux fournisseurs différents et équipes de fournisseurs de soins primaires qui travaillent indépendamment les uns des autres. Les soins primaires peuvent être les agents d'intégration de l'ensemble du système de santé. Il est possible d'améliorer l'accès aux soins primaires en faisant appel à des équipes interdisciplinaires qui travaillent ensemble et en partageant les ressources entre sites de soins primaires. Une approche systémique permettrait aussi de normaliser (et ainsi d'améliorer) l'accès aux services spécialisés.

Situation actuelle

Des dispositions à intégrer à un protocole d'entente RLISS-équipe de santé familiale ont été diffusées pour étude en novembre 2010, une rencontre entre le RLISS et les représentants des équipes de santé familiale étant prévue en décembre.

Développement d'un système de soins primaires – projets et activités

Objectifs

(précision : pour une description détaillée, voir le [PISS](#) du RLISS du Sud-Est)

Faciliter l'amélioration continue de l'accès de l'ensemble de la population aux services de soins primaires.

Réduire l'utilisation des services des urgences et des services hospitaliers par les personnes qui peuvent être servies dans le cadre des soins primaires.

Protocole d'entente avec les équipes de santé familiale

Dans le but de permettre une planification plus serrée et plus près des besoins avec les quatorze équipes de santé familiale, le RLISS du Sud-Est discute actuellement avec les représentants de ces équipes afin de mettre au point un protocole d'entente type qui établira une nouvelle relation de collaboration avec nos partenaires des soins primaires.

Coordonner le développement des services des centres de santé communautaires

Le RLISS du Sud-Est, en collaboration avec l'équipe d'examen des immobilisations du MSSLD et la Direction des soins primaires, travaille en vue d'assurer l'approbation et l'ouverture rapide, dans des installations provisoires et permanentes, de centres de santé communautaire approuvés à Napanee, Belleville et Quinte West. Le RLISS aide également les CSC existants à mettre au point des analyses fondées sur les besoins en vue de rénover et agrandir les installations là où le succès des programmes et le nombre de patients ont rendu les locaux exigus.

Soutien du Conseil des soins primaires

Le Conseil est un endroit où les fournisseurs de soins primaires peuvent planifier et améliorer la prestation des services de soins primaires et l'accès à ces services. Le Conseil facilite la planification des soins primaires en fonction des systèmes.

Conformité avec les priorités ministérielles

Les objectifs sous cette priorité favorisent la mise en place d'un système qui aide les gens à rester en santé et qui leur fournit des soins de qualité au moment où ils en ont besoin (priorités 1 et 2 du MSSLD).

Mesure du succès	« nous produirons les résultats suivants »	% réalisé		
		2011-2012	2012-2013	2013-2014
	Protocole d'entente avec les équipes de santé familiale de la région	100 %	—	—
	Coordination continue des services des CSC	en cours	en cours	en cours
	Soutien du Conseil des soins primaires	en cours	en cours	en cours
Nous mesurerons notre succès par la réalisation de nos plans d'action et par les améliorations démontrées dans la coordination de la planification RLISS-équipes de santé familiale.				
Priorité	Améliorer l'accès aux services des urgences			
Description (précision : pour une description détaillée, voir le PISS du RLISS du Sud-Est)	Les urgences sont « les canaris dans la mine » du système de santé. Cela signifie que si quelque chose ne tourne pas rond dans le système de santé local, le problème est souvent mis en évidence par ce qui se passe dans les urgences. Quand les urgences sont facilement accessibles et que le mouvement des patients vers les services appropriés se fait rapidement et sans encombre, le public estime que le système fonctionne bien. Un système de santé vraiment intégré fait un usage optimal des salles des urgences. Tous les RLISS voient la situation des urgences comme une priorité incontournable.			
Situation actuelle	La durée du séjour des patients non admis qui présentent un problème d'acuité élevée ou de faible acuité atteint les objectifs de l'ERM ou s'en rapproche. Atteindre la durée du séjour ciblée pour les patients des urgences hospitalisés en travaillant constamment à atteindre la cible provinciale.			

Améliorer l'accès aux services des urgences – projets et activités

Objectifs (précision : pour une description détaillée, voir le PISS du RLISS du Sud-Est)	Atteindre les normes provinciales en matière de temps d'attente dans les services des urgences. Améliorer les mesures communautaires de soutien à domicile afin de réduire la pression sur les urgences. Pour les personnes qui se rendent dans les urgences, réduire le temps d'attente en améliorant la capacité et la performance des services des urgences Veiller à ce que les clients qui peuvent être soignés à domicile reçoivent les services dont ils ont besoin afin qu'ils puissent rester chez eux.
EASIER + (SU/ANS)	Suite du programme : Évaluer les patients âgés identifiés comme étant à risque de (ré)hospitalisation. Mettre les clients en contact avec les services communautaires appropriés dans le but de réduire le risque de retour aux urgences et d'hospitalisation. Un système de notification informatisé du CASC assurera l'intégration de cette fonction au projet.
Programme SMILE (Seniors Managing Independent Living Easily) (SU/ANS)	Ce programme fournit des plans et des budgets de soins personnalisés pour combler les besoins des personnes âgées admises au programme. Le RLISS du Sud-Est a déjà constaté une réduction du nombre de clients en attente d'un lit de soins de longue durée. Le programme permettra de réduire les visites évitables aux urgences, les hospitalisations et la longueur des listes d'attente des foyers de soins de longue durée.
Programme de financement axé sur les résultats - année 3 (SU/ANS)	Projet du ministère qui en est à sa troisième année. Le projet soutient le travail visant à régler les problèmes de fonctionnement et de mouvement des patients dans les services des urgences de l'Hôpital général de Kingston et de l'Association des soins de santé de Quinte. Pendant la troisième année, le projet visera plus particulièrement à réduire le temps d'attente des patients hospitalisés à partir des urgences.

PAP dans les urgences de HGK et ASSQ (SU/ANS)

Les plans d'amélioration de la performance permettent d'améliorer l'efficacité et d'accélérer le mouvement des patients qui se présentent aux services des urgences de l'Hôpital général de Kingston et de l'Association des soins de santé de Quinte. Les plans détaillés sont présentés dans les plans d'amélioration de la performance de chaque hôpital.

Équipe d'intervention infirmière (SU/ANS)

Ce projet vise à fournir des services infirmiers de pointe aux foyers de soins de longue durée en vue de réduire le nombre de transferts vers les hôpitaux pour des traitements ou des situations évitables. Le personnel fournit des conseils cliniques, de l'information, établit un modèle préventif de soins et d'aide selon la situation des patients des foyers de soins de longue durée.

Conformité avec les priorités ministérielles

Les objectifs sous cette priorité favorisent la mise en place d'un système qui aide les gens à rester en santé, qui leur fournit des soins de qualité au moment où ils en ont besoin et qui sera encore là pour leurs enfants et leurs petits-enfants (priorités 1, 2 et 3 du MSSLD)

Plan d'action / Interventions

« nous produirons les résultats suivants »	% réalisé		
	2011-2012	2012-2013	2013-2014
EASIER+	en cours	en cours	en cours
SMILE	en cours	en cours	en cours
Financement axé sur les résultats/ PAP SU	en cours	—	—
Équipes d'intervention infirmière	100 %		

Mesure du succès

Nous mesurerons notre succès par la réalisation des objectifs de l'ERMR et par la hausse de la satisfaction de notre clientèle.

Priorité**Faciliter l'accès aux soins au moyen de la cybersanté****Description**

(précision : pour une description détaillée, voir le [PISS](#) du RLISS du Sud-Est)

La cybersanté facilite l'intégration du système de santé. Une fois en place, la cybersanté nous fera passer à l'ère des dossiers médicaux électroniques, mais elle fera beaucoup plus encore : transfert électronique des demandes de diagnostic et des résultats, mise en place de protocoles standards de renvoi des patients à des spécialistes, communications régulières entre professionnels et accès rapide aux recherches les plus récentes. L'équipe de cybersanté du Sud-Est prendra en charge le lancement de la stratégie de lutte contre le diabète, le programme de renvoi électronique régional pour les chirurgies et les initiatives de développement d'un système régional de soins primaires.

Situation actuelle

Les projets de cybersanté sont sur la bonne voie et ils correspondent aux priorités et aux échéanciers de cyberSanté Ontario.

Faciliter l'accès aux soins au moyen de la cybersanté – projets et activités**Objectif**

(précision : pour une description détaillée, voir le [PISS](#) du RLISS du Sud-Est)

Satisfaire aux exigences des stratégies locale et provinciale de cybersanté.

Programme régional d'orientation électronique pour les chirurgies (CRSC)

En collaboration avec le RLISS du Centre-Est, nous mettons au point un système d'orientation électronique (S-E : hanches et genoux; C-E : santé mentale).

Les résultats obtenus dans le cadre du projet seront communiqués et les pratiques exemplaires / leçons apprises seront appliquées.

Adoption des solutions de cybersanté par les FSS

Il s'agit d'un projet continu approuvé et financé par cyberSanté Ontario qui portera sur six domaines : gouvernance, gestion de projet, mobilisation des partenaires et communication, gestion du changement, confidentialité et sécurité et enregistrement.

Alignement des ressources et orientations	La planification et la coordination se poursuivent à l'échelle provinciale alors que nous travaillons avec nos collègues de l'Ontario pour mettre en application une solution informatisée à quatre volets : de soins actifs à soins continus, de soins actifs à réadaptation, de soins actifs à domicile avec le CASC et de soins actifs à soins de longue durée via le CASC.
InterRAI CHA Common Assessment Tool	Ce logiciel facilitera l'entrée des données et améliorera la qualité des données liées à cet outil d'évaluation standardisée des clients. Ce projet est en lien avec la création d'un dossier client électronique dans un système de gestion des clients.
OCAN	Outil d'évaluation commune pour les organismes communautaires en santé mentale qui emploie un langage normalisé et soutient la collecte d'éléments de données uniformes. OCAN emploie une technique « basée sur la récupération » pour déterminer les besoins indiqués par le client et les services qui sont requis.
Dépôt de documents cliniques	En collaboration avec le RLISS de Champlain, nous mettons en place un dépôt électronique sécurisé commun contenant les documents clients produits par les hôpitaux, auxquels pourra accéder le personnel clinique des équipes de santé familiale affiliées. Ce dépôt devrait réduire le temps d'attente pour l'obtention des résultats de laboratoire et des diagnostics, ainsi que des sommaires de congé des hôpitaux, autant de documents auxquels les équipes de santé familiale doivent accéder pour donner rapidement les soins communautaires appropriés. Le dépôt sera étendu pour permettre le partage entre hôpitaux, l'objectif final étant que tous les FSS aient accès à tous les documents cliniques.
Projet de planification et d'analyse régionales pour l'intégration	Ce projet présentera des recommandations pour les groupes de cybersanté (groupes de RLISS qui collaborent en vue d'intégrer l'information du système de santé), des modèles d'intégration et des plans de mise en œuvre. Objectifs : faciliter le partage de l'information sur les patients/clients entre organisations et le long du continuum des soins, mettre en place des applications qui améliorent et intègrent la prestation des soins le long du continuum, favoriser la consolidation, la normalisation et le partage des ressources d'information et de communication, relever la capacité et l'efficacité.
Projet de protection de la vie privée pour les RLISS de l'Ontario	Initiative provinciale qui se veut une approche pratique à la protection de la vie privée dans le cadre de la gestion des renseignements personnels par le système de santé. C'est un projet de cybersanté auquel collaborent les quatorze RLISS de l'Ontario, en partenariat avec cyberSanté Ontario. Le projet favorise la collaboration entre organisations et la transmission des renseignements dans le respect de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé.
Projet d'intégration des technologies d'information de base	Appuyant le partage régional de l'information, nos hôpitaux et notre CASC se dirigent vers une approche plus intégrée gravitant autour des systèmes de centralisation informatisés. Ce projet porte notamment sur l'intégration des réseaux, l'identification et l'accès des utilisateurs et une interface normalisée pour tous les FSS.
Conformité avec les priorités ministérielles	Les objectifs sous cette priorité favorisent la mise en place d'un système qui aide les gens à rester en santé, qui leur fournit des soins de qualité quand ils en ont besoin et qui sera encore là pour leurs enfants et leurs petits-enfants (priorités 1, 2 et 3 du MSSLD).

Plan d'action / Interventions

« nous produirons les résultats suivants »	% réalisé		
	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Programme régional d'orientation électronique pour les chirurgies (CRSC)	100 %	—	—
Adoption des solutions de cybersanté par les FSS	en cours	en cours	en cours
Alignement des ressources et orientations	en cours	en cours	en cours
InterRAI CHA Common Assessment Tool	25 %	25 %	50 %
OCAN	75 %	25 %	—
Dépôt de documents cliniques	25 %	25 %	25 %
Projet de planification et d'analyse régionales pour l'intégration	en cours	en cours	en cours
Projet de protection de la vie privée pour les RLISS de l'Ontario	en cours	en cours	en cours
Projet d'intégration des technologies d'information de base	en cours	en cours	en cours

Mesure du succès

Nous mesurerons notre succès par la réalisation de nos plans d'action et l'atteinte des objectifs provinciaux.

Priorité**Augmenter la capacité des services en santé mentale et toxicomanie****Description**

(précision : pour une description détaillée, voir le [PISS](#) du RLISS du Sud-Est)

En conformité avec la stratégie du ministère en matière de santé mentale et toxicomanie, le RLISS du Sud-Est concentrera ses efforts sur l'intégration des services en santé mentale et toxicomanie à tous les niveaux de soins. Nous mettrons l'accent sur la détection et l'intervention précoces dans le contexte d'un système intégré de soins complets, efficaces, efficients, proactifs et axés sur la population, qui s'appuie sur une (ré)évaluation continue de la répartition des ressources.

Situation actuelle

Les activités de dessaisissement de niveau II/III se poursuivent. Les projets ci-dessous sont en cours dans le cadre du projet de la CRSC et respectent l'échéancier prévu.

Augmentation de la capacité des services en santé mentale et toxicomanie – projets et activités**Objectifs**

(précision : pour une description détaillée, voir le [PISS](#) du RLISS du Sud-Est)

Terminer la mise en œuvre des directives de la Commission de restructuration des services de santé
 Appliquer la politique provinciale de dessaisissement de niveau III
 Normaliser la prise en charge et l'accès aux services d'évaluation dans la région
 Mettre en œuvre les nouvelles priorités provinciales en matière de santé mentale et toxicomanie

Santé mentale et toxicomanie (CRSC)

Le projet de la carte régionale des services cliniques compte certaines initiatives visant à accélérer la mise en œuvre dans le RLISS. Ces initiatives portent notamment sur la mise au point de stratégies d'amélioration des services / de réduction du recours aux solutions suivantes :

- Nombre élevé de visites aux urgences en lien avec la santé mentale et de retours non prévus dans les 30 jours.
- Établir une norme de soins régionale pour les patients externes en santé mentale.
- Déterminer la portée et l'ampleur des problèmes des patients en santé mentale désignés ANS et la meilleure façon de répondre à leurs besoins
- Améliorer et normaliser les normes d'exercice clinique dans la collectivité pour le soin des patients en santé mentale et en psychogériatrie dans les milieux de soins primaires et les services des urgences.

- Plan de RH en psychiatrie pour le RLISS du Sud-Est. Programme lancé à l'Hôpital général de Kingston (2009), déployé à l'Association des soins de santé de Quinte (2010), déploiement à l'Hôpital général de Brockville présentement en cours - facilite la transition de l'Hôpital général de Brockville en établissement de l'Annexe 1, en application de la Loi sur la santé mentale.
- Plan de RH en psychiatrie pour le RLISS du Sud-Est.
- Programme lancé à l'Hôpital général de Kingston (2009), déployé à l'Association des soins de santé de Quinte (2010), déploiement à l'Hôpital général de Brockville présentement en cours - facilite la transition de l'Hôpital général de Brockville en établissement de l'Annexe 1, en application de la Loi sur la santé mentale.
- Stratégies visant à faciliter la transition des jeunes suivis en santé mentale du système pour enfants à celui pour adultes.
- Meilleure gestion des patients ayant des troubles concomitants.
- Accès coordonné aux services communautaires en santé mentale et toxicomanie, mise en place de la stratégie d'accueil polyvalente et réduction du nombre de cas de clients devant se rendre dans plusieurs organismes pour obtenir des services.

Dessalement de niveaux II et III (CRSC)

Phase finale : La majorité des patients de longue durée de l'Hôpital psychiatrique de Brockville dessaient sont maintenant logés dans la collectivité. Les RLISS, les hôpitaux régionaux et les FSS communautaires poursuivent la finalisation du programme et les niveaux de service pour faciliter le transfert des lits de soins actifs en santé mentale à l'Hôpital général de Brockville. Grâce à sa participation active, le ministère joue un rôle essentiel dans ce projet.

Services de logements supervisés pour toxicomanes

Le projet devait débuter en 2010-2011, sous réserve de confirmation du financement et d'ententes sur les niveaux de services. Les fournisseurs de services choisis ont maintenant obtenu les approbations du ministère et la construction du complexe de logements supervisés a débuté.

Conformité avec les priorités ministérielles

Les objectifs sous cette priorité favorisent la mise en place d'un système qui aide les gens à rester en santé, qui leur fournit des soins de qualité au moment où ils en ont besoin et qui sera encore là pour leurs enfants et leurs petits-enfants (priorités 1, 2 et 3 du MSSLD)

Plan d'action / Interventions

« nous produirons les résultats suivants »	% réalisé		
	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Projets dans le cadre de la CRSC (planification en 2011-2012) (mise en œuvre en 2012-2013)	100 %	en cours	en cours
Faciliter la désignation de l'Hôpital général de Brockville à titre d'établissement de l'Annexe 1	100 %		
Mise en œuvre du dessalement de niveau II des Services de santé Royal Ottawa → HGB	100 %		
Plan de RH en psychiatrie	100 %		
Formation normalisée – troubles concomitants	100 %		
Services de soutien comportemental	en cours	en cours	
Logements supervisés pour toxicomanes	32 unités	16 unités	à venir
Prise en charge coordonnée	100 %		
Programme REBOUND (services en toxicomanie)		100 %	
Transfert de niveau III (de Providence Care à la collectivité)	en cours	en cours	en cours

Mesure du succès

Nous mesurerons notre succès par la réalisation des objectifs de la CRSC et par l'amélioration et la coordination des services offerts aux clients.

Priorité**Développement de la gestion régionale des programmes****Description**

(précision : pour une description détaillée, voir le [PISS](#) du RLISS du Sud-Est)

La gestion régionale des programmes favorise une vision commune et la mise en commun des objectifs de plusieurs fournisseurs de services de santé, améliorant d'autant la responsabilisation pour la prestation des services dans la région.

Situation actuelle

Élaboration du plan du projet de la CRSC avec les groupes de travail des FSS (décembre 2010).
Examen du plan par le BGP du RLISS et les directions des FSS (janvier 2011) (voir p. 6).

Développement de la gestion régionale des programmes – projets et activités**Objectifs**

(précision : pour une description détaillée, voir le [PISS](#) du RLISS du Sud-Est)

Normaliser dans la région l'accès à certains services de santé spécialisés et leur utilisation
Optimiser la capacité à la grandeur du système de santé du Sud-Est en coordonnant la gestion de certains services désignés offerts à plusieurs endroits.

Carte régionale des services cliniques (CRSC)

La carte régionale des services cliniques est une initiative basée sur des projets ayant pour but de restructurer la prestation de certains services clés du RLISS du Sud-Est. La CRSC permettra de mettre en place un système régional de soins intégrés qui améliore l'accès, la qualité et l'efficacité tout en réduisant les obstacles administratifs. Ces services seront offerts par nos fournisseurs de services de santé dans les limites des ressources disponibles.

Cette initiative est soutenue par la haute direction du CASC et sept corporations hospitalières, qui siègent sur le comité directeur de l'initiative en compagnie du chef de la direction du RLISS.

L'élaboration et la mise en œuvre du plan sont dirigées par des groupes de gestion de projet composés d'experts cliniques locaux et de partenaires clés de la région.

Services des urgences/autre niveau de soins

Les objectifs des projets de ce domaine d'intervention sont présentés sous **Error! Reference source not found.** [Projet de la carte régionale des services cliniques \(page Error! Bookmark not defined.5\)](#).

Services de cardiologie régionaux

Les services de cardiologie régionaux étaient mentionnés dans le plan d'activités annuel précédent. Au cours de la dernière année, plusieurs mesures de planification et activités ont eu lieu avec nos partenaires fournisseurs de services. Aussi, le projet des services de cardiologie régionaux sera l'un des premiers à voir le jour dans le cadre de la carte régionale des services cliniques. Les objectifs de ce projet sont les suivants : améliorer la santé cardiaque, l'accès aux cliniques et la qualité des soins cardiaques au moyen de la collaboration régionale et de la réorganisation du système, et réduire l'incidence des accidents cardiaques aigus.

Services de chirurgie régionaux

Le projet des services de chirurgie régionaux représente l'aboutissement de plus de trois ans de minutieux travaux de mise au point de services avec l'aide des chirurgiens de la région. Le but visé était d'assurer que le programme mettra à profit les installations physiques au maximum, optimisera la capacité des chirurgiens dans leurs domaines de spécialité et donnera aux patients toutes les occasions de choisir à quel endroit et de quel chirurgien ils recevront leurs soins spécialisés. Le programme devrait offrir toute les capacités et la souplesse nécessaires pour réduire encore les temps d'attente en chirurgie.

Néonatalogie à risque (soins axés sur le patient)

Les variations de pratique en ce qui concerne les césariennes et les soins appropriés à donner aux nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale importante sont les principaux facteurs qui ont suscité l'intégration de ce domaine dans la CRSC. Les pratiques actuelles vis-à-vis des bébés à besoins élevés, notamment pour ce qui touche à l'endroit de l'accouchement, à la durée du séjour à l'hôpital et au rapatriement des soins tertiaires vers un hôpital de soins secondaires ont fait l'objet de débats, sans toutefois faire l'objet d'un consensus.

Le taux de césariennes autant dans le RLISS du Sud-Est que dans le RLISS de Champlain est aussi une source de souci. Ce taux peut varier de six pour cent d'un RLISS à l'autre, phénomène qui n'est probablement pas causé par des écarts dans les populations desservies.

L'application uniforme des pratiques exemplaires améliorera les soins donnés aux mères et aux nouveau-nés. La mise en place d'un protocole de transfert et de rapatriement des mères et nouveau-nés à besoins élevés améliorera la qualité, l'uniformité et l'efficacité des services.

Soins de rétablissement (SU/ANS, priorité ANS)

Les fournisseurs de services de santé de l'Ontario signalent que les personnes âgées comptent pour 63 % des jours d'hospitalisation et qu'elles constituent la clientèle majoritaire des patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS). Près de la moitié des personnes désignées comme nécessitant un ANS ont des besoins de rétablissement non pris en charge.

Dans notre RLISS, l'utilisation des lits de réadaptation et de soins continus complexes diffère notablement de celle des autres régions de la province. Répondre aux besoins fonctionnels et cognitifs des personnes âgées du Sud-Est et améliorer la normalisation des soins pour ces services devraient permettre de réduire les taux d'ANS, de hausser la capacité du système et d'améliorer les soins offerts à nos résidents.

Le secteur des soins de rétablissement a été désigné pour l'application des mesures suivantes :

- meilleure détection précoce et signalement des personnes à risque de développement de problèmes, de longues hospitalisations, de perte d'autonomie et de soins de longue durée.
- Réduction des déclin fonctionnels évitables dans les hôpitaux et des séjours des populations ciblées dans les services des urgences.
- Amélioration de l'accès au niveau approprié de services thérapeutiques, environnementaux et socioéconomiques qui favorisent une évolution fonctionnelle positive dans les hôpitaux et la collectivité.
- Amélioration de l'évolution fonctionnelle et de la capacité de vie autonome dans la collectivité - deux facteurs associés à la réduction durable des pressions sur les urgences, le nombre de patients en attente d'un autre niveau de soins et la demande de soins de longue durée.

Santé mentale et toxicomanie

Les objectifs des projets dans ce secteur sont décrits sous **Error! Reference source not found.** Augmenter la capacité des services en santé mentale et toxicomanie (page **Error! Bookmark not defined.**12).

Infections nosocomiales

Les infections nosocomiales représentent des coûts importants pour le système de santé et pour la société en général. Certaines études réalisées aux États-Unis estiment que près de deux personnes sur mille qui utilisent le système de santé y attraperont une infection. La moitié des personnes ainsi touchées en mourront. Le coût des soins prodigués aux patients qui attrapent une infection nosocomiale est supérieur d'environ cinq fois à celui des autres patients ayant un diagnostic primaire similaire. Les objectifs du projet sont de définir / mettre en œuvre des stratégies de réduction de l'incidence et de la prévalence des infections nosocomiales en mettant l'accent sur le respect des procédures de lutte contre les infections, en sensibilisant le public au problème et en mettant en place un programme de gérance des antibiotiques.

Conformité avec les priorités ministérielles

Les objectifs sous cette priorité favorisent la mise en place d'un système qui aide les gens à rester en santé, qui leur fournit des soins de qualité au moment où ils en ont besoin et qui sera encore là pour leurs enfants et leurs petits-enfants (priorités 1, 2 et 3 du MSSLD)

Plan d'action / Interventions

« nous produirons les résultats suivants »	% réalisé		
	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Activités de planification de la CRSC	100 %		
Mise en œuvre des plans de services cliniques	25 %	25 %	50 %

Mesure du succès

Nous mesurerons notre succès en produisant les éléments livrables du projet.

Priorité**Réduire l'incidence et la prévalence des cas d'autre niveau de soins****Description**

(précision : pour une description détaillée, voir le [PISS](#) du RLISS du Sud-Est)

Quand une personne occupe un lit de soins actifs alors qu'elle n'a pas - ou qu'elle n'a plus - besoin de soins actifs, autant le patient que le système en souffrent. Le patient court le risque de perdre des forces ou d'attraper une infection, alors que le système fait un usage inconsidéré de ses précieuses ressources. Chaque patient devrait être placé de façon appropriée dans le milieu qui répond le mieux à ses besoins.

Situation actuelle

Réduction de 20 % du nombre de jours ANS au cours des 15 derniers mois. Programme d'intégration SU/ANS mis en œuvre presque à 100 %. Le projet de soins de rétablissement de la CRSC fera avancer la priorité de développement du RLISS.

Réduire l'incidence et la prévalence des cas d'autre niveau de soins – projets et activités**Objectifs**

(précision : pour une description détaillée, voir le [PISS](#) du RLISS du Sud-Est)

Diminuer le nombre des personnes qui attendent un autre niveau de soins à l'hôpital

Pour celles qui attendent un ANS, réduire le temps d'attente

Passer d'une culture de placement à une culture de retour chez soi

Home At Last

Le programme Home at Last facilite la sortie de l'hôpital quand les ressources ne sont pas aisément disponibles au moment où se termine la phase de soins actifs du patient.

Chez soi avant tout

Le programme Chez soi avant tout permet d'identifier tôt pendant l'hospitalisation les patients qui sont à risque d'être désignés pour un autre niveau de soins ou pour un placement dans un foyer de soins de longue durée. Ce programme veille à ce que ces patients reçoivent à leur sortie de l'hôpital le soutien communautaire approprié afin qu'ils puissent prendre des décisions quant à leurs options de soins résidentiels de longue durée dans le confort de leur domicile.

Lits de soins de longue durée provisoires

Les patients ANS dans les hôpitaux sont souvent inconnus au CASC à l'admission, ce qui fait qu'on leur accorde souvent une priorité faible pour l'admission. Cette situation entraîne des séjours plus longs pendant que ces patients attendent un placement permanent et, par conséquent, fait augmenter le nombre de patients ANS présents à l'hôpital.

Les lits provisoires dans les foyers de soins de longue durée représentent une solution intéressante. Ces lits reçoivent les patients uniquement en provenance des hôpitaux, ce qui assure que les clients en attente de soins de longue durée reçoivent les bons soins au bon endroit, tout en maintenant leur ordre de priorité pour un placement permanent.

Le RLISS du Sud-Est a converti des lits permanents existants en lits provisoires pour permettre ces placements. Le RLISS travaille avec le MSSLD en vue d'assurer que les politiques et le financement appuient la suite et l'élargissement éventuel de ce programme.

Discharge Link (CRSC)

Ce programme offre un accès rapide aux services communautaires de réadaptation afin d'améliorer et de maintenir les capacités fonctionnelles des personnes qui ont eu un AVC et de leurs familles. Objectifs : faciliter la transition entre les fournisseurs de soins, les soins de faible acuité et les services de réadaptation et réduire le pourcentage de jours ANS.

Conformité avec les priorités ministérielles

Les objectifs sous cette priorité favorisent la mise en place d'un système qui aide les gens à rester en santé, qui leur fournit des soins de qualité au moment où ils en ont besoin et qui sera encore là pour leurs enfants et leurs petits-enfants (priorités 1, 2 et 3 du MSSLD)

Plan d'action / Interventions

« nous produirons les résultats suivants »	% réalisé		
	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Activités de planification de la CRSC	100 %		
Mise en œuvre des plans de services cliniques	25 %	25 %	50 %

Mesure du succès

Respect des échéanciers du projet et éléments livrables au **Error! Reference source not found.** [Projet de la carte régionale de services cliniques \(page Error! Bookmark not defined.13\).](#)

Priorité**Mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète****Description**

(précision : pour une description détaillée, voir le [PISS](#) du RLISS du Sud-Est)

Étant donné la prévalence et les répercussions du diabète dans le Sud-Est, cette grave maladie représente un élément essentiel de la stratégie de gestion des maladies chroniques. Nous avons des occasions d'intégrer les soins aux diabétiques et de surveiller les indicateurs de gestion. Les leçons apprises permettront de mieux cibler les stratégies de gestion des autres maladies chroniques.

Situation actuelle

La mise en œuvre du plan respecte les échéanciers du projet et ceux de la province.

Mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète – projets et activités**Objectifs**

(précision : pour une description détaillée, voir le [PISS](#) du RLISS du Sud-Est)

Atteindre les cibles de cette priorité provinciale
Mettre en œuvre la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète dans le cadre d'un modèle plus large de gestion des maladies chroniques

Faire appel à la cybersanté pour la gestion des maladies chroniques

La mise en œuvre locale de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète devrait avoir des répercussions positives sur la santé de l'ensemble de la population grâce à un accès accru aux services de soins primaires, aux mesures d'information sur l'autogestion et l'alimentation et aux diagnostics.

Registre des cas de diabète

Lancement du registre provincial des cas de diabète dans le cadre de l'initiative provinciale.

Conformité avec les priorités ministérielles

Les objectifs sous cette priorité favorisent la mise en place d'un système qui aide les gens à rester en santé, qui leur fournit des soins de qualité au moment où ils en ont besoin et qui sera encore là pour leurs enfants et leurs petits-enfants (priorités 1, 2 et 3 du MSSLD)

Plan d'action / Interventions

« nous produirons les résultats suivants »	% réalisé		
	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Mise en œuvre de la Stratégie	en cours	en cours	en cours

Mesure du succès

Nous mesurerons notre succès par la mise en œuvre réussie de cette stratégie provinciale.

Priorité**Mise en place d'une culture de soins axés sur le patient****Description**

(précision : pour une description détaillée, voir le PISS du RLISS du Sud-Est)

Les soins axés sur le patient incluent un bon « service à la clientèle », la facilité d'accès et la capacité de répondre aux besoins des clients. Cette notion inclut aussi l'aide à la navigation dans le système et la coordination des différents éléments de soins et de traitement.

Les soins axés sur le patient permettent d'offrir des services et des soins de qualité là où les besoins du patient et de la population dictent le déploiement des ressources. Une culture de soins axés sur le patient assure que notre système est intégré et qu'il répond adéquatement aux besoins des individus et de la population.

Situation actuelle

Les projets sous cette priorité se poursuivent afin d'assurer que les patients reçoivent des services et des soins de qualité.

Mise en place d'une culture de soins axés sur le patient – projets et activités**Objectifs**

(précision : pour une description détaillée, voir le PISS du RLISS du Sud-Est)

Améliorer l'expérience du patient

Améliorer l'efficacité et l'efficacé du mouvement des patients dans les services de santé et entre ces services

Carte régionale des services cliniques

Tous les secteurs d'intervention de la carte régionale des services cliniques ont notamment comme objectif d'améliorer la culture des soins axés sur le patient.

Cadre régional de transport

Ce projet permanent a pour but de faciliter la coordination des services de transport pour fins médicales afin d'améliorer la capacité des services grâce à des gains d'efficacité et d'efficacité. Ce cadre est tout particulièrement important maintenant que plusieurs secteurs de la CRSC ont identifié la question des transports comme un important facteur de changement.

Fourgonnettes santé

Les fourgonnettes santé doivent fournir 10 700 allers simples de plus dans le Sud-Est. Le travail se poursuit en vue d'assurer la viabilité de ce service et son optimisation dans tout le territoire du RLISS.

Examen du processus de demande, de listes d'attente et d'admission dans les foyers de soins de longue durée

La première étape de ce processus a eu lieu en 2010, alors que le CASC a examiné les critères d'admissibilité des clients sur la liste d'attente des foyers de soins de longue durée et a retiré les personnes qui n'avaient plus besoin d'être placées ou qui ne satisfaisaient plus aux critères d'admission. Le processus de réexamen régulier des listes d'attente étant maintenant en place, le CASC peut désormais se tourner vers les déclarations « en temps réel » des attentes d'admission à un foyer de soins de longue durée.

Équipes de soins à domicile mixtes

Ce programme mettra l'accent sur la formation dans les CSS d'équipes multidisciplinaires qui aideront les clients autonomes les plus fragiles en leur fournissant les services nécessaires à leur vie autonome et en améliorant leurs perspectives de santé

Conformité avec les priorités ministérielles

Les objectifs sous cette priorité favorisent la mise en place d'un système qui aide les gens à rester en santé, qui leur fournit des soins de qualité au moment où ils en ont besoin et qui sera encore là pour leurs enfants et leurs petits-enfants (priorités 1, 2 et 3 du MSSLD)

Plan d'action / Interventions	% réalisé		
	« nous produirons les résultats suivants »	2011-2012	2012-2013
		2013-2014	
	Cadre de transport	100 %	
	Fourgonnettes santé	en cours	en cours
	Liste d'attente pour l'admission dans un foyer de soins de longue durée	en cours	en cours
Mesure du succès	Équipes de soins à domicile mixtes	75 %	25 %
	Nous mesurerons nos succès par la réalisation de nos plans d'action et des projets de la CRSC.		

Priorité	Développement des services de santé attentifs aux différences culturelles et linguistiques
Description	Le RLISS du Sud-Est travaillera avec les communautés françaises et les fournisseurs de services qui les desservent en vue d'assurer un accès approprié à des soins en français. Par ailleurs, le RLISS du Sud-Est travaillera avec les communautés autochtones pour leur offrir de l'assistance dans leurs efforts pour obtenir un accès approprié aux soins.
Situation actuelle	Le RLISS a un coordinateur des services en français qui travaille activement à assurer la mise en application de la LSF dans la ville de Kingston. Notre travail avec les populations autochtones (Métis, population autochtone hors réserve, Mohawks de la baie de Quinte) se poursuit.

Développement des services de santé attentifs aux différences culturelles et linguistiques – projets et activités

Objectif	Établir des relations de travail solides avec les populations autochtones (Métis, population autochtone hors réserve, Mohawks de la baie de Quinte). Participer à l'identification de fournisseurs de services de santé pouvant offrir des services en application de la Loi sur les services en français.
Améliorer l'accès aux services en français chez les FSS désignés de Kingston	Le RLISS a embauché un coordinateur des services en français pour aider les FSS de Kingston à mettre en œuvre leurs plans de services en français en application de la Loi sur les services en français. De plus, afin d'assurer que le RLISS lui-même puisse répondre aux besoins des Franco-Ontariens, un cadre de planification interne est en voie d'élaboration dans le but de veiller au respect des exigences en matière de services, programmes, ressources humaines et communications en français. La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local habilite le ministre à nommer des entités pour faciliter la planification locale des services en français. Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFEO) a été désigné pour notre région. Bien qu'aucune entente n'ait encore été signée, le RLISS a établi des contacts informels avec le Réseau.
Améliorer l'état de santé de la population Métis	Le RLISS poursuit son travail avec la nation Métis afin d'assurer la disponibilité de services intégrés en santé mentale.
Améliorer les relations avec les Mohawks de la baie de Quinte	Le RLISS poursuivra son travail auprès des Mohawks de la baie de Quinte pour améliorer encore nos relations de travail et faciliter la mise en œuvre des priorités de cette communauté en matière de santé.

Conformité avec les priorités ministérielles

Les objectifs sous cette priorité favorisent la mise en place d'un système qui aide les gens à rester en santé, qui leur fournit des soins de qualité au moment où ils en ont besoin et qui sera encore là pour leurs enfants et leurs petits-enfants (priorités 1, 2 et 3 du MSSLD)

Plan d'action / Interventions

« nous produirons les résultats suivants »	% réalisé		
	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Vérifier le respect des obligations de planification locale des FSS en vertu de la LSF	en cours	en cours	en cours
Mettre au point des indicateurs pour mesurer la conformité	100 %		
Établir une saine relation de travail avec le RSSFEO	à venir	à venir	à venir
Poursuivre notre travail avec les populations autochtones	en cours	en cours	en cours

Mesure du succès

Nous mesurerons notre succès en veillant à ce que nos FSS respectent la LSF et en établissant des relations positives continues avec les dirigeants autochtones.

Priorité**Amélioration du système par la collaboration des conseils d'administration****Description**

Le rôle de la gouvernance du RLISS se transforme, alors que les conseils d'administration des partenaires ne sont plus uniquement responsables de superviser la gestion de leur organisation, mais aussi de contribuer à la mise en place et au bon fonctionnement d'un système de santé intégré. Le RLISS du Sud-Est continuera de favoriser le développement d'un environnement où les conseils d'administration travaillent ensemble pour ouvrir la voie à l'intégration et au développement du système.

Situation actuelle

Le Conseil d'administration du RLISS poursuit son travail en faveur des priorités du RLISS en organisant des ateliers et des mesures collaboratives avec les conseils des FSS concernés par le projet de la CRSC.

Amélioration du système par la collaboration des conseils d'administration – projets et activités**Objectifs**

(précision : pour une description détaillée, voir le PISS du RLISS du Sud-Est)

Les objectifs de cette priorité incluent l'emploi efficace de la gouvernance collaborative pour favoriser l'amélioration du système de santé, aider les conseils d'administration des FSS à assumer leurs responsabilités de fiduciaires envers le système de santé local et améliorer la collaboration et la transmission d'information entre le conseil d'administration du RLISS et ceux des fournisseurs de services de santé.

Gouvernance collaborative

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est poursuit son travail avec les conseils d'administration de ses FSS en vue de développer les relations de travail et de collaboration entre les conseils des FSS. Les réunions régulières des conseils et des présidents des conseils ont permis de marquer des progrès sur des dossiers importants comme celui de la CRSC (voir ci-dessous).

Le président du conseil d'administration du RLISS préside également les travaux de l'Équipe de développement de la gouvernance collaborative du Sud-Est (EDGC). L'EDGC encourage les conseils d'administration des FSS à adopter un point de vue régional et à soutenir un esprit de gouvernance qui prend autant en compte l'intérêt du fournisseur que celui du public.

Projet de la carte régionale des services cliniques

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est organise des ateliers à l'intention des conseils d'administration des FSS en vue de les informer, notamment sur le projet de la CRSC. Les ateliers souligneront aussi la nécessité de procéder à une restructuration des services cliniques afin de mettre en place un système viable de grande qualité. En outre, le conseil d'administration du RLISS (avec représentation des conseils des FSS) informera les dirigeants municipaux ainsi que les députés provinciaux et fédéraux de la région au sujet des objectifs et des progrès de la CRSC.

Agrément du conseil

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est a établi un précédent en devenant le premier

d'administration du RLISS	organisme de la Couronne en Ontario à demander l'agrément auprès d'Agrément Canada.																								
Comité du Sud-Est sur la qualité de régence et la sécurité des patients	En partenariat avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients et nos fournisseurs de services de santé, le comité pilote une solution de gouvernance qui aidera les FSS à appliquer les dispositions de la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous.																								
Conformité avec les priorités ministérielles	Les objectifs sous cette priorité favorisent la mise en place d'un système qui aide les gens à rester en santé, qui leur fournit des soins de qualité au moment où ils en ont besoin et qui sera encore là pour leurs enfants et leurs petits-enfants (priorités 1, 2 et 3 du MSSLD)																								
Plan d'action / Interventions	<table><tr><td></td><th colspan="3">% réalisé</th></tr><tr><td>« nous produirons les résultats suivants »</td><th>2011-2012</th><th>2012-2013</th><th>2013-2014</th></tr><tr><td>Gouvernance collaborative</td><td>en cours</td><td>en cours</td><td>en cours</td></tr><tr><td>CRSC</td><td>en cours</td><td>en cours</td><td>en cours</td></tr><tr><td>Agrément du conseil</td><td>100 %</td><td>en cours</td><td>en cours</td></tr><tr><td>Comité du Sud-Est sur la qualité de régence et la sécurité des patients</td><td>en cours</td><td>en cours</td><td>en cours</td></tr></table>		% réalisé			« nous produirons les résultats suivants »	2011-2012	2012-2013	2013-2014	Gouvernance collaborative	en cours	en cours	en cours	CRSC	en cours	en cours	en cours	Agrément du conseil	100 %	en cours	en cours	Comité du Sud-Est sur la qualité de régence et la sécurité des patients	en cours	en cours	en cours
		% réalisé																							
	« nous produirons les résultats suivants »	2011-2012	2012-2013	2013-2014																					
	Gouvernance collaborative	en cours	en cours	en cours																					
	CRSC	en cours	en cours	en cours																					
Agrément du conseil	100 %	en cours	en cours																						
Comité du Sud-Est sur la qualité de régence et la sécurité des patients	en cours	en cours	en cours																						
Mesure du succès	L'agrément et la réalisation de la gouvernance collaborative, objectifs de la CRSC et du comité sur la régence.																								

Facilitation des priorités du PISS par la gestion des données et les activités d'intégration

Objectif	Soutien continu des activités du RLISS, des FSS et des projets en cours
Développement d'une base de données / conception de systèmes	Élaboration d'un système complet de gestion des données pour combler les besoins de planification et de déclaration du RLISS et gérer les rapports que les FSS remettent au RLISS
Soutien du PISS et du projet de système de soins de santé local	Fournir des données et un soutien méthodologique relativement aux priorités du PISS2 pour le développement et la réalisation de projets de recherche portant sur les écarts en matière de santé en fonction de différents facteurs tels la géographie, la situation socioéconomique, la ruralité et l'origine ethnique.
Évaluation, déclaration et projection de la performance	Procéder à des analyses descriptives et inférentielles afin de mieux comprendre l'état de santé de la population et l'utilisation du système de santé.
Collaboration analytique	Soutien du développement de la capacité analytique collaborative du RLISS, de ses FSS et des bureaux de santé publique de la région. Différentes initiatives tels des séminaires de formation et un atelier de développement des aptitudes à l'intention des analystes d'aide à la décision dans le RLISS.
Demandes de renseignements ponctuelles	Soutenir les objectifs critiques à la mission de l'exécutif et du personnel du RLISS par le biais d'analyses de données et de rapports rapides.
Projet d'intégration des services	La phase I de ce projet est terminée. Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est a approuvé les options d'intégration des services administratifs recommandées par nos partenaires. Au cours de

administratifs

l'exercice 2011-2012, les services administratifs suivants seront intégrés dans les secteurs des SSC, de l'ACSM et des CSC : finances, salaires et avantages, acquisitions, technologies de l'information, formation et gestion des connaissances

**Conformité avec
les priorités
ministérielles**

Nos objectifs soutiennent les projets qui permettent au RLISS d'atteindre les objectifs provinciaux et locaux à l'égard du système de santé.

**Plan d'action /
Interventions**

« nous produirons les résultats suivants »	% réalisé		
	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Élaboration de base de données	en cours	en cours	en cours
PISS / soutien de projets	en cours	en cours	en cours
Évaluation de la performance et communication des résultats	en cours	en cours	en cours
Collaboration	en cours	en cours	en cours
Demandes de renseignements ponctuelles	en cours	en cours	en cours
Projet d'intégration des services administratifs	50 %	50 %	

Mesure du succès

Nous mesurerons notre succès par la mise en œuvre des projets du RLISS faisant appel à des données et du projet d'intégration des services administratifs.

6

Fonctionnement et ressources humaines du RLISS

Modèle B : Plan de dépenses, fonctionnement du RLISS					
Fonctionnement du RLISS (\$)	2009/2010 Réal selon SFA	2010/2011 Allocation	2010/2011 Dépenses prévues	2011/12 Dépenses prévues	2012/13 Dépenses prévues
Fonds de fonctionnement	4,711,569	4,782,269	4,782,269	4,782,269	4,782,269
Salaires	2,711,299	2,716,958	2,703,919	2,815,055	2,870,156
Avantages sociaux des employés					
HOOPP	250,426	287,309	283,912	295,581	301,366
Autres avantages sociaux	288,734	311,252	307,158	319,863	326,123
Total avantages sociaux	539,160	598,561	591,070	615,444	627,489
Transport et communication					
Déplacement du personnel	118,990	105,000	100,000	95,000	90,000
Déplacement du conseil d'administration	33,758	39,780	29,000	30,000	30,000
Communication	52,480	60,000	41,000	45,000	42,900
Autre transport et communication	92,742	64,084	10,000	8,100	3,100
Total Transport et communication	297,970	268,864	180,000	178,100	166,000
Services					
Hébergement	152,006	139,100	204,653	279,573	281,573
Publicité	1,957	5,000	1,000	2,500	1,500
Opérations bancaires	40	40	200	200	200
Honoraires des experts-conseils	94,381	64,840	79,086	72,257	37,802
Location d'équipement	11,839	8,800	2,000	2,000	2,000
Indemnités quotidiennes, conseil d'administration	165,752	200,000	145,000	175,000	175,000
Assurance – fonctionnement seulement	16,319	16,606	17,640	17,640	17,640
Coûts partagés – BSPR	362,714	350,000	319,556	319,556	319,556
Partenariat des RLISS	12,286	50,000	50,000	50,000	50,000
Autres dépenses de réunion	36,483	67,000	36,800	28,500	28,500
Autres coûts – conseil d'administration	48,666	33,000	18,000	24,000	24,000
Frais d'impression et de traduction	12,887	61,600	33,100	37,500	20,500
Perfectionnement du personnel	84,282	55,000	55,000	65,000	65,000
Autres services	44,541	70,700	171,528	19,786	18,790
Total services	1,044,153	1,121,686	1,133,563	1,093,512	1,042,061
Approvisionnement et équipement					
Équipement informatique	65,137	34,000	95,500	31,000	29,000
Autres approvisionnement et équipement	53,850	42,200	78,217	49,158	47,563
Total Approvisionnement et équipement	118,987	76,200	173,717	80,158	76,563
Fonctionnement du RLISS : total des dépenses prévues	4,711,569	4,782,269	4,782,269	4,782,269	4,782,269
Écart	0	0	0	0	0

AT MAY 30, 2011 - ABP SUBMISSION TO MOHLTC

January 2011

Modèle C : Plan de dotation du RLISS (ÉTP)

Position Title	2007/08 Actuals as of March 31	2008/09 Actuals	2009/10 Actuals	2010/11 Actuals	2011/12 Plan	2012/13 Plan
Chef de la direction	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Adjoint exécutif au chef de la direction	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Adjoint au conseil d'administration		0.70				
Coordinateur du conseil d'administration	1.00	0.20	1.00	1.00	1.00	1.00
Spécialiste, communication et engagement communautaire	1.00	0.70	0.92	1.00	1.00	1.00
Directeur, services généraux/contrôleur activités du RLISS	1.00	1.00	0.75			
Directeur, services généraux/contrôleur			0.25	1.00	1.00	1.00
Adjoint, services généraux – PT	0.60	0.70	0.70	0.70	0.70	0.70
Adjoint, services généraux – FT	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Directeur principal, performance, contrats et affectation (PCA)	1.00	1.00	0.60			
Chef de l'exploitation			0.40	1.00	1.00	1.00
Directeur principal, planification, intégration et engagement communautaire (PIEC)	1.00	1.00	0.58			
Adjoint administratif, directeur principal PCA	1.00	1.00	0.60			
Adjoint administratif principal COO			0.40	1.00	1.00	1.00
Adjoint administratif, directeur principal PIEC		1.00	0.60			
Adjoint de projet – PCA	1.00	1.00	0.75			
Adjoint de projet - (1)			0.25	1.00	1.00	1.00
Adjoint de projet – PIEC	1.00	1.00	0.75			
Adjoint de projet - (2)			0.25	1.00	1.00	1.00
Conseiller principal, performance et financement	1.00	1.00	0.75			
Directeur, optimisation de la performance			0.25	1.00	1.00	1.00
Conseiller principal, performance et financement	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Conseiller principal, performance et contrats	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Chef des finances, FSS TP	1.00	1.00	0.75			
Directeur, financement des FSS et affectations			0.25	1.00	1.00	1.00
Analyste de données principal et conseiller en intégration	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Analyste financier principal	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Analyste financier		0.60	1.00	1.00	1.00	1.00
Epidémiologiste principal /conseiller en planification et intégration	1.00	1.00	0.75			
Directeur, gestion des connaissances			0.25	1.00	1.00	1.00
Spécialiste en conception de système de santé	2.00	1.40	2.00	2.00	2.00	2.00
Conseiller principal en intégration		0.75	0.00	0.00	0.00	0.00
Conseiller principal en intégration	1.00	1.00	0.75			
Directeur, développement du système de santé local			0.25	1.00	1.00	1.00
Analyste de données et conseiller en intégration		0.00	0.90	1.00	1.00	1.00
Adjoint de projet - (3)			0.20	1.00	1.00	1.00
Adjoint de projet - (4)			0.20	1.00	1.00	1.00
Agent financier			0.20	1.00	1.00	1.00
Adjoint de projet - (5)				0.25	1.00	1.00
Affichés dans le plan d'activités annuel précédent (reportés) :						
Conseiller, planification et intégration						
Conseiller, engagement communautaire						
Total dotation ÉTP	21.60	23.05	24.30	25.95	26.70	26.70
Projets à financement auxiliaire (MSSLD et fonctionnement du RLISS)						
Directeur/CIO, développement des systèmes de cybersanté		1.00	1.00	0.75	1.00	1.00
Directeur de projet, cybersanté		0.40	1.00	1.00	1.00	1.00
Directeur de projet, cybersanté		0.40	1.00	1.00	1.00	1.00
Chef SU/ANS		0.41	1.10	1.10	1.10	1.10
Chef SU		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Coordinateur des services en français				1.00	1.00	1.00
Coordinateur ProfessionsSantéOntario		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Chef, soins critiques			1.00	1.00	1.00	1.00
Total ÉTP projets à financement auxiliaire		4.21	7.10	7.85	8.10	8.10
Internes étudiants						
RLISS SE		0.33	0.20	0.70	0.70	0.70
cybersanté			0.80	1.00	1.00	1.00
TOTALS		27.26	31.40	33.80	34.80	34.80
Commentaires						

Ce plan est conforme (a) au plan stratégique du RLISS du Sud-Est et aux priorités du PISS, (b) à l'examen de l'efficacité opérationnelle MSSLD/RLISS et aux réorganisations subséquentes entreprises par le RLISS du Sud-Est en 2009. Trois postes qui figurent dans le plan d'activités annuel de 2010 n'ont pas été comptabilisés dans le présent plan d'activités annuel à cause de pressions budgétaires.

Fonctionnement et ressources humaines du RLISS – exposé de faits

L'allocation de fonctionnement de base du RLISS établit les ressources annuelles avec lesquelles le RLISS finance ses dépenses de fonctionnement interne et ses ressources humaines. Les exigences en matière de fonds de fonctionnement pour 2010/2011, 2011-2012 et 2012-2013 sont conformes à la règle formulée par le ministère : « Le plan d'activités annuel 2011 est un plan de dépense des sommes allouées pour l'année qui vient. Il ne s'agit pas d'une demande de fonds neufs. »

Ce plan est basé sur les hypothèses suivantes pour la période de planification (2011-2012 et 2012-2013) :

- a. Les fonds alloués pour 2010-2011 établissent la ligne de départ de la période de planification sans aucune prévision de hausse de revenus.
- b. Le RLISS doit adhérer au principe de l'équilibre budgétaire.
- c. Les équivalents temps plein (ÉTP) 2010-2011 restent constants pendant la période de planification.
- d. La stratégie de rémunération est conforme à la stratégie provinciale et aux directives du ministère.
- e. Le RLISS a déménagé ses bureaux en février 2011. Cela permettra de réduire les coûts de déplacement et de réunion étant donné que les nouvelles installations comportent suffisamment d'espace de réunion pour répondre aux besoins constatés.
- f. Le RLISS s'associera au ministère pour ce qui touche aux dépenses liées au programme de financement auxiliaire SU/ANS de façon à assurer que cette initiative pourra compter sur des ressources appropriées.
- g. Au cours des prochaines années, les dépenses en immobilisations seront peu nombreuses et porteront essentiellement sur le remplacement du matériel informatique pour compenser les bris et l'usure normale.

Aucune augmentation des revenus n'étant prévue pendant la période de planification et le financement des projets ponctuels étant déterminé ultérieurement, certains facteurs de pression budgétaires ont été identifiés pour 2011-2012 et 2012-2013, notamment :

- a. **Besoins en personnel** : Dans le plan d'activités annuel 2010, le RLISS notait que le plan de dotation en personnel prévoyait l'ajout de trois ÉTP. Deux de ces trois postes ont été retardés et ils ne sont pas comptabilisés dans le plan de dotation 2011-2012. Cette situation créera certains autres problèmes sur le plan de la charge de travail des ressources humaines existantes, ce qui pourrait se traduire par des difficultés à l'égard de la rétention des employés.
- b. **Services des urgences/Autre niveau de soins (SU/ANS)** : Étant donné l'insuffisance des fonds annuels ponctuels accordés, le RLISS doit financer environ 30 % de ces coûts à même ses ressources propres. Cette situation vient encore ajouter de la pression sur les comptes de fonctionnement, de salaires et avantages, de dépenses de réunion, de déplacement et de développement du RLISS.
- c. **Services en français** : Le budget pour cette initiative est limité. Le RLISS devra probablement employer ses ressources financières existantes pour assumer une partie des coûts afin d'assurer que les services en français soient pleinement opérationnels à l'interne comme à l'externe. Des ressources internes étant encore une fois utilisées pour cette initiative, des pressions supplémentaires s'exerceront sur les fonds de fonctionnement disponibles.
- d. **Initiatives à financement auxiliaire** : Ces initiatives sont financées par le ministère par voie d'affectations annuelles ponctuelles. Le financement de ces initiatives est indiqué au troisième trimestre de chaque année. Le RLISS constate que la confirmation du financement de ces initiatives

au troisième trimestre pourrait entraîner des problèmes relativement au lancement des programmes et au flux de trésorerie.

Compression des coûts du bureau administratif du RLISS

Dans son budget déposé le 29 mars 2011, le gouvernement de l'Ontario a annoncé que certains organismes des secteurs public et parapublic devraient réduire leurs coûts administratifs de 10 % sur deux ans (5 % par année).

La réduction des coûts administratifs dans le secteur public de la province est une mesure prudente qui vise à assurer une utilisation optimale de l'argent des contribuables et qui aidera à assurer la viabilité des services publics. Le RLISS doit se conformer à cette mesure. Les RLISS de la province collaborent avec le ministère pour assurer que tous les RLISS définissent et gèrent cette réduction de façon similaire.

Le RLISS du Sud-Est redistribuera 5 % des fonds attribués à son bureau administratif pour chacun des exercices 2012 et 2013.

7 Plan de communication

Objectifs	- Faire connaître les objectifs du RLISS pour le système de santé du Sud-Est au ministère, aux fournisseurs de services de santé et à la population en général - Faire connaître le rôle central que joue le RLISS dans la gestion du système de santé local. - Démontrer que le RLISS travaille à la mise en place d'un système de santé véritablement intégré qui utilise les ressources de façon optimale. - Informar la collectivité.
Contexte	- Le plan d'activités annuel est un élément du plan de services annuel, qui comprend le plan d'activités, les rapports trimestriels et le rapport annuel. - Tous les organismes de la Couronne provinciaux sont tenus de présenter un plan de services annuel en guise de garantie de transparence et pour démontrer leur alignement avec les priorités gouvernementales. - Le plan d'activités annuel présente les priorités opérationnelles immédiates du RLISS au gouvernement, à nos fournisseurs de services de santé et à nos résidents, et démontre comment nous comptons réaliser nos priorités de développement définies dans notre plan intégré des services de santé.
Auditoires cibles	- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée - Députés provinciaux de la région - Conseil d'administration du RLISS du Sud-Est - Médias de la région - Fournisseurs de services de santé du RLISS du Sud-Est - Les autres RLISS - Les Ontariens et Ontariennes qui résident dans la région desservie par le RLISS du Sud-Est
Échéancier stratégique	Décembre 2010 : Soumission de la version provisoire du plan d'activités annuel au conseil d'administration du RLISS du Sud-Est pour approbation avant la soumission au MSSLD Janvier 2011 : Soumission de la version provisoire du plan d'activités annuel au MSSLD Février 2011 : Rapport informatif aux FSS en cas de sujet potentiellement délicat (chef de la direction ou consultant principal du RLISS, selon le cas - plan d'activités annuel fourni) Après la soumission de la version finale du plan d'activités annuel au MSSLD : Rapport informatif aux députés provinciaux de la région et aux FSS (en cas de modifications depuis la version de février)
Tactiques	Une fois le plan d'activités annuel approuvé par le MSSLD : - Afficher le plan d'activités annuel sur le site web public du RLISS - Communiqué de presse au sujet du plan - Grandes lignes du plan d'activités annuel dans le bulletin RLISSfominute - Alerte web automatique aux abonnés - Courriel aux fournisseurs de services de santé leur indiquant que le plan d'activités annuel est accessible en ligne

Liste des acronymes

VCS	Vieillir chez soi
ACFO	Association canadienne-français de l'est de l'Ontario
ÉCTA	Équipe communautaire de traitement actif
ANS	Autre niveau de soins
PSA	Plan de services annuel
PPRC	Présentation de planification de la responsabilisation communautaire
CASC	Centre d'accès aux soins communautaires
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ESC	Évaluation de la santé communautaire
CSC	Centre de santé communautaire
CRHA	Citizens' Regional Health Assembly
PÉC SCSM	Projet d'évaluation commune des services communautaires de santé mentale
IÉPC	Initiative d'élaboration de programmes pour les consommateurs et les ex-consommateurs
EASIER+	Eldercare Access Strategy in the Emergency Room – Plus
SMU	Services médicaux d'urgence
SU	Services des urgences
SSMCF	Services de santé mentale du comté de Frontenac
FLO	Le terme « Flo » a été choisi par le Centre for Healthcare Quality Improvement pour désigner son projet d'amélioration de la qualité des processus de soins, nommé « Flo Collaborative », dont le but est d'améliorer la transition des patients d'un hôpital de soins actifs vers la destination de soins subséquente.
PSO	ProfessionsSantéOntario
FSS	Fournisseur de services de santé
CRSS	Commission de restructuration des services de santé
PISS	Plan d'intégration des services de santé
InterRAI	« Resident Assessment Instrument » Instrument mis au point par un réseau collaboratif de chercheurs de plus de 30 pays qui élaborent des instruments fondés sur les faits visant à améliorer les pratiques cliniques et favoriser le développement de politiques de soins des personnes fragilisées, des personnes âgées et des personnes handicapées.
ESC	Évaluation de la santé communautaire
OTRI	Orientation en temps réel intégrée
HGK	Hôpital général de Kingston
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé
LISL	Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local
SLD	Soins de longue durée
FSLD	Foyer de soins de longue durée
MLAA	Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (remplacée par l'EPMR)
ERM	Entente de performance MSSLD-RLISS
ERS-M	Entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels
MSSLD	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
OHA	Association des hôpitaux de l'Ontario
OMA	Ontario Medical Association
SRTA	Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario
BGP	Bureau de gestion de projet
ReCAP	Regional Capacity Assessment and Projection
SSRO	Services de santé Royal Ottawa
SMILE	Seniors Managing Independent Living Easily
VON	Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada
SITA	Système d'information sur les temps d'attente

Plan d'activité annuel

2011 - 2012

Final

*Présenté au ministère de la Santé
et des soins de longue durée
Juillet 2011*

South East LHIN

71 Adam Street

Belleville ON K8N 5K3

Tél. : (613) 967-0196

Sans frais : (866) 831-5446 (RLISS)

Courriel : southeast@lhins.on.ca

www.SouthEastLHIN.on.ca

Présidente : Wynn Turner (Acting)

Chef de la direction : Paul Huras

Info média : Michael.Alexander@lhins.on.ca



