



Plan d'activités annuel du RLISS du Sud-Est 2017-2018

Table des matières

1.0 LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT	5
1.1 Mandat et orientations stratégiques.....	7
Priorité aux patients – Parvenir à un système intégré de soins pour tous	7
Participation des populations autochtones et francophones	9
Collaboration avec les fournisseurs de services de santé locaux.....	9
Rendement et responsabilisation.....	10
1.2 Aperçu des activités et des programmes actuels et à venir	10
Quatrième Plan de services de santé intégrés (2016-2019) : Les soins de santé de l'avenir –	
Priorité aux patients.....	10
1.3 Analyse de l'environnement	12
Sous-régions des RLISS	12
Sous-régions du RLISS du Sud-Est.....	13
Données démographiques.....	13
Statut socio-économique, comportements liés à la santé et état de santé	13
Utilisation du système de santé	14
Planification des ressources humaines dans le domaine de la santé.....	14
2.0 SERVICES EN FRANÇAIS.....	14
Offre active	14
Information sur les services de santé	15
Rendement des services en français.....	15
Prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.....	15
3.0 PEUPLES AUTOCHTONES	16
4.0 CONCRÉTISATION DES PRIORITÉS DU RLISS DU SUD-EST.....	17
Soins à domicile et en milieu communautaire	17
Projet des services hospitaliers	18
Consolidation et régionalisation des systèmes d'information hospitaliers	19
Patients vulnérables, frères et ayant des besoins complexes et plan d'action.....	19
Flux des patients	20
Plan d'action sur 18 mois sur le flux des patients	20
Mise à jour sur la philosophie Chez soi avant tout	21
Initiative des hôpitaux adaptés aux besoins des personnes âgées	21
Stratégie pour le bien-être des personnes âgées	22
Centre d'admission et d'évaluation centralisées pour les chirurgies électives de la hanche et	
du genou	23
Conseil consultatif des patients et des familles.....	23

Mise en oeuvre de la réorganisation des services de la lutte contre les dépendances et de santé mentale.....	24
Santé publique	25
Technologies habilitantes	25
Consolidation des systèmes d'information hospitaliers	25
SHIIP/cNEO	26
Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)	27
Amélioration des soins primaires	27
Maillons santé	27
Soins palliatifs en établissement.....	28
 4.1 Tableau des initiatives à venir.....	 1
 5.0 ACTIVITÉS ET DOTATION EN PERSONNEL DU RLISS	 1
 6.0 PLAN DE COMMUNICATION INTÉGRÉ.....	 5
Objectifs opérationnels	5
Objectifs de communication	5
Contexte	5
Publics cibles	6
Tactiques	6
Messages clés	7
Priorité aux patients.....	7
Messages locaux du RLISS.....	8
Outils de communication	10
Évaluation	11
 7.0 PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE	 11
Objectifs en matière de participation communautaire pour 2017-2018.....	12
Évaluation du plan annuel de participation communautaire 2017-2018	13
 ACRONYMES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT PAA	 14

1.0 Lettre d'accompagnement

Le 16 juin 2017

Monsieur Tim Hadwen
Sous-ministre adjoint
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Par courriel à LHINs.MOH@ontario.ca

Monsieur le sous-ministre adjoint,

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Est est heureux de présenter son plan d'activités annuel 2017-2018 (PAA), conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, au *protocole d'entente ministère/RLISS*, à la *convention de performance ministère/RLISS* ainsi qu'à la *lettre de mandat du RLISS de 2017-2018*.

Le présent plan d'activités annuel met l'accent sur la deuxième année de notre quatrième Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019, et il s'appuie sur les progrès réalisés jusqu'à maintenant dans la région du Sud-Est. Nous poursuivons notre parcours, plus forts que jamais, en cherchant à réaliser notre vision d'un système de santé de haute qualité mieux intégré et plus accessible à tous : un système qui donne vraiment la priorité aux patients.

S'assurer que les résidents se sentent bien soutenus par leur système de santé a toujours été très important pour le RLISS du Sud-Est. Durant cette période de changement et de transformation, nous sommes déterminés à mettre en œuvre les programmes et les initiatives que nous entreprenons et nous croyons que ce travail aura un impact positif sur les soins de santé aux échelles provinciale et régionale.

Les principales initiatives du RLISS du Sud-Est pendant la transition de *Priorité aux patients* sont harmonisées avec les directives provinciales et comprennent, entre autres :

- intégrer pleinement les soins à domicile et en milieu communautaire dans les activités du RLISS afin de renforcer les services et les rendre plus cohérents et accessibles;
- faire participer nos communautés à tous les niveaux afin de prendre des décisions éclairées et favoriser continuellement un changement positif du système;
- continuer de favoriser un système durable de soins actifs dans le cadre du projet des services hospitaliers;
- améliorer les services de santé pour les Autochtones et les Francophones dans toute notre région grâce à un engagement continu, à une communication bidirectionnelle productive et à une collaboration et une sensibilisation accrues;
- planifier la mise en œuvre de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées, s'échelonnant sur une période de 10 ans, en mettant l'accent sur les possibilités de répondre aux besoins actuels et à long terme des personnes âgées dans la région du Sud-Est;
- continuer à élaborer une approche plus rapide et rationalisée du cheminement des patients, avec une communication plus étroite entre les partenaires;
- établir un conseil consultatif régional des patients et des familles, composé de 15 résidents du Sud-Est et de trois membres de chaque sous-région, afin de mieux soutenir un système de santé axé sur les patients;

- concevoir et mettre sur pied un centre d'admission et d'évaluation centralisées pour les chirurgies électives de la hanche et du genou, afin de permettre d'établir une liste d'attente régionale et d'assurer la gestion des renvois;
- améliorer les éléments essentiels des services de soins primaires afin d'assurer un secteur de soins de santé primaires à rendement élevé, solide et robuste, qui comprend les maillons santé;
- poursuivre l'engagement, la collaboration et le renforcement des partenariats avec la santé publique;
- travailler avec les organismes et les hôpitaux offrant des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin d'opérationnaliser les plans de mise en œuvre, qui comprennent un panier de services communs, des services administratifs régionaux, des systèmes centralisés d'admission et de liste d'attente, un plan normalisé de compétences et de formation et un système de données intégré;
- élaborer un plan de travail révisé pour les soins palliatifs qui s'étend jusqu'à 2020 et qui est harmonisé avec le Réseau des soins palliatifs de l'Ontario et la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*;
- améliorer la gestion, le stockage et l'échange des données électroniques ainsi que l'utilisation des renseignements en vue d'améliorer l'accès, tout en veillant à ce que les préoccupations relatives à la confidentialité soient satisfaites.

L'engagement communautaire est une fonction essentielle et une valeur fondamentale des RLSS. Le RLSS du Sud-Est continuera à collaborer avec ses partenaires du système et le ministère afin de mobiliser les patients, les familles et les personnes soignantes dans toute notre région, de manière collaborative et significative, et d'appuyer les efforts de planification locale. Dans le but de continuer à assurer la cohérence et la responsabilité dans le cadre des pratiques de participation, les RLSS ont révisé les lignes directrices sur la participation communautaire en juillet 2016. Celles-ci ont été intégrées à nos processus courants de planification et de gestion de projet afin d'assurer une plus grande clarté et transparence.

Nous sommes résolument engagés à soutenir le plan de l'Ontario visant à transformer le système de santé et à contribuer à créer un système de santé plus intégré et équitable qui répond aux divers besoins de notre population de la région du Sud-Est et de l'ensemble des Ontariennes et Ontariens. Nous continuerons à jouer un rôle clé dans toutes les initiatives décrites dans le PAA et nous travaillerons activement avec les patients, les personnes soignantes et les familles ainsi que les intervenants de la communauté et du système afin de réaliser ces changements importants.

Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet du présent PAA ou du travail accompli par le RLSS du Sud-Est, n'hésitez pas à communiquer avec moi par l'entremise du bureau du RLSS du Sud-Est.

Veuillez agréer, Monsieur le sous-ministre adjoint, mes sincères salutations.

Donna Segal
Présidente du conseil
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

1.1 Mandat et orientations stratégiques

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé sont chargés de planifier, de gérer et de financer les soins de santé à l'échelon local. Ils collaborent avec chacun des fournisseurs de services de santé et, ensemble, ils prennent des décisions visant à améliorer le système pour les patients, les clients et leurs familles. Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Est est l'un des 14 RLISS créés par le gouvernement de l'Ontario en 2006. Ils cherchent à réaliser la vision d'un meilleur système de santé grâce à la prestation de soins de santé novateurs, proactifs, intégrés, accessibles et de haute qualité, en collaboration avec une communauté informée et engagée.

Le RLISS du Sud-Est est déterminé à veiller à ce que les services de santé maximisent les ressources disponibles, soient harmonisés avec les priorités régionales et provinciales, et reconnaissent les priorités et les besoins locaux et y donnent suite.

À cette fin, le RLISS du Sud-Est est guidé par les quatre objectifs stratégiques généraux suivants :

1. Mettre sur pied un système de soins véritablement intégré qui optimise l'utilisation des ressources.
2. Faire comprendre le rôle que joue le RLISS du Sud-Est dans la mise sur pied et la gestion d'un système régional de soins de santé intégrés et axés sur les patients, en collaboration avec les fournisseurs du système de santé.
3. Mettre sur pied un système d'information sur la santé intégré et fonctionnel qui permet d'améliorer les services de santé ainsi que la santé des citoyens.
4. Faire preuve de leadership en tant qu'organisme fondé sur les connaissances qui est crédible, professionnel, proactif et réceptif.

En vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les RLISS doivent élaborer un plan de services de santé intégrés (PSSI), qui énonce la vision et les priorités de chacun des RLISS. Ce document décrit les orientations que les RLISS prévoient prendre afin de réaliser ces priorités et de concrétiser ainsi leur vision régionale des soins de santé. Guidé par le quatrième PSSI (2016 à 2019), intitulé *Les soins de santé de l'avenir – Priorité aux patients*, le RLISS du Sud-Est concentre ses efforts sur le deuxième exercice du PSSI4.

Alors que les PSSI donnent un aperçu général de l'orientation proposée par les RLISS pour les systèmes de santé locaux et régionaux, les plans d'activités annuels (PAA), eux, constituent des feuilles de route plus détaillées. Le PAA 2017-2018 du RLISS du Sud-Est indique la façon dont l'organisation atteindra les objectifs stratégiques énoncés dans le PSSI et décrit les plans annuels qui permettront d'atteindre ces objectifs.

Priorité aux patients – Parvenir à un système intégré de soins pour tous

Le 7 décembre 2016, l'Ontario a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, qui énonce une nouvelle orientation qui permettra d'évoluer vers un système de santé plus local et intégré pour les patients et leurs familles. Les RLISS et le gouvernement sont déterminés à améliorer l'expérience du patient et à assurer la prestation de soins de meilleure qualité, au moment et à l'endroit où ils sont le plus nécessaires.

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* vise à améliorer l'accès aux services de santé en mettant en œuvre des modifications à l'échelle du système proposées dans le cadre de la planification à l'échelon des sous-régions. La nouvelle loi vient appuyer le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière*

de soins de santé et veillera à ce que les soins de santé en Ontario soient plus faciles à naviguer et à ce qu'ils soient mieux coordonnés, plus transparents et responsables.

Comme l'indique le présent PAA et en conformité avec le PSSI4 et les priorités provinciales, le RLISS du Sud-Est est pleinement déterminé à donner la priorité aux patients et il continue à travailler pour améliorer l'accès, tout en aidant les patients à trouver plus facilement les services dont ils ont besoin, peu importe où ils vivent.

Il est important de noter que durant la mise en œuvre partout dans la province, il n'y aura aucune perturbation dans les services de santé que les patients reçoivent. En vertu de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, les RLISS seront également responsables des soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que de la planification des soins primaires, qui seront intégrés au reste du système de santé de l'Ontario. Les RLISS possèdent plus d'une décennie d'expérience dans la planification et l'intégration de la prestation de soins de santé dans leurs communautés locales et ils s'appuieront sur cette expérience pour coordonner les services à domicile et en milieu communautaire, et établir les contrats concernant ces services, dont la responsabilité vient de passer des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) aux RLISS.

Bien que le RLISS du Sud-Est reconnaisse l'importance de cette phase de transition, il est évident qu'il existe aussi de bonnes occasions de transformer le système. L'évolution vers un système plus durable, efficace et accessible est essentielle et attendue par les patients, le public et les fournisseurs de services de santé. La transition initiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* laisse entrevoir un système transformé. Pour cette raison, le RLISS du Sud-Est s'est engagé à respecter les priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministère et a structuré le PAA de 2017-2018 autour des principes suivants :

- placer l'opinion du patient au centre de la planification des soins de santé et offrir des soins qui répondent mieux aux besoins, aux valeurs et aux préférences des patients;
- renforcer les déterminants sociaux de la santé, investir dans la promotion de la santé et réduire le fardeau des maladies, notamment des maladies chroniques;
- réduire les variations des soins primaires et améliorer l'accès à ceux-ci, et réduire les temps d'attente pour des soins spécialisés;
- assurer des transitions harmonieuses pour les patients grâce à une intégration accrue entre les fournisseurs de services de santé.

Le RLISS du Sud-Est a travaillé en étroite collaboration avec les partenaires du CASC et le ministère afin d'élaborer des plans visant à favoriser une transition transparente et harmonieuse et il continuera de consulter les communautés locales, ce qui donnera aux patients une voix plus forte et assurera la prise en compte de leurs opinions dans la planification locale des soins de santé. Le RLISS du Sud-Est et le CASC du Sud-Est ont établi une solide relation de travail au cours des années, qui a continué de se renforcer avec le soutien extraordinaire du conseil d'administration, de la direction et du personnel du CASC du Sud-Est. Le RLISS du Sud-Est reconnaît, avec gratitude, l'engagement de longue date du personnel, qui a toujours œuvré avec dévouement pour assurer la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire de haute qualité dans la région du Sud-Est. Voilà pourquoi le RLISS est convaincu que les patients continueront d'être bien soutenus.

Participation des populations autochtones et francophones

Le RLISS du Sud-Est reconnaît que certaines populations de la région ont des besoins de santé différents ou nécessitent des approches différentes en matière de prestation de services. Les populations francophones et autochtones sont deux groupes avec lesquels le RLISS du Sud-Est travaille afin d'assurer des résultats optimaux sur le plan de la santé et un accès équitable aux services.

Dans l'ensemble, environ 4 pour cent des résidents de la région du RLISS du Sud-Est ont déclaré être autochtones en 2011. Ce taux était supérieur à la moyenne provinciale de 2,4 pour cent. Il existe des populations plus denses à certains endroits dans la région du Sud-Est, comme dans la région du territoire mohawk de Tyendinaga (Tyendinaga Mohawk Territory) et dans le Nord-Ouest de notre région. Sur le territoire de notre RLISS, 2,6 pour cent des résidents ont signalé être membres des Premières Nations, 1 pour cent ont dit être Métis et 0,2 pour cent ont déclaré avoir des identités multiples ou d'autres identités autochtones.

En raison des problèmes liés à la qualité des données de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011 (ENM) et d'autres défis liés à la collecte de données sur la population autochtone, l'estimation du RLISS du Sud-Est de la population ayant une identité autochtone est probablement inférieure au nombre réel. Ces limites relatives aux données actuelles sur les populations autochtones ont été reconnues au palier provincial et des mesures pour nous aider à mieux comprendre ces populations sont à l'étude.

En ce qui concerne la population francophone, 3 pour cent des résidents de la région du RLISS du Sud-Est ont déclaré le français comme langue maternelle en 2011. Les populations relativement plus denses se trouvent dans la partie est de notre région (comme Merrickville-Wolford, Edwardsburgh/Cardinal et Montague), et dans les plus grandes municipalités, dont Kingston et Quinte West.

À l'heure actuelle, il n'y pas de sources d'information exhaustives et systématiques sur l'état de santé des populations autochtones et francophones du RLISS du Sud-Est et sur leur utilisation du système de santé. Pour mieux planifier les services de santé dont ces populations ont besoin, il faut recueillir des données régulièrement sur leur santé et sur leur utilisation des services.

Enquête nationale auprès des ménages de 2011

Le taux de réponse global de l'ENM de 2011 était de 69,3 pour cent. Les faibles taux de réponse ont entraîné des problèmes de qualité des données et, subséquemment, la suppression de données concernant les subdivisions de recensement regroupant moins de 25 000 personnes, ce qui représentait 24,7 pour cent des subdivisions de recensement à l'échelle nationale. Cette suppression de données constitue un immense pas en arrière en ce qui concerne la surveillance de la santé de la population autochtone et les interventions à ce sujet au Canada.

[Traduction]

Source : Smylie, J., & Firestone, M. (2015). *Back to the basics: Identifying and addressing underlying challenges in achieving high quality and relevant health statistics for Indigenous populations in Canada. Statistical Journal of the IAOS, 31(1), 67–87.*

Collaboration avec les fournisseurs de services de santé locaux

Le RLISS du Sud-Est est responsable de la planification, du financement et de la surveillance des fournisseurs de services de santé (FSS) uniques qui exercent leurs activités dans le Sud-Est de l'Ontario. Ceux-ci comprennent :

- six sociétés hospitalières (il y en avait sept avant une intégration*) offrant une gamme de soins actifs, de soins continus complexes, de soins de réadaptation et de services de santé mentale dans 11 établissements;
- six organismes de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- un ancien centre d'accès aux soins communautaires dont les services à domicile et en milieu communautaire ont été transférés au RLISS;
- 30 fournisseurs de soins de longue durée exploitant 37 établissements;
- 22 organismes communautaires de soutien;
- cinq centres de santé communautaire offrant des services dans huit établissements.

**Le 31 mars 2017, l'Hôpital général de Kingston et l'Hôpital Hôtel-Dieu ont dissout leur conseil d'administration et leur équipe de direction, marquant ainsi une étape importante, afin de fusionner officiellement et de devenir, le 1^{er} avril 2017, le Centre des sciences de la santé de Kingston.*

Rendement et responsabilisation

Les RLISS concluent des ententes de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces ententes annuelles, appelées entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR), énoncent les responsabilités et les obligations des deux parties. L'élaboration et la présentation des plans d'activités annuels font partie des responsabilités du RLISS. Les RLISS doivent rendre des comptes au public et au gouvernement au sujet des indicateurs et des cibles de rendement du système de santé qui sont énoncés dans ces ententes, et leur succès à cet égard est communiqué publiquement par divers moyens.

De plus, les RLISS doivent rendre des comptes au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) au sujet de leur rendement, de leur utilisation des fonds publics et de la façon dont ils atteignent leurs buts et objectifs par l'entremise des présidents de leur conseil d'administration et de leur conseil d'administration.

Le RLISS du Sud-Est se fie aux ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) afin de préciser les attentes relatives au rendement des fournisseurs de services de santé locaux. Lorsqu'il aborde les problèmes de rendement, le RLISS du Sud-Est veille à ce que les patients de l'ensemble de la région aient accès à des soins de haute qualité offerts par un système de santé à rendement élevé dont la viabilité sera assurée pour les années à venir.

1.2 Aperçu des activités et des programmes actuels et à venir

Quatrième Plan de services de santé intégrés (2016-2019) : Les soins de santé de l'avenir – Priorité aux patients

Le PSSI4 du RLISS du Sud-Est est caractérisé par un engagement à l'égard de l'équité, de l'innovation, de la viabilité et de la collaboration. *Les soins de santé de l'avenir – Priorité aux patients* établit trois objectifs généraux qui continueront d'orienter les travaux accomplis dans la région du Sud-Est et les programmes et initiatives proposés dans le présent plan d'activités annuel. Les trois objectifs sont les suivants :

1. **Obtenir de meilleurs résultats pour les patients grâce à un accès plus équitable à des soins de qualité.** On désigne par « accès équitable à des soins de qualité » la juste répartition des ressources,

en fonction des besoins des patients. Il ne s'agit pas d'une répartition uniforme, ce qui ne répondrait pas aux besoins. Les patients n'ont pas tous besoin du même nombre de services ni des mêmes services. Un accès équitable à des soins de qualité fait en sorte que tous les patients puissent recevoir les services dont ils ont besoin.

2. **Améliorer l'expérience des soins de santé en favorisant un continuum de soins intégré et centré sur le patient.** Comme leur nom l'indique, les réseaux locaux d'intégration des services de santé ont été mis sur pied à des fins d'intégration, celle-ci étant la clé pour assurer des soins de santé efficaces en ce XXI^e siècle. Un continuum de soins intégré centré sur le patient fait en sorte que le système s'articule autour des besoins du patient, tous les fournisseurs et organismes qui participent aux soins travaillant ensemble vers un objectif commun : obtenir le meilleur résultat possible pour le patient.
3. **Travailler avec les partenaires pour mettre sur pied un système de santé responsable et à rendement élevé.** Aspirant à une meilleure coopération et à une meilleure collaboration dans la prestation des soins, le RLISS du Sud-Est poursuit ces mêmes objectifs dans la planification de notre système de santé. Il travaille avec un vaste éventail de fournisseurs de services de santé, d'intervenants et de communautés. Afin de créer le système de santé à rendement élevé dont les patients et les résidents ont besoin et qu'ils méritent, le RLISS du Sud-Est, les FSS et les intervenants doivent travailler en équipe. La tâche du RLISS consiste à favoriser une culture de collaboration dans le cadre de laquelle tous les partenaires sont mobilisés et ont leur mot à dire dans les décisions qui toucheront le système de santé dans la région du Sud-Est.

Au cours de l'exercice 2017-2018, le RLISS du Sud-Est continuera de travailler sur les programmes et initiatives énumérés dans le PSSI4, notamment :

- renforcer les secteurs des soins à domicile et en milieu communautaire tout en réduisant les frais d'administration grâce à la transition du centre d'accès aux soins communautaires vers le RLISS du Sud-Est;
- appuyer le projet de services hospitaliers afin de créer un système durable de soins actifs;
- s'efforcer de prendre des décisions éclairées en fonction des engagements communautaires, aider les patients, leurs personnes soignantes et leurs familles à avoir une voix plus forte afin de susciter des changements positifs au système;
- améliorer les services de santé à l'intention des populations autochtones et francophones grâce à un engagement continu, à une communication bidirectionnelle productive et à une collaboration et une sensibilisation accrues;
- poursuivre l'élaboration de plans de mise en œuvre visant à répondre aux besoins actuels et à long terme d'une population vieillissante grâce à la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées échelonnée sur une période de 10 ans;
- améliorer le cheminement des patients grâce à une approche plus rapide et rationalisée et à une communication plus étroite entre les partenaires;
- planifier la mise sur pied d'un centre d'admission et d'évaluation centralisées des chirurgies électives de la hanche et du genou, permettant d'établir une liste d'attente régionale et d'assurer la gestion des renvois;
- améliorer les services afin d'assurer un secteur de soins de santé primaires à rendement élevé, solide et robuste, qui comprend les maillons santé;

- aller de l'avant avec la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et travailler continuellement avec les organismes et les hôpitaux offrant des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin d'opérationnaliser les plans de mise en œuvre;
- élaborer un plan de travail révisé pour les soins palliatifs en établissement qui s'étend jusqu'à 2020, et qui est harmonisé avec le Réseau des soins palliatifs de l'Ontario et *Priorité aux patients*;
- poursuivre l'élaboration et la mise en œuvre du portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIP) dont les caractéristiques comprennent des algorithmes prédictifs afin de faciliter l'identification et la planification de soins coordonnés pour les patients ayant des besoins complexes et élevés, en temps réel ou presque en temps réel;
- améliorer la gestion, le stockage et l'échange des données électroniques ainsi que l'utilisation des renseignements en vue d'améliorer l'accès, tout en veillant à ce que les préoccupations relatives à la confidentialité soient satisfaites.

Les programmes et les initiatives du RLISS du Sud-Est sont décrits au chapitre 4.

1.3 Analyse de l'environnement

Il serait impossible, pour les RLISS, d'entreprendre les travaux qu'ils effectuent sans une compréhension approfondie des patients et des communautés qu'ils servent. Dans le RLISS du Sud-Est, il est entendu que les caractéristiques démographiques de la population et la demande à l'égard des services diffèrent de celles des autres communautés. De plus, les facteurs socio-économiques influant sur les soins de santé varient grandement d'une communauté à l'autre au sein de la région du Sud-Est et entre les RLISS de l'ensemble de la province. Voilà pourquoi le RLISS du Sud-Est cherche constamment à mieux comprendre les problèmes auxquels fait face la région et leurs répercussions sur notre système de santé.

Sous-régions des RLISS

Avec l'adoption du projet de loi 41, les RLISS ont créé des sous-régions qui agissent comme un mécanisme permettant d'intégrer efficacement les services et d'offrir une meilleure équité à la population de la région, en conformité avec les priorités provinciales de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.

La délimitation de ces sous-régions aidera le RLISS du Sud-Est à se concentrer sur des populations réparties sur des territoires plus petits afin de mieux comprendre les besoins des patients à l'échelon local et y répondre. Cela n'impose pas d'exigences concernant l'endroit où les patients reçoivent leurs soins ou des restrictions au sujet des décisions que les Ontariennes et Ontariens peuvent prendre concernant leurs propres soins de santé.

Les cinq sous-régions établies dans le Sud-Est sont les suivantes :

- Quinte;
- Hastings rural;
- Frontenac, Lennox et Addington rural;
- Kingston;
- Lanark, Leeds et Grenville.

Bien qu'une approche sous-régionale en matière de planification et d'évaluation des services de santé ait été mise en place depuis plusieurs années, ces sous-régions mieux délimitées ont été officialisées à l'aide des meilleures données probantes disponibles, y compris les caractéristiques du renvoi des patients et les

commentaires recueillis dans le cadre des consultations des patients, des fournisseurs et de la communauté.

En mettant l'accent sur les modèles de soins dans une perspective plus locale, le RLISS du Sud-Est sera en mesure de mieux cerner les besoins de la communauté et y répondre. *Priorité aux patients* ne crée pas une bureaucratie supplémentaire dans le cadre du fonctionnement de notre système provincial de soins de santé. Veiller à ce que les ressources soient utilisées de manière efficace et efficiente dans l'intérêt du public est l'idée maîtresse qui guide la création d'un meilleur système intégré. Les économies découlant de la réduction des coûts liée à la fusion de la gestion et de l'administration des RLISS et des CASC qui existent à l'heure actuelle seront réinvesties dans les soins aux patients.

Sous-régions du RLISS du Sud-Est

Données démographiques

La région du RLISS du Sud-Est a une population vieillissante. Il avait été prévu qu'en 2016, 22 pour cent des résidents de la région seraient âgés de 65 ans ou plus. Il s'agit là du plus haut pourcentage de personnes âgées en Ontario. D'ici 2026, cette proportion devrait augmenter pour atteindre 28 pour cent. Ce pourcentage varie selon les sous-régions du RLISS. Le pourcentage le plus élevé se trouve dans les sous-régions de Hastings rural et de Lanark, Leeds et Grenville où la population de 65 ans ou plus devrait passer de 25 pour cent à plus de 33 pour cent d'ici 2026. Même la sous-région de Kingston, qui a le plus faible pourcentage de personnes âgées au sein de la population, avec 18 pour cent de la population dans les groupes d'âge de personnes âgées en 2016, se situe bien au-delà de la moyenne provinciale (16 pour cent). En raison de ce vieillissement, le RLISS du Sud-Est connaîtra une augmentation du nombre de personnes vivant avec des maladies chroniques, ce qui entraînera une hausse de la demande en matière de services et de coordination des soins.

Statut socio-économique, comportements liés à la santé et état de santé

Il y a une variation marquée du pourcentage de la population vivant dans des ménages à faible revenu sur le territoire du RLISS (allant de 3 pour cent dans Frontenac Islands à 40 pour cent dans Tudor et Cashel). De plus, certains secteurs de la région du Sud-Est présentent des taux élevés de disparité matérielle et sociale. Les niveaux de disparité matérielle (dans les zones nord-ouest et centrale du RLISS) et de disparité sociale (dans les principales villes) sont particulièrement préoccupants. Globalement, la ville de Belleville présente un statut de disparité combiné élevé peu enviable.

De plus, nous savons que de nombreuses personnes de la région ont des comportements susceptibles d'entraîner des problèmes de santé, notamment un taux élevé de personnes qui consomment des narcotiques. Le nombre de personnes qui reçoivent de la morphine est presque trois fois plus élevé que la moyenne provinciale (Ontario Narcotics Atlas, 2016). Presque la moitié de la population ne fait pas d'activité physique, et plus de la moitié ne consomme pas assez de fruits et de légumes. En fait, seulement trois personnes sur cinq disent être en très bonne ou en excellente santé. Vingt pour cent des résidents fument quotidiennement, et autant font une consommation excessive d'alcool, ce qui est exacerbé par un taux élevé de nombreuses maladies chroniques.

Utilisation du système de santé

Il ressort de notre analyse quatre domaines de service clés dans lesquels le RLISS du Sud-Est pourrait s'améliorer.

- La transition des patients entre les services de soins de santé et les différents milieux de soins – domicile, milieu communautaire et milieu hospitalier notamment – est toujours problématique. Le nombre de jours passés à l'hôpital par des résidents du RLISS du Sud-Est attendant leur transition vers les soins en milieu communautaire demeure élevé.
- Les services de soins à domicile pour les clients ayant des besoins élevés continuent de répondre à une demande croissante. Au cours des six dernières années seulement, le volume de services destinés à ces clients a augmenté de 113 pour cent.
- Le besoin en services communautaires de soutien (SCS) s'est accru et il continuera d'augmenter à mesure que notre population vieillit.
- La capacité limitée des services de réadaptation ne semble pas répondre aux besoins de la population du Sud-Est.

Planification des ressources humaines dans le domaine de la santé

Dans plusieurs spécialités médicales dans la région du RLISS du Sud-Est, les jeunes praticiens sont peu nombreux, ce qui signifie qu'une pénurie de fournisseurs est à prévoir. La médecine générale, la médecine familiale, la médecine gériatrique, l'hématologie, l'oncologie médicale, l'oto-rhino-laryngologie, la psychiatrie, la pneumologie, l'urologie et la chirurgie vasculaire ont toutes été cernées comme réunissant un grand nombre de médecins âgés de plus de 50 ans, qui pourraient bientôt prendre leur retraite.

2.0 Services en français

Le RLISS du Sud-Est a l'obligation de s'assurer que la langue ne constitue pas un obstacle pour les Francophones qui souhaitent accéder à des services de santé locaux en français. À cette fin, le RLISS a identifié les fournisseurs de services de santé (FSS) qui seraient en mesure de fournir des services en français et d'obtenir une désignation en vertu de la *Loi sur les services en français* (LSF). Dans le but de soutenir la santé et le bien-être de la population francophone, le RLISS du Sud-Est travaille à réduire les disparités et les iniquités en matière de santé, en améliorant l'accès aux services de santé en français dans toute sa région.

Le RLISS a maintenu une solide relation de travail avec son entité de planification des services de santé en français, appelée « Le Réseau », et a travaillé au cours de ces dernières années à améliorer les mécanismes de reddition de comptes à l'égard des services en français. Par conséquent, le RLISS du Sud-Est a été en mesure de mieux évaluer les progrès réalisés par les FSS concernant la mise en œuvre de leur plan de désignation. De plus, les données préliminaires relatives à la capacité du système en matière de services en français et à la clientèle francophone dans le secteur de la santé sont maintenant accessibles. Une stratégie de trois ans a également été élaborée de façon collaborative. Celle-ci met l'accent sur les aspects suivants : une offre active, la disponibilité d'information en français sur les services de santé et le rendement des services en français. Le présent exercice marque la deuxième année de la stratégie et le RLISS du Sud-Est poursuivra la mise en œuvre des mesures énumérées ci-dessous.

Offre active

- Besoins en matière de services de santé en français

- S'appuyer sur l'inventaire régional des ressources bilingues disponibles qui a été réalisé en 2016-2017 auprès des FSS, au moyen des rapports annuels sur les services en français, afin d'analyser la capacité des sous-régions en matière de services en français.
- Maintenir les partenariats avec Le Réseau afin de mobiliser la population francophone. Les résultats permettront d'informer le RLISS du Sud-Est des besoins particuliers des Francophones dans le cadre de ses activités de planification. En plus des séances ponctuelles de participation communautaire prévues lors du cycle de planification du RLISS, nous continuerons de consulter régulièrement la communauté francophone par divers moyens et à inclure des représentants francophones au Conseil consultatif régional des patients.
- Mise en œuvre de l'offre active
 - Continuer d'aider les FSS à mettre en œuvre leur plan de désignation, y compris les exigences relatives à l'offre active de services de santé en français.
- Coordination des services disponibles en français
 - Étudier toutes les possibilités d'échange d'information entre les FSS au sujet des services disponibles en français.

Information sur les services de santé

- Promotion des services disponibles en français
 - Évaluer l'efficacité de divers moyens de communication afin de communiquer à la population francophone de l'information sur les services disponibles en français.

Rendement des services en français

- Veiller à ce que l'offre active de services de santé en français soit durable
 - Continuer à demander aux FSS de soumettre au RLISS un rapport annuel sur les services en français, conformément aux exigences décrites dans les ententes de responsabilisation en matière de services (ERS), et assurer une surveillance diligente des résultats.
 - Continuer à inclure des obligations locales dans les ERS des FSS identifiés, afin de favoriser l'élaboration et la mise en œuvre de services en français durables.
 - Continuer à mesurer, à appuyer et à améliorer le processus de mise en œuvre des désignations aux fins des services en français parmi les FSS identifiés.
 - Élaborer et mettre en œuvre un indicateur afin de mesurer le degré d'offre active qui est proposée par les FSS identifiés.
- Étudier diverses méthodes de collecte de commentaires sur la satisfaction générale des patients à l'égard des services en français.

Prestation de soins à domicile et en milieu communautaire en français

Le RLISS a pris la responsabilité de la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire et il doit veiller à ce que ces services soient disponibles en français, conformément à la *Loi sur les services en français*. À cette fin, le RLISS évaluera la capacité de fournir des services de soins à domicile et en milieu communautaire en français et, selon les résultats, il élaborera une stratégie visant à améliorer l'accès à ces services par la communauté francophone.

Le RLISS du Sud-Est continuera à sensibiliser le personnel au sujet de l'importance de la langue comme facteur de sécurité et de qualité des soins afin de veiller à ce que les activités de planification du RLISS intègrent la perspective francophone, en particulier dans le contexte du réaménagement du RLISS.

3.0 Peuples autochtones

Les populations autochtones et métisses du RLISS du Sud-Est font face à un certain nombre de défis culturels et socioéconomiques qui influent sur leurs soins de santé et leurs besoins en matière de services de santé. Au cours de l'année à venir, le RLISS cherchera à mobiliser et à consulter ces populations dans le but de déterminer les meilleures façons de les aider à répondre à leurs besoins et priorités propres au sein de leur communauté afin de surmonter ces défis particuliers. Ce plan de mobilisation visera à aller au-delà des secteurs traditionnels de consultation du RLISS afin de consulter toutes les communautés de la région du Sud-Est. Cela permettra de mieux comprendre les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans notre région et aidera le RLISS à mieux comprendre comment servir chaque communauté particulière. Comme dans le cas des commentaires recueillis dans le cadre de consultations antérieures des populations autochtones, le RLISS tiendra compte de cette information dans le cadre des priorités du PSSI et du plan d'activités annuel.

Les services actuels fournis aux populations autochtones font l'objet d'un examen afin de veiller à ce qu'ils répondent aux besoins de la population. Ces services sont décrits ci-dessous.

- Deux postes d'infirmières praticiennes autochtones financés par le RLISS par l'entremise des CSC situés à Napanee et à Belleville-Quinte West. Même si cette initiative a donné des résultats positifs, dont une meilleure interaction de première ligne avec la population cible, il est possible de rajuster le programme pour que les services soient offerts de manière à répondre aux besoins des patients et que des soins adaptés sur le plan culturel soient fournis.
- Une formation en compétence culturelle autochtone a été fournie aux FSS par l'entremise du programme de formation sur la sécurisation culturelle autochtone San'yas (en anglais seulement), offert en ligne. Au cours des dernières années, les FSS ont exprimé leur intérêt pour le programme et des places leur étaient attribuées en fonction des priorités. À l'avenir, des places seront attribuées aux FSS après avoir consulté un certain nombre de membres de la communauté autochtone locale afin de déterminer les organismes qui pourraient bénéficier le plus de la formation en compétence culturelle autochtone, en raison de leurs interactions régulières avec les peuples autochtones. En outre, le RLISS veillera à ce que davantage de membres de son personnel de planification et de soins à domicile et en milieu communautaire participent à ce programme ou reçoivent une autre forme de formation en compétence culturelle autochtone.
- Le RLISS a fourni des fonds pour permettre aux services de santé publique de Hastings Prince Edward (Hastings Prince Edward Public Health – HPEPH) d'élargir son programme actuel de nutrition prénatale en établissant un partenariat avec la Nation métisse de l'Ontario. Ces fonds aideront HPEPH à offrir son programme d'aide alimentaire *Food for You: Food for Two*, d'une manière inclusive et sécuritaire sur le plan culturel aux membres de la communauté métisse.

D'autres consultations des populations autochtones et métisses, dans les réserves et hors des réserves, auront lieu en 2017-2018 afin de comprendre les priorités relatives aux soins primaires, à la prévention et à la gestion des maladies chroniques, aux dépendances et à la santé mentale et aux soins palliatifs en établissement. Pour ce faire, le RLISS travaillera à la réalisation d'une analyse environnementale et d'une évaluation des besoins afin de mieux comprendre les lacunes des services. Une fois que les lacunes des services auront été clairement recensées dans toutes les communautés, le RLISS prendra des mesures

afin de les corriger d'une manière qui respecte les approches autochtones en matière de santé et de bien-être, favorise la planification commune des services de santé à l'intention des Autochtones et respecte le droit à l'autodétermination des peuples autochtones en ce qui concerne les services de santé.

Bien que le RLISS reconnaisse l'importance d'une analyse environnementale axée sur la région du Sud-Est concernant la santé et le bien-être des Autochtones afin de cibler les services, le RLISS est conscient qu'il doit agir entretemps afin de soutenir les communautés autochtones. À cette fin, le RLISS étudie à l'heure actuelle un certain nombre de propositions relatives aux Autochtones qui, si elles sont financées, contribueraient à mieux faire connaître les services existants qui sont sécuritaires sur le plan culturel et fourniraient également un soutien aux services de soins primaires à l'intention des Autochtones dans les réserves et hors des réserves.

4.0 Concrétisation des priorités du RLISS du Sud-Est

Au cours de l'année à venir, le RLISS du Sud-Est s'est engagé à aller de l'avant avec un certain nombre de programmes et d'initiatives. Ceux-ci sont conçus pour appuyer le plan de l'Ontario visant à transformer le système de santé en aidant les patients et leurs familles à obtenir un meilleur accès à un système local de soins de santé de haute qualité mieux ciblés et plus intégrés, ce qui contribue à améliorer l'expérience globale du patient.

Les détails concernant les principales initiatives du RLISS du Sud-Est sont énumérés ci-dessous. Elles visent à avoir des effets réels importants sur la vie des patients que nous servons et la qualité du système de santé dont ils dépendent.

Tous les renseignements sur les programmes, les initiatives, les stratégies d'atténuation des risques et les objectifs permettant d'en mesurer la réussite sont énumérés dans les tableaux présentés à partir de la [page 24](#).

Soins à domicile et en milieu communautaire

Le RLISS du Sud-Est achèvera la transition des services de soins à domicile et en milieu communautaire dans l'organisation du RLISS, tout en assurant la cohérence et la mise à jour des politiques et des procédures pour l'ensemble de l'organisation. Dans le cadre des premières étapes du travail de transformation, le RLISS du Sud-Est examinera comment les coordonnatrices et coordonnateurs de soins sont actuellement déployés dans la région et étudiera également les possibilités d'intégrer les coordonnatrices et coordonnateurs de soins dans ces secteurs et auprès des différents fournisseurs, y compris les soins primaires.

Le travail visant à intégrer plus étroitement les coordonnatrices et coordonnateurs de soins aux partenaires du système de santé permettra de créer un parcours du patient transparent, en améliorant l'impact des soins à domicile et en milieu communautaire sur le système de santé. Le RLISS du Sud-Est s'est engagé à améliorer l'expérience des clients et des personnes soignantes grâce à un système de soins pertinent, réceptif et cohérent. Parallèlement à ce travail, le RLISS du Sud-Est continuera de mobiliser les communautés et les intervenants afin de planifier avec les partenaires du système de santé, dans le but de

mettre en œuvre de façon efficace et efficiente un certain nombre d'initiatives visant à améliorer le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire.

Tout au long de l'exercice financier 2017-2018, on s'attend à ce que le travail initial découlant de *Priorité aux patients*, qui est expliqué dans les pages précédentes, permette de cerner davantage de possibilités de transformation au sein du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire. Toutes les possibilités recensées seront documentées et priorisées en vue d'une mise en œuvre possible vers la fin de 2017-2018 ou au début de 2018-2019.

Projet des services hospitaliers

Le projet des services hospitaliers, qui a débuté en 2014, est un projet de collaboration entre l'Hôpital général de Brockville, l'ancien Hôpital Hôtel-Dieu et l'ancien l'Hôpital général de Kingston (maintenant le Centre des sciences de la santé de Kingston), l'Hôpital général du comté de Lennox et Addington, l'Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls, Providence Care et l'Association des soins de santé de Quinte ASSQ), ainsi que le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Est, la faculté des sciences de la santé de l'Université Queen's et le RLISS du Sud-Est.

L'objectif du projet est d'explorer des façons dont tous les partenaires pourraient travailler ensemble afin d'assurer une meilleure intégration du système de soins actifs dans le Sud-Est de l'Ontario. La première étape du projet des services hospitaliers a mis l'accent sur la mobilisation d'un vaste éventail d'intervenants du système, comprenant un Conseil consultatif régional des patients, composé de 24 membres, dont le travail a consisté à établir une vision et à cerner des possibilités d'amélioration. Ce processus a eu comme résultat la publication d'un rapport décrivant dix occasions à saisir pour les hôpitaux et leurs partenaires – y compris le RLISS du Sud-Est – en vue d'établir un système durable de soins hospitaliers intégrés.

La deuxième étape a porté sur l'analyse et la conception détaillées, ce qui a mené à l'élaboration d'un plan d'activités pour les groupes de travail sur les services d'information, de laboratoire et de soutien à la prise de décisions. Ces plans d'activités ont été présentés aux conseils d'administration des sept hôpitaux et au RLISS du Sud-Est en juin 2016. Par la suite, les conseils d'administration ont adopté les recommandations suivantes :

- poursuivre la planification d'un système régional de soutien à la prise de décisions, de services d'information et de services de laboratoire fondés sur les plans d'activités de juin 2016;
- demander aux directions générales de créer une structure de planification de la mise en œuvre afin de permettre aux groupes de travail de procéder à une planification détaillée de la mise en œuvre;
- prendre l'engagement de soumettre à l'approbation des conseils d'administration des rapports de suivi trimestriels et des plans de mise en œuvre détaillés au cours de l'exercice 2017-2018.

Les six autres équipes de la première étape se sont réunies régulièrement afin de poursuivre leurs travaux au cours du dernier exercice. Ils ont présenté des résumés de leurs activités aux conseils d'administration afin de fournir une mise à jour sur les travaux de la première étape et ces résumés ont également servi de documents de base pour l'élaboration d'analyses de rentabilité des activités subséquentes.

En 2017-2018, chaque direction générale des hôpitaux, ainsi que le directeur général du RLISS du Sud-Est, se sont engagés à se concentrer sur les services hospitaliers suivants :

- laboratoire régional : évoluer possiblement vers un modèle d'organisme responsable fondé sur le laboratoire régional préexistant du Centre des sciences de la santé de Kingston (anciennement

l'Hôpital général de Kingston), tout en établissant une communauté d'intérêts comme une étape provisoire visant à favoriser une planification commune;

- soutien à la prise de décision : établir une communauté d'intérêts afin de permettre la planification vers un modèle de service régional fondé sur le système de soutien à la prise de décisions QHC;
- services d'information : mettre l'accent sur la réalisation d'une analyse fondée sur la valeur d'un système d'information hospitalier régional, qui sera soumis à l'approbation des conseils d'administration et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) (entre-temps, tous les autres travaux au sujet du système d'information réalisés dans le cadre du projet des services hospitaliers seront interrompus);
- parcours cliniques : poursuivre l'élaboration d'une analyse de rentabilité concernant les personnes vulnérables, frêles et ayant des besoins complexes qui sont atteintes de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou qui ont subi une fracture de la hanche et s'engager à examiner le rapport Hay dans le cadre du forum des cadres hospitaliers du Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Est (SECHEF);
- autres groupes de travail : ils suspendront leurs travaux jusqu'à ce que les directions générales révisent les priorités et allouent des ressources. Ces groupes de travail peuvent toutefois créer des communautés d'intérêts pour discuter d'enjeux régionaux s'ils le souhaitent.

Consolidation et régionalisation des systèmes d'information hospitaliers

Un nombre important d'hôpitaux de l'Ontario remplacent ou modernisent actuellement leurs systèmes d'information, ou prévoient le faire dans un proche avenir. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a donc constitué un comité consultatif sur le renouvellement des systèmes informatiques des hôpitaux, qui fournira des conseils sur un vaste éventail de questions et examinera des façons de maximiser la valeur et les effets des investissements publics dans ces systèmes. Le comité se penchera sur des questions telles que les pratiques exemplaires d'approvisionnement consolidé, les méthodologies permettant d'estimer précisément le coût de renouvellement des systèmes d'information hospitaliers, les attentes quant à l'utilisation judicieuse des systèmes existants, les autres possibilités de financement et la façon dont le renouvellement des systèmes pourrait profiter, une fois achevé, des services d'intégration de cyberSanté Ontario.

Au cours de l'année à venir, les responsables des TI du secteur des soins actifs de la région du Sud-Est analyseront plusieurs modèles de systèmes d'information hospitaliers distincts. Cette analyse devrait comprendre les risques et avantages ainsi que les coûts plus détaillés de chaque modèle. Cela guidera l'orientation future d'un modèle approprié de système d'information hospitalier régional, qui sera soumis à l'approbation des conseils d'administration et, ultimement, au MSSLD, si les conseils d'administration approuvent les recommandations qui seront présentées.

Patients vulnérables, frêles et ayant des besoins complexes et plan d'action

Au cours de l'année à venir, le travail relatif à la mise en place d'un système de soins régional pour les patients vulnérables, frêles, atteints de maladies chroniques se poursuivra à l'aide d'un cadre mis au point par l'Institute for Healthcare Improvement. Ce cadre décrit une démarche d'optimisation du rendement du système de santé fondée sur les meilleurs soins, la meilleure santé, la meilleure valeur et le travail le plus significatif.

Les équipes cliniques se concentrent sur l'établissement d'un parcours régional commun pour les patients en ce qui concerne la MPOC et les fractures de la hanche, ce qui aura des conséquences positives pour les services des urgences, les services aux patients hospitalisés et les services externes, tant dans les

soins actifs qu'en réadaptation, ainsi que les demandes de consultation auprès des services de soins de réadaptation et des services en milieu communautaire après le congé. Ces travaux permettront d'obtenir les résultats suivants :

- la compréhension de la situation actuelle, de tous les points de vue (patient, famille, fournisseurs de services de santé) et le recensement des lacunes en fonction des pratiques exemplaires au sein d'un système de soins régional;
- un plan de transition vers l'adoption du parcours régional des patients établi selon les pratiques exemplaires et la mise en œuvre de mécanismes régionaux de responsabilisation;
- un modèle pour les futures initiatives régionales qui contribueront à la mise sur pied d'un système de soins régional intégré à l'échelle du RLISS du Sud-Est.

Le RLISS du Sud-Est examinera également les possibilités de lier ce travail avec la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées, une stratégie de 10 ans visant à améliorer les services de santé et les résultats en matière de santé, dans le but de soutenir davantage les personnes âgées et leurs personnes soignantes dans la région du Sud-Est.

Flux des patients

Le parcours hospitalier des patients, dès leur arrivée, durant leur hospitalisation et au moment de leur congé, devrait s'appuyer sur une communication et une collaboration optimales entre les partenaires communautaires, les patients et les personnes soignantes. Un parcours typique pourrait comprendre l'arrivée à la salle des urgences, les tests et l'hospitalisation, suivis du congé avec demande de consultation auprès des services de soins en milieu communautaire. Clairement, plus ces différentes transitions peuvent être effectuées rapidement et harmonieusement, meilleure sera l'expérience du patient, et plus élevé sera le niveau de soins – tant dans le cadre des soins hospitaliers qu'en milieu communautaire.

Plan d'action sur 18 mois sur le flux des patients

L'élimination des obstacles à la simplification du flux des patients représente, pour le RLISS du Sud-Est, une priorité importante. Les six hôpitaux du RLISS vont de l'avant avec la mise en œuvre de plans d'action et le suivi des résultats. Ces plans devraient entraîner une amélioration importante du flux des patients vers les hôpitaux de la région et depuis ceux-ci vers l'ensemble du système communautaire.

Ces plans d'action ciblent quatre activités clés :

- 1) **Amélioration du flux entrant** – On entend par « amélioration du flux entrant » le fait d'éviter les consultations dans les salles des urgences et d'aider les patients à éviter l'admission à l'hôpital, dans toute la mesure du possible. Cela sera accompli par un dépistage approprié effectué auprès des patients pour déterminer ceux qui sont particulièrement susceptibles d'être hospitalisés et mettre ces personnes en contact avec les services de soutien appropriés dans la communauté, afin qu'elles puissent éviter de se présenter aux urgences. De plus, les partenaires des soins de santé du RLISS du Sud-Est continueront à collaborer afin d'améliorer la prestation des soins de santé en milieu communautaire durant les principales périodes de vacances (au cours de l'été et à la fin de décembre et au début de janvier).
- 2) **Amélioration du flux interne** – Le flux interne sera amélioré par la facilitation de processus d'admission à l'hôpital et de mise en congé bien coordonnés et prévisibles, en temps opportun.

La communication entre les services des urgences et les services aux patients hospitalisés sera par ailleurs améliorée grâce à la mise en œuvre d'un système de débit optimal et la normalisation des rondes de détermination des obstacles au congé rapide (un processus visant à s'assurer que les obstacles au congé sont cernés et que des stratégies pour leur élimination sont mises en place). Cela sera mis en œuvre parallèlement avec la conception et l'utilisation d'un outil de surveillance du rendement.

- 3) **Prévention de l'attente pour d'autres niveaux de soins (ANS)** – Les journées passées en attente d'autres niveaux de soins (ANS) sont des jours que le patient passe à l'hôpital alors qu'il serait mieux soigné en milieu communautaire ou dans un autre milieu de soins hospitaliers, comme des soins de réadaptation. Les efforts visant à réduire le nombre de jours passés en attente d'un ANS continueront de porter sur la mise en œuvre, dans l'ensemble du système, d'un processus normalisé fondé sur la philosophie *Chez soi avant tout*, ainsi qu'une meilleure compréhension des besoins des patients et des personnes soignantes et des lacunes en matière de services. L'adoption de la devise « Faire en sorte que les patients retournent chez eux » permet d'inciter tous les partenaires du système à collaborer avec les responsables de la planification des congés hospitaliers, les patients et les personnes soignantes pour que cela se produise.
- 4) **Amélioration du flux sortant** – En termes simples, une planification optimale des congés s'impose. Cette planification doit débuter lorsque les patients sont admis, l'accent étant mis, très tôt, sur une transition adéquate vers leur domicile ou le milieu de soins approprié. D'autres exemples d'initiatives concernant le flux sortant des patients comprennent, par exemple, le dépistage du déclin fonctionnel ou du délire chez les patients à risque, l'amélioration de la communication avec les services communautaires de soutien et les services de réadaptation externes, l'utilisation de meilleurs outils de communication des soins au chevet des patients, l'application de la politique relative au rapatriement et la collaboration avec les soins primaires et les maillons santé. La création d'une trousse d'outils pour les congés hospitaliers par le RLIS du Sud-Est facilitera et améliorera le flux interne des patients et une surveillance continue sera nécessaire afin de veiller à ce que la transition des patients soit adéquate et satisfaisante.

Mise à jour sur la philosophie *Chez soi avant tout*

Chez soi avant tout est une philosophie qui vise, dans la mesure du possible, à renvoyer les patients âgés chez eux après leur congé de l'hôpital suivant un épisode aigu, plutôt que de présumer que la seule option est l'admission en foyer de soins de longue durée. En rentrant chez eux en bénéficiant des services communautaires de soutien nécessaires et en prenant le temps de comprendre les implications d'une transition vers un foyer de soins de longue durée, les patients âgés et leur famille sont plus en mesure de déterminer ce qui est le mieux pour eux.

Afin de limiter l'augmentation des taux d'ANS, tous les hôpitaux du RLIS du Sud-Est et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire renforceront l'adoption de la philosophie *Chez soi avant tout*. L'adoption de la philosophie comprendra une sensibilisation normalisée, une surveillance normalisée du rendement, des messages normalisés et un processus comportant plusieurs paliers visant à s'assurer que toutes les possibilités pour le patient de rentrer chez lui sont étudiées.

Initiative des hôpitaux adaptés aux besoins des personnes âgées

Dans un hôpital adapté aux besoins des personnes âgées, l'environnement, la culture organisationnelle et les processus de prestation de soins tiennent compte des besoins physiques et cognitifs des personnes âgées et y répondent, favorisent la bonne santé (p. ex., la nutrition et l'activation fonctionnelle), maximisent

la sécurité (p. ex., la prévention des événements indésirables) et laissent place à une pleine participation des patients à leurs soins, ainsi que de leur famille et des personnes soignantes.

Une majorité d'hôpitaux de l'Ontario ont participé à une réévaluation du degré auquel ils sont adaptés aux besoins des aînés. À la lumière des résultats, les hôpitaux ont été invités à participer au programme provincial Senior Friendly Hospital (SFH) *ACTION (Accelerating Change Together in Ontario)*. Cinq des six hôpitaux du RLISS du Sud-Est ont participé à plusieurs initiatives et en ont assuré la mise en œuvre.

Stratégie pour le bien-être des personnes âgées

Le 27 juin 2016, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est a approuvé la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées. Cette stratégie, qui sera échelonnée sur une période de 10 ans, veillera à ce que les ressources actuellement disponibles aux personnes âgées et à leurs personnes soignantes dans la région du Sud-Est soient utilisées de manière aussi appropriée et efficiente que possible. Cette stratégie signifie également que toute nouvelle ressource sera consacrée aux services et aux mesures de soutien permettant de mieux servir cette population.

L'élaboration de la stratégie est le résultat des répercussions bien documentées d'une population vieillissante sur notre système de santé. On prévoit que, cette année, il y aura dans notre province davantage de personnes âgées de plus de 65 ans que de personnes de moins de 15 ans, et le nombre de personnes âgées plus que doublera d'ici 2036. La planification de services visant à soutenir les personnes âgées vieillissantes est un aspect important de la planification de l'ensemble du système de santé partout dans la province, mais elle est particulièrement importante dans le RLISS du Sud-Est, où se trouve la population la plus âgée en Ontario.

Des plans de mise en œuvre de la stratégie sont en voie d'élaboration, en collaboration avec des partenaires au sein et hors du secteur de la santé, en tenant compte des ressources et des dimensions stratégiques requises. La mise en œuvre sera guidée et appuyée à l'aide d'un modèle simplifié de gestion de projet.

Les cinq principaux thèmes autour desquels la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées sera articulée sont les suivants :

- favoriser et préserver le bien-être et la fonctionnalité des personnes âgées dans la communauté;
- améliorer le bien-être des personnes soignantes;
- améliorer l'expérience des soins;
- assurer un dépistage précoce des personnes âgées à risque élevé avec des interventions ciblées en amont;
- soutenir les personnes âgées touchées par des problèmes de démence, de comportement, de dépendances et de santé mentale.

Le RLISS du Sud-Est travaillera avec les fournisseurs de services de santé afin d'intégrer cette stratégie à la réflexion stratégique de leur organisation. Des plans de mise en œuvre expliquant en détail la façon dont les principaux thèmes seront mis en œuvre afin de réaliser la vision seront élaborés par le RLISS du Sud-Est selon des cycles de trois ans, afin d'assurer une harmonisation avec le processus de planification du plan de services de santé intégrés (PSSI4) du RLISS.

À l'heure actuelle, nous en sommes aux premières étapes d'une stratégie globale et mettons l'accent sur les grands objectifs stratégiques. Au fil du temps, cette stratégie évoluera vers une stratégie de mise en œuvre plus définie qui mettra l'accent sur les possibilités particulières qui auront été établies et priorisées.

Centre d'admission et d'évaluation centralisées pour les chirurgies électives de la hanche et du genou

Le RLISS du Sud-Est et les hôpitaux régionaux qui effectuent des chirurgies de la hanche et du genou dans toute la région sont déterminés à mettre sur pied un centre d'admission et d'évaluation centralisées (CAEC) pour les chirurgies de la hanche et du genou, dont la mise en œuvre sera achevée d'ici la fin de l'exercice financier 2017-2018. Le RLISS du Sud-Est travaillera en collaboration avec les hôpitaux afin de veiller à ce que le CAEC pour les chirurgies de la hanche et du genou soit bien harmonisé avec la stratégie du MSSLD relative aux troubles musculo-squelettiques.

Afin d'agir rapidement à l'égard de cette exigence, les hôpitaux ont examiné les mesures proposées en janvier 2017, y compris un CAEC pilote pour la région de Kingston, qui devrait se dérouler du 1^{er} avril au 30 juin 2017. Le CAEC pilote sera établi au Centre des sciences de la santé de Kingston créé récemment (anciennement l'Hôpital général de Kingston et l'Hôpital Hôtel-Dieu avant l'intégration), qui a déjà le logiciel requis pour un CAEC et les ressources nécessaires pour effectuer les évaluations dans le cadre du rôle du CAEC. Les résultats du projet pilote ainsi que les leçons tirées d'autres CAEC ailleurs dans la province permettront d'élaborer le plan d'un CAEC régional pour les chirurgies de la hanche et du genou.

Le RLISS du Sud-Est s'est engagé à examiner le CAEC régional pour les chirurgies de la hanche et du genou afin d'évaluer l'efficacité de l'application du concept de CAEC à d'autres programmes de chirurgie et d'imagerie diagnostique. Un CAEC aidera les hôpitaux à gérer le renvoi et l'évaluation des patients ainsi que les listes d'attente, tout en assurant aux patients la possibilité de recevoir leur chirurgie le plus rapidement possible.

Conseil consultatif des patients et des familles

Afin de veiller à ce que les patients aient une voix plus forte à l'égard des soins et pour améliorer l'expérience générale des patients, le RLISS formera un conseil consultatif des patients et des familles qui sera composé de membres de la communauté, de patients et de leurs familles. Le rôle des conseillers sera de garder le patient et la famille au centre des soins et de favoriser un système de santé axé sur les patients qui renforce également la capacité du gouvernement à collaborer avec les patients, les familles et les personnes soignantes.

Les lignes directrices visant à assurer une forte représentation des patients et des familles exigent notamment de posséder une expérience récente en tant que patient ou en tant que membre de la famille d'un patient (habituellement au cours des trois dernières années) et d'avoir collaboré avec des FSS afin d'être en mesure de fournir une contribution directe aux politiques, aux programmes et aux pratiques qui touchent les soins et les services aux patients.

Le conseil sera composé de 15 résidents de la région du RLISS du Sud-Est, dont trois membres par sous-région. Il se réunira environ tous les trois mois pour une période de quatre heures, et il tiendra aussi des réunions supplémentaires dans les sous-régions.

Mise en oeuvre de la réorganisation des services de lutte contre les dépendances et de santé mentale

La réorganisation des services de lutte contre les dépendances et de santé mentale dans la région du Sud-Est a été entreprise en 2013. Cette réorganisation était l'aboutissement d'un processus de participation communautaire qui avait soulevé un certain nombre de problèmes importants à résoudre, plus particulièrement :

- le chevauchement des services;
- les nombreux cas de répétitions des antécédents médicaux ou d'évaluations;
- des obstacles dans la transition entre les fournisseurs;
- des difficultés d'accès aux services;
- un volume de services insuffisant pour répondre à la demande;
- la stigmatisation comme un obstacle à l'accès aux services de lutte contre les dépendances et de santé mentale ainsi qu'à d'autres services de santé.

Confronté à ces préoccupations légitimes, le RLISS du Sud-Est s'est engagé dans un processus visant à réorganiser un système qui ne desservait pas les résidents de la région du Sud-Est aussi bien qu'il l'aurait pu. En collaboration avec 22 fournisseurs de services de lutte contre les dépendances et de santé mentale, des organismes partenaires, des médecins et des intervenants du secteur, de même qu'avec les patients et les familles, nous avons commencé par déterminer ce que nous appelons l'« expérience individuelle idéale ».

L'adoption de cette expérience individuelle idéale dans l'ensemble de la région a aidé le RLISS à adopter une approche uniforme en matière de soins. Cela signifie que les clients peuvent se déplacer dans le système et savoir exactement à quoi s'attendre d'un fournisseur de soins de santé à un autre. Il est ainsi plus facile d'obtenir les renseignements dont ils ont besoin, et ils n'ont plus à répéter maintes fois leurs antécédents médicaux à plusieurs fournisseurs différents. L'accès aux soins est mieux coordonné, ce qui permet de réduire les temps d'attente, et la mise en place de la normalisation de l'éducation et de la formation du personnel des organismes de services de lutte contre les dépendances et de santé mentale, ce qui continuera à favoriser la diminution de la stigmatisation dans l'ensemble du système.

La fusion des sept organismes de services de lutte contre les dépendances et de santé mentale en trois organismes établis selon des zones géographiques a constitué une première étape déterminante du processus de réorganisation. Ce regroupement s'est traduit par l'amélioration des parcours et des processus communs, et par la diminution du nombre de clients qui passent entre les mailles du système lors de leur transition entre les fournisseurs ou les ressources.

Au cours de la prochaine année, le travail se poursuivra avec les trois nouveaux organismes de services de lutte contre les dépendances et de santé mentale ainsi qu'avec les hôpitaux, afin d'opérationnaliser leurs plans de mise en œuvre. Ces plans portent sur l'opérationnalisation du panier de services communs, de services administratifs régionaux unifiés, de systèmes centralisés d'admission et de listes d'attente, d'un plan de normalisation de l'éducation et de la formation et d'un système de données lié et unifié comportant des mécanismes de partage entre la communauté et les hôpitaux. L'alliance stratégique surveillera l'évolution de ces plans de mise en œuvre, l'exécution du plan de mesure et l'intégration des normes de qualité des services de santé au panier de services communs.

Un domaine d'intérêt particulier consistera à mettre en œuvre des protocoles normalisés de prise en charge, de congé et de soutien visant à réduire les réadmissions imprévues aux services des urgences.

Afin d'améliorer davantage et de coordonner le soutien aux clients et aux personnes soignantes, un modèle de services psychiatriques sera mis en place, dans l'ensemble du système, ce qui permettra d'établir des liens entre les hôpitaux et les services communautaires de soutien par l'entremise d'un psychiatre responsable dans chacune des trois régions.

En s'appuyant sur le système de données commun qui sera mis en œuvre entre les trois organismes de services de lutte contre les dépendances et de santé mentale, l'utilisation du portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIIP) sera optimisée au cours de la prochaine année afin de relier les données des hôpitaux et du milieu communautaire pour faciliter les transitions harmonieuses et fournir les renseignements nécessaires permettant d'assurer des soins complets.

Santé publique

Le RLISS continuera de consulter les services de santé publique et de travailler et d'établir des liens formels avec ceux-ci par l'entremise de médecins hygiénistes de la région du Sud-Est. Le RLISS et les bureaux de santé publique devraient harmoniser les partenariats afin de veiller à ce que les priorités en santé publique soient prises en compte dans le cadre de la planification, du financement et de la prestation des soins, et devraient également prévoir une collaboration concernant la planification à l'échelon des sous-régions afin de mieux refléter les besoins de la population.

De plus, ce travail devrait comprendre une participation active des conseils de santé à la préparation du PSSI du RLISS. Les travaux à venir s'appuieront sur les relations étroites entre les services de santé publique et le RLISS et porteront sur des priorités communes, dont notamment la stratégie intégrée de prévention et de gestion des chutes du Sud-Est.

L'amélioration de la participation et le renforcement des liens avec les services de santé publique contribueront à assurer une meilleure expérience pour le patient et des transitions plus harmonieuses au sein du système de santé, en plus de favoriser l'amélioration de la santé de la population et les résultats en matière de santé.

Technologies habilitantes

Le domaine des soins de santé accorde une attention croissante à l'amélioration de la gestion, du stockage et de l'échange des données électroniques, ainsi qu'à l'utilisation des renseignements en vue d'améliorer l'accès et les résultats en matière de santé pour les patients. Tout en veillant à ce que les préoccupations relatives à la confidentialité soient satisfaites, les technologies habilitantes contribueront également au mandat d'intégration de notre RLISS grâce à la création de systèmes électroniques fiables et efficaces qui soutiennent l'échane harmonieux de renseignements dans l'ensemble de notre région et permettent d'offrir de meilleurs soins aux patients.

Consolidation des systèmes d'information hospitaliers

Ce projet comprend la mise en place d'un système d'information hospitalier commun dans la région du RLISS du Sud-Est. En tant qu'élément de premier plan de la stratégie de cyberSanté 2.0, le renouvellement des systèmes d'information hospitaliers (SIH) représente une occasion de faire progresser les objectifs de l'initiative ontarienne Priorité aux patients en permettant de transformer les SIH fragmentés de l'Ontario en une plateforme à rendement élevé, mieux connectée, plus intégrée et adaptée à un système de santé axé sur les patients. Les investissements effectués jusqu'à maintenant dans les SIH ont apporté des améliorations particulières aux différents hôpitaux en matière de qualité et d'efficacité des

services. Du point de vue du système, ils ont également donné lieu à des chevauchements d'efforts et de ressources au sein des hôpitaux et à un manque de normalisation.

Un système d'information hospitalier commun permettra :

- d'établir un dossier de santé électronique interopérable (DSEi);
- d'élaborer des normes relatives aux appellations cliniques qui permettront de réduire les erreurs cliniques et d'améliorer les communications entre les hôpitaux;
- d'assurer un point d'accès aux interfaces provinciales, comme le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO), les médicaments, le Répertoire principal ontarien des patients (RPOP), etc., et le projet de mise en œuvre de la couche d'accès à l'information sur la santé;
- d'accroître la productivité générale des médecins, des cliniciens, du personnel de soutien et du personnel administratif; le personnel travaillant sur plusieurs emplacements n'aura qu'à apprendre le fonctionnement d'un seul système;
- de créer un DSE régional multidisciplinaire permettant d'échanger des renseignements avec d'autres partenaires (p. ex., les soins primaires, les soins à domicile et en milieu communautaire);
- d'améliorer la qualité et la rapidité de l'information sur les patients;
- d'assurer une technologie habilitante afin de permettre la mise en œuvre de systèmes administratifs et de soutien partagés, ce qui entraînera des gains de productivité et des économies : par exemple, les processus administratifs partagés et les processus partagés de la chaîne d'approvisionnement (normalisation des produits, des approvisionnements, de la logistique et des relations stratégiques avec les fournisseurs);
- d'accroître la capacité des petites communautés à recruter et à retenir des médecins et d'autres professionnels de la santé.

Le RLISS du Sud-Est a déjà commencé à harmoniser ses activités avec la stratégie de cyberSanté 2.0 et il poursuivra l'application des recommandations du comité consultatif sur le renouvellement des systèmes informatiques des hôpitaux afin d'obtenir les résultats suivants :

- un engagement à soutenir l'orientation du ministère en matière de regroupement en favorisant les occasions de partenariats régionaux;
- la réutilisation de la technologie existante des SIH;
- l'émergence du leadership approprié des hôpitaux de grande région.

SHIIP/cNEO

Le RLISS du Sud-Est continue de travailler à la mise en œuvre de diverses initiatives de technologies habilitantes, comme le portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIIP) et Connexion Nord et Est de l'Ontario (cNEO).

SHIIP vise principalement à identifier les patients ayant des besoins de santé complexes, à faciliter la coordination des soins et à permettre aux fournisseurs de services de santé d'obtenir un accès rapide, sécurisé et vérifié aux principaux renseignements sur les patients relatifs au triage à l'hôpital, au diagnostic et aux données sur le congé de l'hôpital.

Le projet cNEO vise à planifier et à mettre en œuvre un dossier de santé électronique à l'échelle de la province afin de donner aux fournisseurs de services de santé un accès rapide aux renseignements personnels sur la santé provenant de l'ensemble du continuum des soins. En ayant accès par voie

électronique à des renseignements sur la santé fiables et sécurisés, les fournisseurs disposeront d'une information plus complète pour offrir aux patients des soins mieux coordonnés et de meilleure qualité.

Ces deux solutions sont complémentaires et partagent un objectif commun : améliorer les soins aux patients et les résultats grâce aux technologies habilitantes.

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

En tant que référentiel intégré de tests et de résultats à l'échelle de la province, le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) contribuera aux améliorations fondamentales des soins aux patients en fournissant aux praticiens un accès rapide aux résultats de laboratoire nécessaires au moment de la prise de décisions cliniques. Le SILO est un système d'information fondamental qui relie les hôpitaux, les laboratoires communautaires, les laboratoires de santé publique et les praticiens dans le but de faciliter l'échange sécurisé, par voie électronique, des demandes et des résultats des tests de laboratoire. cyberSanté Ontario dirige et finance la mise en œuvre du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) dans toute la province dans le cadre de sa stratégie de cybersanté.

Amélioration des soins primaires

Le fondement d'un système de santé performant est un secteur de soins primaires robuste. Les fournisseurs de soins primaires ne font pas seulement fournir des soins directement aux patients, ils constituent un lien essentiel avec le reste du système de santé, y compris l'accès aux tests, aux traitements et aux consultations spécialisées. Dans la région du Sud-Est, les soins primaires sont dispensés par l'entremise de divers modèles qui font appel aux services des médecins de famille, des infirmières et infirmiers praticiens ainsi que d'autres professionnels paramédicaux. Ceux-ci sont situés dans des cabinets de médecins, des équipes de santé familiale, des centres de santé communautaire, des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et d'autres organismes de santé familiale.

En fin de compte, la vision consiste à faire en sorte que le public ait accès à la gamme complète des services de santé primaires, lorsqu'il en a besoin, et que les fournisseurs puissent acheminer leurs patients vers d'autres services de santé avec plus de facilité. Le RLISS du Sud-Est a fait des soins primaires un engagement prioritaire, comme en témoignent les forums annuels sur les soins de santé primaires; l'existence depuis 2008 du Conseil des soins de santé primaires et la création du poste clé des médecins coresponsables en soins primaires. Comme cela est indiqué dans *Priorité aux patients*, nous nous efforçons de renforcer cet engagement en travaillant en étroite collaboration avec les fournisseurs de soins primaires afin de planifier les services, d'entreprendre une planification des ressources humaines du secteur de la santé et d'améliorer l'accès des patients aux soins primaires interprofessionnels.

Maillons santé

Les maillons santé ont été créés par suite d'un engagement clé énoncé dans *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* du MSSLD afin d'améliorer la prestation et la coordination des soins, l'expérience du patient et la qualité des soins à moindre coût pour les patients ayant des besoins complexes en matière de santé et des besoins sociaux.

Dans le RLISS du Sud-Est, ces objectifs sont atteints par les sept maillons santé par l'entremise de réseaux collaboratifs axés sur les soins primaires et réunissant un groupe diversifié d'organismes de santé

et de services sociaux visant à améliorer la coordination des soins et les transitions entre les services pour les patients ayant des besoins complexes.

Depuis leur lancement en 2013, les maillons santé ont permis d'accroître et d'étendre la coordination des soins aux patients ayant des besoins complexes, tout en veillant à ce que ces patients soient rattachés à un fournisseur de soins primaires. Cela dit, les maillons santé sont à mi-chemin de leur parcours de maturité.

Au cours des deux prochaines années, les partenaires des maillons santé continueront à améliorer la durabilité de leur approche de coordination des soins afin d'atteindre un plus grand nombre de patients. Depuis le deuxième trimestre de 2016-2017, les maillons santé ont mis en œuvre plus de 3 000 plans de soins coordonnés pour les patients ayant des besoins complexes et ils continueront à fixer des objectifs ambitieux au cours des prochaines années – bénéficiant à plus de patients et de fournisseurs ainsi qu'à l'ensemble du système de santé.

Soins palliatifs en établissement

Au cours de l'exercice financier 2017-2018, un plan de travail révisé et mieux ciblé jusqu'en 2020 sera publié. Celui-ci sera harmonisé avec le Réseau des soins palliatifs de l'Ontario (RSPO) et Priorité aux patients. Un cadre d'amélioration de la qualité guidera les mises à l'essai, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives. Ce cadre sera soutenu par un engagement envers la responsabilisation au moyen d'un suivi, de la publication de données sur le rendement et des indicateurs déterminés par le RSPO.

Au cours de l'année à venir, des efforts mettront l'accent sur le travail avec les intervenants des sous-régions afin de déterminer les priorités du plan de travail en tirant parti d'un modèle qui présente les principales caractéristiques d'un système de soins palliatifs à rendement élevé (modèle idéal). L'accent sera également mis sur une évaluation de la capacité prévoyant un processus d'auto-évaluation des forces et des possibilités, ainsi que l'établissement de priorités pour les trois prochaines années. Les ressources nécessaires à l'exécution de ce travail seront dégagées et les méthodes de mise en œuvre, d'évaluation et de publication des rapports sur les réalisations seront établies. Cette approche permet une personnalisation des sous-régions à l'intérieur d'un cadre commun, et s'appuie également sur un engagement dans deux domaines clés qui ont été reconnus lors des consultations des intervenants.

1. Capacité – Continuer à planifier, à mettre en œuvre et à appuyer la capacité dans divers milieux, y compris les hôpitaux, les maisons de soins palliatifs, les services de bénévoles en soins palliatifs ainsi que la prestation de soins à domicile et dans les établissements de soins de longue durée;
2. Sensibilisation – Accroître les compétences des fournisseurs en assurant l'accès à des possibilités de formation continue dans la région du Sud-Est, en accordant une attention particulière aux fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire et de soins de longue durée.

La clé de la réussite est un engagement fondamental et un accent mis sur l'amélioration de l'expérience des patients. Les personnes atteintes d'une maladie limitant la durée de vie, leurs familles et leurs personnes soignantes collaboreront avec les fournisseurs de services afin de veiller à ce que les soins de qualité qui sont fournis soient intégrés et compatibles avec leurs souhaits et leurs valeurs.

		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Renouvellement des RLISS											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Sous-régions du RLISS	Confirmer les cinq sous-régions. D'autres activités comprendront l'élaboration de plans sous-régionaux et le recrutement de responsables des services cliniques, y compris un vice-président, Services cliniques, et des responsables des services cliniques dans les sous-régions.	En cours	30	Achevée	70	Se poursuit				• Consultation au sujet des limites des sous-régions et confirmation terminées. • Embauche terminée pour tous les postes cliniques clés. • Plans des sous-régions élaborés et mise en œuvre commencée.	✓	✓	
Soins à domicile et en milieu communautaire	Poursuivre la mise en œuvre des initiatives prévues dans la <i>Feuille de route de Priorité aux patients</i> à la suite de la transition des services de soins à domicile des CASC aux RLISS.	En cours	30	En cours	30	Achevée	40			• Transition et stabilisation de la main-d'œuvre et des services de soins à domicile et en milieu communautaire terminées le jour de la transition. • Initiation de la transformation des services de soins à domicile par le processus de planification. • Évaluation des possibilités et des gains précoces terminée. • Mise en œuvre du déploiement du coordinateur de soins avec 40 % des soins primaires ayant accès à la coordination des soins dans la région d'ici 2018-2019 (deux ans).	✓	✓	✓
Soins primaires	Élaborer un plan visant à intégrer les maillons santé aux sous-régions du RLISS. Intégrer Accès Soins aux activités du RLISS. Recenser les lacunes des soins	En cours	30	En cours	30	Achevée	40			• Communication d'une approche visant à intégrer les maillons santé dans le cadre des sous-régions. • Les responsables d'Accès Soins intégreront les activités du RLISS après leur transfert par le ministère. • Un plan de ressources humaines et de capacité des soins primaires	✓	✓	✓

	primaires dans chaque sous-région et élaborer des plans locaux afin d'améliorer l'accès aux services de soins primaires.									sera élaboré en partenariat avec ProfessionsSantéOntario pour chaque sous-région, au plus tard en 2018-2019 (deux ans).			
Santé publique	Renforcer les liens avec la santé publique par l'intermédiaire des médecins hygiénistes.	En cours	50	Achevée	50					• Tous les bureaux de santé publique participeront à la planification des sous-régions. • Le RLIS du Sud-Est continuera d'établir des liens et des partenariats solides avec les bureaux de santé publique.			✓
Conseil consultatif des patients et des familles	Mettre sur pied un conseil consultatif des patients et des familles (CCPF) afin de veiller à ce que les patients et les personnes soignantes soient entendus et consultés activement.	En cours	20	Achevée	80					• Établir un CCPF régional comprenant 15 résidents du Sud-Est et trois membres par sous-région. • Les membres du conseil se concentrent sur le patient et la famille afin de mieux soutenir un système de santé axé sur les patients. • Le conseil se réunira environ tous les trois mois pour une période de quatre heures, et des réunions supplémentaires auront lieu dans les sous-régions.		✓	

		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Centre d'admission et d'évaluation centralisées											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Admission commune pour le secteur chirurgical : chirurgies électives de la hanche et du genou	Les hôpitaux régionaux ont confirmé au RLISS du Sud-Est qu'ils s'engagent à mettre sur pied un centre d'admission et d'évaluation centralisées (CAEC) pour les chirurgies électives de la hanche et du genou. Un CAEC permettrait une gestion régionale des listes d'attente et des renvois, et donnerait la possibilité d'harmoniser la capacité et les ressources à l'échelle régionale, plutôt que d'être confinées à chaque hôpital. Le plan actuel consiste à faire l'essai d'un CAEC dans la région de Kingston pour les trois premiers mois de 2017-2018, afin d'éclairer une plus grande mise en œuvre dans l'ensemble de la région à la fin de 2017-2018.	En cours	10	En cours	80	Achevée	10			• 90^e centile pour la hanche et le genou. • Nombre de renvois évalués et effectués par le CAEC. • Réduction générale des séjours de longue durée - listes d'attente.	✓	✓	✓
Centre de données du Sud-Est											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Évolution du centre de données du Sud-Est	Évolution du centre de données du Sud-Est : un outil de production de rapports d'une base de données régionale pour soutenir la planification, la surveillance du rendement et la responsabilisation du RLISS, ainsi que ses activités de financement.	Se poursuit	100	Se poursuit	100*	Se poursuit	100*	Se poursuit	100*	Les mesures et les cibles de 2017-2018 : • assurer une capacité accrue de mise en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes afin de favoriser l'amélioration du système grâce à la création de tableaux de bord. L'objectif : créer des tableaux de bord et présenter des données pour chaque secteur de la santé, secteur hospitalier et sous-région.			✓

										• Saisir, gérer et publier des valeurs et des données sur le rendement à l'égard de chaque indicateur de rendement non financier (ERMR, ERS) et créer un système de responsabilisation avec des mécanismes de hiérarchisation permettant un accès direct et en ligne à chaque FSS. Cible : tous les FSS sont des utilisateurs inscrits, tous les indicateurs sont surveillés. • Assurer un mécanisme permettant de consolider les paramètres liés à Priorité aux patients dans un tableau de bord comportant des données en fonction des rôles. Cible : présenter tous les nouveaux paramètres dans un tableau de bord à l'intention des gestionnaires avec des données mises à jour chaque trimestre. * Remarque : Comme la nature du centre de données est dynamique, avec l'ajout continu de fonctions et de données, on obtient un achèvement complet de la cible pour l'activité annuelle planifiée.			
		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Normalisation des soins relativement à l'endoscopie et à la coloscopie											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3

Évaluation par endoscopie gastro-intestinale et mise en œuvre des pratiques exemplaires dans le Sud-Est	Pour évaluer et améliorer la prestation de services ou les soins de suivi d'endoscopie ou de coloscopie en consultation externe dans la région. Phase 1 : • Déterminer les pratiques actuelles dans la région avec un outil d'évaluation (sondage/entrevues).	Achevée	100							Phase I : L'analyse environnementale est achevée.	✓	✓	✓
	Phase 2 : • Élaborer un plan de services d'endoscopie régional qui inclut un plan de mesure et d'amélioration de la qualité à l'échelle de la région axé sur l'accès, l'efficacité et l'efficacité. • S'assurer de la saisie de procédures endoscopiques complexes et de routine. • Assurer l'harmonisation à l'échelle régionale du fractionnement des doses aux fins d'évacuation du colon et l'amélioration de l'efficacité. • Assurer l'harmonisation avec le rapport de phase 2 du partenariat de gestion de la qualité. • S'assurer de saisir suffisamment de données pour comparer la valeur de référence avec les cibles provinciales. • Lancer une demande d'information concernant l'établissement d'un système régional d'images d'endoscopie et d'information.			En cours	90	Achevée	10			Phase II : Selon l'analyse de l'état actuel, un plan de services d'endoscopie régional sera élaboré et un projet pilote sera mis sur pied en se fondant sur les priorités stratégiques, et des recommandations relatives à la mise en œuvre régionale des secteurs prioritaires seront élaborées.			

	Phase 3 : • Mettre sur pied un programme permanent d'endoscopie gastro-intestinale avec un engagement clair et une structure hiérarchique pour la région. • Assurer l'amélioration continue de la qualité grâce à un examen permanent des recommandations découlant de « l'analyse de l'état actuel » afin de déterminer la prochaine vague de projets du programme. • Commencer à planifier et à faire l'essai des projets de la deuxième vague.					En cours	90	Achevée	10	Phase 3 : Un programme officiel d'endoscopie gastro-intestinale sera élaboré pour la région, ce qui permettra de mettre pleinement en œuvre les projets pilotes fructueux de la deuxième phase. Des mécanismes d'amélioration continue de la qualité seront intégrés afin d'assurer la surveillance et l'évaluation des projets parallèlement à la planification des futurs projets.			
--	--	--	--	--	--	----------	----	---------	----	--	--	--	--

		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Technologies habilitantes											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Système de gestion des rapports hospitaliers et notifications en ligne	Cette initiative appuie la disponibilité et la distribution de documents cliniques par voie électronique dans l'ensemble du système de santé. Le partage par voie électronique de l'information clinique entre les fournisseurs de services de santé permet des flux de travail efficaces, élimine les processus sur papier et favorise l'intégration rapide de pratiques fondées sur des données probantes dans la prestation des soins. Un certain nombre d'activités et d'initiatives liées à la mise	En cours	80	Achevée	20					• Travailler avec OntarioMD afin d'accélérer le déploiement du Système de gestion des rapports hospitaliers en favorisant et en appuyant son adoption par les hôpitaux et les médecins. • Travailler avec OntarioMD et l'ACASCO à l'accélération de l'adoption de la notification en ligne par les hôpitaux.	✓	✓	✓

	sur pied, à l'expansion et à l'amélioration des systèmes de distribution des hôpitaux sont en cours dans le Sud-Est.												
Consolidation des systèmes d'information hospitaliers (SIH)	En 2012, les hôpitaux du RLIS du Sud-Est ont convenu de collaborer afin de mieux intégrer la prestation de soins et de services dans tous les hôpitaux. La région Sud-Est utilise à l'heure actuelle des modèles de systèmes provenant de deux fournisseurs, et qui comportent différents degrés de modernité. Par conséquent, il y a non seulement des problèmes de connectivité entre les fournisseurs, mais, en raison des différentes périodes d'installation et du degré d'automatisation, même les établissements ayant le même fournisseur peuvent avoir des problèmes de connectivité. Il s'agit d'un problème sérieux pour la myriade de patients qui reçoivent des soins dans divers établissements, parce que des interventions peuvent devoir être répétées, ce qui entraîne des retards dans la prestation des soins. Non seulement cette initiative permettra de favoriser la collaboration et l'intégration à l'échelle régionale, mais le projet s'harmonisera avec les recommandations du Groupe consultatif sur le			En cours	80	Achevée	20			Travailler en comptant sur l'engagement total des directeurs généraux des hôpitaux et des RLIS, ainsi que de leurs cadres supérieurs et responsables des services cliniques et technologiques sur les aspects suivants : • établissement d'un ensemble commun d'objectifs relatifs aux SIH et l'achèvement de l'analyse financière démontrant la valeur du regroupement des SIH; • élaboration d'une analyse de rentabilité d'un SIH afin de guider les décisions en matière d'approvisionnement.	✓	✓	✓

	renouvellement des SIH du MSSLD.												
Maillons santé et outil de coordination des soins (OCS)	Les maillons santé aideront les soins primaires à acheminer plus rapidement les patients vers les spécialistes, les services de soins à domicile et d'autres services communautaires de soutien, y compris les services de lutte contre les dépendances et de santé mentale, en mettant l'accent sur les besoins sociaux et personnels des patients. Le PSC (plan de soins coordonnés) est une version papier de l'OCS (outil de coordination des soins). L'OCS fait partie de l'infrastructure intégrée d'évaluation des dossiers, qui fait l'objet d'un projet pilote et d'une évaluation (ainsi que d'autres solutions importantes en matière de coordination des soins, y compris le portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIIP).			En cours	95	Achevée	5			• Déterminer la feuille de route de l'OCS pour le Sud-Est, conformément aux résultats de la solution de coordination des soins du ministère et de la province, afin de déterminer l'orientation stratégique pour 2017-2018. Il existe à l'heure actuelle dans la région plusieurs outils contenant un plan de soins des maillons santé, comme l'OCS, le SHIIP, les documents papier et les DME. • S'engager à effectuer une maintenance et un partage cohérents des dossiers des patients, ainsi que du PCS des maillons santé. • Assurer une communication et une collaboration efficaces au sein du cercle de soins du patient, et entre le fournisseur et le patient, en temps opportun. • Éliminer des obstacles physiques à la prestation des soins grâce à la virtualisation des processus de soins.	✓	✓	✓

Consultation électronique	Le projet pilote de l'initiative provinciale sur la consultation électronique, financé par le ministère de la Santé et des soins de longue durée (MSSLD), et réalisé en collaboration avec OntarioMD et le Réseau Télémédecine Ontario, vise à appuyer l'élaboration d'une stratégie provinciale en matière de consultation électronique en vue d'un déploiement et d'une adoption élargis.			En cours	80	Achevée	20		• Réduire les temps d'attente. • Améliorer l'expérience des patients. • Diminuer les renvois inutiles. • Confirmer la mise en œuvre des caractéristiques opérationnelles et techniques sur la plateforme provinciale, conformément aux exigences convenues. • Valider le modèle opérationnel de la solution de gestion des services à l'aide de la structure de soutien de la plateforme provinciale, en collaboration avec les responsables opérationnels et les ressources de la région. • Démontrer la faisabilité du modèle de gestion des services dans une sous-région (SEAMO, South East Academic Medical Organisation), à l'aide de la plateforme provinciale.		✓	✓
Intégration régionale : regroupement régional du projet ConnexionOntario	Le projet ConnexionOntario planifiera et mettra en œuvre un dossier de santé électronique à l'échelle provinciale conforme au plan directeur et aux normes de cyberSanté Ontario. L'objectif principal est de donner aux fournisseurs de services de santé (FSS) un accès rapide aux renseignements	En cours	50	En cours	15	En cours	15		• Réduire la redondance (les analyses en double). • Assurer la prestation des soins en temps plus opportun. • Améliorer l'efficacité de la prise de décisions cliniques. • Accorder plus de temps pour les soins des	✓	✓	✓

	personnels sur la santé provenant de l'ensemble du continuum de soins.								patients en réduisant les fardeaux administratifs.			
Mise en œuvre provinciale du système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)	Permet aux données de laboratoire au sein du RLISS du Sud-Est d'être partagées par voie électronique entre les fournisseurs de services de santé. Soutient l'ajout de fils de données dans le système d'information de laboratoire de l'Ontario provenant d'hôpitaux et améliore l'accès ou le visionnement par les cliniciens.	En cours	30	En cours	45	En cours	15		• Réduire le nombre d'analyses répétées et non nécessaires.	✓	✓	✓
Portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIIP)	Élaboration d'un portail d'information permettant à des données cliniques et administratives clés d'être transmises des milieux de soins hospitaliers et communautaires vers les milieux de soins primaires et les autres fournisseurs dans le cercle de soins. Le portail offrira des algorithmes prédictifs pour le dépistage des patients qui ont de grands besoins et des besoins complexes, et la planification de soins coordonnés.	En cours	25	En cours	25	En cours	25		• Améliorer le renvoi vers des soins primaires dans les sept jours après le congé des soins actifs. • Au moins 90 % des consultations en soins hospitaliers saisies et affichables à l'écran au moyen du portail. • Au moins 75 % des consultations en soins de santé en milieu communautaire affichables à l'écran avec le portail. • Au moins 75 % des données de coordination des patients qui ont de grands besoins ou des besoins complexes peuvent être consultées par les fournisseurs de soins de santé dans le cercle de santé en utilisant le portail. • Le CASC, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les	✓	✓	✓

										services de soins postactifs contribuent des données.			
Stratégie de TI des services communautaires de soutien (SCS)	S'appuyant sur les expériences et les interactions actuelles du secteur en matière de technologie, la stratégie de TI du RLIS du Sud-Est permettra de discuter et de déterminer les priorités et les possibilités dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire qui peuvent être activées grâce aux technologies.	En cours	10	En cours	70	En cours	10			- Assurer la mise à jour et l'achèvement de l'analyse complète de l'état actuel de la situation. - Élaborer un cadre conformément aux priorités provinciales et à la cybersanté 2.0.	✓	✓	✓
Gestion des renvois	Les technologies de coordination de l'accès et de gestion des renvois permettent un accès simplifié aux services en automatisant et en structurant les processus de renvoi, d'admission, de dépistage, d'orientation vers les services, de gestion des listes d'attente et des horaires. Il existe un certain nombre de fournisseurs sur le marché offrant des solutions possédant ces fonctionnalités.			En cours	40	En cours	20			- Déterminer les priorités en matière de gouvernance et de responsabilités, ainsi que les priorités cliniques et opérationnelles qui servent d'assise à une gestion efficace des renvois. - Tirer parti du modèle technologique qui a fait ses preuves auprès des pairs provinciaux.		✓	

		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Technologies habilitantes et protection de la vie privée											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3

Capacités régionales de protection de la vie privée et de gouvernance	Assurer l'élargissement des capacités de protection de la vie privée et des connaissances à cet égard au sein des fournisseurs communautaires de services de santé du RLISS du Sud-Est. Le groupe consultatif régional en matière de protection de la vie privée et le groupe consultatif des hôpitaux en matière de protection de la vie privée auront des rôles accrus dans le Sud-Est. Il existe un certain risque si les FSS du RLISS du Sud-Est n'atteignent pas un niveau de maturité acceptable dans le cadre de leurs programmes de protection de la vie privée.	En cours	40	En cours	40	Achevée	20			• Faire en sorte que les FSS présentent des programmes de protection de la vie privée établis d'ici la fin de 2017. Un suivi auprès des FSS sera fait en novembre 2017. • Veiller à ce que les FSS reçoivent une formation annuelle de base sur la protection de la vie privée à l'intention du personnel et des bénévoles. Dans le cadre des ERS, le RLISS du Sud-Est fera un suivi après des FSS afin d'évaluer leurs progrès et de déterminer la proportion d'employés qui auront reçu une formation durant l'année. • Une personne-ressource responsable de la protection de la vie privée a été désignée au sein de tous les FSS du RLISS du Sud-Est. Un suivi auprès des FSS sera fait en novembre 2017.	✓	✓	✓
---	--	----------	----	----------	----	---------	----	--	--	--	---	---	---

		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20				
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4	
Prévention des chutes											Objectif 1	Objectif 2
											Objectif 3	

Mise en œuvre de la Stratégie régionale intégrée de prévention et gestion des chutes	La mise en œuvre de la Stratégie régionale intégrée de prévention et de gestion des chutes a été lancée en 2016. La collaboration avec la santé publique et les principaux intervenants se poursuivra en 2017-2018, au fur et à mesure que des initiatives clés seront mises en œuvre. Les domaines prioritaires comprennent : la sensibilisation et l'éducation du public; le développement des compétences des fournisseurs; le cheminement vers les services et l'intégration du système; l'évaluation et la gestion; la mobilisation et l'intervention.	En cours	30	En cours	30	En cours	30	Achevée	10	Obtenir une diminution de 1 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui : • sont hospitalisées en raison d'une chute; • se rendent aux services des urgences à la suite d'une chute; • se sont rendues aux services des urgences en raison d'une chute au cours des 12 derniers mois.	✓	✓
--	---	----------	----	----------	----	----------	----	---------	----	--	---	---

		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Accessibilité aux services en français et soins adaptés sur le plan culturel											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Plan d'action conjoint annuel – Stratégie triennale	Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action conjoint annuel en collaboration avec l'entité de planification des services de santé en français et le RLISS de Champlain.	En cours	30	En cours	40	Achevée	30			• Faire une évaluation de la mise en œuvre de chaque objectif du plan d'action conjoint annuel, en fonction d'un cadre de mesure du rendement élaboré à cette fin, et présenté au comité de liaison.	✓	✓	✓
Conformité des fournisseurs de services de santé (FSS) à l'égard des obligations en matière de planification	S'assurer que des obligations locales relativement aux services en français sont incluses dans l'entente de responsabilisation des fournisseurs de services de santé (FSS) et respectées par ces derniers.	Achevée	100	Achevée	100	Achevée	100	Achevée	100	• Faire en sorte que la surveillance du rendement des FSS identifiés soit soutenue par des rapports d'étape concernant les plans de mise en œuvre des services en français et démontrant les progrès réalisés dans l'exécution du plan de désignation.			✓

[illegible]

		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20			
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4

Maisons de soins palliatifs										Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3	
Élaboration d'un système intégré de soins palliatifs en établissement	Poursuivre la mise sur pied d'un système intégré de maisons de soins palliatifs, harmonisé avec l'orientation du Réseau de soins palliatifs de l'Ontario (RSPO) et de la Déclaration de partenariat grâce à la révision du plan de travail et à l'établissement des priorités à l'échelon de la sous-région. Le RSPO définira les indicateurs provinciaux et les efforts de 2017-2018 porteront sur l'obtention de données de base et l'établissement d'objectifs concernant les indicateurs établis (à déterminer). Les données seront initialement reçues par la province, avec le risque qu'elles ne reflètent pas fidèlement la situation dans le Sud-Est. L'atténuation des risques mettra l'accent sur la collaboration avec les fournisseurs afin de	En cours	25	En cours	25	En cours	25	Achevée	25	• Faire en sorte que 20 % des FSLD établissent un plan de soins palliatifs d'ici le 21 mars 2018, en collaboration avec d'autres fournisseurs de l'extérieur des foyers, y compris (mais sans s'y limiter) les consultants en soins palliatifs et les équipes d'intervention infirmière.	✓	✓	✓

	comprendre et d'influencer les pratiques de codage normalisées dans la mesure du possible. Les changements de personnel dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) pourraient faire en sorte que le plan ne soit pas achevé. Des efforts seront faits afin de veiller à ce que plus d'une personne du FSLD soit chargée de l'élaboration d'un plan de soins palliatifs afin d'assurer la continuité.												
Planification et mise en œuvre de la capacité des maisons de soins palliatifs	Superviser la planification et le développement des maisons de soins palliatifs dans les sous-régions identifiées et évaluer les maisons de soins palliatifs existantes en milieu rural. Les évaluations des maisons de soins palliatifs existantes éclaireront la planification future. Il y a un risque que les organismes de soins palliatifs ne soient pas en mesure de trouver les capitaux nécessaires à la mise sur pied d'une maison de soins palliatifs et de financer les coûts de fonctionnement. Les	En cours	20	En cours	25	En cours	50	Achevée	5	• Veiller à l'achèvement et à la mise en œuvre d'un plan stratégique de formation. • Faire en sorte que la totalité des lits prévus des maisons de soins palliatifs soit disponible d'ici le 31 mars 2019. • Élaborer un plan de formation qui cerne les besoins de formation par sous-région et se traduise par une augmentation minimale de 5 %	✓	✓	✓

	partenariats locaux seront encouragés afin d'aider à recenser les possibilités et les gains d'efficacité dans la mesure du possible. Poursuivre l'évaluation et déterminer les capacités dans des contextes comme les services à domicile et en milieu communautaire, les services de visite par des bénévoles et les soins primaires, en mettant l'accent sur l'identification et l'amélioration des services dans les endroits où ils sont nécessaires. En 2017-2018, les efforts porteront sur l'établissement de données de référence et d'objectifs. Il y a un risque si les facilitateurs quittent le secteur ou s'ils ne sont pas disponibles pour la formation. Le RLISS du Sud-Est veillera à ce qu'un nombre minimal de personnes soient disponibles pour offrir un cours à un moment donné et il continuera d'offrir des possibilités de formation afin de maintenir le nombre de bénévoles formés.								des possibilités de formation offertes dans la région.				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Amélioration de l'expérience des patients	Améliorer l'expérience des patients atteints d'une maladie limitant leur espérance de vie, ainsi que l'expérience de leurs personnes soignantes, en mettant l'accent sur la compréhension des besoins en matière de soins palliatifs de certaines populations, y compris les populations autochtones et francophones du Sud-Est. En 2017-2018, les efforts seront également axés sur l'obtention de données de référence et l'établissement d'objectifs.	En cours	25	En cours	25	En cours	25	Achevée	25	• Tenir au moins trois séances de consultation des patients afin d'éclairer la planification et la prestation des services des maisons de soins palliatifs dans le Sud-Est. Des techniques de conception conjointe fondée sur l'expérience seront utilisées pour échanger avec les patients, les membres des familles et les personnes soignantes.	✓	
---	--	----------	----	----------	----	----------	----	---------	----	--	---	--

		Exercice 2016-2017		Exercice 2017-2018		Exercice 2018-2019		Exercice 2019-2020					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Formation en compétence culturelle à l'égard des Autochtones											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Formation en compétence culturelle à l'égard des Autochtones	La formation en compétence culturelle à l'égard des Autochtones (CCA) vise à accroître les connaissances, à améliorer la sensibilisation et à renforcer les compétences des personnes qui travaillent directement et indirectement avec les peuples autochtones. L'objectif de la formation en CCA est de	En cours	40	En cours	40	Achevée	20			• Faire en sorte que plus de 50 % des membres du personnel reçoivent la formation en compétence culturelle à l'égard des Autochtones. • Faire en sorte que tous les membres du conseil			✓

	perfectionner les compétences individuelles et de promouvoir des partenariats positifs. Même si la majorité des membres du conseil d'administration du RLISS et la majorité du personnel du RLISS ont suivi une forme quelconque de formation en CCA, cette formation offrira un volet sur la sécurité culturelle autochtone auquel participeront les fournisseurs de services de santé et le personnel du RLISS. Le RLISS continuera d'étudier des stratégies efficaces visant à améliorer les services adaptés à la culture des résidents autochtones, y compris l'élaboration d'une formation locale par des partenaires autochtones locaux sur la façon dont la culture et l'histoire devraient et pourraient façonner la prestation des services de santé.									d'administration et les cadres supérieurs reçoivent la formation en compétence culturelle à l'égard des Autochtones.			
		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Services de santé à l'intention des Autochtones											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Amélioration des services de santé à l'intention des Autochtones	Les populations autochtones et métisses de la région du Sud-Est font face à un certain	En cours	5	En cours	25	En cours	25	En cours	25	• Accroître et améliorer les services offerts aux	✓	✓	✓

	nombre de défis culturels et socio-économiques qui influent sur leurs soins de santé et façonnent leurs besoins en services de santé. Au cours de la prochaine année, le RLISS du Sud-Est continuera de travailler directement avec ces populations afin de déterminer les meilleurs moyens de les aider à surmonter ces défis et à répondre aux priorités et aux besoins particuliers de leurs communautés. Les domaines d'intérêt particuliers seront l'évaluation des besoins dans les domaines des soins primaires, de la prévention et de la gestion des maladies chroniques, de la toxicomanie et de la santé mentale et des maisons de soins palliatifs afin de recenser et d'éliminer les lacunes dans les services.									populations autochtones. • Effectuer une évaluation des besoins et une analyse de l'environnement. • Tenir cinq séances de consultation communautaire, soit une pour chaque sous-région.			
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Dépendances et santé mentale											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Dépendances et santé mentale - Flux des patients dans les services des urgences	Grâce aux contrats de la partie C, un engagement officiel a été pris entre les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les établissements psychiatriques de soins actifs afin d'élaborer des protocoles normalisés d'admission, de mise en congé et de soutien. Ces protocoles viseront à réduire les réadmissions imprévues répétées aux services des urgences. Le RLISS du Sud-Est a également des postes de gestionnaires du réacheminement des urgences dans la région. Ces gestionnaires veilleront à normaliser les services de crise dans les services des urgences au cours de 2017-2018 dans le cadre de la partie A du processus de réorganisation. Un système de partage de données entre les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les hôpitaux sera mis en œuvre au cours de 2017-2018 afin de faciliter des transitions harmonieuses et des soins éclairés complets.	En cours	30	Achevée	70					• Améliorer le flux de patients et la stabilisation dans la communauté en faisant en sorte que 30 % des patients quittent les services des urgences en ayant un plan de congé avec un suivi dans la communauté. • Réduire les temps d'attente dans les services des urgences et le nombre de jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS), grâce à une réduction de 1 % des temps d'attente aux services des urgences pour des problèmes liés à la santé mentale et aux dépendances et l'utilisation des lits alors que les patients sont en attente d'un ANS pour des problèmes liés à la santé mentale et aux dépendances. • Réduire de 2 % les admissions inattendues aux services des urgences liées aux temps d'attente concernant des problèmes de santé mentale et de dépendances. • Améliorer le flux des données et de communication des hôpitaux et des agences et des flux entre les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les hôpitaux, par l'entremise du SHIIP, en faisant en sorte que les hôpitaux et les organismes élaborent un plan afin de tirer parti du SHIIP et de commencer le flux de communication au cours du présent exercice.	✓	✓	✓

Mise en œuvre de la réorganisation de la lutte contre les dépendances et de la santé mentale (partie A)	Partie A : Le RLISS du Sud-Est est à achever la mise en œuvre et l'opérationnalisation initiale des éléments suivants de la partie A de la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances : • harmonisation du panier de services communs; • services centralisés d'admission et de liste d'attente (gestion de cas et conseils cliniques); • bureau administratif régional; • plateforme de TI intégrée; • plan coordonné de formation et de compétences.	En cours	40	Achevée	60				• Élaborer un plan de mise en œuvre qui harmonise la gestion de cas et les conseils cliniques des trois organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances en fonction du panier de services communs. Assurer une harmonisation vérifiée avec les normes à un taux de 60 % pour la première année. • Élaborer un plan de mise en œuvre des services centralisés d'admission et de liste d'attente afin d'orienter de façon appropriée 60 % des demandes de services vers le service le plus approprié dès la première année. • Élaborer un plan de mise en œuvre du bureau administratif régional. On vise, dès la première année, la moitié des rapports financiers et des rapports de données reçus tous les trimestres par chacun des trois organismes. • Concevoir une plateforme de TI intégrée en faisant en sorte que 50 % des trois bases de données des organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances soient intégrées au cours de la prochaine année. • Élaborer un plan de mise en œuvre du plan coordonné de formation et de compétences. La première vague de la formation normalisée devrait être déployée auprès de 20 % du personnel en 2017-2018. • Commencer à opérationnaliser tous les plans de mise en œuvre (en fonction des résultats décrits ci-dessus).	✓	✓	✓
---	---	----------	----	---------	----	--	--	--	--	---	---	---

Réorganisation de la lutte contre les dépendances et de la santé mentale	Partie B : Le RLSS du Sud-Est s'est engagé dans un processus visant à réorganiser les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin d'offrir à ses clients les bons soins au bon moment et au bon endroit, de soutenir les fournisseurs et de réduire la stigmatisation. La partie B de la réorganisation met l'accent sur le regroupement des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances du secteur hospitalier au sein de trois organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances. La mise en œuvre de la partie B de la réorganisation ne sera pas entreprise avant que la plupart des éléments des parties C et A ne soient achevés.	Pas encore commencée	0	Pas encore commencée	0				Aucune mesure pour l'instant.	✓	✓	✓
Mise en œuvre de la réorganisation de la lutte contre les dépendances et de la santé mentale (partie C)	La partie C de la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances consiste en l'établissement de contrats par les trois organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances visant la prestation de services spécialisés, de soins psychiatriques actifs et de services tertiaires par des organismes et des hôpitaux spécialisés. Le processus de la partie C est le suivant : 1. élaboration des contrats relatifs à la partie C; 2. signature des contrats	En cours	70	Achevée	30				• Les contrats de la partie C ont été élaborés avec une conformité de 90 %. • Tous les contrats de la partie C ont été signés. • La présentation de rapports par les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances a été initiée, avec un objectif de conformité de 50 % par les organismes. • Toutes les composantes contractuelles ont été mises en œuvre, comme le système de psychiatrie, la normalisation des protocoles d'admission et de mise en congé, etc. L'évaluation des résultats indique 50 % de conformité concernant	✓	✓	✓

	relatifs à la partie C; 3. transfert du financement et début de la présentation de rapports.										l'élaboration de ces éléments et le début de leur mise en œuvre. • Le financement est en cours de transition, mais le financement versé par les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances aux hôpitaux est tributaire de la Réforme du financement du système de santé.			
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Stratégie pour le bien-être des personnes âgées											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Stratégie pour le bien-être des personnes âgées	La Stratégie pour le bien-être des personnes âgées englobe le réaménagement et le développement plus poussé du système de santé local afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées dans le Sud-Est. Les plans de mise en œuvre qui expliquent de façon détaillée comment les principales mesures seront opérationnalisées afin de réaliser la vision sur des cycles de trois ans (afin de s’harmoniser avec le processus de planification des services de santé intégrée du RLISS). Des plans de mise en œuvre seront élaborés au cours de chaque période de trois ans, parallèlement à l’évaluation des retombées prévues (paramètres et cibles de	En cours	40	En cours	25	En cours	25	Se poursuit		Fournir des données et des rapports visant à faciliter la planification, la mise en œuvre et l’évaluation de la stratégie, ainsi que collaborer et participer à la mise en œuvre de la stratégie dans le RLISS du Sud-Est.	✓	✓	✓

[illegible]

Flux des patients									Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Flux des patients - Plan d'action sur 18 mois du RLISS du Sud-Est, exercice 2017-2018	Les plans d'action indépendants relatifs au flux des patients visent à s'assurer de l'admission des patients appropriés à l'hôpital, de leur cheminement en temps opportun, simplifié et sans obstacle au sein de l'hôpital, de l'absence de retard dans les processus de congé de l'hôpital et de l'existence de solides liens de communication entre les partenaires communautaires.	Achevée	100	Nouveau - En cours	60	Achevée	40		✓	✓	✓
Tableau de bord du flux des patients à l'hôpital	Élaboration d'un tableau de bord ou cadre régional au sein des hôpitaux du RLISS du Sud-Est avec des critères régissant le déplacement des patients à des moments appropriés afin d'assurer une utilisation efficace et efficiente des ressources hospitalières.	En cours	10	Suspendue	0				✓	✓	✓
								• Réduire de 15 à 60 minutes les temps d'attente aux services des urgences. • Améliorer le flux global des patients dans le système et réduire de 1 % le nombre de jours en attente d'autres niveaux de soins (ANS). • Accroître des flux interhospitaliers et assurer des transferts plus rapides. • Réduire de 1 % les taux de réadmission concernant la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'insuffisance cardiaque congestive (ICC).			
								• Réduire les temps d'attente aux services des urgences et le nombre de jours en attente d'un ANS et améliorer le flux de patients. • Augmenter le flux des patients entre les hôpitaux ainsi qu'assurer des congés et des transferts des patients en temps plus opportun. • Accroître la communication entre les partenaires du système afin de réduire la pression sur la capacité des hôpitaux individuels et			

										l'uniformiser partout dans la région du RLISS du Sud-Est.			
Outil de dépistage de risque élevé (EIEAC)	L'utilisation de l'outil de dépistage de risque élevé dans les services des urgences afin d'identifier les personnes à risque élevé mène à de meilleurs soins et à un soutien amélioré pendant le séjour à l'hôpital, ainsi qu'à de meilleurs soins dans la communauté après le congé.	En cours	60	Achevée	40					• Réduire de 2 % les listes d'attente des clients en attente d'un placement dans un foyer de soins de longue durée qui ont obtenu un faible pointage selon la méthode d'évaluation Resident Assessment Instrument (RAI). • Augmenter de 10 à 15 % les renvois vers les organismes de services communautaires de soutien (SCS). • Faire en sorte que de 75 à 80 % des personnes âgées à risque élevé qui se présentent aux salles des urgences de la région du RLISS du Sud-Est soient identifiées et acheminées vers les organismes et fournisseurs appropriés; et que 30 % de ces clients obtiennent des plans de soins combinés CASC/SCS.	✓	✓	✓
Mise à jour de Chez soi avant tout	La philosophie Chez soi avant tout mise en œuvre intégralement dans les milieux hospitaliers de soins actifs et postactifs. Le processus de l'EIEAC intègre les clients de Chez soi avant	En cours	85	Achevée	15					• Réduire le nombre de jours en attente d'un ANS et les listes d'attente de placement en foyer de soins de longue durée. - Augmenter le nombre	✓	✓	✓

	tout afin d'assurer une meilleure transition et de meilleurs soins pour la clientèle dans la communauté.									de renvois vers le CASC et les SCS. Améliorer la planification des soins entre le CASC et les SCS.			
Initiative des hôpitaux adaptés aux besoins des aînés : phase après l'enquête	Mise en œuvre des pratiques exemplaires utilisées dans les cas de déclin fonctionnel, de soins des patients atteints de délire et d'autres occasions d'amélioration, conformément aux résultats de l'enquête sur l'initiative des hôpitaux adaptés aux besoins des personnes âgées.	En cours	60	Achevée	40					• Réduire de 1 % le nombre de jours en attente d'un ANS et le taux de réadmissions à l'hôpital concernant la MPOC et l'ICC. • Faire en sorte que 80 % des personnes âgées appropriées fassent l'objet d'un dépistage relatif au délire. • Réduire de 5 % l'identification des patients des maisons de soins de longue durée ayant besoin de services complexes en attente d'un ANS.	✓	✓	☐
Trousse d'outils de mise en congé du RLISS du Sud-Est	Une trousse d'outils normalisée est utilisée par tous les hôpitaux du RLISS du Sud-Est et le CASC du Sud-Est afin d'améliorer le flux des patients, tant à l'intérieur des hôpitaux qu'à l'échelle du système.	En cours	30	Achevée	70					• Réduire les temps d'attente de 15 à 60 minutes. • Améliorer le flux des patients dans l'ensemble du système et réduire de 1 % le nombre de jours en attente d'un ANS. • Accroître les flux interhospitaliers et assurer des transferts plus rapides. • Réduire de 1 % les taux de réadmission concernant la MPOC et l'ICC.	✓	✓	✓

		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Amélioration des soins primaires et des maillons santé											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Amélioration des soins primaires	Planification et amélioration des groupes de soins primaires dans les sous-régions du RLISS qui s'appuient sur les atouts et les réalisations des sept maillons santé du RLISS du Sud-Est. Élaboration de plans sous-régionaux visant à éliminer les lacunes en matière d'accès aux soins de santé primaires.	En cours	10	En cours	10	En cours	50	Achevée	30	• Planifier et mettre en œuvre des groupes de soins primaires partout dans la région du RLISS du Sud-Est. • Élaborer des plans sous-régionaux portant sur la capacité des soins primaires dans la région. • Participer à la planification fondée sur la population par les groupes de soins primaires. • Mettre en œuvre un processus visant à jumeler les patients sans médecin à des fournisseurs de services de santé dans chaque groupe de soins primaires. • Améliorer l'intégration des soins primaires aux soins à domicile et en milieu communautaire et aux services et soutiens dans le domaine de la lutte contre les dépendances et de la santé mentale. • Élaborer un système de gestion du rendement robuste.	✓	✓	✓

Élaboration d'une stratégie régionale de prévention et de prise en charge des maladies chroniques et un plan de travail de 3 ans	Préparation de la version finale de la stratégie sur les maladies chroniques du Sud-Est et lancement d'un plan de travail de trois ans visant à améliorer les habiletés d'autogestion des patients, optimiser les soins de transition, veiller à ce que l'accès aux programmes pour maladies chroniques soit équitable, tirer parti de la technologie, et surveiller les résultats et le rendement.	En cours	30	Achevée	70				• Limiter les complications des maladies chroniques grâce à une meilleure éducation et l'autogestion du patient. • Réduire le nombre de réadmissions à l'hôpital des patients atteints d'une maladie chronique.	✓	✓	✓	
Maillons santé	Durabilité des sept maillons santé du Sud-Est grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan visant à intégrer les maillons santé aux sous-régions. L'initiative mettra l'accent sur les patients qui ont des besoins médicaux complexes et qui utilisent le système de santé très fréquemment, notamment les soins actifs en milieu hospitalier.	En cours	40	En cours	20	En cours	20	Achevée	20	• Établir une approche normalisée visant à identifier les patients qui ont des besoins complexes dans tous les secteurs. • Assurer la prise en charge des patients ayant des besoins complexes par un fournisseur de soins primaires. • Faire l'essai et la mise en œuvre d'une stratégie de participation des spécialistes. • Assurer la planification de soins coordonnés pour tous les patients identifiés dans chacun des maillons santé. • Mettre sur pied un processus normalisé de gestion du rendement (mesure, suivi, présentation de rapports). • Faire la démonstration du rendement des investissements, y compris une amélioration de l'expérience du patient et du fournisseur de services de santé ainsi qu'une meilleure utilisation du système de santé.	✓	✓	✓

Facteur habilitant de la technologie de l'information dans les maillons santé : Portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIIP)	Élaboration et mise en œuvre d'un portail d'information permettant à des données cliniques et administratives clés d'être transmises des milieux de soins hospitaliers et communautaires vers les milieux de soins primaires et les autres fournisseurs dans le cercle de soins. Le portail offrira des algorithmes prédictifs pour le dépistage des patients qui ont des besoins élevés et complexes, et la planification de soins coordonnés.	En cours	30	En cours	30	En cours	30	Achevée	10	• Améliorer de 25 % le renvoi vers les soins primaires dans les sept jours qui suivent le congé des soins actifs. • Veiller à ce que tous les hôpitaux de la région du RLISS du Sud-Est fournissent au portail des données de consultation en milieu hospitalier. • Veiller à ce qu'au moins 75 % des fournisseurs de services de santé en milieu communautaire du RLISS du Sud-Est fournissent au portail des données sur les activités des clients. • Veiller à ce qu'au moins 75 % des fournisseurs de soins de santé primaires utilisent le portail. • Veiller à ce qu'au moins 90 % des patients qui ont des besoins élevés ou complexes soient repérés à l'aide des algorithmes validés du portail suivant une consultation en soins actifs. • Veiller à ce qu'au moins 90 % des consultations en soins hospitaliers soient saisies et affichables à l'écran au moyen du portail. • Veiller à ce qu'au moins 75 % des consultations en soins de santé en milieu communautaire soient affichables à l'écran au moyen du portail. • Veiller à ce qu'au moins 75 % des données de coordination des patients	✓	✓	✓
--	--	-----------------	-----------	-----------------	-----------	-----------------	-----------	----------------	-----------	---	----------	----------	----------

										qui ont des besoins élevés ou complexes puissent être consultées à l'aide du portail par les fournisseurs de soins de santé dans le cercle de santé.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Amélioration des soins primaires et des maillons santé (suite)											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Facteur habilitant de la technologie de l'information dans les maillons santé : Outil de coordination des soins du ministère	Projet dirigé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour lequel le RLISS du Sud-Est a mis en œuvre un essai de validité de concept de l'outil de coordination des soins.	En cours	80	En cours	20	Achevée				• Mettre en œuvre l'essai de validité du concept. • Assurer l'intégration de l'outil avec le SHIIP une fois que l'évaluation du MSSLD est achevée et que la mise en œuvre de la stratégie est confirmée.	✓	✓	✓
Évolution du centre de données du Sud-Est	Évolution du centre de données du Sud-Est : un outil de production de rapports d'une base de données régionale pour soutenir la planification, la surveillance du rendement et la responsabilisation du RLISS ainsi que ses activités de financement.	En cours	80	Achevée	20	Se poursuit	100	Se poursuit	100	• Créer une capacité accrue d'utiliser les pratiques fondées sur des données probantes afin de favoriser l'amélioration du système. Assurer l'évaluation du rendement. Veiller à ce que la planification soit fondée sur les données; les analyses du système incluent les prévisions et la modélisation prédictive. Remarque : Comme la nature du centre de données est dynamique (ajout continu de fonctionnalités et de données), on obtient un achèvement complet de la			✓

										cible pour l'activité annuelle planifiée.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Services de soutien à la personne											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Services de soutien à la personne	Mise en œuvre à l'échelle provinciale de la politique sur les services de soutien à la personne (SSP). La deuxième vague devrait se traduire par plusieurs avantages pour les clients et les familles, y compris un accès amélioré aux services de soutien à la personne et une amélioration de la coordination entre le CASC et les fournisseurs de services communautaires de soutien. Le RLISS du Sud-Est fait partie du deuxième groupe de RLISS qui se penche sur la mise en œuvre de cette initiative. Les principaux résultats comprendront la sélection de fournisseurs de services et la mise au point de parcours de renvoi et d'évaluation.	En cours	90	Achevée	10					Faire en sorte que la sélection de fournisseurs de services et la mise au point de parcours de renvoi et d'évaluation soient fondées sur une analyse et la gestion du rendement aux fins de la mise en œuvre dans le Sud-Est.	✓	✓	✓
		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					

Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Formation en compétence culturelle à l'égard des Autochtones											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Formation en compétence culturelle à l'égard des Autochtones	La formation en compétence culturelle à l'égard des Autochtones (CCA) vise à accroître les connaissances, à améliorer la sensibilisation et à renforcer les compétences des personnes qui travaillent directement et indirectement avec les peuples autochtones. L'objectif de la formation en CCA est de perfectionner les compétences individuelles et de promouvoir des partenariats positifs. Même si la majorité des membres du conseil d'administration du RLISS et la majorité du personnel du RLISS ont suivi une forme quelconque de formation en CCA, cette formation offrira un volet sur la sécurité culturelle autochtone auquel participeront les fournisseurs de services de santé et le personnel du RLISS. Le RLISS continuera d'étudier des stratégies efficaces visant à améliorer les services adaptés à la culture des résidents autochtones, y compris l'élaboration d'une formation locale par des partenaires autochtones locaux sur la façon dont la culture et l'histoire devraient et pourraient façonner la	En cours	5	En cours	50	Achevée	100			• Faire en sorte que plus de 50 % des membres du personnel de la planification et des soins à domicile et en milieu communautaire aient suivi une certaine formation en compétence culturelle à l'égard des Autochtones avant la fin de l'exercice 2018-2019 (les administrateurs détermineront les participants). • Faire en sorte que plus de 50 % des membres du conseil participent à une séance ou à un programme de sensibilisation culturelle à l'égard des Autochtones.			✓

	prestation des services de santé. Si la participation à la formation en CCA demeure facultative, il y a un risque que le RLISS n'atteigne pas ses cibles internes en raison du temps requis pour achever la formation. Le RLISS atténuera cette situation en collaborant avec la haute direction afin de rendre obligatoire la formation en CCA, ce qui permettra aux administrateurs de déterminer qui recevra la formation au cours d'une année donnée.												
		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Services de santé à l'intention des Autochtones										Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3	
Amélioration des services de santé à l'intention des Autochtones	Les populations autochtones et métisses de la région du Sud-Est font face à un certain nombre de défis culturels et socio-économiques qui influent sur leurs soins de santé et façonnent leurs besoins en services de santé. Au cours de la prochaine année, le RLISS du Sud-Est continuera de travailler directement avec ces populations afin de déterminer les meilleurs moyens de les aider à surmonter ces défis et de répondre aux priorités et aux besoins particuliers de leurs communautés. Les domaines d'intérêt particuliers seront l'évaluation des besoins dans les domaines des soins	En cours	5	En cours	35	En cours	65	Achevée	100	• Tenir au moins cinq séances de sensibilisation communautaires, une pour chaque communauté dans le Sud-Est, dans le but d'établir des liens avec un plus grand nombre de communautés autochtones. • Sensibiliser les populations autochtones aux services qui leur sont offerts. • Réaliser une évaluation des besoins et une analyse de l'environnement. • Mettre sur pied un ou plusieurs comités consultatifs sur la santé	✓	✓	✓

	primaires, de la prévention et de la gestion des maladies chroniques, de la toxicomanie et de la santé mentale et des maisons de soins palliatifs afin de recenser et de corriger les lacunes dans les services. Si le RLISS maintient le statu quo, il y a un risque que plusieurs communautés autochtones rurales ne participent pas au processus. Par contre, la prise de contact peut être difficile en raison d'une communication limitée dans le passé. Le RLISS s'efforcera d'atténuer cette situation en renforçant les relations existantes avec les communautés autochtones et en demandant qu'elles servent d'intermédiaires avec les collectivités nordiques les plus éloignées.									des Autochtones afin de représenter les communautés des Premières nations, des Inuits et des Métis de la région. Ces comités serviront d'organes consultatifs afin d'appuyer le développement et la prestation de soins de santé aux Autochtones.			
		Exercice 2016-17		Exercice 2017-18		Exercice 2018-19		Exercice 2019-20					
Initiative	Description	État	%	État	%	État	%	État	%	Mesure	Harmonisation avec les objectifs généraux du PSSI4		
Télémédecine											Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
RTO/Télémédecine/stratégie régionale de soins de santé virtuels	Avec l'aide des services consultatifs aux entreprises de RTO, élaborer une stratégie de trois à cinq ans comportant des principes directeurs et des recommandations concernant la mise en œuvre de tous les aspects des soins de santé virtuels pour les patients du RLISS du Sud-Est.	En cours	50	Achevée	50					Faire en sorte que le document énonçant la stratégie régionale soit élaboré et approuvé afin de guider la mise en œuvre et les décisions relatives au financement.	✓	✓	

5.0 Activités et dotation en personnel du RLISS

Dépenses de fonctionnement du RLISS du Sud-Est - PAA 2018				
Fonctionnement du RLISS Sous-catégories	2016-17 Réelles	2017-18 Affectations	2018-19 Dépenses prévues	2019-20 Dépenses prévues
Salaires et traitements	2,929,178	2,863,984	3,196,511	3,228,728
Avantages sociaux				
HOOPP	286,327	298,982	332,735	335,956
Autres avantages sociaux	314,282	358,778	399,282	403,148
Total Avantages sociaux	600,609	657,760	732,017	739,104
Transport et communication				
Déplacement du personnel	95,485	100,000	100,000	100,000
Déplacement du conseil d'administration	12,728	15,720	15,720	15,720
Communications	60,345	55,000	55,000	55,000
Autre transport et communication	8,166	1,000	1,000	1,000
Total Transport et communication	176,724	171,720	171,720	171,720
Services				
Hébergement	192,147	213,450	206,450	206,450
Publicité	5,972	16,500	16,500	16,500
Opérations bancaires	5,703	4,637	3,388	2,074
Honoraires des experts-conseils	43,881	28,500	28,500	38,500
Location d'équipement	892	1,000	1,000	1,000
Indemnités quotidiennes, conseil d'administration	80,050	68,950	68,950	68,950
Assurance	4,988	783	0	0
SCSO - recouvrement des initiatives	262,907	(76,865)	(76,865)	(76,865)
Partenariat des RLISS	35,625	0	0	0
Autres dépenses de réunion	20,657	19,900	19,900	19,900
Autres coûts - conseil d'administration	5,926	22,500	22,500	22,500
Frais d'impression et de traduction	14,706	21,991	21,991	23,991
Perfectionnement du personnel	40,203	58,220	58,220	58,220
Autres services	-	(242,225)	(639,977)	(689,967)
Total Services	713,657	137,341	(269,443)	(308,747)
Approvisionnement et équipement				
Matériel informatique	38,698	35,700	35,700	35,700
Autres approvisionnement et équipement	45,190	47,500	47,500	47,500
Total Approvisionnement et équipement	83,888	83,200	83,200	83,200
Dépenses en immobilisations	54,812	-	-	-
Total Dépenses de fonctionnement du RLISS	4,558,868	3,914,005	3,914,005	3,914,005
Dépenses prévues liées aux initiatives du RLISS				
Technologies habilitantes	510,000	510,000	510,000	510,000
Gestion des maladies chroniques	924,492	929,289	929,289	929,289
Services en français	106,000	106,000	106,000	106,000
Renouvellement du RLISS	180,000	180,000	-	-
Renouvellement du RLISS - champs de travail provinciaux	181,972	180,000	-	-

Total Dépenses prévues liées aux initiatives du RLISS	1,902,464	1,905,289	1,545,289	1,545,289
Total Dépenses prévues	6,461,332	5,819,294	5,459,294	5,459,294
Cible de financement annuel				
Fonctionnement du RLISS	4,566,175	3,914,005	3,914,005	3,914,005
Technologies habilitantes	510,000	510,000	510,000	510,000
Gestion des maladies chroniques	929,289	929,289	929,289	929,289
Services en français	106,000	106,000	106,000	106,000
Renouvellement du RLISS	180,000	180,000	-	-
Renouvellement du RLISS - champs de travail provinciaux	181,972	180,000	-	-
Total Cible de financement annuel	6,473,436	5,819,294	5,459,294	5,459,294
Écart	12,104	-	-	-

Sommaire :

Fonctionnement du RLISS : Total des dépenses prévues pour 2017-18		5,819,294
Total des dépenses prévues du CASC pour 2017-18		132,148,758
Total des dépenses prévues du RLISS et du CASC pour 2017-18		137,968,052

Plan de dotation du RLISS (équivalent temps plein – ETP)	Annexe E du budget 2017 - activités du RLISS du Sud-Est			
Poste	2016-2017 ETP réels au 31 mars 2016	2017-2018 ETP prévus	2018-2019 ETP prévus	2019-2020 ETP prévus
Chef de la direction	1.00	1.00	1.00	1.00
Adjoint au chef de la direction	1.00	1.00	1.00	1.00
Adjoint principal au chef de la direction		1.00	1.00	1.00
Coordonnateur du conseil d'administration	1.00	1.00	1.00	1.00
Réceptionniste – adjoint	1.00	1.00	1.00	1.00
Adjoint de bureau	1.00	1.00	1.00	1.00
Responsable des communications	1.00	0.00	0.00	0.00
Directeur, Communications et mobilisation	0.00	1.00	1.00	1.00
Coordonnateur des communications	0.50	1.00	1.00	1.00
Adjoint aux communications	1.00	0.00	0.00	0.00
Technicien des communications numériques	0.00	1.00	1.00	1.00
Rédacteur	1.00	0.10	0.00	0.00
Directeur, Services généraux et contrôleur	1.00	0.00	0.00	0.00
Vice-président, RH et développement organisationnel	0.00	1.00	1.00	1.00
Agent des finances, Services généraux	1.00	1.00	1.00	1.00
Technologue, Services généraux et informatiques	1.00	0.00	0.00	0.00
Technologue, Services informatiques	0.00	1.00	1.00	1.00
Chef de l'exploitation	1.00	0.00	0.00	0.00
Vice-président, Opérations	0.00	1.00	1.00	1.00
Adjoint administratif principal	1.00	1.00	1.00	1.00
Directeur, Optimisation du rendement	1.00	0.00	0.00	0.00
Directeur, Finances, services contractuels et services généraux	0.00	1.00	1.00	1.00
Conseiller principal, Rendement et contrats	1.00	0.00	0.00	0.00
Conseiller principal	0.00	1.00	1.00	1.00
Analyste financier principal*	1.00	1.00	1.00	1.00
Conseiller principal	1.00	2.00	2.00	2.00
Analyste financier	1.00	0.00	0.00	0.00
Adjoint administratif	0.60	0.00	0.00	0.00
Directeur, Financement des FSS et affectations	1.00	0.00	0.00	0.00
Agent des finances, FSS	1.00	1.00	1.00	1.00
Agent de soutien administratif	0.40	0.00	0.00	0.00
Adjoint administratif	0.00	1.00	1.00	1.00
Agent en chef du savoir* (et Technologies habilitantes 0,5)	0.50	0.00	0.00	0.00
Directeur, Qualité, technologie, analyse et rendement	0.00	0.50	0.50	0.50
Gestionnaire de programme, Gestion du savoir	1.00	0.00	0.00	0.00
Gestionnaire principal, Aide à la décision	0.00	1.00	1.00	1.00
Concepteur de base de données et conseiller en aide à la décision	1.00	1.00	1.00	1.00
Coordonnateur des données	1.00	1.00	1.00	1.00
Directeur, Conception du système de santé	1.00	0.00	0.00	0.00
Vice-président, Planification stratégique et intégration	0.00	1.00	1.00	1.00
Directeur, Planification et intégration du système	0.00	1.00	1.00	1.00
Directeur, Planification et intégration des sous-régions	0.00	5.00	5.00	5.00
Responsable de la conception du système de santé et de la mise en oeuvre	1.00	0.00	0.00	0.00
Conseiller en planification et en intégration	2.00	0.00	0.00	0.00
Conseiller en intégration	1.00	0.00	0.00	0.00
Adjoint administratif principal	0.00	1.00	1.00	1.00
Responsables des soins cliniques des sous-régions	0.00	5.00	5.00	5.00
Adjoints de projet (tous les domaines)	3.50	7.80	7.50	7.50
Total partiel de la dotation (ETP) du RLISS	33.50	45.40	45.00	45.00

Plan de dotation du RLISS (équivalent temps plein – ETP)		Annexe E du budget 2017 - activités du RLISS du Sud-Est			
Poste		2016-2017 ETP réels au 31 mars 2016	2017-2018 ETP prévus	2018-2019 ETP prévus	2019-2020 ETP prévus
Initiatives (financées par les enveloppes de projet et de façon distincte du fonctionnement du RLISS)					
HFO	Coordonnateur des partenariats communautaires, ProfessionsSantéOntario	0.50	0.50	0.50	0.50
FLS	Coordonnateur/planificateur des services en français	1.00	1.00	1.00	1.00
ER/ALC	Analyste financier principal	1.00	1.00	1.00	1.00
ET	Agent en chef du savoir* (et Fonctionnement du RLISS 0,5)	0.50	0.00	0.00	0.00
Directeur, Qualité, technologie, analyse et rendement		0.00	0.50	0.50	0.50
	Gestionnaire de programme, Technologies habilitantes	1.00	0.00	0.00	0.00
	Gestionnaire principal, Technologies habilitantes	0.00	1.00	1.00	1.00
	Responsable principal des projets	1.00	1.00	1.00	1.00
	Responsable principal des programmes	1.00	1.00	1.00	1.00
	Adjoint de projet** (et Fonctionnement du RLISS 0,5)	0.50	0.50	0.50	0.50
	Conseiller en protection de la vie privée et projet	1.00	0.00	0.00	0.00
CDM	Conseiller principal en conception et mise en oeuvre	1.00	0.00	0.00	0.00
	Épidémiologiste	1.00	1.00	1.00	1.00
	Facilitateur de l'amélioration de la qualité et de la mise en oeuvre (1) (2) (3)	3.00	0.00	0.00	0.00
	Planificateur	0.00	2.00	2.00	2.00
	Adjoint de projet	1.00	1.00	1.00	1.00
	Soins primaires - médecin responsable (1)	0.75	0.20	0.20	0.20
	Soins primaires - médecin responsable (2)	0.50	0.20	0.20	0.20
Spécialistes sous contrat à terme					
PC	Soins primaires - médecin responsable (3)	0.20	0.20	0.20	0.20
ED	Responsable des services des urgences	0.20	0.20	0.20	0.20
CC	Responsable des soins aux malades en phase critique	0.20	0.20	0.20	0.20
HPC	Planificateur des soins palliatifs et du réseau régional de soins palliatifs	1.00	1.00	1.00	1.00
HCT	Responsable du Bureau de gestion des projets	1.00	0.00	0.00	0.00
	Coordonnateur (1) (2)	2.00	1.00	0.00	0.00
HSD	Conseiller de projet, spécialiste	1.00	1.00	0.00	0.00
Total partiel des ETP des initiatives du RLISS		20.35	14.50	12.50	12.5
Total des ETP du RLISS du Sud-Est		53.85	59.90	57.50	57.50
Total des ETP hérités du CASC		370.00	374.20	374.20	374.20
Total ETP		423.85	434.10	431.70	431.70
Commentaires					
Le plan présenté ci-dessus reflète la situation actuelle. Il peut être modifié dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique des ressources humaines du RLISS du Sud-Est et en fonction d'initiatives du ministère non encore déterminées. Même si les initiatives font l'objet d'un financement distinct de celui du fonctionnement du RLISS, elles sont présentées ci-dessus en raison de leurs retombées financières et non financières sur le fonctionnement du RLISS.					

6.0 Plan de communication intégré

Objectifs opérationnels

- Obtenir une meilleure expérience et de meilleurs résultats pour les patients en corrigeant les lacunes actuelles des services au sein du système de santé.
- Améliorer l'accès aux soins primaires, aux soins à domicile et en milieu communautaire ainsi qu'aux interventions clés afin de répondre aux besoins des patients dans la région du Sud-Est.
- Travailler avec les partenaires afin d'établir un système de santé pleinement intégré.

Objectifs de communication

- Inspirer la confiance des résidents du RLISS du Sud-Est à l'égard :
 - des progrès réalisés pour améliorer l'accès aux services de santé;
 - des progrès réalisés pour améliorer l'expérience des patients;
 - du système qui est durable et géré efficacement, et qui optimise les ressources des contribuables;
 - de la transparence du système.
- Accroître la littératie en santé afin de permettre aux résidents du RLISS du Sud-Est de vivre une vie saine et de mieux gérer leurs maladies et de les aider à y parvenir.
- Mobiliser les patients, les personnes soignantes, les fournisseurs, les intervenants et les leaders du système afin qu'ils deviennent des participants actifs et des ambassadeurs de la transformation.
- Faire connaître le contenu du Plan d'activités annuel de 2017-2018 et les orientations et initiatives stratégiques du RLISS du Sud-Est par les moyens suivants :
 - recenser les possibilités de dialogue avec les fournisseurs de services de santé et les autres partenaires du système;
 - maintenir une présence active en ligne afin de communiquer et d'interagir avec le public et favoriser un dialogue bidirectionnel;
 - continuer à établir de solides relations avec les représentants des médias.

Contexte

Le RLISS du Sud-Est a un rôle crucial à jouer dans la promotion du document *Priorité aux patients : Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*. En tant que chefs de file du système, les RLISS favorisent la collaboration locale dans le but de créer un système intégré de soins qui répond aux besoins des patients et des communautés.

Les produits et les activités du RLISS du Sud-Est en matière de communication et de mobilisation sont harmonisés avec les priorités énumérées dans la lettre de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée ainsi qu'avec d'autres priorités provinciales.

Les activités qui seront réalisées par le RLISS du Sud-Est au cours de l'année à venir permettront d'informer et de sensibiliser le public et les fournisseurs au sujet de l'importance des RLISS et du rôle qu'ils jouent dans la création d'un système durable pour les générations à venir.

Approche stratégique

Pour atteindre les objectifs de communication, nous aurons recours aux stratégies énumérées ci-dessous.

- Présenter le RLISS du Sud-Est comme un joueur clé important de la transformation du système de santé de l'Ontario et chef de file de la transformation du système de santé local.
- Créer et tirer parti des possibilités d'établir des relations, d'échanger des connaissances et de favoriser des partenariats avec les partenaires du système local et au-delà.
- Tirer parti du travail du RLISS et des FSS locaux afin de mettre en valeur leur réputation et d'en établir la crédibilité auprès de tous les publics.
- Faire connaître davantage les services et les soutiens qui aident les patients et leurs personnes soignantes à mieux cheminer dans le système.
- Veiller à ce qu'une participation communautaire utile et efficace soit présente dans tous les aspects de la transformation organisationnelle ainsi qu'aux moments les plus appropriés du processus de planification opérationnelle ou de programmes.

Publics cibles

Publics primaires :

- les patients et les personnes soignantes de la région du Sud-Est;
- les résidents de la région du Sud-Est, y compris les députés provinciaux, les administrations régionales et municipales et leurs membres;
- le personnel et le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est;
- les organismes partenaires de FSS du RLISS du Sud-Est;
- les médecins, les professionnels de la santé et les organismes associés.

Public secondaire :

- Tous les autres intervenants qui sont touchés par les politiques, les mesures et les programmes du RLISS du Sud-Est;
- les autres organismes locaux et commerciaux et leur personnel.

Public tertiaire :

- Les autres associations médicales et communautaires de la province aptes à transmettre les messages à nos publics cibles et à l'ensemble de la communauté.

Tactiques

Afin de contribuer à la réalisation des buts et des objectifs de communication fixés dans le présent plan, les activités ci-dessous sont recommandées :

1. **Communications internes proactives** – Le RLISS du Sud-Est communiquera avec le personnel et les membres du conseil d'administration grâce à des communications internes efficaces. Des évaluations régulières des tactiques de communication seront effectuées afin de veiller à ce que les employés se sentent informés et habilités en ce qui concerne les activités locales et provinciales.
2. **Communications proactives avec les fournisseurs de services de santé** – Le RLISS du Sud-Est s'efforcera de maintenir des communications ouvertes, proactives et ciblées avec tous les fournisseurs de services de santé financés et partenaires au moyen de mises à jour et de communiqués officiels, afin de s'assurer que tous les partenaires locaux sont tenus au fait des

progrès réalisés à l'échelle provinciale et à l'échelon local en ce qui a trait à la transformation du système, ainsi que de mises à jour continues concernant les projets et la planification.

3. **Relations avec les médias et le public** – Le RLISS du Sud-Est publiera régulièrement des communiqués et organisera des événements médiatiques et publics et il communiquera fréquemment avec les différents publics au sujet des activités du RLISS et des initiatives et investissements importants.
4. **Participation aux événements des intervenants** – Dans la mesure du possible et lorsque cela est approprié, les membres du conseil et le personnel du RLISS du Sud-Est participeront aux événements des intervenants dans l'ensemble de la région.
5. **Échanges avec les conseils régionaux et municipaux, et avec les députés provinciaux** – Le RLISS continuera de rencontrer régulièrement les conseils régionaux et municipaux ainsi que les députés provinciaux de l'ensemble de la région, et de communiquer avec eux, afin de les informer des activités locales. Dans la mesure du possible, le travail de sensibilisation aura lieu auprès des députés provinciaux à des fins d'inclusion dans les communiqués et les événements médiatisés à venir.
6. **Maintien d'une présence pertinente sur le Web** – La gestion des mises à jour régulières du site Web du RLISS du Sud-Est et des médias sociaux Facebook et Twitter permettra de communiquer avec les usagers d'une manière interactive.
7. **Participation aux séances de gouvernance collaborative** – Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est participera aux séances de gouvernance collaborative de l'ensemble de la région afin de faciliter un dialogue ouvert et continu à l'échelle de la province.

Messages clés

Bien que différentes situations et différents projets et enjeux exigeront des messages précis et ciblés, les messages clés généraux du RLISS du Sud-Est pour 2017-2018 sont énumérés ci-dessous.

Priorité aux patients

- Le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* est le plan de l'Ontario visant à transformer le système de santé afin de placer les patients au cœur du système.
- Le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* établit des objectifs clairs et ambitieux pour le système de santé de l'Ontario afin de placer les patients au cœur du système de santé en améliorant leur expérience des soins de santé : améliorer l'accès, relier les services, informer les patients et protéger notre système de santé.
 - Nous avons réalisé des progrès dans les quatre domaines prioritaires, mais nous pouvons en faire davantage afin de donner la priorité aux patients.
- En donnant la priorité aux patients dans tout ce que nous faisons, nous serons en mesure d'offrir un accès plus rapide aux soins dont les patients ont besoin maintenant et nous ferons les investissements nécessaires pour veiller à ce que notre système de santé soit toujours là pour les générations à venir.

- Le 7 décembre 2016, l'Ontario a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, une étape importante de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.

Une fois qu'elles auront été pleinement mises en œuvre, les modifications prévues par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* rendront les soins locaux mieux adaptés aux besoins locaux.

- Les patients bénéficieront d'un meilleur accès aux soins primaires, y compris un seul numéro de téléphone à composer lorsqu'ils ont besoin de renseignements sur la santé ou de conseils sur la façon dont ils pourront trouver un nouveau médecin de famille ou une infirmière praticienne.
- Les fournisseurs de soins primaires, les équipes de soins de santé interprofessionnels, les hôpitaux, les bureaux de santé publique et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire seront mieux en mesure de communiquer et de partager des renseignements afin d'assurer une expérience et des transitions plus harmonieuses pour le patient. Notre objectif est de faire en sorte que les patients n'aient à raconter leur histoire qu'une seule fois.
- L'administration du système de santé sera simplifiée et réduite, et les économies réalisées seront réinvesties dans l'amélioration des soins aux patients.
- Les patients et les familles pourront s'exprimer davantage concernant la planification de leurs propres soins de santé.
- Une attention accrue sera accordée à la sensibilité culturelle et à la prestation de services de santé aux peuples autochtones et aux Francophones en Ontario.

Les RLISS veilleront à ce que toutes les modifications soient transparentes et qu'elles simplifient et améliorent l'expérience du patient. Il n'y aura pas de bureaucratie supplémentaire et les économies seront réinvesties dans les soins aux patients.

Messages locaux du RLISS

- Le RLISS du Sud-Est est déterminé à adopter une approche plus harmonieuse et coordonnée en matière de soins aux patients en :
 - renforçant les soins primaires partout dans la région afin de répondre aux besoins et aux préférences des particuliers et des familles;
 - renforçant les liens entre les fournisseurs afin d'améliorer les transitions entre les soins;
 - cernant les lacunes actuelles dans le système de santé et en travaillant avec les fournisseurs de services de santé et les utilisateurs du système afin de mettre au point des solutions pour y remédier.
- Le RLISS du Sud-Est doit travailler en étroite collaboration avec les fournisseurs afin d'étudier les possibilités d'améliorer l'expérience et les résultats des soins pour les utilisateurs des services de santé.
 - Travaillant en collaboration avec les fournisseurs, le RLISS du Sud-Est appuie les approches novatrices visant à promouvoir le bien-être et une meilleure expérience du patient à l'intention des patients et des résidents de notre région.
 - Le RLISS du Sud-Est travaille activement avec nos partenaires afin de favoriser la diffusion de solutions numériques novatrices.
- Le RLISS du Sud-Est s'est engagé à améliorer l'accès à des interventions clés, dont notamment les chirurgies de la hanche et du genou, l'IRM et la tomodensitométrie en collaborant avec nos partenaires à la mise sur pied d'un centre d'admission et d'évaluation centralisées.

- En assurant la mise en œuvre de nos trois priorités stratégiques – *obtenir de meilleurs résultats pour les patients grâce à un accès plus équitable à des soins de qualité, améliorer l'expérience des soins de santé en favorisant un continuum de soins intégré et centré sur le patient et travailler avec les partenaires pour mettre sur pied un système de santé responsable et à rendement élevé* – le RLISS du Sud-Est modifie et renforce le système afin d'améliorer l'expérience des patients dans le cadre des soins de santé et de donner la priorité aux patients.
- Par l'entremise des ententes de responsabilisation et des conventions de performance, le RLISS du Sud-Est continuera de veiller à ce que le système de santé soit transparent aux yeux du public.

Outils de communication

Activité de communication	Échéancier	Responsabilité	Contexte
Notes de service/mises à jour internes du RLISS	Au besoin	Direction ou des responsables de programme, soutien des Communications pour la préparation et la diffusion	Pour veiller à ce que l'ensemble du personnel du RLISS du Sud-Est soit au courant des faits nouveaux à l'échelle provinciale et à l'échelon local et de leur incidence potentielle sur l'organisme
Notes de service, communiqués ou bulletins destinés aux fournisseurs de services de santé	Au besoin, en fonction des projets/problèmes	Besoin cerné par la direction ou les responsables de programme, soutien des Communications pour la préparation et la diffusion	Pour veiller à ce que les FSS demeurent informés de l'état des projets et des progrès réalisés dans le cadre de ceux-ci, et (ou) des faits nouveaux à l'échelle du RLISS ou de la province qui pourraient avoir une incidence sur leurs clients ou sur la prestation des services
Relations avec les médias – communiqués ou événements médiatiques	Selon les besoins, pour souligner/promouvoir les activités/événements du RLISS du Sud-Est	Préparation par les Communications, documentation fournie par le secteur de programme	Pour sensibiliser les auditoires internes et externes aux réalisations, aux faits nouveaux ou aux changements importants et en faire la promotion auprès de ceux-ci
Histoires de succès	Aussi souvent que possible, lorsque cela est jugé approprié	Détermination et création du produit le plus approprié par les responsables de programme, en collaboration avec les Communications	Aux fins de diffusion interne et externe, sous différentes formes. Les histoires de succès conféreront un caractère personnel aux changements apportés au système, pour aider tous les auditoires à comprendre l'avantage de la transformation du système pour l'utilisateur final.
Participation à des conférences et expositions	Lorsque cela est jugé approprié	Participation du secteur de programme approprié	Pour permettre le perfectionnement des employés tout en procurant une meilleure compréhension des pratiques exemplaires provinciales, en présentant les faits nouveaux et réalisations au sein du RLISS du Sud-Est et en en faisant la promotion
Présentation d'exposés	Lorsque cela est jugé approprié	Communications	Pour accroître la visibilité du RLISS du Sud-Est, du système de santé, de la transformation continue et des progrès liés aux projets du RLISS du Sud-Est
Échanges avec des conseils régionaux, municipaux et de citoyens, et des députés provinciaux	L'objectif est de rencontrer régulièrement ces groupes et de leur présenter des exposés, selon les disponibilités.	Chef de la direction et président du conseil d'administration du RLISS du Sud-Est, et le soutien et la coordination étant assurés par les Communications au besoin	Rencontrer ces parties ou leur présenter des exposés, selon ce qui est approprié, afin de veiller à ce qu'elles demeurent au courant du rôle du RLISS du Sud-Est et informées des progrès et des réalisations au sein de celui-ci qui influenceront sur leurs électeurs et qui bénéficieront à ces derniers
Gestion et mise à jour du site Web	En permanence	Communications	Préparation et publication de matériel par secteur de programme, avec vérification du contenu et du ton du message par les Communications
Demandes d'information et d'analyse du MSSLD	Selon les besoins. Exigent	Préparation par les Communications, documentation fournie	Aucun

	habituellement une réponse immédiate	par le secteur de programme	
Coordination des services en français	Selon les besoins, aux fins de poursuite de la planification des communications du RLISS du Sud-Est ou du Réseau	Coordonnateur des services en français, avec les conseils de l'équipe des Communications	Aucun.
Collaboration entre les conseils	Au besoin	Conseil d'administration du RLISS du Sud-Est	Maintenir un dialogue ouvert entre le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est et les conseils des FSS partenaires

Évaluation

Une évaluation officielle exhaustive des efforts de communication du RLISS sera menée à l'interne. L'évaluation comprendra les mesures énumérées ci-dessous.

- **Sensibilisation/compréhension des employés** – Une évaluation officielle continue servira à déterminer la sensibilisation des employés par rapport aux initiatives locales et provinciales et leur compréhension de ces mêmes initiatives. Des sondages officiels pourraient être menés, suivant les besoins, pour une évaluation/analyse ciblée.
- **Sensibilisation/compréhension des intervenants** – Des sondages pourraient être menés, au besoin, pour évaluer la sensibilisation et la compréhension parmi les intervenants et l'efficacité des approches/canaux de communication.
- **Sensibilisation/compréhension du public** – Des occasions de rétroaction seront offertes aux participants suivant les besoins (en personne, par sondage ou en ligne) pour évaluer la compréhension et l'efficacité des moyens de communication et des messages.
- **Média** – Surveillance et évaluation de la couverture médiatique liée aux initiatives provinciales et locales du RLISS.
- **Site Web** – Recours à l'analytique pour surveiller et mesurer le trafic sur le site Web.
- **Médias sociaux** – Croissance/suivi de comptes sur les médias sociaux et surveillance des niveaux d'activité sur ces mêmes médias par analytique.
- **Participation communautaire** – Dialogue continu avec des participants communautaires, selon les besoins, pour assurer des lignes de communication ouvertes sur le processus et les prochaines étapes.

7.0 Participation communautaire

Le RLISS du Sud-Est est déterminé à améliorer le système de santé pour en faire, par la transformation et le perfectionnement continus, un système intégré, accessible et durable offrant des soins de qualité. Afin que le système puisse être réceptif aux besoins de nos résidents et y répondre, nous sommes résolus à assurer une participation importante de la communauté ainsi que des communautés d'intervenants existantes et nouvelles.

Il convient de souligner que le présent document ne fait pas état de l'ensemble des activités de participation communautaire qui pourraient être organisées au cours de l'année à venir. Des « sous-plans » de participation communautaire seront plutôt élaborés aux fins de soutien à l'atteinte des objectifs

généraux du plan annuel de participation communautaire, fournissant davantage de détails sur les activités pour des initiatives particulières.

Objectifs en matière de participation communautaire pour 2017-2018

1. Amélioration et élargissement de la participation des soins primaires

Le RLISS du Sud-Est prévoit accroître la participation des soins primaires et des médecins de famille en :

- tenant des réunions régulières avec les directions générales des centres de santé communautaires, les coresponsables des soins primaires et les responsables des maillons santé afin d'assurer un flux d'information constant et une compréhension commune des priorités locales;
- veillant à la poursuite des réunions trimestrielles du Conseil des soins de santé primaires du Sud-Est et de l'organisation du Forum sur les soins de santé primaires.

2. Amélioration de la participation communautaire auprès des fournisseurs de services de santé (FSS)

Le RLISS du Sud-Est maintiendra et améliorera la participation des fournisseurs de services de santé en :

- consultant régulièrement les dirigeants et le personnel des hôpitaux dans le cadre des forums du RLISS du Sud-Est portant sur des projets continus et la réforme du système;
- favorisant l'établissement et le développement de relations positives entre son conseil d'administration et les équipes de gouvernance des fournisseurs de services de santé dans l'ensemble de la région;
- améliorant les relations existantes entre le RLISS et les bureaux de santé publique, par l'entremise du médecin hygiéniste.

3. Amélioration de la participation des communautés autochtones et francophones

Le RLISS du Sud-Est prévoit maintenir et améliorer la participation des populations sensibles sur les plans culturel et linguistique en :

- collaborant avec l'entité de planification des services de santé en français du RLISS du Sud-Est et le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFEO) afin d'élaborer un plan de participation détaillé pour les services en français dans le cadre du plan d'action conjoint annuel;
- continuant à maintenir la participation des dirigeants et du personnel de la Première Nation mohawk de la baie de Quinte ainsi que celle d'autres intervenants autochtones;
- continuant à maintenir la participation du Réseau des RLISS sur les questions autochtones pour faire progresser les priorités provinciales, par l'intégration des résultats de la participation communautaire à l'échelon local.

4. Maintien de la participation cohérente et valable du public

Le RLISS du Sud-Est prévoit maintenir la participation cohérente et valable du public en :

- renforçant la participation communautaire à l'échelle du RLISS et dans les sous-régions et en créant des occasions permettant d'exprimer des commentaires;
- établissant des comités consultatifs des patients et des familles;
- réalisant des sondages propres à tous les RLISS et propres au Sud-Est, au besoin, pour guider les efforts de planification.

Évaluation du plan annuel de participation communautaire 2017-2018

Le RLISS du Sud-Est évaluera l'efficacité des activités de participation communautaire en :

- évaluant son rendement réel en matière de participation communautaire par rapport à son plan annuel et en incluant un résumé de ces résultats dans chaque rapport annuel, en plus de les présenter annuellement à son conseil d'administration;
- veillant à ce que la participation communautaire soit priorisée et intégrée aux plans de communication et de projets individualisés pour les grandes initiatives de planification qu'il entreprend;
- travaillant avec son entité de planification des services de santé en français, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFEO), afin d'évaluer le rendement du RLISS du Sud-Est par rapport au plan d'action conjoint annuel.

Acronymes utilisés dans le présent PAA

- PAA – Plan d'activités annuel
- ACTION – Accelerating Change Together in Ontario
- ANS – Autre niveau de soins
- DSM – Dépendances et santé mentale
- CASC – Centre d'accès aux soins communautaires
- PSC – Plan de soins coordonnés
- OCS – Outil de coordination des soins
- PGMC – Prévention et gestion des maladies chroniques
- CD – Chef de la direction
- ICC – Insuffisance cardiaque congestive
- CAEC – Centre d'admission et d'évaluation centralisées
- cNEO – Connexion Nord et Est de l'Ontario
- MPOC – Maladie pulmonaire obstructive chronique
- SCS – Services communautaires de soutien
- TO – Tomographie par ordinateur
- SU – Service des urgences
- DSE – Dossier de santé électronique
- RPOP – Répertoire principal ontarien des patients
- DME – Dossier médical électronique
- SU – Salle des urgences
- SF – Services en français
- GI – Gastro-intestinal
- SIH – Système d'information hospitalier
- GCHPRP – Groupe consultatif de l'hôpital sur la protection des renseignements personnels
- MSP – Maison de soins palliatifs
- RFSS – Réforme du financement du système de santé
- FSS – Fournisseur de services de santé
- iCART – Équipe intégrée d'évaluation communautaire et d'aiguillage
- CCA – compétence culturelle autochtone
- DSEi – dossier de santé électronique interopérable
- PSSI – Plan de services de santé intégrés
- TI – Technologie de l'information
- HGK – Hôpital général de Kingston
- RLISS – Réseau local d'intégration des services de santé
- FSLD – Foyer de soins de longue durée
- ERMER – Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS
- MSSLD – Ministère de la Santé et Soins de longue durée
- MAL – Membre de l'Assemblée législative
- IRM – Imagerie par résonance magnétique
- EII – Équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée
- OACCAC – Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario
- SBEPa – Stratégie pour le bien-être des personnes âgées
- SILO – Système d'information de laboratoire de l'Ontario
- RSPO – Réseau des soins palliatifs de l'Ontario
- RTO – Réseau Télémédecine Ontario
- SSP – Services de soutien à la personne
- ASSQ – Association des soins de santé de Quinte
- RFI – Demande d'information
- GCRPVP – Groupe consultatif régional sur la protection de la vie privée
- RSSFEO – Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario
- ERS – Entente de responsabilisation en matière de services
- SEAMO – South East Academic Medical Organization
- SECHEF – Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Sud-Est – forum des cadres hospitaliers
- HABPA – Hôpitaux adaptés aux besoins des personnes âgées
- SHIP – Portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est
- VP – Vice-président