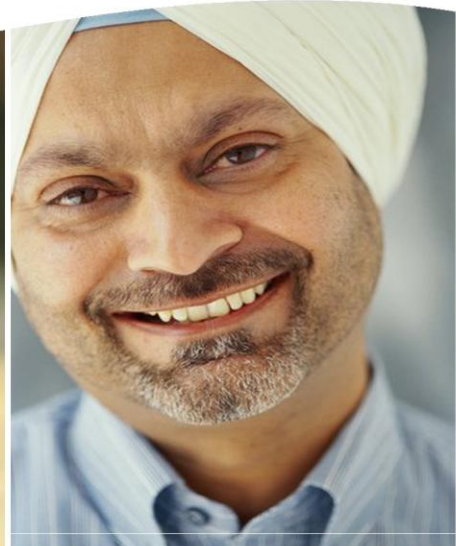


Des soins planifiés ici

Plan d'activités annuel
2011-2012



Ontario

Central West Local Health
Integration Network
Réseau local d'intégration
des services de santé
du Centre-Ouest

Table des matières

Message du président du conseil et de la chef de la direction	3
Conseil d'administration	4
Plan d'activités annuel	5
Mandat et orientations stratégiques	5
Analyse du contexte et principaux moteurs du changement du système	6

Plans détaillés pour le RLISS du Centre-Ouest

SU/ANS	8
Diabète	12
Santé mentale et lutte contre les dépendances	14
Gestion de l'information	18
Santé des Autochtones	22
Services en français	25
Soins de santé primaire	28
Programmes régionaux intégrés :	30
Cancer	32
Soins cardiovasculaires	34
Soins musculo-squelettiques	36
Soins palliatifs	38
Réadaptation	40
Services aux personnes âgées	42
Services aux femmes et aux enfants	45
Diversité et équité	48
Ressources humaines en santé	50
Intégration administrative	52
Dotation et exploitation du RLISS du Centre-Ouest	54
Plan de communication du PAA	56

This document is also available in English.

Message du président du conseil et de la chef de la direction

Joe McReynolds, président du conseil
et Mimi Lowi-Young, chef de la direction, du
Réseau local d'intégration des services de
santé du Centre-Ouest



Le 1^{er} juin 2011

Monsieur Alex Bezzina
Sous-ministre adjoint, Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Édifice Hepburn, 5^e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 1R3

Monsieur Bezzina,

Objet : Plan des activités annuel 2011 - 2012

Conformément aux exigences de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et aux obligations prescrites par la *Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes*, veuillez trouver ci-joint le Plan d'activités annuel 2011-2012 du RLISS du Centre-Ouest. Ce Plan, l'une des deux composantes du processus du Plan de services annuel et des renseignements sur la planification pluriannuelle du RLISS concernant le système de santé local, expose les progrès accomplis par le RLISS du Centre-Ouest à l'égard des priorités de son Plan d'intégration des services de santé (novembre 2009).

Le Plan d'activités annuel 2011-2012 a fait l'objet d'un examen avant d'être approuvé par le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest, au cours de sa réunion du mercredi 25 mai 2011.

Cordialement,

Joe McReynolds
Président du conseil du RLISS du Centre-Ouest

Mimi Lowi-Young
Chef de la direction du RLISS du Centre-Ouest

Conseil d'administration



Joe McReynolds
Président
9 juin 2008 –
8 juin 2011



Terry Miller
Vice-président
9 juin 2008 –
8 juin 2011



Kuldip Kandola
Secrétaire
9 juin 2008 –
8 juin 2011



Anita Gittens
Membre
17 mai 2008 –
16 mai 2011



Winston Isaac
Membre
13 janvier 2010 –
12 janvier 2012



Gerry Merkley
Membre
17 juin 2010 –
16 juin 2013



Emily Tan
Membre
8 juillet 2010 –
7 juillet 2013



Ken Topping
Membre
6 octobre 2010 –
5 octobre 2013



Lorraine Gandolfo
Membre
27 octobre 2010 –
26 octobre 2013

Prochains membres du Conseil :

Maria Britto
Prochaine présidente
9 juin 2011 – 8 juin 2014

Suzan Hall
Prochaine membre du Conseil
17 mai 2011 – 16 mai 2014

Hon. John McDermid
Prochain membre du Conseil
9 juin 2011 – 8 juin 2014

Pardeep Nagra
Prochain membre du Conseil
9 juin 2011 – 8 juin 2014

Plan d'activités annuel

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest aspire à créer un système intégré de services de santé qui vise à améliorer l'accès aux bons services, au moment opportun. Le Plan des services de santé intégrés 2010-2013 (PSSI2) du RLISS du Centre-Ouest mentionne les travaux de transformation qui seront réalisés pour améliorer le système de santé local. Le PSSI2 décrit en détail les priorités et les orientations stratégiques du RLISS, notamment ses objectifs particuliers, ses motifs et les mesures qui serviront à confirmer ses réalisations.

Le Plan d'activités annuel est une importante composante de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et les RLISS; il met en évidence les principales mesures et les interventions que le RLISS compte mettre en place en fournissant un plan détaillé de leur mise en œuvre pour l'année à venir. Le Plan s'inspire des réalisations de l'année antérieure, introduit les changements à apporter pendant l'année 2011-2012 et reconnaît qu'un grand nombre d'initiatives ont des répercussions qui débordent de cet exercice. Il souligne les effets escomptés des principales mesures à prendre pour chaque priorité du RLISS mentionnée dans le PSSI2.

Les principales mesures à prendre mentionnées dans le Plan d'activités annuel pour chaque priorité sont représentatives de la gamme complète de travaux du RLISS. Complémentaire du PSSI2, le Plan d'activités annuel indique la manière dont le RLISS du Centre-Ouest collaborera avec les fournisseurs de soins de santé et la collectivité pour améliorer la santé des résidents qui vivent à l'intérieur de ses limites géographiques.

Mandat et orientation stratégique

En vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL), le RLISS du Centre-Ouest a le pouvoir de planifier, de coordonner, d'intégrer, de financer et de surveiller le système de santé local dans le but d'améliorer la santé des résidents qui vivent dans les collectivités locales situées à l'intérieur de ses limites géographiques. Le RLISS du Centre-Ouest a établi des orientations stratégiques inspirées de ce mandat, en utilisant cinq principes directeurs :

1. équité d'accès en fonction des besoins du patient-client;
2. respect des choix du patient-client;
3. soins axés sur la personne et la collectivité, qui répondent aux besoins de santé de la population locale;
4. résultats mesurables et axés sur l'atteinte des résultats, tels que définis dans nos politiques et intégrés à la planification des activités et à la gestion de l'information;
5. partage de la responsabilisation entre les fournisseurs, le gouvernement, la collectivité et les citoyens.

Les orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest sont en parfaite harmonie avec les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), et prennent appui sur l'engagement de la collectivité, l'analyse des données et la recherche sur les pratiques de pointe menée à l'échelle locale.

Les orientations stratégiques qui s'alignent sur les priorités provinciales du MSSLD comprennent :

- SU/ANS
- Diabète
- Santé mentale et lutte contre les dépendances
- Gestion de l'information
- Santé des Autochtones
- Services en français

Les orientations stratégiques qui tiennent compte des besoins à l'échelle locale comprennent :

- Soins primaires
- Programmes régionaux intégrés
- Diversité et équité
- Ressources humaines en santé
- Intégration administrative

Analyse du contexte et principaux moteurs du changement du système

Le RLISS du Centre-Ouest finance maintenant 53 fournisseurs de soins de santé, pour des paiements de transfert qui totalisaient 759 377 113 \$ en 2010-2011. Le montant total de ces paiements de transfert comprend le financement des initiatives suivantes :

- Fonds de croissance : 923 300 \$
- Financement du plan opérationnel des services de postconstruction (POSPC) : 9 528 100 \$
- Programme de financement axé sur les résultats SU/ANS : 4 063 400 \$
- Optimisation des services du CASC : 1 628 000 \$
- Financement de Vieillir chez soi : 3 909 380 \$

Les fournisseurs de soins de santé du RLISS du Centre-Ouest comprennent :

- 2 centres de santé communautaire;
- 1 centre d'accès aux soins communautaires;
- 2 hôpitaux;
- 9 services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- 24 foyers de soins de longue durée;
- 15 services de soutien communautaire.

Voici les principaux moteurs du changement du système du RLISS du Centre-Ouest :

Hôpital civique de Brampton : Les services offerts à l'hôpital civique de Brampton seront élargis pour répondre aux besoins locaux, puisque le financement est assuré en vue de faciliter la mise sur pied d'une variété de programmes cliniques intégrés, ce qui procurera des programmes spécialisés régionaux et des programmes tertiaires aux résidents de tout le territoire couvert par le RLISS.

Utilisation clinique : Trente-sept pour cent des résidents du RLISS du Centre-Ouest se font hospitaliser chez des fournisseurs situés à l'extérieur des limites du RLISS. L'objectif consiste à accroître l'accès local à un plus vaste éventail de services de santé destinés aux résidents du RLISS du Centre-Ouest.

Hausse du financement des services communautaires : Le RLISS du Centre-Ouest injectera la hausse de 3 % du financement dans le secteur des services communautaires, afin d'appuyer la croissance locale et les priorités du RLISS en matière de services.

Diabète : D'après les résultats de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (2009), la prévalence du diabète sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest s'est améliorée, passant de 8,6 % à 5,2 %, par rapport au taux provincial de 6,4 %. La poursuite de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète et la mise sur pied du Centre de coordination régionale du diabète du Centre-Ouest, dans le William Osler Health System, devraient procurer des avantages aux résidents du RLISS grâce à la mise en place d'un système de soins qui préconise l'éducation, la prévention et le mieux-être pour parvenir à une meilleure prise en charge de la maladie. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) s'est aussi engagé à établir un Centre de soins complexes aux diabétiques dans le William Osler Health System pour aider les clients qui présentent des besoins cliniques soutenus. Ce centre est l'un des trois qui seront créés.

Diversité : Environ 46 % de la population du RLISS est composée d'immigrants, dont plus de la moitié appartiennent à des minorités visibles, ce qui oblige à élaborer des services de santé mieux adaptés sur les plans culturel et linguistique.

Volumes des urgences : Dans le RLISS du Centre-Ouest, la demande de services des urgences continue d'augmenter, surtout à l'hôpital civique de Brampton, où la croissance des volumes pour l'exercice 2010-2011 a connu une hausse de 7,3 % par rapport à 2009-2010. En outre, près de 30 % des résidents du RLISS du Centre-Ouest ont reçu des soins d'urgence auprès de fournisseurs situés à l'extérieur du territoire du RLISS. La réduction des temps d'attente et l'amélioration de l'accès aux soins d'urgence sont deux éléments

essentiels du travail effectué par le RLISS auprès des fournisseurs de soins de santé afin d'assurer que les patients obtiennent le type de services approprié, au bon moment, en temps opportun.

SUI/ANS : Assurer un accès opportun aux services des urgences des hôpitaux est prioritaire pour le système de santé. Pour atteindre cet objectif, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a financé la stratégie SU/ANS, qui est axée sur l'amélioration du rendement des salles des urgences (SU) et la réduction du nombre de patients hospitalisés qui ont besoin d'un autre niveau de soins (ANS). Des améliorations doivent être apportées pour canaliser l'afflux de patients dans les hôpitaux et dans la communauté ou dans un établissement plus approprié en vue de réduire les temps d'attente dans les salles des urgences. Le gouvernement investit dans cette stratégie pour une troisième année. Tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont obtenu des fonds dans l'application de la stratégie SU/ANS en vue d'améliorer le rendement de leurs services des urgences et sont en train de fixer des objectifs de rendement.

Loi sur l'excellence des soins pour tous : En vertu de cette nouvelle législation, les organismes de soins de santé sont censés élaborer un plan d'amélioration de la qualité inspiré des données recueillies sur la satisfaction des patients concernant les processus de prestation des services et de relations avec les patients, des données sur la satisfaction des employés quant à leur milieu de travail ainsi que d'autres indicateurs de qualité que ces organismes auront mesurés. Chaque plan d'amélioration de la qualité doit contenir des objectifs de rendement annuel et la mesure dans laquelle la rémunération des dirigeants de l'organisme de soins de santé est liée à ces objectifs.

Loi sur les services en français (LSF) : La LSF garantit à tous les individus et à toutes les personnes morales le droit de communiquer en français avec le gouvernement et ses organismes, ses conseils et ses commissions, et de recevoir des services en français. En sa qualité d'organisme d'État, le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à accroître l'accès et l'accessibilité à des services de santé en français en satisfaisant aux exigences de la LSF, qui sont renforcés par la *Loi sur l'intégration du système de santé local*.

Loi sur l'intégration du système de santé local (LISSL) : La LISSL confère au RLISS du Centre-Ouest le pouvoir de planifier, de coordonner et de financer les fournisseurs de soins de santé situés à l'intérieur de ses limites géographiques. Le RLISS, par l'intégration des services et des programmes de santé locaux, incitera la collectivité et les fournisseurs de soins de santé à établir les besoins, à réduire les inefficiences et à améliorer les services de santé.

Santé mentale et lutte contre les dépendances : La stratégie décennale de l'Ontario sur la santé mentale et la lutte contre les toxicomanies, *Chaque porte peut être la bonne porte* vise à améliorer la santé et le bien-être de tous les Ontariens, à réduire l'incidence de maladie mentale et de toxicomanie, à procéder à un dépistage précoce des maladies mentales et des dépendances et à intervenir de la façon appropriée ainsi qu'à fournir des services et un soutien de qualité, efficaces, intégrés, adaptés sur le plan culturel et orientés sur la personne. De plus, le rapport du Comité spécial de la santé mentale et des dépendances (« Sur le chemin du mieux-être : Le plan d'action compréhensif sur la santé mentale et les dépendances à l'intention des Ontariens et Ontariennes ») insiste sur le fait qu'il faut procéder à une transformation radicale des soins en santé mentale et en lutte contre les dépendances pour que la population ontarienne bénéficie des soins dont elle a besoin et qu'elle mérite.

Réaménagement de l'hôpital Memorial de Peel : Le RLISS attend que soit annoncé le réaménagement de l'hôpital Memorial de Peel du William Osler Health System. Ce centre de services de santé polyvalent fournira des soins d'urgence, des services ambulatoires, des services de santé maternelle et infantile, des services aux aînés ainsi que des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Croissance démographique : Selon le recensement effectué en 2006 par Statistique Canada, le RLISS du Centre-Ouest est le RLISS qui connaît la plus forte croissance dans la province, avec une population qui devrait croître de 25 % au cours des 10 prochaines années. En 2010-2011, le Fonds de croissance a procédé à des investissements de 923 300 \$ dans les hôpitaux en vue d'aider le RLISS du Centre-Ouest à s'adapter à la croissance démographique.

Soins de santé primaires : Afin d'accroître davantage l'accès aux soins primaires, le RLISS prend appui sur les initiatives d'amélioration des soins primaires mises sur pied dans la province pour favoriser la création de nouvelles équipes de santé familiale, augmenter le nombre de satellites des centres de santé communautaire, collaborer avec des groupes de recrutement de médecins et accroître le recours aux collaborations interprofessionnelles ainsi que pour mettre au point le modèle de Centre de santé et de soins dans les collectivités de Bolton et de Shelburne.

SU/ANS

Le système d'urgence que nous envisageons prodigue des soins de grande qualité, axés sur les patients, qui répondent aux besoins urgents de la collectivité et réduisent les temps d'attente au service des urgences.

Description de la priorité du PSSI

La réduction des temps d'attente au service des urgences constitue un élément fondamental des travaux du RLISS auprès des fournisseurs de soins de santé. Les longues attentes des patients dans les services des urgences nécessitent le recours à une approche systémique qui fait intervenir hôpitaux et fournisseurs de soins communautaires. Nos priorités d'intégration sont directement liées à notre engagement à réduire les temps d'attente dans le service des urgences.

Le RLISS planche sur la réduction du nombre de jours d'hospitalisation de patients qui devraient recevoir des soins et des traitements de remplacement dans un autre centre de soins. La réduction des différents niveaux de soins est axée sur l'assurance que les patients obtiennent le type de services indiqué, au bon endroit et en temps opportun.

Situation actuelle

- Une comparaison du nombre de visites aux SU au cours des exercices 2009-2010 et 2010-2011 nous permet de constater que l'hôpital civique de Brampton a connu une hausse de 7,3 % des volumes. Ce taux de croissance est plus élevé que celui de la province, de 2,7 %.
- Le RLISS du Centre-Ouest s'efforce d'atteindre les cibles provinciales en matière de SU/ANS dans les domaines de rendement suivants :
 - temps passé dans les SU par les patients présentant un degré de gravité très élevé (tous les patients, admis et non admis);
 - temps passé dans les SU par les patients présentant un faible degré de gravité (non admis);
 - pourcentage de jours d'ANS.
- Le RLISS du Centre-Ouest continue de relever les défis que pose la gestion des volumes de patients présentant un degré de gravité élevé. Le temps que passent ces patients dans les services des urgences a augmenté, passant de 14,3 heures au T4 2009-2010 à 15,1 heures au T4 2010-2011 (une chute de rendement de 0,8 heure, ou 48 minutes). La cible provinciale est de 8 heures.
- Le RLISS du Centre-Ouest a toutefois connu une amélioration quant au temps passé dans les services des urgences par les patients présentant un faible degré de gravité, une durée passée de 4,7 heures au T4 2009-2010 à 4,1 heures au T4 2010-2011 (un progrès de 0,6 heure, ou 36 minutes) pour se rapprocher de la cible provinciale, qui est de 4 heures.
- Le pourcentage de jours d'ANS est de 7,96 % au T3 2010-2011. Il s'agit là d'une amélioration par rapport au T3 2009-2010 (11,3 %). Le RLISS a atteint la cible locale (9,50 %), de même que la cible provinciale (9,46 %).
- Le RLISS du Centre-Ouest abrite trois hôpitaux (civique de Brampton, général d'Etobicoke et Headwaters Health Care Centre), qui font partie du Programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences. Dans le cadre de ce programme, les hôpitaux

s'efforcent d'obtenir une amélioration globale de 5 à 10 % dans les trois domaines de rendement suivants, et ce, avant la fin de l'exercice 2011-2012 :

- 90^e centile pour la durée du séjour en SU des patients admis;
 - 90^e centile pour la durée du séjour en SU des patients non admis, présentant un degré élevé de gravité;
 - 90^e centile pour la durée du séjour en SU des patients non admis, présentant un faible degré de gravité.
- Pour réduire le temps d'attente des personnes dans les SU et le nombre de jours d'ANS, le RLIS du Centre-Ouest a investi plus de 9,6 millions \$ en 2010-2011 par le truchement des stratégies de financement suivantes :
 - Programme de financement axé sur les résultats SU/ANS – 4,1 millions \$;
 - Optimisation des services du CASC – 1,6 million \$;
 - Vieillir chez soi – 3,9 millions \$.
 - Pour 2011-2012, le RLIS du Centre-Ouest injecte 5,4 millions \$ dans le Programme de financement axé sur les résultats SU/ANS. Voici les initiatives que le RLIS entreprend dans le spectre des soins en vue d'améliorer le rendement des services des urgences :
 - **Équipe d'intervention d'infirmières praticiennes en soins de longue durée** : Apporte un soutien additionnel dans les foyers de soins de longue durée en vue d'éviter des transferts aux salles des urgences (SU) et une utilisation inutile des SU.
 - **Unité des admissions médicales (UAM)** : Bloc de huit lits distincts de la salle des urgences, conçu pour répondre aux besoins additionnels des patients qui doivent subir des examens diagnostiques supplémentaires ou être vus par d'autres médecins.
 - **Gestionnaire de cas du Centre d'accès aux soins communautaire (CASC)** : Se concentre sur les personnes âgées difficiles à joindre qui se présentent aux salles des urgences de l'hôpital civique de Brampton et de l'hôpital général d'Etobicoke, et détermine les exigences des services qui peuvent contribuer à éviter les admissions.
 - **Clinique de service de garde d'urgence** : Ouverte depuis octobre 2008, elle fournit, à l'extérieur des SU, des soins indiqués aux patients présentant un faible degré de gravité, ce qui permet d'accroître la capacité des SU. Cette clinique fonctionne maintenant 12 heures par jour, tous les jours de la semaine.
 - **Zone d'évaluation pédiatrique (ZEP)** : Les patients pédiatriques représentent environ 25 % de la population des patients des SU du William Osler Health System. La mise en application d'un modèle de ZEP comportant des ensembles de modèles d'ordonnances spécialisés, un enseignement et une formation personnalisés pour le personnel ainsi qu'un milieu adapté aux enfants facilitera la circulation et améliorera la qualité des soins prodigués à ces patients.
 - **Zone d'évaluation cardiaque (ZEC)** : Mise en place à l'hôpital civique de Brampton et adoptée ensuite par l'hôpital général d'Etobicoke. Une douleur thoracique est la cause la plus fréquente des visites aux SU du William Osler Health System. Ce bloc vise à simplifier le traitement des patients ayant une douleur thoracique et à appliquer des directives médicales afin de prodiguer des soins avec efficacité et efficience.
 - **Unité d'observation prolongée de la santé mentale** : Créée pour fournir des services spécialisés aux patients aux prises avec des problèmes de santé mentale et pour accroître la capacité des SU.
 - **ACTION (Access and Care Transformation Initiative at Osler Now)** : Restructuration de processus visant à améliorer l'afflux de patients dans les hôpitaux et au sein de la collectivité.
 - **Unité « Voir et traiter » du Headwaters Health Care Centre** : Créée pour fournir des services aux patients ambulatoires et non suivis qui présentent un degré élevé ou faible de gravité, afin d'accroître la capacité à recevoir plus rapidement des patients aux cas complexes dans un milieu de soins plus actifs.
 - **Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences** : Mis en application au Headwaters Health Care Centre dans le but de mieux canaliser les patients des SU vers les unités des malades hospitalisés. L'hôpital civique de Brampton et l'hôpital général d'Etobicoke feront partie de la quatrième vague du Programme en 2011-2012.

- **Collaboration avec le service des urgences** : La Collaboration avec le service des urgences identifie les patients qui pourraient retourner à la maison après leur passage au service des urgences, ce qui évite des admissions inutiles à l'hôpital. La présence de gestionnaires de cas dans les SU a entraîné une hausse du taux d'aiguillage des clients aux services du CASC grâce à une meilleure connaissance des services de ce centre, ainsi qu'un traitement plus opportun des cas acheminés.
Évaluation initiale par un médecin : Financement fourni en 2010-2011 afin de compenser la hausse du nombre d'heures travaillées par les médecins dans les SU des trois hôpitaux du Programme FAR.
- Voici certaines initiatives qui visent à réduire davantage les jours d'ANS dans le RLISS :
 - **Chez soi avant tout** : Tout le RLISS du Centre-Ouest a adopté la philosophie inhérente au programme Chez soi avant tout. Des programmes, comme ceux mentionnés ci-après, ont été mis en œuvre en vue d'éviter des hospitalisations inutiles et de faciliter le retour à domicile des clients au lieu de prolonger leur séjour à l'hôpital ou de les placer dans des centres de soins de longue durée :
 - **Attendre chez soi des soins de longue durée** : Procure le soutien adéquat aux patients pour qu'ils attendent à la maison leur placement dans un foyer de soins de longue durée;
 - **Attendre chez soi la réadaptation** : Procure le soutien adéquat aux patients pour qu'ils attendent à la maison leur hospitalisation ou leur réadaptation communautaire;
 - **Programme amélioré des soins en fin de vie** : Permet au CASC du Centre-Ouest de fournir de meilleurs services à domicile aux patients qui arrivent au terme de leur vie, pour qu'ils passent cette période confortablement installés chez eux au lieu d'être hospitalisés;
 - **Rester chez soi** : Services améliorés dispensés aux clients âgés très vulnérables, qui visent à éviter les visites inutiles aux SU ainsi que d'éventuelles hospitalisations.
 - **Lits de convalescence dans les foyers de soins de longue durée** : Quarante lits de convalescence, dans les foyers de soins de longue durée du RLISS du Centre-Ouest, sont mis à la disposition des personnes qui ont besoin d'une période de convalescence à la suite d'un traitement dans un hôpital.
 - **Lits de rétablissement** : Six lits pour séjour de courte durée sont disponibles dans les milieux de services d'assistance et de logement avec services de soutien du RLISS afin d'aider les personnes à effectuer la transition de l'hôpital à la collectivité.
 - **Centres de soins infirmiers** : Développés dans trois emplacements sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest (Brampton, Orangeville et Etobicoke) afin de prêter assistance aux services des urgences par l'amélioration de l'accès à des soins en temps opportun.
 - **Bridging You Home (Se rapprocher de la maison)** : Procure soins et soutien de courte durée aux personnes âgées vivant en maison de retraite.
 - **Modèle de collaboration en soins palliatifs** : Modèle de soins communs qui procure des services de consultation clinique visant à soutenir la prestation de soins dans la collectivité.
 - **Programme d'intervention rurale en soins gériatriques** : Apporte un soutien aux personnes âgées vivant dans la région rurale de Bolton et de Shelburne pour leur permettre de continuer à vivre dans leur résidence ainsi que pour les aider à effectuer la transition des soins aigus à la collectivité.
 - **Services gériatriques spécialisés** : Fournissent une variété d'évaluations et de traitements gériatriques spécialisés (médicaux et physiques) ainsi que des services de réadaptation dispensés par des équipes interprofessionnelles s'inspirant des pratiques exemplaires.
 - **Projet d'amélioration de l'afflux de patients** : Le RLISS du Centre-Ouest est l'un des quatre RLISS qui participent au projet d'amélioration de l'afflux de patients, commandité par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'objectif global de ce projet consiste à trouver et à recommander des solutions et des options stratégiques pour améliorer l'afflux de patients. Le RLISS du Centre-Ouest a collaboré avec ses fournisseurs afin de trouver les initiatives déjà en place qui permettront d'atteindre les objectifs du projet.

- Le réseau de SU/ANS du RLISS du Centre-Ouest rassemble les principaux intervenants afin de s'attaquer aux problèmes liés aux résultats et aux stratégies de rendement qui visent à améliorer le rendement.

Buts

- Réduire la demande aux SU** : Réduire le nombre de cas non urgents qui se présentent aux SU permettra aux cliniciens des urgences de se concentrer sur les patients qui ont des besoins cliniques plus intenses.
- Rehausser la capacité/le rendement des SU** : Améliorer les processus de triage et d'admission et réduire le temps de déchargement des ambulances permettra aux cliniciens des urgences de prodiguer des soins plus efficaces.
- Meilleure utilisation des lits** : Faire meilleur usage des lits permettra de s'assurer que les patients reçoivent le bon niveau de soins et d'améliorer l'utilisation des ressources hospitalières.
- Intégration et accès accrus** : Une meilleure coordination entraînera un mouvement plus simple et opportun dans les services des urgences des hôpitaux et les unités de patients hospitalisés, le CASC et les établissements de soins de longue durée, ainsi que chez les fournisseurs communautaires.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

La réduction des temps d'attente dans les salles des urgences (SU) constitue une priorité absolue du gouvernement de l'Ontario. Le RLISS du Centre-Ouest a harmonisé ses buts de façon conséquente.

Plans d'action/interventions	2011/12	2012/13	2013/14
Améliorer le rendement des services des urgences grâce à un travail concerté avec les hôpitaux, le CASC et les partenaires communautaires en vue de mettre en application le plan d'action du Programme de financement axé sur les résultats SU/ANS du RLISS du Centre-Ouest.	100 %		
Améliorer le taux d'ANS grâce à un travail concerté avec les hôpitaux, le CASC et les partenaires communautaires en vue de mettre en œuvre le Projet d'amélioration de l'afflux de patients.	100 %		
Mettre en application et maintenir la philosophie de Chez soi avant tout au sein du RLISS du Centre-Ouest.	100 %		

Effets escomptés sur les principales mesures à prendre

- Meilleur rendement des salles des urgences (SU) et réduction des jours d'ANS, conformément aux termes de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et les RLISS.
- Réduction de 10 % des temps d'attente dans les SU du RLISS du Centre-Ouest pour les patients présentant un degré de gravité élevé.
- Amélioration continue pour une réduction de 5 % des temps d'attente dans les SU du RLISS du Centre-Ouest par les patients présentant un faible degré de gravité. Amélioration continue du pourcentage de jours d'ANS (actuellement inférieur à la cible provinciale). Hausse du pourcentage de patients inscrits qui sont dirigés vers un médecin de famille par l'entremise d'Accès Soins par rapport au taux actuel de 73 %.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Le volume accru des visites aux services des urgences de l'hôpital civique de Brampton.
- La croissance démographique.
- La disponibilité des professionnels de la santé.

Diabète

Le système de services que nous envisageons permet d'améliorer la vie des personnes atteintes de maladies chroniques ou qui risquent de l'être. Nos premiers efforts dans le domaine du diabète visent à établir la plateforme d'excellence de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques.

Description de la priorité du PSSI

Le diabète revêt une importance particulière dans le RLISS du Centre-Ouest, puisqu'on y trouve les plus forts taux de prévalence de la maladie par rapport à tous les RLISS, taux qui ne cessent d'augmenter avec régularité. Comme le mentionne l'Association canadienne du diabète, certaines évidences portent à croire que la population du RLISS du Centre-Ouest, composée en grande partie d'immigrants et à forte diversité ethnoculturelle, présente une prédisposition au diabète. De plus, la prévalence d'insuffisance rénale au stade ultime (qui découle souvent de complications du diabète avancé) a connu une hausse au sein de la population du RLISS du Centre-Ouest.

Le RLISS du Centre-Ouest cherche à mettre en place un système de soins qui encourage l'éducation, la prévention et le mieux-être. Ce système de soins, parfaitement adapté pour répondre aux besoins des différentes collectivités ethnoculturelles du RLISS, habiliterait les personnes à prendre elles-mêmes activement en charge leurs maladies chroniques ainsi que les complications et les comorbidités, en partenariat avec leurs fournisseurs de soins primaires.

Situation actuelle

- À l'heure actuelle, le RLISS du Centre-Ouest a mis en œuvre 11,5 programmes d'éducation sur le diabète subventionnés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), qui sont offerts par cinq fournisseurs de soins de santé du RLISS.
- Le William Osler Health System abrite dorénavant le Centre de coordination régionale du diabète du Centre-Ouest, qui fait partie du RLISS du Centre-Ouest. Le Centre organisera et coordonnera les services régionaux aux diabétiques et planifiera les programmes et les services qui seront offerts dans la région. Un effectif complet de personnel a été recruté et est en place depuis janvier 2011. Le Centre a élaboré un plan stratégique et est en train d'inculquer des compétences de prise en charge autonome du diabète.
- Le William Osler Health System abrite le Centre de coordination régionale de la néphropathie chronique. Le programme organise et coordonne les services de traitement des troubles rénaux au sein du RLISS du Centre-Ouest. Un comité directeur régional se charge de sa dotation en personnel et de son soutien par la conception d'une vision des services de traitement des troubles rénaux à l'échelle du RLISS du Centre-Ouest.
- Le RLISS poursuit sa collaboration avec le MSSLD et le Réseau ontarien des services de traitement des troubles rénaux pour l'approbation d'une unité satellite de dialyse de 36 postes dans Etobicoke.

Buts

- Encourager l'éducation et le mieux-être pour habiliter les personnes à prendre elles-mêmes activement en charge leur(s) maladie(s) chronique(s) en partenariat avec leurs fournisseurs de soins de santé primaires, en mettant l'accent sur la prévention.
- Mettre en place des programmes et des services qui ciblent les complications et les comorbidités, et qui sont parfaitement adaptés aux besoins des différentes communautés ethnoculturelles du RLISS.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le RLISS du Centre-Ouest tient résolument à améliorer l'accès aux soins pour diabétiques destinés aux communautés locales en appuyant le déploiement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Il aspire ainsi à élaborer des modèles de soins axés sur les patients, qui les éduqueront pour éviter l'apparition de la maladie et favoriseront un diagnostic précoce du diabète, l'apprentissage de la prise en charge autonome et efficace par les patients ainsi que la surveillance continue de ces derniers afin d'arriver à traiter rapidement les complications. Le mode d'élaboration et de mise en application de ces modèles de soins à l'échelle locale constitue une importante priorité du RLISS du Centre-Ouest.

Plans d'action/interventions	2011/12	2012/13	2013/14
Instauration du Registre local des cas de diabète.	50 %	50 %	
Collaboration avec le Centre de coordination régionale du diabète, de même qu'élaboration et mise en application d'un plan local pluriannuel.	50 %	50 %	
Collaboration avec le Centre de coordination régionale du diabète pour mettre en place des programmes d'enseignement de la prise en charge autonome des soins et la formation des fournisseurs de soins de santé.	50 %	50 %	
Collaboration avec le Centre de coordination régionale de la néphropathie chronique en vue de financer, d'élaborer et de mettre en application un plan local pluriannuel.	50 %	50 %	
Mise en œuvre du Centre de coordination régionale de la néphropathie chronique sur le fondement de pratiques exemplaires, et mise sur pied de systèmes de prestation novateurs, comme les traitements de dialyse à domicile et de longue durée, en association avec le Réseau ontarien des services de traitement des troubles rénaux.	25 %	25 %	25 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Hausse du pourcentage de personnes diabétiques soumises à une analyse clinique (p. ex. taux sanguins de glycémie, cholestérol, examen de la rétine) des 33,5 % actuels jusqu'à au moins le taux provincial de 35 %.
- Poursuite de la réduction du taux actuel de prévalence du diabète au sein du RLISS du Centre-Ouest, qui est de 5,2 %.
- Hausse de la proportion actuelle des résidents du RLISS du Centre-Ouest qui reçoivent des services de traitement des troubles rénaux chroniques au sein du RLISS, qui est de 56 %.
- Hausse des taux d'hémodialyse à domicile à Osler, du taux actuel de 5,54 % au taux cible de 8,11 % d'ici 2013.
- Réduction de 30 % du nombre de visites aux SU pour hyperglycémie et hypoglycémie d'ici 2013. Dans la province, au T2 2010-2011, 437 patients hyperglycémiques et 849, hypoglycémiques ont visité les SU.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La disponibilité des données cliniques, des renseignements et des systèmes de surveillance, et accès à ceux-ci.
- Les ressources cliniques pour soutenir les programmes d'éducation sur le diabète.
- L'éducation des patients atteints de néphropathie chronique concernant les options en matière d'hémodialyse.
- Mobilisation et participation active des soins primaires.

Santé mentale et lutte contre les dépendances

Le système de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie que nous envisageons est élargi, communautaire, axé sur le client et conçu pour améliorer la vie des personnes qui vivent avec un problème de santé mentale ou de toxicomanie, en plus d'être adapté à leurs conjonctures et à leurs besoins en matière de santé.

Description de la priorité du PSSI

Dans ses perspectives d'avenir, le RLISS du Centre-Ouest envisage pour notre région des services branchés sur les besoins et le rétablissement. Les personnes et leurs soignants sauront comment et où accéder à un large éventail de services intégrés à travers le continuum soutenant les personnes qui vivent avec des troubles mentaux et des dépendances. Nous aspirons à ce que les résidents ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendances soient en mesure de prendre leurs propres décisions concernant leurs soins, leur traitement et les objectifs de rétablissement ainsi que de surveiller eux-mêmes leur état.

Le RLISS du Centre-Ouest compte des organismes axés sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances qui fournissent une gamme complète de services aux résidents. Il appert toutefois que les séances d'engagement de la collectivité mentionnent de façon récurrente des besoins criants pour un élargissement des services spécialisés en santé mentale et en lutte contre les dépendances.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest finance neuf services spécialisés en santé mentale et en lutte contre les dépendances.
- Les services communautaires englobent le traitement de longue durée de la toxicomanie et de l'alcoolisme chez les hommes, en établissement; des équipes de traitement communautaire dynamique; la gestion intensive des cas; des services de justice; des programmes de réadaptation; des interventions; le soutien des pairs et des jeunes; de la consultation individuelle et en groupe; de l'appui transitoire; des logements avec services de soutien.
- Près de 18 000 personnes ont reçu des services et plus de 12 000 groupes ont été formés, selon les rapports de 2009-2010 des fournisseurs de soins de santé.
- Deux hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont fonctionné en partenariat : en 2009-2010, Headwaters Health Care Centre a transféré 87 % des patients adultes souffrant de troubles mentaux au William Osler Health System, une hausse par rapport aux 17 % de 2005-2006.
- Le nombre de départs en santé mentale a diminué de 4,1 % (193 départs) en 2009-2010 par rapport à 2008-2009. L'indice de localisation demeure pratiquement inchangé, à 71,5 % en 2008-2009 et à 71,0 % en 2009-2010.
- Le pourcentage de visites récurrentes et imprévues aux urgences dans les 30 jours suivants pour des troubles de santé mentale s'élevait à 13,0 % au T2 2010-2011. Il s'agit d'un meilleur rendement par rapport à la valeur de référence du RLISS, de 14,20 % au T4 (janvier à mars) de 2009-2010, mais qui n'atteint pas la cible provinciale de 12,10 %.

- Le pourcentage de visites récurrentes et imprévues aux urgences dans les 30 jours suivants pour des troubles liés à la toxicomanie est actuellement de 20,4 % pour le T2 2010-2011. Il s'agit d'un rendement inférieur par rapport à la valeur de référence du RLSS, soit de 17,00 % au T4 2009-2010, et à la cible provinciale de 14,50 %.
- Les nouveaux services offerts aux résidents du comté de Dufferin comprennent un appui transitoire de court terme sous forme d'hébergement, de logement avec services de soutien pour 16 nouveaux clients, de 288 heures de consultation psychiatrique et d'éducation au Headwaters Health Care Centre.
- Les services offerts dans la région de Malton ont augmenté grâce à une hausse de 288 heures de consultation psychiatrique et d'éducation disponibles par le truchement des Punjabi Community Health Services.
- Les rémunérations à la vacation en psychiatrie (consultation/éducation par un fournisseur) ont presque doublé, à 1 641 séances de 4 heures, ainsi que l'atteinte des allocations prévues à travers le système pour les fournisseurs liés aux services de lutte contre les dépendances et les soins primaires, notamment les fournisseurs susmentionnés de Malton et de Dufferin.
- Des fonds alloués au programme Vieillir chez soi ont permis d'accroître les services destinés aux personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, comme des services d'intervention en psychogériatrie grâce à l'embauche de trois employés à temps plein dont le mandat consiste à servir 200 personnes par année.
- Le *Central West Concurrent Disorders Network* (réseau des troubles concomitants du Centre-Ouest) a embauché deux employés à temps plein pour la gestion des cas à court terme et qui ont pour mandat de servir un nombre estimé de 120 clients par année. Le réseau, composé de 25 organismes de santé et de services sociaux, a aussi conclu une entente pour recourir à un outil de dépistage standard auprès de ses clients atteints de troubles concomitants afin de faciliter le dépistage d'une maladie mentale et d'une toxicomanie concomitantes et de planifier un traitement plus précoce.
- L'organisme Supportive Housing in Peel est prêt à mettre en place des logements avec services de soutien pour les cas problématiques de toxicomanie, avec pour mandat de servir 16 clients dans Brampton et Malton, en partenariat avec un fournisseur de services de lutte contre la toxicomanie.
- L'Association canadienne pour la santé mentale – Peel a amorcé la planification d'un projet bisannuel de prévention et d'intervention précoce qui cible les facteurs sociaux et psychosociaux primaires entraînant les jeunes à commencer à consommer et à adopter d'autres comportements liés à la prise de risques – projet qui devait servir chaque année 80 jeunes de 12 à 18 ans qui consomment des drogues illicites.
- Le RLSS reçoit l'aide des leaders locaux par l'entremise des réunions mensuelles du Mental Health and Addictions Services Core Action Group (Groupe d'action des services en santé mentale et en lutte contre les dépendances). Voici leurs priorités :
 - mise en place de pratiques d'évaluation communes chez les fournisseurs et, avec le consentement des clients, accès électronique aux évaluations pour favoriser une meilleure intégration des soins;
 - conformité avec les normes de production de rapports des services de santé de l'Ontario, y compris l'harmonisation sur tout le territoire de Mississauga-Malton qui relève du RLSS;
 - rendement du système de surveillance mesuré à l'aide des indicateurs provinciaux.

Buts

- Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans tout le RLISS.
- S'attaquer aux priorités liées aux besoins locaux qui sont mentionnés dans la Stratégie ontarienne de 10 ans sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances.
- Élargir les services communautaires et axés sur la clientèle, spécialisés en santé mentale et en lutte contre les dépendances, qui sont adaptés aux conjectures et aux besoins des personnes.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le RLISS du Centre-Ouest appuiera la mise en œuvre locale de la Stratégie ontarienne de 10 ans sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances, en aidant à la création d'un système qui procure à toute personne ayant besoin de soins un accès équitable à des services sûrs, respectueux et efficaces. Le RLISS du Centre-Ouest élaborera et mettra en application des stratégies harmonisées et auxiliaires aux priorités provinciales connexes qui visent à réduire les temps d'attente dans les services d'urgence et à réduire le temps d'occupation des lits d'accès aux différents niveaux de soins (ANS).

Plans d'action/interventions	2011/12	2012/13	2013/14
Mettre en œuvre un dossier d'évaluation intégré, fondé sur les leçons tirées du projet pilote local.	100 %		
Achever la mise en place d'unités de logements avec services de soutien, comme annoncé.	100 %		
Optimiser les ressources locales pour améliorer l'accès aux services en fonction des besoins mentionnés dans les rapports du comté de Dufferin et Malton, p. ex. rémunérations à la vacation en psychiatrie, évaluation commune.	50 %	50 %	
À partir des rapports de Dufferin et Malton, élaborer des plans locaux de système intégré pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances dans les communautés de Caledon, de Rexdale et de Brampton.	30 %	70 %	
Mettre en œuvre les recommandations du <i>Concurrent Disorders Network</i> (réseau des troubles concomitants) : appui transitoire spécialisé et de groupe pour renforcer les capacités et les compétences du système.	100 %		
Par le truchement du <i>Consumer Survivor Network</i> (réseau consommateurs/survivants) – Centre-Ouest, faciliter la planification et la mise en œuvre des priorités de service mentionnées par le consommateur, comme des activités de porte ouverte, des soins psychiatriques.	20 %	20 %	20 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Réduire le nombre de visites récurrentes et imprévues aux urgences dans une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale, du taux actuel de 13,0 % à la cible de 12,1 % du RLISS.
- Maintenir et améliorer le nombre de visites récurrentes et imprévues dans une période de 30 jours pour des états liés à la consommation de drogues, dont le taux de rendement actuel est de 20,4 % par rapport à la cible du RLISS de 14,5 % en 2010-11.
- Seize nouveaux clients ont bénéficié de logements avec services de soutien pour cas problématique de toxicomanie.
- D'ici mars 2012, tous les fournisseurs spécialisés en santé mentale et en lutte contre les dépendances adopteront un outil commun d'évaluation pour faciliter la prise de décisions par le client et l'appariement des services aux besoins.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Une mesure importante pourrait dépendre de l'annonce, de la mise en œuvre, des conséquences et de l'appui financier de la Stratégie ontarienne de 10 ans sur la santé mentale.
- Les niveaux de financement des services spécialisés en santé mentale et en lutte contre les dépendances demeurent un problème, et une meilleure intégration ne suffira pas à combler les écarts.
- La disponibilité des professionnels en santé mentale et en lutte contre les dépendances.
- La conjoncture sociale et économique avec laquelle les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie doivent souvent composer est susceptible de déborder du système de santé et de nécessiter des partenariats intersectoriels pour trouver des solutions.

Gestion de l'information

Le système que nous envisageons tire avantage de la gestion de l'information pour lier les fournisseurs de soins de santé, mieux gérer les soins aux patients/clients, améliorer le processus décisionnel et habiliter les personnes à prendre elles-mêmes en charge leurs maladies chroniques.

Description de la priorité du PSSI

L'intégration de l'information à l'échelle du RLISS est un élément essentiel pour améliorer l'expérience vécue par les patients, lier les fournisseurs et améliorer les communications, en vue d'appuyer la prise de décisions, réduire les erreurs et favoriser l'autonomie des patients en ce qui a trait à la prise en charge de leurs maladies chroniques.

Situation actuelle

- Notre équipe cyberSanté poursuit la mise en application des stratégies de cyberSanté et de cyberSanté pour les médecins du Centre-Ouest; cette équipe est composée d'un gestionnaire spécialisé dans les programmes de cyberSanté, d'un directeur général de l'information pour la région (partagé), d'un responsable du Bureau de gestion des projets (BGP) et d'un coordonnateur du Bureau des projets.
- En collaboration avec les intervenants du RLISS, soit 53 fournisseurs de soins de santé et plus de 250 fournisseurs de soins primaires, l'équipe cyberSanté se charge de la planification et de l'exécution des initiatives régionales et liées à la cyberSanté. Une récente mise à jour du site Web du RLISS pour tenir compte des dernières nouvelles en matière de cyberSanté facilite les efforts de mobilisation de nos intervenants.
- Au cours de la dernière année, l'équipe s'est concentrée sur l'installation de solutions de gestion de l'information sur les soins communautaires, qui comprennent des dossiers communs d'évaluation de patients et de meilleurs systèmes opérationnels pour les secteurs des services communautaires, de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances.
- Faire en sorte que les médecins du RLISS adoptent en plus grand nombre les systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME) constitue d'être un enjeu de premier plan. L'équipe cyberSanté collabore étroitement avec *OntarioMD*, qui exécute son programme d'adoption des DME dans toute la province.
- Le RLISS du Centre-Ouest est un des trois RLISS à la tête du Projet de protection de la vie privée des RLISS de l'Ontario, qui procurera une boîte à outils standard en matière de protection de la vie privée et soutiendra notre modèle régional prévu à cet effet.
- Le Bureau de gestion des portefeuilles (BGP) de cyberSanté poursuit ses avancées et a mis en place un outil de Gestion des portefeuilles de projets (GPP) pour entreprise (*Eclipse*) qui favorisera l'amélioration de la planification et du suivi des projets. Sont également en cours des initiatives qui permettront de déceler les économies possibles grâce au regroupement des services et à l'introduction de technologie qui améliorent la prestation des soins.
- L'exécution de toutes les composantes fondamentales des initiatives provinciales en matière de cyberSanté, comme le Registre des cas de diabète, est en cours et se poursuivra pendant les prochains mois.

Composantes fondamentales

- **Gouvernance régionale** : Une structure de gouvernance a été mise en place pour l'installation des produits de cyberSanté de la province. Celle-ci est composée des conseils d'administration des RLISS, de l'équipe de direction des RLISS ainsi que des fournisseurs de soins de santé, dont ceux qui œuvrent dans le domaine des soins primaires. La gouvernance comprend en outre les attentes, des responsabilités et des évaluations précises à l'appui des initiatives de cyberSanté.
- **Gestion de projet en cyberSanté** : Le Bureau de gestion des projets est fonctionnel. Les ressources, les processus et les boîtes à outils nécessaires pour venir en aide du BGP sont compatibles avec les besoins relatifs à la cyberSanté.
- **Protection de la vie privée et sécurité** : Établit un programme de protection de la vie privée au sein des RLISS qui favorise une mise en place efficiente des solutions de cyberSanté grâce à la provision d'outils et de processus de protection de la vie privée qui s'alignent sur les lois et règlements locaux, provinciaux et fédéraux. Les questions de protection de la vie privée/sécurité et de soutien qui ont trait à la mise en place de solutions de cyberSanté bénéficient d'une vision unifiée dans la région.
- **Technologie pour soutenir notre communauté d'utilisateurs** : Une intégration continue des systèmes d'information sur la santé et de renseignements administratifs favorisent un accès facile et une efficience accrue. Des améliorations continues sont apportées à l'accès opportun des fournisseurs de soins primaires à l'information sur la santé, dont l'augmentation du nombre de portails cliniques régionaux et l'intégration des rapports sur les patients aux DMR des médecins et aux solutions de cyberSanté de la province, comme le Registre des cas de diabète. La technologie facilitera l'autonomisation des patients quant à la prise en charge de leurs maladies chroniques et permettra de leur apporter un meilleur soutien. L'objectif consiste à créer un portail réservé aux patients à partir duquel ils auront une communication sécurisée avec les médecins.
- **Communications et engagement des intervenants** : L'élaboration et la documentation d'un plan de gestion des communications et des intervenants auront permis d'assurer une bonne compréhension des fonctions et des capacités des solutions de cyberSanté par les RLISS et les principaux acteurs de toute la région. Un appui a été consenti pour l'élaboration d'une stratégie d'engagement des médecins en vue de faciliter l'instauration et l'adoption d'initiatives de cyberSanté.
- **Adoption et viabilité** : cyberSanté Ontario a défini les notions d'adoption et de viabilité de façon collaborative. Des paramètres et des plans d'évaluation à l'appui ont été élaborés.
- **Capacité technologique de la région** : Prévalence du recours aux TI et aux DME dans les établissements de soins primaires de la région. L'accent est mis sur l'atteinte de l'objectif d'OntarioMD, soit un taux d'adoption de 65 % d'ici 2012. S'assurer que l'infrastructure nécessaire pour soutenir les solutions est en place au sein du RLISS. Centre de données, réseau, accès Internet, protection de la vie privée, sécurité et autres de tous les organismes fournisseurs de soins de santé satisfont aux normes de cyberSanté Ontario.
- En 2011-2012, Gestion de l'information s'efforcera avant tout de faire en sorte que les fournisseurs de soins du RLISS du Centre-Ouest et la technologie soient en place pour soutenir les solutions de cyberSanté. Ces solutions permettront d'atteindre tous les objectifs stratégiques, d'améliorer l'échange d'information et de faciliter la prise en charge et la prévention des maladies chroniques.
- En collaboration avec nos partenaires d'installation de cyberSanté Ontario, d'Action Cancer Ontario, d'OntarioMD et de Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC), le RLISS du Centre-Ouest prévoit se concentrer sur la mise en œuvre des initiatives suivantes :
 - registre sur les cas de diabète;

- temps d'attente – Harmonisation des ressources et aiguillage – Phase II;
- gestion des médicaments;
- référentiel d'imagerie diagnostique de l'ouest de la RGT;
- connexion de la RGT, y compris le portail des fournisseurs et le projet de mise en œuvre de la couche d'accès à l'information sur la santé (CIAS);
- initiatives du programme Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC);
- poursuite du programme d'adoption des dossiers médicaux électroniques par les médecins d'OntarioMD.

Buts

- Fournir l'infrastructure et les agents catalyseurs nécessaires pour la réalisation et l'intégration de toutes les initiatives stratégiques.
- Améliorer l'échange d'information dans les communautés et le continuum de soins.
- Améliorer la prise en charge et la prévention des maladies chroniques.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le RLISS du Centre-Ouest a récemment élaboré sa propre stratégie de cyberSanté pour s'adapter à l'évolution de la cyberSanté en Ontario. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'est engagé à mettre en place le Registre des cas de diabète et les Dossiers de santé électroniques dans toute la province. Les RLISS se feront les moteurs de la mise en œuvre de ces priorités, en tirant parti des capacités et des actifs existants. La participation au projet *Connect GTA* (Brancher la région du Grand Toronto) et à d'autres projets procurent aux fournisseurs de soins de santé d'importantes possibilités de partenariat. Il faudrait en outre trouver des solutions novatrices en matière de cyberSanté afin de favoriser l'intégration de données dans les organismes communautaires et parmi eux.

Plans d'action/interventions	2011/12	2012/13	2013/14
Créer un modèle régional de protection de la vie privée.	100 %		
Installer un portail Fournisseur de soins communautaires (FSC).	100 %		
Mettre en œuvre les initiatives de Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC).	50 %	50 %	
Mettre en place des dossiers médicaux électroniques (DME) dans les cabinets de médecins et les hôpitaux, conformes au modèle provincial.	25 %	25 %	25 %
Registre sur les cas de diabète.	25 %	50 %	25 %
Temps d'attente – Harmonisation des ressources et aiguillage – Phase II.	50 %	50 %	
Gestion des médicaments.	25 %	25 %	25 %
Référentiel d'imagerie diagnostique dans l'ouest de la RGT.	100 %		
Connexion de la RGT – portail Fournisseurs et projet de mise en œuvre de la couche d'accès à l'information sur la santé (CAIS).	50 %	25 %	25 %
Poursuite du programme d'adoption des dossiers médicaux électroniques par les médecins d'OntarioMD.	30 %	35 %	35 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Amélioration de l'échange d'information entre les fournisseurs de soins de santé du RLISS et de leur accès à l'information.
- Installation et adoption accrues des dossiers médicaux électroniques chez les fournisseurs de soins primaires. La cible actuelle fixée par OntarioMD est de 65 % d'adoption provinciale d'ici 2012.
- Plus grande capacité à obtenir des résultats grâce à la disponibilité et à la transparence des rapports, facilitées par l'adoption du *Physician Report Manager* (Gestionnaire de rapports des médecins) à l'échelle du RLISS et l'accès aux portails réservés aux patients et aux fournisseurs.
- Amélioration aux services intégrés pour diabétiques grâce à la mise en place du Registre des cas de diabète, accessible aux patients et aux fournisseurs de soins du RLISS.
- Meilleur accès à l'information nécessaire pour l'aiguillage des patients, qui se concrétisera par la mise en œuvre et l'adoption du *Community Sector Portal* (CSP) (Portail du secteur communautaire [PSC]) ainsi qu'à l'achèvement de la Phase 2 du projet Harmonisation des ressources et aiguillage. Le CSP (PSC) relie les 82 fournisseurs de soins communautaires des 2 RLISS (Centre-Ouest et Mississauga-Halton).
- Optimisation des investissements en TI/SI/GI par l'organisation et la mise à profit des actifs existants grâce à l'adoption des options proposées dans les analyses de rentabilisation, qui réduiront les coûts et rehausseront la facilité d'accès.
- Une fois terminés et opérationnalisés, les résultats fondamentaux susmentionnés garantiront que le RLISS parviendra à adopter les solutions de cyberSanté.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Capacité limitée de certains fournisseurs de soins de santé à participer pleinement aux initiatives de cyberSanté.
- Capacité à se montrer efficace en ce qui consiste à engager les intervenants à soutenir l'instauration et l'adoption des initiatives.

Santé des Autochtones

Les services de santé pour les Autochtones que nous envisageons tirent parti de ce que nous a dit notre communauté autochtone de ses perspectives traditionnelles et holistiques en matière de santé.

Description de la priorité du PSSI

L'engagement des Autochtones est guidé par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, qui conseille aux RLISS d'axer leurs efforts sur la satisfaction des besoins et des priorités des Autochtones et de leurs communautés de la région, et d'apporter des solutions aux problèmes de prestation des services de santé qui touchent les Autochtones.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest, dont le territoire ne comprend aucune réserve indienne, compte une faible population autochtone (0,6 %) comparativement au reste de la province (2,0 %). La communauté autochtone a mentionné que les statistiques de recensement sous-estimaient le nombre réel de membres des Premières nations, d'Inuits et de Métis qui vivent dans une collectivité. Le nombre de résidents autochtones sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest s'élève à 5 890 (recensement de 2006).
- Selon Statistique Canada et l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2006, il existe certaines disparités relativement importantes en matière de santé dans la communauté autochtone de tout le pays. Les adultes autochtones sont plus nombreux que les adultes non autochtones à rapporter fumer tous les jours (29 % c. 11 %) ou souffrir d'arthrite ou de rhumatisme (20 % c. 14 %), d'asthme (15 % c. 7 %) et de diabète (9 % c. 4 %).
- À l'heure actuelle, les membres de la communauté autochtone s'adressent aux principaux fournisseurs pour obtenir des services de santé et sociaux, ou se rendent à Toronto pour bénéficier de services adaptés sur le plan culturel par l'entremise du réseau Anishnawbe Health.
- Le RLISS du Centre-Ouest a coparrainé, avec les responsables des services de santé pour les Autochtones de la région du Grand Toronto, l'organisation de « Strengthening The Circle: Building an Aboriginal Knowledge Network ». Le RLISS explore les possibilités de créer un nouveau réseau de savoir pour partager des connaissances, des recherches et des données sur les Autochtones en milieu urbain en vue de permettre la planification des services de santé d'une manière respectueuse qui stimule la croissance de liens réciproques entre les cinq RLISS de la région du Grand Toronto et les communautés autochtones qui vivent dans ce territoire urbain.
- Le RLISS du Centre-Ouest a établi un partenariat avec le RLISS de Mississauga-Halton pour procéder à une évaluation des besoins de santé de la communauté autochtone qui vit sur le territoire des deux RLISS. Les rapports présentaient les résultats suivants :
 - Il faut de toute évidence prêter une plus grande attention aux pratiques de santé (tabagisme), aux conditions préalables (logement) et aux pathologies à long terme (puisque plus de clients consultent pour ces dernières), ainsi qu'un meilleur accès aux principaux fournisseurs.
 - Il existe un besoin tout aussi important d'accéder à des options thérapeutiques adaptées sur le plan culturel.

- Les principaux fournisseurs ont reconnu manquer d'expérience approfondie et de connaissances des moyens utilisés par les Premières nations, les Inuits et les Métis pour savoir et communiquer.
- Inspiré de ces résultats et des recommandations qui découlent de l'évaluation des besoins, le RLISS du Centre-Ouest travaillera en collaboration avec le RLISS de Mississauga et le comité directeur pour examiner les possibilités dans les domaines suivants :
 - fournir des possibilités d'éducation en santé et de promotion de la santé pour cibler plus particulièrement l'utilisation non traditionnelle du tabac, les taux élevés d'arthrite et de rhumatismes, l'asthme, l'hypertension et le diabète, et informer les résidents autochtones sur les avantages de consulter des fournisseurs de soins de santé concernant ces problèmes et d'autres pathologies à long terme;
 - aider la communauté à s'y retrouver aisément dans les principaux services et à repérer les fournisseurs de soins de santé adaptés sur le plan culturel ou ceux qui peuvent les remplacer;
 - renseigner les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux de la région sur la culture autochtone, leur nombre et leurs besoins en matière de santé, par le truchement des comités d'engagement communautaire et de diversité existants, qui les aideront à prodiguer des soins mieux axés sur la clientèle des Premières nations, métis et Inuits.

Buts

- Régler les problèmes d'accès à des programmes et à des services de soins de santé adaptés à la culture autochtone ainsi qu'aux services affectant les Autochtones.
- Rehausser le niveau de confiance de la communauté autochtone et le niveau de communication avec elle.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Fidèle à la Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones de l'Ontario, le RLISS repérera les besoins et les lacunes en matière de services et de santé dans la communauté autochtone locale, puis s'efforcera d'améliorer l'accès à des services de santé qui répondent à ses besoins uniques. La planification visant à combler les besoins locaux des communautés autochtones s'inspirera des travaux effectués à l'échelle provinciale, notamment la création du conseil de santé pour les Autochtones et les Premières nations, la stratégie provinciale pour le mieux-être des Autochtones et la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones.

Plans d'action/interventions

	2011/12	2012/13	2013/14
Mettre en œuvre des modules de formation pour la sensibilisation à la culture autochtone, à l'intention du RLISS et de ses organismes fournisseurs de soins.	25 %	25 %	25 %
Renforcer la capacité de production de rapports sur la santé de la communauté autochtone.	25 %	25 %	25 %
Évaluer la possibilité de soutenir la création d'un groupe d'action sur la santé des Autochtones inspiré du modèle du Groupe d'action du RLISS.	75 %	25 %	
À partir des résultats de l'évaluation des besoins des Autochtones en matière de santé, déceler les possibilités de cibler et de renforcer les capacités au sein de la communauté.	50 %	50 %	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Accroître le nombre d'événements d'engagement de la collectivité organisés avec la communauté autochtone.
- Améliorer l'accès déclaré par les membres de la communauté autochtone aux services du RLISS du Centre-Ouest conçus pour répondre à leurs besoins particuliers.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- S'efforcer de renforcer les liens avec la communauté autochtone en vue d'établir des relations fructueuses grâce à l'obtention de résultats concrets.

Services en français

Nous envisageons que les membres de la communauté francophone aient accès à des services de santé prodigués en français.

Description de la priorité du PSSI

Trois villes du territoire du RLISS du Centre-Ouest sont des villes désignées en vertu de la *Loi sur les services en français* – Brampton, Mississauga (Malton) et Toronto (Rexdale). Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à faire face aux obligations qui lui incombent en vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) et de la *Loi sur les services en français* (LSF) en établissant des liens avec des membres de la population francophone pour s'assurer de leur participation à la création de services de santé qui répondent à leurs besoins. Le RLISS du Centre-Ouest prévoit collaborer étroitement avec les entités de planification des services de santé en français pour renforcer la mobilisation de la communauté francophone locale et améliorer la planification des services de santé en français.

Situation actuelle

- Selon le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, inspiré de la nouvelle Définition inclusive de francophone (DIF), environ 16 135 francophones habiteraient sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest. La DIF inclut les personnes dont le français est la langue maternelle ainsi que ceux dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, mais qui parlent français à la maison et ceux dont la première langue officielle au Canada est le français.
- Le dernier profil sociodémographique réalisé à la demande du RLISS du Centre-Ouest à partir des données du recensement de 2006 a permis de dégager le fait que la communauté francophone (dans la ville de Brampton, plus particulièrement) se divisait en deux sous-groupes distincts :
 - Les francophones (d'expression française), qui forment environ 57 % de la population francophone et se caractérisent par le fait que le français est leur langue maternelle, représentent principalement les Canadiens de 3^e génération ou plus de l'Ontario, du Québec et d'ailleurs au Canada (comportant une importante minorité de race noire), parlent français à la maison et sont généralement plus âgés (de 40 à 65 ans, médiane de 44,2 ans).
 - Les francophones (d'expressions française et anglaise) se caractérisent par le fait que ni l'anglais ni le français ne sont leur langue maternelle, étant de Canadiens de première génération nés à l'étranger et immigrés depuis peu, principalement d'Asie du Sud ou de l'Inde et appartenant à une minorité visible (50,6 %), qui parlent une langue non officielle à la maison et habituellement jeunes (de 15 à 24 ans, médiane de 20,5 ans).
- Selon une étude menée par Bouchard et ses collègues en 2009, les membres des communautés minoritaires francophones sont en moins bonne santé, présentent plus d'habitudes nuisibles à la santé, plus d'états pathologiques et plus de besoins de santé non satisfaits que leurs homologues du groupe d'expression anglaise.
- Des études ont montré que les barrières linguistiques entraînent une réduction de l'utilisation des services préventifs, accroissent la quantité de temps investi dans les consultations, les analyses, le diagnostic et le traitement, et diminuent la probabilité d'observance du traitement en raison d'une mauvaise compréhension. Les barrières linguistiques réduisent aussi l'accès aux services de santé en plus d'avoir des effets néfastes sur la qualité de ces services, de la communication et du rapport entre patient et fournisseur, les droits du patient, la satisfaction du patient et du fournisseur, de même que sur les résultats du traitement.

- Par conséquent, offrir des services de santé en français n'est pas qu'une simple question de respect des obligations, mais aussi un souci d'améliorer la santé de la population et d'assurer de bonnes relations avec les patients et un bon service à la clientèle.
- Le RLISS du Centre-Ouest a embauché en juin 2010 une coordonnatrice des services en français en vue de renforcer son engagement auprès de la communauté francophone, de planifier l'offre de services de santé en français et de s'assurer que le RLISS est conforme aux dispositions de la *Loi sur les services en français* en matière de services et de communications.
- Le RLISS du Centre-Ouest a soutenu la communauté francophone et le William Osler Health System dans l'entreprise d'initiatives d'engagement de la communauté francophone, dont les suivantes :
 - *Le Lien français*, un événement destiné à mettre les familles francophones en relation avec les services en français de la région de Peel;
 - une réunion avec la communauté francophone, organisée en collaboration avec le RLISS de Mississauga-Halton et tenue au Centre de services de santé Peel et Halton Inc. (CSSPH), en vue d'accroître la visibilité des fournisseurs de soins de santé identifiés ou financés par le RLISS pour les services en français;
 - une série d'ateliers présentés par le CSSPH en vue d'améliorer la santé mentale et physique;
 - le Forum public sur les services en français, organisé par le William Osler Health System.
- Le RLISS du Centre-Ouest a subventionné le CSSPH afin qu'il recueille des données sur la population francophone locale aux fins de planification des services. Le profil sociodémographique était axé sur les déterminants de la santé.
- Le RLISS du Centre-Ouest et le RLISS de Mississauga-Halton, en collaboration avec le CSSPH, a conçu, préparé et distribué un questionnaire exhaustif (format papier et en ligne avec l'aide de *SurveyMonkey*) portant sur l'expérience des francophones au sein du système de santé ainsi que sur leurs besoins actuels et à venir en matière de services en français. L'enquête couvre les domaines prioritaires du RLISS.
- Le RLISS du Centre-Ouest travaille en étroite collaboration avec ses trois fournisseurs de soins de santé « identifiés » pour surveiller la mise en œuvre de leurs plans d'identification des services en français : l'Association canadienne de santé mentale – filiale de Peel, le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest et Supportive Housing in Peel.
- William Osler Health System a embauché une coordonnatrice des services en français et élaboré un plan de mise en œuvre des services en français.
- Le Centre de santé communautaire de Bramalea a embauché une agente de promotion de la santé francophone pour organiser des activités et des services destinés aux personnes âgées d'expression française, grâce à un financement du programme Vieillir chez soi.
- Le programme TeleCheck de contact téléphonique de vérification de sécurité et de réconfort aux personnes âgées est élargi pour inclure les services en français, grâce à un financement du programme Vieillir chez soi.
- Le RLISS a facilité la communication et la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé désignés, d'autres programmes financés offerts en français et la communauté, ce qui a donné lieu à une hausse de la participation au processus de planification et d'exécution des initiatives d'engagement de la communauté et de recherche qui profitent à la communauté francophone.
- Le RLISS a officialisé ses réunions existantes avec les fournisseurs de soins de santé qui créent des services en français en établissant un cadre de référence pour un Groupe d'action des services en français. Le Groupe d'action continuera de prendre part à l'élaboration et à l'intégration des services de santé en français au sein du RLISS.

Buts

- Collaborer avec les organismes « identifiés » et financés pour satisfaire les exigences de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* et de la *Loi sur les services en français*.
- Nouer des liens et établir des relations positives avec la communauté francophone locale afin d'améliorer l'accès, l'accessibilité et l'intégration des services de santé en français dans la région.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario sont tenus de collaborer avec le gouvernement ontarien, les fournisseurs de soins de santé locaux, les organismes communautaires, les résidents et autres afin de s'assurer que le système de services de santé est bien coordonné. Cette tâche comprend la prestation de services de santé en français, comme le stipulent la *Loi sur les services en français* (LSF) et la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL). Conjointement avec les RLISS de Mississauga Halton et du Centre-Toronto, le RLISS du Centre-Ouest conclura une entente avec l'entité de planification des services de santé en français nouvellement nommée.

Plans d'action/interventions	2011/12	2012/13	2013/14
Conclure une entente avec l'entité de planification des services de santé en français nouvellement nommée.	100 %		
S'engager auprès de l'entité de planification des services de santé en français à élaborer des stratégies pour améliorer l'accès, l'accessibilité et l'intégration des services de santé en français.	50 %	25 %	25 %
S'assurer que les fournisseurs de soins de santé identifiés respectent la <i>Loi sur les services en français</i> en les aidant à élaborer des plans de mise en œuvre des services en français et en surveillant l'élaboration de ces plans au cours de la prochaine année.	100 %		
Améliorer la viabilité des services en français financés par l'entremise des fournisseurs de soins de santé non identifiés.	50 %	25 %	25 %
Établir des indicateurs de rendement en fonction de l'orientation à l'échelon provincial, après clarification des rôles et des responsabilités du Ministère, des RLISS et de l'entité de planification des services de santé en français.	33 %	33 %	33 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Augmenter le nombre d'engagements auprès de la communauté francophone grâce à l'entité de planification des services de santé en français et le coordonnateur des services en français.
- Faire passer de 3 à 4 le nombre d'organismes identifiés et de services/programmes offerts activement en français dans le RLISS du Centre-Ouest.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Temps nécessaire avant que l'entité de planification des services de santé en français devienne pleinement opérationnelle.
- Problèmes de recrutement et de rétention de professionnels de la santé francophone ou bilingues et de mise en place d'une offre active de services en français.

Soins primaires

Les soins de santé primaires étendus, prodigués en équipe, que nous envisageons sont accessibles à tous les résidents, reflètent les besoins des différentes communautés du RLSS, sont unifiés grâce à la technologie de l'information et ont un lien direct avec les services communautaires et de soins intensifs, ainsi qu'avec les volumes et les temps d'attente du service des urgences.

Description de la priorité du PSSI

Les soins de santé primaires constituent le premier point de contact idéal pour les services de santé d'un modèle de soins intégré. La transformation du système de santé doit absolument comporter un système de soins de santé primaires bien structuré et robuste qui aura des répercussions favorables sur l'amélioration de l'accès, de la qualité des soins et de l'expérience du patient, ainsi que sur la réduction des volumes et des temps d'attente du service des urgences.

Situation actuelle

- Selon les résultats de l'Enquête sur l'accès aux soins primaires réalisée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), la proportion des résidents du RLSS du Centre-Ouest de plus de 16 ans qui ont rapporté avoir un médecin de famille était de 93,5 % au T2 2010, taux légèrement supérieur à celui de la province, qui était de 93,1 % au T2 2010.
- Le RLSS affiche une plus forte proportion de résidents ayant recours aux cliniques sans rendez-vous que le reste de l'Ontario.
- Une importante proportion des résidents du RLSS du Centre-Ouest reçoivent des soins de santé primaires dans les RLSS des environs.
- Deux emplacements satellites du Centre de santé communautaire de Rexdale ont obtenu l'autorisation d'instaurer des emplacements provisoires. Les services qui y seront dispensés seront mis en place de façon progressive sur une période de 30 mois, correspondant au temps nécessaire pour la construction d'un établissement permanent durant les exercices 2010-2011 et 2011-2012. Un troisième satellite, au Centre de santé communautaire de Bramalea, arrive à la fin du financement provisoire et du processus de localisation d'un emplacement temporaire. Les négociations sont en cours avec la Direction des soins primaires du MSSLD.
- Le RLSS du Centre-Ouest dispose actuellement de sept équipes de santé familiales. Les demandes présentées dans la 5^e vague, en août 2010, ont mené à l'approbation de deux équipes de santé familiale additionnelles. En ce moment, quatre équipes de santé familiale sont entièrement fonctionnelles et les trois autres en sont à différentes étapes de leur mise sur pied.
- Le RLSS a mis sur pied une stratégie d'engagement des médecins et invite des groupes de médecins de la région, des médecins particuliers, l'*Ontario Medical Association* et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario à donner leur opinion sur les initiatives du RLSS.
- Le RLSS du Centre-Ouest a effectué des consultations auprès de la collectivité concernant la mise sur pied de services de soins primaires dans les collectivités de Shelburne et de Bolton. Ces consultations ont mené à l'élaboration d'un plan de mise en œuvre d'un centre de santé et de soins dans chaque collectivité.
- Les RLSS du Centre-Ouest de Mississauga Halton font actuellement partie du *Central West Family Medicine and Public Health Network* (Réseau de médecine familiale et de santé publique du Centre-Ouest), composé de praticiens en soins primaires. Le Réseau vise à rehausser la sensibilisation aux questions liées aux soins primaires et à améliorer les communications à ce sujet.

Buts

- Soutenir la priorité du gouvernement provincial visant à accroître l'accès aux soins de santé primaires dispensés par les médecins de famille et les autres fournisseurs de soins de santé primaires.
- Mettre au point des modèles de soins de santé primaires qui répondent aux besoins des collectivités locales.
- Accroître le recours aux collaborations interprofessionnelles pour faciliter l'accès des résidents aux soins de santé primaires.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée continue d'accroître l'accès aux soins de santé familiale et de réduire le nombre d'Ontariens sans médecin de famille. L'un des éléments clés de cette stratégie consiste à créer 30 nouvelles équipes de santé familiale (ESF). Deux ESF ont été annoncées dans le RLISS du Centre-Ouest : une ESF à East-Brampton et une ESF à Queen Square Doctors. À l'heure actuelle, 170 équipes sont en cours de formation et d'instauration dans la province. Selon les prévisions, une fois opérationnelles, les 200 équipes procureront à plus de trois millions d'Ontariens un accès à des soins primaires. L'Ontario a également annoncé la création de 25 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, qui devraient soigner plus de 40 000 personnes.

Plans d'action/interventions

	2011/12	2012/13	2013/14
Établir le Centre de santé et de soins de Bolton.	100 %		
Travailler en partenariat avec le Centre de santé et de soins de Bolton pour assurer la concrétisation de son exploitation continue et durable.	25 %	25 %	25 %
Établir le Centre de santé et de soins de Shelburne.	100 %		
Travailler en partenariat avec le Centre de santé et de soins de Shelburne pour assurer la concrétisation de son exploitation continue et durable.	25 %	25 %	25 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Augmenter le nombre de liens et de partenariats formels entre fournisseurs de soins de santé grâce à la création de centres de santé et de soins à Bolton et à Shelburne, ce qui facilitera la mise en place d'un système intégré de soins locaux qui réduira le nombre de visites aux urgences des hôpitaux locaux pour des cas non urgents.
- Augmenter le nombre de résidents du RLISS du Centre-Ouest qui ont accès à un médecin de soins primaires, en rehaussant le taux actuel de 94 % des résidents du RLISS du Centre-Ouest de plus de 16 ans.
- Augmenter la proportion de patients inscrits qui sont aiguillés vers un médecin de famille par l'entremise d'Accès Soins, par rapport au taux actuel de 58 %.
- Réduire le nombre de patients sans médecin désigné, identifiés grâce aux données d'Accès Soins.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La croissance démographique semble exacerber les tensions relatives à l'accès aux médecins de famille locaux pour les résidents du RLISS.
- Les praticiens en soins de santé primaires relèvent directement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le RLISS du Centre-Ouest collaborera avec le MSSLD et les fournisseurs de soins primaires pour accroître l'accès aux soins primaires. L'infrastructure de la cyberSanté améliorera la transmission de renseignements axés sur la clientèle, et la gestion de cette information est en cours de création.
- La création des centres de santé et de soins dépend du choix d'un organisme « hôte » qualifié et de l'engagement des médecins locaux.

Programmes régionaux intégrés

Les programmes complets et intégrés, à l'échelle du RLISS, que nous envisageons créent une masse critique de traitement et de soins de qualité dans le continuum en vue de répondre aux besoins locaux le plus près possible du domicile des intéressés.

Description de la priorité du PSSI

Le RLISS du Centre-Ouest collaborera avec des fournisseurs de soins de santé pour mettre en place des services entièrement intégrés dans le continuum des soins prodigués à des populations spécifiques et aux personnes atteintes de maladies particulières. Le RLISS cherchera avant tout à s'assurer que les services appropriés sont offerts aux résidents du RLISS, ce qui aura pour effet d'améliorer notre indice de localisation.

Situation actuelle

- Voici les programmes régionaux sur lesquels se concentrera le RLISS du Centre-Ouest :
 - cancer;
 - soins cardiovasculaires;
 - soins musculo-squelettiques;
 - soins palliatifs;
 - réadaptation;
 - services pour personnes âgées;
 - services pour femmes et enfants.
- La situation actuelle de chacun de ces programmes sera décrite dans les pages suivantes.

Buts

- Mettre en place des services entièrement intégrés dans le continuum de soins.
- Favoriser l'autonomie des patients dans la prise en charge de maladies particulières grâce à la mise en œuvre de programmes d'éducation axés sur la prévention.
- Créer des services qui répondent aux besoins particuliers de nos communautés ethnoculturelles.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

La mise de l'accent sur cette priorité entraînera des réductions des temps d'attente dans les secteurs prioritaires de la province (cancer, hanche, genoux, imagerie par résonance magnétique [IRM] et tomodensitométrie) et un meilleur accès local aux services liés aux programmes régionaux intégrés (meilleur indice de localisation dans les secteurs de service). Grâce à l'intégration des programmes régionaux, le RLISS fournira un continuum de soins transparent qui rehausse la satisfaction des patients, réduit le séjour dans les lits d'autres niveaux de soins (ANS) et, par la suite, améliorera les temps d'attente dans les SU.

Plans d'action/interventions

2011/12

2012/13

2013/14

Ces mesures et les interventions propres à ces programmes régionaux sont présentées en détail dans les pages suivantes.

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Des temps d'attente dans les secteurs prioritaires de la province (SU, hanches, genoux, IRM et tomodensitométrie) qui atteignent les cibles provinciales.
- Hausse de l'utilisation locale (indice de localisation) de chaque programme régional intégré.
- Des journées d'ANS qui atteignent les cibles provinciales et celles liées à l'entente de responsabilisation du Ministère et des RLSS.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La croissance démographique et le vieillissement de la population exacerbent les tensions exercées sur les ressources, déjà limitées.
- Le besoin de services et d'une exécution des programmes qui soient adaptés sur le plan culturel.
- La distribution géographique des services doit répondre aux besoins en milieux urbain et rural.
- La capacité des hôpitaux indiquera le taux de réussite de l'intégration des programmes régionaux.
- Les difficultés de recrutement et de rétention des ressources humaines en santé.
- L'extension des services pour satisfaire aux besoins locaux dépend du financement de lits ouverts additionnels à l'hôpital civique de Brampton.

Services régionaux intégrés : Cancer

Le programme régional de cancérologie que nous envisageons comblera les besoins de la collectivité locale grâce à la création de services de cancérologie de base offerts par les fournisseurs de soins de santé locaux. Le programme régional intégré de cancérologie procédera au dépistage et au traitement dans divers emplacements du RLISS.

Description de la priorité du PSSI

Au sein du RLISS du Centre-Ouest, les services de lutte contre le cancer comprennent la prévention, la promotion de la santé et les interventions qui traversent tout le spectre des modalités diagnostiques et de l'oncologie médicale et chirurgicale, à l'exception de la radiothérapie. Le RLISS du Centre-Ouest travaillera de concert avec les fournisseurs de soins de santé pour améliorer l'accessibilité à des services de lutte contre le cancer dispensés plus près du domicile des patients.

Situation actuelle

- Les deux hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest, Headwaters Health Care Centre et William Osler Health System, offrent une gamme de services de lutte contre le cancer, notamment la prévention, la promotion de la santé et les interventions qui traversent tout le spectre des modalités diagnostiques et de l'oncologie médicale et chirurgicale, à l'exception de la radiothérapie.
- Les patients atteints de cancer qui ont besoin de radiothérapie doivent se faire traiter au Centre régional de cancérologie de Peel de l'hôpital Credit Valley, qui fait partie du RLISS de Mississauga-Halton.
- Historiquement comme à l'heure actuelle, les taux de dépistage du cancer se sont révélés relativement faibles en comparaison avec les moyennes provinciales. Les taux de frottis cervicaux se sont améliorés, passant de 66,9 % à 68,3 %, de même que les mammographies, qui sont passés de 57,8 % à 60,3 %. Ces taux sont toutefois inférieurs aux taux provinciaux.
- Au T4 2010-2011, le temps d'attente pour une chirurgie du cancer était de 59 jours, satisfaisant la cible provinciale de rendement de 84 jours, mais pas celle du RLISS, qui est de 57 jours.
- Action Cancer Ontario (ACO) a nommé un responsable régional en cancérologie qui a pour mandat de coordonner les services de lutte contre le cancer dans le RLISS du Centre-Ouest.
- Les ententes de responsabilisation que les centres de santé communautaire ont conclues avec RLISS du Centre-Ouest comportent des cibles qui visent à améliorer les taux de dépistage du cancer. Les rapports présentés au deuxième trimestre de 2010-2011 montrent que les centres de santé communautaire ont atteint ces objectifs.

Buts

- Réduire les conséquences du cancer grâce à un dépistage efficace et à un diagnostic précoce.
- Améliorer l'accès à un diagnostic précis et à des soins de qualité et sans danger.
- Réduire les temps d'attente pour une chirurgie du cancer.
- Améliorer l'expérience vécue par les patients à chaque étape de la lutte contre le cancer.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Les buts du RLISS et ses mesures à prendre sont en harmonie avec le Plan de lutte contre le cancer en Ontario 2011-2015 annoncé récemment par Action Cancer Ontario (ACO), le conseiller du gouvernement provincial en matière cancérologie. Le RLISS du Centre-Ouest collaborera étroitement avec le vice-président régional du programme régional pour s'assurer qu'une approche collaborative est adoptée en vue d'améliorer l'accessibilité à des services de cancérologie de qualité.

Plans d'action/interventions	2011/12	2012/13	2013/14
William Osler Health System assumera le rôle de leader dans la mise en place de programmes régionaux de lutte contre le cancer.	100 %		
Étoffer la diversité et la complexité des services dans tout le spectre des soins en oncologie destinés aux résidents du RLSS.	25 %	25 %	25 %
Accroître la visibilité des tableaux de bord relatifs au rendement du système régional de lutte contre le cancer.	50 %	50 %	
Mettre en application des approches du dépistage du cancer qui sont adaptées sur le plan culturel.	25 %	50 %	25 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Hausse de l'utilisation locale (indice de localisation) des services en oncologie.
- Hausse des taux de dépistage du cancer (mammographie, frottis cervicaux et coloscopies).
- Meilleure banque de services locaux en oncologie.
- Atteinte des cibles de la province et du RLSS relative au 90^e centile des temps d'attente en chirurgie du cancer.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La croissance démographique et le vieillissement de la population exacerbent les tensions exercées sur les ressources, déjà limitées.
- Le besoin de programmes d'éducation ainsi que de programmes de dépistage du cancer qui ciblent des groupes ethnoculturels particuliers afin d'accroître la sensibilisation au dépistage du cancer et les taux de celui-ci au sein du RLSS.
- La capacité de recrutement et de rétention des ressources humaines en santé.
- Les données rapportant les temps d'attente en oncologie sont amalgamées à celles du RLSS de Mississauga-Halton, ce qui complique l'analyse des données sur les temps d'attente propres au RLSS du Centre-Ouest. L'infrastructure de cyberSanté améliorera la transmission de renseignements axés sur la clientèle, et la gestion de cette information est en cours de création.

Services régionaux intégrés : Soins cardiovasculaires

Le programme régional de services de santé cardiovasculaire que nous envisageons sera entièrement conçu pour répondre aux besoins des résidents locaux, avec une attention particulière portée à la vaste population sud-asiatique.

Description de la priorité du PSSI

Malgré la forte demande pour des soins cardiovasculaires, le RLISS du Centre-Ouest n'offre pas en ce moment la gamme complète des services pour y répondre (p. ex. angioplastie et pontage aorto-coronarien). Les trois prochaines années seront consacrées à la création de services pour laquelle le William Osler Health System aura l'importante responsabilité de faire progresser les soins cardiovasculaires à l'échelle locale. Comme pour le diabète, la diversité culturelle de la population du RLISS du Centre-Ouest semble avoir une forte incidence sur les maladies cardiovasculaires.

Situation actuelle

- L'utilisation locale (indice de localisation) des services de santé cardiovasculaire dans le RLISS du Centre-Ouest s'élève à 59,5 %. La création de services locaux demeure au centre des efforts.
- Dans le RLISS du Centre-Ouest, William Osler Health System offre les services de santé cardiovasculaire de niveau tertiaire.
- Osler est un important fournisseur de soins cardiovasculaires au sein du RLISS du Centre-Ouest, avec le traitement des patients qui présentent le plus souvent les problèmes de santé suivants :
 - insuffisance cardiaque congestive;
 - infarctus du myocarde/état de choc/arrêt cardiaque;
 - arythmie;
 - angine de poitrine (sauf l'angine instable)/douleur thoracique.
- Le volume de cathétérismes cardiaques diagnostiques a connu une hausse de 169 % depuis 2007-2008, pour passer à 1 406 cas en 2008-2009. À Osler, les taux d'hospitalisations causées par un infarctus aigu du myocarde sont supérieurs à la moyenne provinciale, avec près de 4 000 hospitalisations pour des problèmes cardiaques en 2008-2009.
- Les résidents du RLISS du Centre-Ouest ont accès à toute la gamme de services (p. ex. angioplastie et pontage aorto-coronarien) dans les RLISS voisins pour combler leurs besoins. L'hôpital St. Michael, le Centre de santé Trillium, le Réseau universitaire de santé et l'Hospital for Sick Children ont accueilli la plupart des patients transférés depuis le RLISS du Centre-Ouest. Osler est en train de renforcer ses partenariats avec ces organisations afin de mieux répondre aux besoins accrus en matière de services.
- Le plan du système de santé montre qu'il est nécessaire qu'un des établissements hospitaliers du RLISS du Centre-Ouest cherche à obtenir la désignation de centre de cardiologie en élargissant la portée de ses services de cathétérismes cardiaques diagnostiques déjà offerts pour inclure des cliniques sur la fonction cardiaque (*Heart Function Clinic*) et l'angioplastie.
- William Osler Health System assume le rôle de leader dans la mise en œuvre d'un programme local d'intervention coronarienne percutanée, en attente d'approbation par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de sa proposition d'offrir ce service.

Buts

- Accroître l'accès des résidents locaux aux services de santé cardiovasculaires.
- Accroître l'accès à des soins cardiovasculaires prodigués plus près du domicile.
- Améliorer les résultats du patient et sa qualité de vie.
- Rehausser la satisfaction des patients.
- Améliorer le rendement des services des urgences dispensés aux patients cardiaques.
- Améliorer la prévention primaire et secondaire ainsi que la prise en charge.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Au cours des trois prochaines années, les services de santé cardiovasculaire seront améliorés grâce à l'élaboration de nouveaux programmes et de services mieux conçus, à l'adoption de pratiques et de cheminement cliniques fondés sur des données probantes ainsi que par le développement du rôle de leader d'Osler.

Plans d'action/interventions	2011/12	2012/13	2013/14
Mettre au point une stratégie visant à créer un système complet de services de santé cardiovasculaire au sein du RLISS du Centre-Ouest.	100 %		
Accroître l'activité et le volume de la clinique CHARM (clinique de prévention).	100 %		
Mettre en œuvre un programme local d'intervention coronarienne percutanée (ICP).	25 %	25 %	50 %
Élaborer un programme sur l'état de choc pour le district.	100 %		

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Hausse de l'utilisation locale des services de santé cardiovasculaire.
- Hausse de la banque de services locaux de santé cardiovasculaire.
- Réduction de la durée du séjour des patients cardiaques.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La croissance démographique et le vieillissement de la population exacerbent les tensions exercées sur les ressources, déjà limitées.
- La nécessité d'offrir des services et des programmes adaptés sur le plan culturel.
- La capacité des hôpitaux déterminera le taux de réussite de l'intégration des programmes régionaux.
- Les difficultés de recrutement et de rétention des ressources humaines en santé.
L'élargissement des services pour répondre aux besoins locaux dépend du financement de lits ouverts additionnels à l'hôpital civique de Brampton.

Services régionaux intégrés : Soins musculo-squelettiques

Le spectre complet de services de santé musculo-squelettique que nous envisageons est près du domicile des patients et bien préparé à prendre en charge les cas de traumatologie et de chirurgie.

Description de la priorité du PSSI

Les soins musculo-squelettiques comprennent la gamme complète de soins axés sur les os, les muscles, le cartilage et les tendons. Le vieillissement de la population fera augmenter la nécessité de remplacer des hanches et des genoux ainsi que les soins liés aux chutes. La réadaptation constitue une part importante du traitement des patients qui ont subi une intervention chirurgicale ou victimes de blessures afin qu'ils soient en mesure de retrouver le niveau de fonctionnalité qu'ils avaient avant de recevoir des soins.

Situation actuelle

- Les services de santé musculo-squelettique sont prodigués dans les deux hôpitaux du territoire du RLISS du Centre-Ouest.
- Les indices de localisation des T1 et T2 2010-2011 pour les patients du RLISS du Centre-Ouest ayant eu recours aux services de santé musculo-squelettique dans des centres de soins tertiaires étaient les suivants :
 - Mise en place d'une prothèse de la hanche : 55,4 %, en hausse par rapport aux 49,3 % de l'exercice 2009-2010;
 - Mise en place d'une prothèse du genou : 52,0 %, en baisse par rapport aux 54,5 % de l'exercice 2009-2010;
 - Fractures de la hanche : 77,5 %, en hausse par rapport aux 74,6 % de l'exercice 2009-2010.
- Les résidents du RLISS du Centre-Ouest reçoivent une part importante des soins musculo-squelettiques et de la réadaptation subséquente à l'extérieur des limites du RLISS.
- La majorité des admissions aiguës pour des états pathologiques qui nécessitent une réadaptation se rangent dans la catégorie musculo-squelettique, dont les procédures « Autres traitements orthopédiques » sont les plus nombreuses.
- Le vieillissement de la population du RLISS du Centre-Ouest engendrera une forte demande pour la mise en place de prothèses de la hanche et du genou.
- Résultats du rendement en matière de temps d'attente pour le T4 2010-2011 (90^e centile) :
 - le temps d'attente pour la mise en place d'une prothèse de la hanche était de 176 jours, ce qui n'a pas permis au RLISS d'atteindre sa cible de rendement de 156 jours ni celle de la province, qui est de 182 jours;
 - le temps d'attente pour la mise en place d'une prothèse du genou était de 190 jours, ce qui n'a pas permis au RLISS d'atteindre sa cible de rendement de 161 jours ni celle de la province, qui est de 182 jours.
- Les deux hôpitaux du territoire du RLISS du Centre-Ouest ont signé un protocole d'entente (PE) concernant les soins liés aux fractures de la hanche. Cette entente englobe les protocoles de transfert et les dispositions relatives au rapatriement.
- William Osler Health System a mis en place le modèle de soins des fractures de la hanche du *Ontario Bone and Joint Health Network*. Aux T1 et T2 de 2010-2011, le pourcentage de patients victimes d'une fracture de la hanche qui ont subi une intervention chirurgicale dans les 48 heures recommandées s'élevait à 73,98 %, en deçà de la moyenne provinciale de 87,51 %. Il s'agit d'une hausse par rapport aux deux trimestres précédents.
- Le projet de renouvellement de la réadaptation ciblera les besoins en réadaptation des patients ayant subi des procédures musculo-squelettiques.

- Le RLISS du Centre-Ouest abrite le groupe de travail sur la prévention des chutes, dans lequel différents fournisseurs de soins de santé font connaître leurs approches relativement à la prévention des chutes.

Buts

- Atteindre les cibles relatives aux temps d'attente avant la mise en place d'une prothèse de la hanche ou du genou.
- Atteindre les objectifs du Comité d'experts en matière d'orthopédie concernant le temps d'attente avant une chirurgie de réparation des fractures de la hanche.
- Réduire la durée moyenne de séjour (DMS) grâce à la prestation, aux patients en orthopédie, de soins de réadaptation fondés sur des données probantes.
- Réduire le nombre de chutes grâce à la prévention.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Les buts sont conformes à la Stratégie ontarienne de réduction des temps d'attente ainsi qu'aux cheminements cliniques et aux protocoles de l'*Ontario Bone and Joint Network* concernant les fractures de la hanche.

Plans d'action/interventions

	2011/12	2012/13	2013/14
Mettre en place un programme régional intégré de soins musculo-squelettiques, à l'échelle du RLISS, qui traverse le spectre des services inspirés des pratiques exemplaires et des lignes directrices cliniques.	100 %		
La mise en place des mesures prévues dans le projet de renouvellement de la réadaptation du RLISS du Centre-Ouest, qui amélioreront les soins de santé liés aux affections musculo-squelettiques, sera achevée (soit officialiser les processus et les protocoles d'évaluation pour permettre des transitions adéquates, planifiées et opportunes, et promouvoir l'adoption d'outils d'évaluation, d'ensembles de données et d'indicateurs normalisés).	60 %	40 %	
Mettre en œuvre un programme de prévention des chutes à l'échelle du RLISS, lié aux services gériatriques régionaux.	100 %		
Mettre en application les cheminements cliniques de l' <i>Ontario Bone and Joint Network</i> pour la mise en place des prothèses de la hanche et du genou.	60 %	40 %	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Atteinte des cibles provinciales et du RLISS relatives aux temps d'attente dans les secteurs prioritaires suivants :
 - 90^e centile pour le temps d'attente avant la mise en place d'une prothèse de la hanche;
 - 90^e centile pour le temps d'attente avant la mise en place d'une prothèse du genou.
- Hausse de l'utilisation locale (indice de localisation) des services de santé musculo-squelettique.
- Réduction du nombre de jours d'autres niveaux de soins (ANS) liés aux besoins en soins musculo-squelettiques.
- Adoption des lignes directrices sur les pratiques exemplaires du *Bone and Joint Network* concernant la chirurgie orthopédique.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La croissance démographique et le vieillissement de la population exacerbent les tensions exercées sur les ressources, déjà limitées.
- La distribution géographique des services chirurgicaux afin de combler les besoins en milieu urbain et rural. La capacité des hôpitaux déterminera le taux de réussite de l'intégration des programmes régionaux.
- Les difficultés liées au recrutement et à la rétention des ressources humaines en santé. Application de cheminements cliniques fondés sur des données probantes.

Services régionaux intégrés : Soins palliatifs

Le système de soins palliatifs qu'envisage le RLISS du Centre-Ouest respecte les besoins et les préférences des patients et des soignants.

Description de la priorité du PSSI

Toute personne devrait être en mesure de mourir dans le confort et la dignité, à l'endroit de son choix, et avoir accès à des soins de qualité prodigués avec compassion et respect. La demande pour des services prodigués dans des centres de soins palliatifs est en hausse.

Situation actuelle

- Le RLISS compte un certain nombre de fournisseurs de soins palliatifs :
 - 3 gestionnaires de cas spécialisés en soins palliatifs dans le CASC du Centre-Ouest, qui coordonnent les soins communautaires dispensés aux patients en fin de vie;
 - 2 programmes en maisons de soins palliatifs (Caledon et Dufferin);
 - 41 lits réservés aux soins palliatifs au William Osler Health System (16 à l'hôpital général d'Etoibicoke, 25 à l'hôpital civique de Brampton), et 3 autres lits au Headwaters Health Care Centre, dont les services sont prodigués par des spécialistes en soins médicaux et infirmiers;
 - organismes communautaires de soutien, comme Wellspring Halton-Peel;
 - un programme de gestion de la douleur et des symptômes pour les soins palliatifs;
 - un programme d'éducation interdisciplinaire sur les soins palliatifs, en milieu communautaire et en établissement;
 - des soins palliatifs dispensés dans les foyers de soins de longue durée.
- Bethell House, une nouvelle maison de soins palliatifs de 10 lits exploitée par Hospice Caledon, a ouvert ses portes le 16 avril 2010.
- Un nombre important de résidents du RLISS du Centre-Ouest a aussi accès à deux maisons de soins palliatifs situées dans les environs, soit Heart House, à Mississauga, et Dorothy Ley Hospice, à Etoibicoke.
- Le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest, composé de fournisseurs de soins de santé de la région, se réunit régulièrement pour coordonner les efforts destinés à améliorer la création et la prestation de soins palliatifs dans le RLISS.
- En 2010, le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest est parvenu à obtenir un financement de trois ans du programme Vieillir chez soi pour mettre en place un modèle de collaboration en soins palliatifs. Ce modèle comprendra l'introduction de trois infirmières en pratique avancée qui coordonneront les ressources et aideront les patients et leurs familles à accéder aux efforts déployés par les fournisseurs de soins palliatifs appelés à intervenir, et à les coordonner.

Buts

- Réduire la durée moyenne de séjour (DMS) des patients hospitalisés en soins palliatifs.
- Réduire les visites aux SU des patients en fin de vie.
- Déployer complètement le modèle de collaboration.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Les initiatives du Centre-Ouest en matière de soins palliatifs vont dans le sens de la Stratégie d'amélioration des soins en fin de vie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, annoncée en octobre 2005.

Plans d'action/interventions	2011/12	2012/13	2013/14
Créer un robuste système communautaire de soins palliatifs et de services en fin de vie pour combler les besoins des résidents du RLSS.	100 %		
Implanter et financer deux maisons de soins palliatifs, avec le concours du CASC du Centre-Ouest.	50 %	50 %	
Déployer complètement le modèle de collaboration.	100 %		

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Réduire le nombre de jours d'autres niveaux de soins (ANS) associés aux patients en fin de vie.
- Réduire le nombre de visites aux SU des patients faisant partie de la charge professionnelle des soins palliatifs.
- Accroître l'utilisation des soins palliatifs et des soins en fin de vie par les résidents et les soignants locaux, en fonction de leurs besoins et de leurs préférences.
- Accroître le nombre de patients qui meurent à l'endroit qu'ils ont choisi.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La croissance démographique et le vieillissement de la population exacerbent les tensions exercées sur les ressources, déjà limitées.
- La nécessité d'offrir des services et des programmes adaptés sur le plan culturel.
- Les difficultés de recrutement et de rétention des ressources humaines en santé.
- La reconnaissance et l'adoption de pratiques en soins palliatifs pour les soins primaires.

Services régionaux intégrés : Réadaptation

Le système de réadaptation que nous envisageons est coordonné, facile à parcourir et prodigue un traitement opportun, qui vise à raviver chez les patients les capacités qu'ils avaient avant de recevoir des traitements et des soins.

Description de la priorité du PSSI

Le projet d'élaboration d'une politique-cadre de la réadaptation vise à créer un réseau de réadaptation axé sur les patients, qui met l'accent sur un mode de vie sain et le mieux-être. Le RLISS compte renforcer l'accent porté sur la navigation du patient et de sa famille à travers le continuum, et élaborer des processus exceptionnels de transfert de soins qui permettront d'éliminer les défaillances de la transition. Il est tout aussi important de réduire la variation inutile des pratiques grâce à l'introduction de modèles de soins intégrés, axés sur la pratique interprofessionnelle, qui recourent à des cheminements cliniques éclairés par des données probantes. Le RLISS compte recentrer la prestation des soins en vue de favoriser le développement ainsi que de restaurer et de maintenir un fonctionnement optimal, au lieu de voir les patients être dirigés vers la réadaptation et les soins continus complexes (SCC) pour y recevoir traitements et soins.

Situation actuelle

- La réadaptation générale des patients hospitalisés dans le RLISS du Centre-Ouest est assurée à partir des 32 lits désignés de réadaptation réservés à cet effet à l'hôpital civique de Brampton du William Osler Health System. L'hôpital général d'Ettobicoke du William Osler Health System dispose de 30 lits de soins continus complexes, en plus des 57 autres lits de SCC de l'hôpital civique de Brampton. Headwaters Health Care Centre dispose de 13 lits de soins continus complexes à Orangeville.
- En 2009-2010, 63 990 congés ont été accordés à des résidents du RLISS du Centre-Ouest par des établissements de soins actifs. De ce nombre, 1 927, ou 3 %, ont reçu leur congé d'établissements de réadaptation ou de soins continus complexes.
- Les résidents du RLISS du Centre-Ouest reçoivent leurs traitements de réadaptation à différents endroits, dont un grand nombre sont situés à l'extérieur du territoire du RLISS. En 2009-2010, 45 % des résidents du RLISS du Centre-Ouest ont reçu des traitements de réadaptation générale et spécialisée dans les établissements du RLISS du Centre-Ouest.
- Par contre, 80 % des résidents du Centre-Ouest ayant reçu leur congé des établissements de soins continus complexes ont été soignés dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest.

La période d'étude du projet d'élaboration d'une politique-cadre de la réadaptation, achevée en 2009-2010, a abouti au rapport « Smoother Transitions Better Outcomes ». La période d'action est en cours et se poursuivra jusqu'en 2011-2012, sous la gouverne d'une équipe de responsables de la réadaptation. Cette équipe est constituée de deux groupes de travail qui orientent la mise en place de pratiques exemplaires nouvellement adoptées, portant sur la fracture de la hanche, la mise en place d'une prothèse totale de l'articulation et sur le traitement des accidents vasculaires cérébraux.

- Financement accru octroyé aux fournisseurs de soins de santé communautaires pour la prestation de services liés aux lésions cérébrales acquises et pour la mise en œuvre d'un programme ciblant ce type de lésions dans Orangeville.
- Le RLISS du Centre-Ouest est actuellement en pourparlers avec les RLISS voisins concernant les intérêts mutuels en matière de services de réadaptation.

Buts

- Réduire le nombre de jours d'ANS pour les patients en soins actifs qui attendent des lits en réadaptation ou en soins continus complexes (SCC) et pour les patients en réadaptation et en SCC qui attendent leur congé.
- Définir les rôles et les responsabilités et établir un cadre de responsabilisation pour la réadaptation et les SCC pour tous les fournisseurs de soins de santé.
- Établir les protocoles d'admission, de mise en congé et de transfert des populations de patients définies.
- Établir les paramètres et les points de référence relatifs aux populations de patients définies.
- Mettre en application des cheminement cliniques pour les populations de patients définies.
- Coordonner les programmes de prévention et mettre en place des mécanismes d'évaluation.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le groupe provincial d'experts en SU/ANS a indiqué que la réadaptation et les soins continus complexes étaient deux secteurs auxquels il fallait porter attention pour améliorer l'afflux de patients dans le système.

Plans d'action/interventions	2011/12	2012/13	2013/14
Mettre en place un solide programme régional de réadaptation, à l'échelle du RLISS, inspiré de pratiques exemplaires et de lignes directrices cliniques.	100 %		
Faire progresser les soins dans les organismes du RLISS du Centre-Ouest en définissant le rôle de la réadaptation à chaque étape du continuum de soins de santé, en officialisant les processus et les protocoles d'évaluation pour assurer des transitions adéquates, planifiées et opportunes, et en mettant en place des processus uniformes de réception des demandes et d'aiguillage.	60 %	40 %	
Améliorer la prestation des soins et faciliter les transitions et la poursuite des soins par une simplification de la démarche qui vise à trouver un lit, un soutien à l'initiative d'harmonisation des ressources et d'aiguillage, et la mise en place d'un répertoire normalisé des services de réadaptation offerts aux résidents.	60 %	40 %	
Élaborer un cadre de responsabilisation pour la réadaptation dans le RLISS du Centre-Ouest.	60 %	40 %	
Élaborer un vrai continuum de soins en réadaptation, notamment la prévention, la réadaptation en soins actifs et la réadaptation de plus longue durée qui comprend les soins de rétablissement/convalescence/ transition et de longue durée.	33 %	33 %	33 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Durée appropriée du séjour dans des lits de réadaptation et de soins continus complexes (SCC).
- Hausse de l'indice de localisation pour la réadaptation.
- Réduction du nombre d'autres niveaux de soins (ANS) dans les lits de réadaptation et de SCC.
- Hausse du nombre de patients en réadaptation soignés à domicile.
- Hausse de la qualité, telle que mesurée par Qualité des services de santé Ontario.
- Amélioration des soins grâce à l'adoption de pratiques exemplaires.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La croissance démographique et le vieillissement de la population exacerbent les tensions exercées sur les ressources, déjà limitées.
- La nécessité d'offrir des services et des programmes adaptés sur le plan culturel.
- Les préoccupations quant à la distribution géographique des services de réadaptation.
- La capacité des hôpitaux déterminera le taux de réussite de l'intégration des programmes régionaux.
- La capacité de recrutement et de rétention des ressources humaines en santé.
- La capacité adéquate de réadaptation communautaire.

Services régionaux intégrés : Services pour personnes âgées

Le système de soins de santé adapté aux personnes âgées que nous envisageons, conçu selon leurs besoins et ceux des soignants, est coordonné, facile à parcourir, et fournit une grande variété de services de qualité et en temps opportun dans tout le continuum. Ce système de services adapté aux personnes âgées leur permettra de préserver leur autonomie dans la collectivité, et sera près de leur domicile.

Description de la priorité du PSSI

Le RLISS du Centre-Ouest regroupera les fournisseurs de soins de santé pour évaluer la capacité actuelle à combler les besoins des personnes âgées. Nous continuerons de faire des enquêtes approfondies sur l'utilisation et la capacité des services communautaires de soutien en tant que solution de rechange privilégiée au placement dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée.

Situation actuelle

- Bien que la population actuelle du RLISS du Centre-Ouest soit relativement jeune, le nombre de personnes âgées devrait augmenter de façon marquée au cours des prochaines années. La population de personnes âgées devrait connaître une hausse de 54,3 % d'ici 2016 dans le RLISS du Centre-Ouest, soit le pourcentage de croissance le plus imposant de tous les RLISS.
- Le RLISS du Centre-Ouest affiche le taux d'attente médian pour un placement en foyer de soins de longue durée le plus faible de tous les RLISS de la province.
- L'an 2 de Vieillir chez soi a vu naître 16 initiatives financées qui mettent l'accent sur la réduction des temps d'attente dans les salles des urgences et sur celle du pourcentage de patients d'autres niveaux de soins dans les hôpitaux (SU/ANS). Ces 16 initiatives ont bénéficié à 475 nouveaux clients et ont fourni 18 443 unités de service.
- L'annonce officielle du lancement des initiatives de l'an 3 de Vieillir chez soi a eu lieu le 31 août 2010. Au total, on a annoncé 15 nouvelles initiatives qui dispenseront des services à 2 822 nouveaux clients, avec plus de 97 000 unités de service.
- Voici les initiatives de l'an 3 de Vieillir chez soi :
 - Développement des programmes suivants : TeleCheck (en français), Bridging You Home (Se rapprocher de la maison), Service de jour pour adultes (Supportive Housing in Peel, India Rainbow), Programmes de jour pour adultes (Région de Peel – Peel Manor), et Chez soi avant tout (CASC du Centre-Ouest)
 - Initiative d'intégration du transport régional;
 - Programme d'aiguillage des cas de démence *First Link*;
 - Programme d'intervention en soins palliatifs (CASC du Centre-Ouest);
 - Promotion de la santé auprès des aînés francophones (CSC de Bramalea);
 - Équipe d'intégration des interventions psychogériatriques *Treat At Home* (traitement à domicile);
 - Télémédecine/personnel infirmier praticien (Région de Peel);
 - Intervention rurale en gériatrie (CASC du Centre-Ouest);
 - Soutien en ergothérapie pour les personnes âgées (Headwaters Health Care Centre);
 - Soutien d'un travailleur social pour les personnes âgées;
 - Programmes de jour pour adultes à Malton (Région de Peel).
- Le programme régional de gériatrie, qui a pris un certain temps à se mettre sur les rails, va maintenant bon train.

- La philosophie de Chez soi avant tout mise en application ne cesse de s'améliorer. Le programme infirmier de gestion des urgences gériatriques est opérationnel; les consultations de patients hospitalisés vont de l'avant dans les trois hôpitaux du RLISS. Les cliniques externes de gériatrie ont augmenté pour passer à trois par semaine au William Osler Health System, et l'équipe d'intervention effectue des visites dans la collectivité.
- Le programme du personnel infirmier praticien se poursuit dans 15 des 23 foyers de soins de longue durée du RLISS du Centre-Ouest.
- L'initiative d'intégration du transport régional, appelée *Seniors Ride Connect*, est maintenant opérationnelle à partir d'un numéro sans frais lié à un logiciel de transport; des plans d'action en marketing ont été mis en application. Le projet prévoit effectuer plus de 16 000 déplacements au cours de sa première année.
- On a constitué un sous-comité chargé de la prévention des chutes au sein du Groupe d'action sur les services aux personnes âgées. Ce comité a le mandat d'élaborer un cadre de référence pour la prévention des chutes à l'intention des personnes âgées du RLISS, inspiré des pratiques exemplaires provinciales, et de déceler les possibilités d'intégrer des programmes et des services dans le RLISS.
- Les projets de l'an 1 et de l'an 2 de Vieillir chez soi ont fait l'objet d'une évaluation; les fournisseurs de soins de santé ont effectué un suivi des recommandations qui en découlent.
- Le RLISS du Centre-Ouest a financé une variété de services de jour pour adultes en 2009 et a continué d'améliorer les services suivants, qui se sont révélés efficaces et économiques pour favoriser un prolongement du séjour des personnes âgées dans leur domicile avec une réduction de leur isolement social :
 - financement des programmes et des services ethnospcifiques du Centre de santé communautaire de Rexdale, offerts dans le cadre de leurs services de jour pour adultes;
 - financement des services de jour pour adultes de l'India Rainbow offerts à la communauté pendjabi de Brampton;
 - financement des services de jour pour adultes de la région de Peel dispensés au Peel Manor et au Davis Centre.

Buts

- Le RLISS du Centre-Ouest compte s'assurer que les services de santé prodigués dans la collectivité comme dans les hôpitaux sont adaptés aux personnes âgées.
- Voici les objectifs fixés pour atteindre cet état souhaité dans l'avenir :
 - s'assurer de la prestation de soins de santé qui ont pour clientèle des communautés diversifiées sur le plan ethnoculturel;
 - encourager les approches nouvelles et novatrices pour répondre aux besoins des aînés, y compris des programmes ciblés de prévention des chutes;
 - accroître la capacité des personnes âgées et leur accès aux services, tout en dispensant des services aussi près que possible de leur domicile;
 - s'engager activement auprès des personnes âgées par le truchement de séances d'éducation et de rétroaction;
 - réduire le temps d'attente des personnes âgées dans les hôpitaux;
 - augmenter le nombre de lieux d'hébergement avec services d'assistance et de logements avec services de soutien pour les personnes âgées.
- S'assurer que les personnes âgées bénéficient de services de transport.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soutient les services qui fournissent aux personnes âgées, à leurs familles et aux soignants un continuum intégré de services communautaires leur permettant de rester en bonne santé et de vivre dans leur domicile de façon plus autonome. Il s'agit par exemple d'accroître l'offre globale de services qui aident les personnes âgées à rester en bonne santé et à vivre dans leur domicile de façon sécuritaire, autonome et sereine. Le RLISS optimise les changements instaurés par la stratégie provinciale « Vieillir chez soi », qui encourage l'innovation et la création de nouveaux services de prévention et de bien-être destinés aux personnes âgées.

Plans d'action/interventions	2011/12	2012/13	2013/14
Mettre en œuvre des initiatives Vieillir chez soi pour réduire le temps d'attente dans les SU et le nombre de jours d'autres niveaux de soins (ANS).	100 %		
Mettre sur pied un service régional d'intégration des soins gériatriques dans le RLIS.	100 %		
Établir un cadre de référence de prévention des chutes dans le RLIS du Centre-Ouest qui s'aligne sur la stratégie provinciale et prend des mesures particulières pour la prévention des chutes, comme des évaluations, des cliniques sur les chutes et des cliniques mobiles dans la collectivité.	50 %	25 %	25 %
Améliorer l'initiative d'intégration du transport régional du RLIS afin que les personnes âgées disposent de meilleurs services de transport pour se rendre à leurs rendez-vous chez le médecin et qu'elles aient accès aux soins.	100 %		
Améliorer les services régionaux en gériatrie dans le RLIS et intégrer les services pour en tirer le maximum et réduire les visites aux SU et les hospitalisations.	50 %	25 %	25 %
Modifier les services de jour pour adultes et accroître la qualité des soins aux personnes âgées.	50 %	25 %	25 %
Prendre part à la stratégie provinciale d'hôpitaux adaptés aux personnes âgées. Élaborer des plans d'action et les mettre en application pour améliorer les hôpitaux.	50 %	25 %	25 %
Mettre en œuvre l'outil commun d'évaluation des Services communautaires de soutien (SCS) (InterRAI CHA) à utiliser dans le secteur des SCS.	50 %	50 %	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Réduction du temps de réadmission à l'hôpital des patients de plus de 75 ans.
- Augmentation du nombre d'aînés vulnérables au cas très complexe soumis à une gestion/coordination des cas dans la collectivité.
- Maintien de la position actuelle du RLIS du Centre-Ouest, qui a le temps d'attente le plus court pour les placements en foyer de SLD à partir d'un hôpital et de la collectivité. Le temps d'attente en 2009-2010 était de 47 jours; il était de 58 jours au deuxième trimestre de 2010-2011.
- Meilleur accès à des services qui comblent les besoins des diverses populations du RLIS ainsi que ceux de la communauté francophone.
- Augmentation des ressources communautaires pour aider les aînés à vivre dans leur domicile le plus longtemps possible.
- Augmentation du nombre de visites à domicile des équipes de consultation itinérante.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La croissance démographique et le vieillissement de la population exacerbent les tensions exercées sur les ressources, déjà limitées.
- La nécessité d'offrir des services et des programmes adaptés sur le plan culturel.
- Les préoccupations quant à la distribution géographique des services pour combler les besoins en milieux urbain et rural.
- Les difficultés de recrutement et de rétention des ressources humaines en santé.

Services régionaux intégrés : Services pour femmes et enfants

Le système de soins pour femmes et enfants axé sur la famille qu'envisage le RLISS du Centre-Ouest prodigue un enseignement avant la naissance, procure un soutien durant l'accouchement et dans la petite enfance, fait la promotion de la santé et de la prévention, est présent tout au long de la croissance des enfants et répond aux besoins diversifiés des communautés ethnoculturelles.

Description de la priorité du PSSI

Il existe des problèmes et des besoins importants non seulement chez les mères et les nouveau-nés, mais aussi du côté des femmes et des enfants au sens plus large. Le RLISS du Centre-Ouest a élargi sa priorité précédente en matière d'intégration pour passer des services « maternels et infantiles » à des services pour « femmes et enfants ». Ce faisant, le RLISS étend les travaux à effectuer en ce qui a trait à la santé des femmes au-delà des soins et du soutien prodigués uniquement en période prénatale et au moment de la naissance.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest affiche le taux de naissances le plus élevé de la province. Le taux brut de naissances est de 13,8 par 1 000 habitants. Les femmes du RLISS du Centre-Ouest ont peu accès aux soins prénataux. En 2009-2010, le taux de bébés vivants ayant un poids insuffisant à la naissance s'élevait à 8,4 %, ce qui constitue le taux le plus élevé des 14 RLISS. La moyenne provinciale était de 6,6 % au cours de cette même période.
- Le RLISS du Centre-Ouest est conscient de la présence d'iniquités mesurables, en matière de santé, liées au sexe, au revenu, au niveau de scolarité et à l'ethnicité. Un certain nombre de résidents locaux, surtout des femmes, ont une position socioéconomique plus défavorisée et présentent des taux nettement plus élevés de maladies chroniques et de handicaps que les personnes mieux nanties. Chez les femmes, ces conditions sont aggravées par des obstacles linguistiques et culturels.
- William Osler Health System et Headwaters Health Care Centre ont mis leurs efforts en commun pour conclure une entente de service.
 - Headwaters Health Care Centre agira à titre d'établissement de niveau 1. Ainsi, on y dispensera des soins aux mères en bonne santé et à leurs nouveau-nés à partir de la 35^e semaine de grossesse, 24 heures par jour, tous les jours, ou à ceux qui ont atteint un poids égal ou supérieur à 2 kg;
 - l'hôpital civique de Brampton du William Osler Health System fournira les services avancés de niveau 2, qui comprennent les états médicaux et obstétriques sous-jacents aux grossesses arrivées à au moins 32 semaines, et ce, 24 heures par jour, tous les jours. Cela comprend également l'offre de soins intensifs pour la mère (suivi de la saturation en oxygène, ECG, surveillance interventionnelle), dont la prestation de soins initiaux et continus de ventilation des nouveau-nés stables arrivés à la 32^e semaine de grossesse ou plus;
 - les politiques relatives aux transferts et aux retours, nouvellement élaborées, permettent aux patientes de se retrouver dans l'établissement approprié pour recevoir les soins les mieux adaptés à leur situation;
 - les deux hôpitaux collaborent à la création d'activités et de politiques communes en matière d'éducation, et ont établi des normes conjointes.
- Le RLISS du Centre-Ouest a désigné l'hôpital civique de Brampton comme Centre régional de santé périnatale et infantile et y a installé quatre lits de soins intensifs néonataux de niveau 2.

- Le sous-groupe chargé de l'allaitement maternel a terminé l'établissement du répertoire des services relatifs à l'allaitement maternel dans le RLISS du Centre-Ouest. Cette liste circule chez tous les fournisseurs de la collectivité et dans tous les hôpitaux afin d'accroître la sensibilisation aux pratiques d'allaitement maternel et l'accès au soutien, en plus de préconiser l'apport de changements stratégiques.
- Le sous-groupe chargé des soins prénataux examine actuellement les principaux éléments de ces soins. L'approche du RLISS du Centre-Ouest en matière de soins prénataux met l'accent sur la qualité des soins au lieu de leur quantité, et s'emploiera à garantir la disponibilité de ces soins aux femmes du RLISS du Centre-Ouest afin de favoriser le déroulement normal et sain des grossesses.

Buts

- Accroître l'accès des femmes à des services prénataux, améliorer l'éducation et promouvoir les pratiques d'allaitement maternel.
- Accroître la capacité des services obstétricaux et l'accès à ceux-ci.
- Améliorer la qualité des soins et l'accès aux services d'urgence en pédiatrie.
- Relier les services et les fournisseurs en place à l'aide de méthodes nouvelles et différentes en vue de créer de nouveaux modèles de soins axés sur la promotion, la prévention, le soutien et la réadaptation des mères et des enfants.
- Diriger des initiatives qui sensibiliseront la population à l'obésité infantile et favoriseront l'apport de changements au mode de vie des enfants du RLISS du Centre-Ouest.
- Diriger l'élaboration d'une stratégie relative à la santé des femmes, qui englobe toutes les priorités du RLISS du Centre-Ouest tout en se concentrant sur les femmes atteintes de maladies chroniques et de celles qui font partie des diverses populations du RLISS.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

À l'échelle provinciale, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mis sur pied quelques stratégies et formé des conseils et des comités pour résoudre les problèmes de santé des femmes et des enfants. Le RLISS du Centre-Ouest a aligné ses priorités dans le prolongement de cette visée provinciale et compte des représentants au sein d'un grand nombre de ces comités de planification provinciaux.

Plans d'action/interventions

	2011/12	2012/13	2013/14
Établir des plans de mise en œuvre des services intégrés pour les priorités cliniques mentionnées par le Groupe d'action sur la santé maternelle et infantile (services prénataux, allaitement maternel, obésité et services d'orthophonie).	75 %	25 %	
Tenir des séances d'engagement de la collectivité destinées à diverses femmes du RLISS afin d'établir les besoins hautement prioritaires des femmes en matière de santé.	100 %		
Élaborer des stratégies et un plan d'action pour améliorer l'état de santé des femmes du RLISS du Centre-Ouest.	75 %	25 %	
Aller de l'avant avec les projets d'hôpitaux adaptés aux bébés et mettre en application des politiques ciblées pour faciliter la mise en place de cette mesure.	25 %	25 %	50 %
Assumer la direction des soins prénataux et périnataux auprès des partenaires du Centre-Ouest pour la création de soins prénataux communautaires.	25 %	25 %	50 %
Appuyer la coordination des services qui englobe le continuum de soins réservés aux femmes qui ont besoin de services de santé dans tout le RLISS du Centre-Ouest.	50 %	25 %	25 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Réduire le taux de césariennes par rapport au taux actuel de 30,5 %.
- Réduire le pourcentage de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance par rapport au taux actuel de 7,8 %.
- Augmenter le taux de déclarations volontaires d'allaitement maternel chez les nouvelles mères, par rapport au taux actuel de 89,6 %.
- Réduire le taux d'hospitalisation pour traumatismes chez les enfants. Amélioration par rapport au taux actuel de 318,7 par 100 000 enfants de ≤ 19 ans.
- Réduire le taux d'obésité chez les enfants et les jeunes, par rapport au taux actuel de 21,6 % (déclaration volontaire de jeunes de 12 à 17 ans).

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Le taux élevé de natalité exacerbe les tensions exercées sur les ressources, déjà limitées.
- La nécessité d'offrir des services et des programmes adaptés sur le plan culturel.
- Les préoccupations quant à la distribution géographique des services pour combler les besoins en milieux urbain et rural.
- Les difficultés de recrutement et de rétention des ressources humaines en santé.

Diversité et équité

Le système de santé que nous envisageons valorise la diversité ethnoculturelle et s'efforce d'accroître l'accès, pour tous les résidents du RLISS du Centre-Ouest, à des services de soins de santé qualifiés sur le plan culturel.

Description de la priorité du PSSI

Les services de santé doivent faire la promotion de l'équité en matière de santé pour tous les résidents du RLISS, sans égard pour l'âge, le sexe, l'ethnicité, les caractéristiques sociodémographiques, l'éducation, la religion, la langue, l'orientation sexuelle et d'autres facteurs. La grande diversité ethnoculturelle qu'affiche le RLISS du Centre-Ouest nécessite des services de santé désignés qui sont sensibles aux barrières linguistiques, respectueux des croyances culturelles et ciblés, de manière à prévenir et à traiter les maladies qui sont fréquentes dans ces populations. Le RLISS du Centre-Ouest travaille en partenariat avec des fournisseurs de soins de santé locaux en vue d'accroître l'accès à des services de soins de santé qualifiés sur le plan culturel et de réduire activement les iniquités en matière de santé observées dans les divers groupes de population du RLISS.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest appartient à une des régions les plus diversifiées de l'Ontario sur le plan ethnoculturel, puisque 46 % de la population est constituée d'immigrants, dont plus de 50 % font partie des minorités visibles. Le pourcentage d'immigrants récents du RLISS du Centre-Ouest s'élève à 9,5 %, un taux nettement plus élevé que le pourcentage provincial de 4,8 %. Les proportions les plus importantes se retrouvent dans les collectivités urbaines de Malton (18,7 %), de Rexdale (14,2 %) et de Brampton (9,9 %).
- Les recherches indiquent clairement que la culture et l'ethnicité influent sur la santé de façon très tangible. En général, les immigrants étaient plus enclins à signaler une dégradation de leur santé, dont la qualité est passée à modérée ou à mauvaise.
- Le RLISS du Centre-Ouest a créé le Groupe d'action sur la diversité et l'équité, composé de leaders et de représentants des organismes locaux fournisseurs de soins de santé. Le RLISS collabore avec le Groupe d'action sur la diversité et l'équité afin de trouver des stratégies locales particulières de promotion des services de santé qualifiés sur le plan culturel et de garantir un accès équitable aux soins aux patients.
- Le RLISS, en partenariat avec le Groupe d'action sur la diversité et l'équité, a préparé un questionnaire pour l'analyse de la conjoncture de l'équité en matière de santé, dans la perspective que les fournisseurs de soins de santé l'auraient rempli avant le milieu de 2011. Le questionnaire permettra aux fournisseurs de soins de santé de déceler leurs propres lacunes quant à l'équité en matière de santé et sera le point de départ de l'élaboration de plans individuels portant sur cette question. Les résultats cumulatifs serviront de fondement d'une analyse de la conjoncture qui mettra en lumière les principales lacunes observées dans le RLISS en ce qui a trait à l'équité en matière de santé.
- Le RLISS, en partenariat avec les autres RLISS de la région du Grand Toronto (RGT) et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, déploie l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES). L'outil EIES est un outil d'évaluation souple et pratique qui sert à déceler les conséquences possibles sur la santé (positives ou négatives) d'un plan, d'une politique ou d'un programme pour les groupes vulnérables ou défavorisés qui font partie de la population en général.

Buts

- S'assurer que les services de santé sont conçus et dispensés avec un souci des barrières linguistiques, un respect des croyances culturelles, et qu'ils soient ciblés de manière à prévenir et à traiter les maladies fréquentes chez les populations ethnoculturelles de la région.
- Promouvoir l'équité en matière de santé pour tous les résidents du RLISS, sans égard à l'âge, au sexe, à l'ethnicité, aux caractéristiques sociodémographiques, à l'éducation, à la religion, à la langue, à l'orientation sexuelle ou à d'autres facteurs.
- Établir des partenariats avec des fournisseurs de soins de santé locaux en vue d'accroître l'accès à des services de santé qualifiés sur le plan culturel.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

La culture et l'ethnicité influent sur la santé de façon très tangible, notamment sur les rapports que les personnes établissent avec le système de santé, leur accès à l'information sur la santé, les modes de vie qu'ils choisissent, leur participation à la promotion de la santé et à la prévention, ainsi que leur compréhension de la maladie. Le RLISS du Centre-Ouest appartient à une des régions les plus diversifiées de l'Ontario sur le plan ethnoculturel. L'amélioration de la prestation des services de santé offerts aux diverses communautés du RLISS facilitera le respect des orientations stratégiques de la province en ce qui a trait à l'accès et à l'équité de l'accès.

Plans d'action/interventions	2011/12	2012/13	2013/14
Faire l'essai de l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé auprès des fournisseurs de soins de santé du RLISS.	50 %	50 %	
Réaliser une analyse de conjoncture de l'équité en matière de santé pour le RLISS du Centre-Ouest.	75 %	25 %	
Tous les fournisseurs de soins de santé élaboreront un plan sur 3 à 5 ans concernant l'équité en matière de santé.	25 %	50 %	25 %
Établir un répertoire de toutes les ressources qualifiées sur le plan culturel pour les fournisseurs de soins de santé.	25 %	50 %	25 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- D'ici 2013-2014, tous les fournisseurs de soins de santé doivent avoir un plan sur l'équité en matière de santé.
- D'ici 2013-2014, tous les fournisseurs de soins de santé doivent avoir reçu une formation sur l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé.
- Accroître le nombre de fournisseurs qui offrent des services adaptés sur le plan culturel et accessibles sur le plan linguistique. Les valeurs de référence seront établies en décembre 2011, une fois terminée l'analyse de la conjoncture de l'équité en matière de santé.
- Augmenter les partenariats établis entre les principaux fournisseurs et les organismes communautaires ethnoculturels.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La mise en place des mesures nécessaires dépend de l'adhésion de la haute direction des organismes fournisseurs.
- La nécessité pour les fournisseurs de soins de santé de procéder à des investissements pour régler les problèmes de diversité et d'équité qu'éprouvent les résidents du RLISS.

Ressources humaines en santé

Nous envisageons une amplification de la collaboration interprofessionnelle et l'éducation et une augmentation du nombre de ressources humaines en santé dans le RLISS qui correspondent aux besoins et à la diversité des communautés du RLISS.

Description de la priorité du PSSI

Les problèmes de ressources humaines en santé influent sur l'accès à tous les services de soins de santé et sur leur utilisation. La forte croissance observée dans la population du RLISS du Centre-Ouest ainsi que le vieillissement des ressources humaines en santé constituent des facteurs déterminants ayant des répercussions sur l'accès aux services de santé. Le RLISS du Centre-Ouest cherche à travailler avec des fournisseurs locaux et la collectivité en vue d'augmenter les ressources humaines en santé. Il insiste également pour accentuer davantage la collaboration interprofessionnelle en vue d'optimiser les ressources humaines en santé.

Situation actuelle

- Selon les résultats de l'Enquête sur l'accès aux soins primaires menée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, la proportion des résidents du RLISS du Centre-Ouest de plus de 16 ans qui déclarent avoir un médecin de famille était de 93,5 % au T2 2010, taux légèrement supérieur à celui de la province, qui était de 93,1 % au T2 2010.
- La liste actuelle du Ministère sur les régions insuffisamment desservies par des omnipraticiens et des médecins de famille indique que les collectivités d'Orangeville (qui comprend le canton d'East Garafraxa, la ville de Caledon et le canton d'East Luther Grand Valley) et de Shelburne ne reçoivent pas suffisamment de services.
- Le RLISS du Centre-Ouest continue d'appuyer le comité consultatif des professionnels de la santé, qui examine et surveille sans cesse les données locales sur les ressources humaines et les clients/patients. De plus, le comité négocie pour l'adoption et la mise en place d'un modèle de collaboration interdisciplinaire au sein du RLISS du Centre-Ouest.
- Le RLISS du Centre-Ouest collabore avec le coordonnateur des partenariats de ProfessionsSantéOntario afin de recruter des médecins pour le RLISS. Grâce au coordonnateur des partenariats communautaires de ProfessionsSantéOntario, le RLISS comprend mieux les exigences en ressources humaines en santé des fournisseurs de soins de santé.
- Le RLISS a élaboré une stratégie de communication et d'engagement de la collectivité visant à établir des relations avec des groupes de médecins locaux, des médecins, l'*Ontario Medical Association*, et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario pour connaître leur opinion sur les initiatives du RLISS.

Buts

- Augmenter les ressources humaines en santé de sorte que tous les résidents aient accès à des services de santé de la manière la plus appropriée et efficace possible.
- S'assurer que les fournisseurs de soins de santé sont en mesure de s'adapter aux variables dynamiques de l'environnement (soit la croissance démographique et les différentes communautés ethnoculturelles).
- Établir des partenariats et créer des tribunes qui amélioreront le recrutement des ressources humaines nécessaires en santé.
- Examiner les possibilités de dispenser dans la collectivité et les hôpitaux des programmes d'enseignement destinés aux professionnels de la santé.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le RLISS du Centre-Ouest travaillera en étroite collaboration avec le coordonnateur des partenariats de ProfessionsSantéOntario pour s'assurer que le RLISS va de l'avant avec la stratégie provinciale voulant que les Ontariens aient accès à la quantité et à la combinaison nécessaires de fournisseurs de soins de santé qualifiés, tant aujourd'hui qu'à l'avenir. Le fait d'appuyer la création d'un comité de recrutement officialisé pour les communautés de notre RLISS, d'être intéressé par divers programmes de subventions des soins interprofessionnels et d'encourager l'établissement de collaborations interprofessionnelles dans nos communautés, permet au RLISS d'aider la province à mieux satisfaire à ses exigences en matière de ressources humaines en santé.

Plans d'action/interventions	2011/12	2012/13	2013/14
Accroître l'éducation et la collaboration interprofessionnelle chez les fournisseurs de soins de santé en formant le Groupe d'action sur la collaboration interprofessionnelle et l'éducation du RLISS du Centre-Ouest.	75 %	25 %	
Continuer d'accroître l'éducation et la collaboration interprofessionnelle chez les fournisseurs de soins de santé en favorisant l'éducation des équipes de santé familiale du RLISS pour améliorer l'accès aux soins.	50 %	50 %	
Déployer et enrichir le répertoire des pratiques exemplaires en matière de collaboration interprofessionnelle à l'intention de tous les fournisseurs de soins de santé locaux.	50 %	50 %	
Exiger que les organismes fournisseurs de soins de santé (par l'entremise d'ententes de responsabilisation) élaborent un plan concernant les ressources humaines en santé.	50 %	25 %	25 %

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Vérifier le nombre de résidents du RLISS du Centre-Ouest qui ont un médecin en soins primaires et augmenter de 5 % le nombre de patients qui ont un médecin désigné par rapport au taux actuel de 94 %.
- Augmenter de 10 % le nombre de patients inscrits aiguillés vers un médecin de famille par l'entremise d'Accès Soins par rapport au taux actuel de 58 %.
- Augmenter le nombre de professionnels de la santé qui s'engagent dans des collaborations interprofessionnelles et des ententes de travail dans des secteurs cliniques prioritaires.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Le vieillissement de l'effectif complique la rétention de nos ressources humaines actuelles en santé.
- Satisfaire aux demandes d'une population qui croît à grande vitesse et devenir de plus en plus diversifié sont des points qui doivent être examinés.

Intégration administrative

Les services administratifs et de soutien qu'envisage le RLISS du Centre-Ouest sont axés sur l'efficacité et l'efficience grâce à une hausse de la valeur, de la qualité des services, de la gestion des risques et des contrôles opérationnels.

Description de la priorité du PSSI

Les initiatives d'intégration administrative sont axées sur l'amélioration des services, l'évitement de coûts additionnels à venir, la réduction des chevauchements inutiles et l'application d'économies à réinvestir dans des services cliniques ou administratifs améliorés/élargis. Selon l'examen réalisé dans le RLISS pour déterminer les options et les orientations relatives aux services administratifs, le RLISS du Centre-Ouest dispose d'occasions d'améliorer la gestion des risques, la qualité des services et les contrôles opérationnels.

Situation actuelle

- Le programme Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) est en train d'installer les solutions d'un système d'information sur la gestion des ressources humaines (SIRH/SIG) dans tout le secteur des services communautaires ainsi que dans les secteurs communautaires de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances, ce qui mettra à la disposition de tous les organismes participants un ensemble d'outils uniforme.
- Des négociations sont en cours entre les chefs de la direction et les directeurs régionaux de l'information du CASC du Centre-Ouest et des établissements de soins actifs en vue de trouver des solutions TI communes à ces fournisseurs.
- Les fournisseurs en soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont mis en place un outil d'évaluation commun et un registre d'évaluation intégré.
- Le RLISS du Centre-Ouest est en train d'ouvrir un portail Fournisseur de soins communautaires (FSC), qui facilitera la communication et la collaboration entre les organismes du secteur communautaire.
- Les fournisseurs de soins communautaires rencontrent actuellement *Shared Services West* (SSW) pour examiner des possibilités relatives à la chaîne d'approvisionnement et à l'impartition. SSW veut offrir une valeur optimale et des ressources à ses organismes membres par le truchement de pratiques et de techniques dominantes, novatrices et progressives, qui vont de l'achat au paiement.

Buts

- Promouvoir le partage de ressources et la collaboration en vue d'instaurer des processus opérationnels uniformes et cohérents chez les fournisseurs.
- Coordonner les fonctions similaires, les solliciter et les traiter, comme les ressources en RH, parmi les fournisseurs de moindre envergure, pour favoriser la collaboration.
- Former un conseil/comité consacré à l'intégration administrative pour encourager la coordination.
- Élaborer une stratégie exhaustive de communication et prévoir la mobilisation de tous les intervenants du RLISS du Centre-Ouest.

Cohérence avec les priorités du gouvernement

Le gouvernement provincial préconise l'intégration des services administratifs par l'entremise de son initiative AchatsOntario. Subventionnée par le ministère des Finances, cette initiative s'applique aux hôpitaux, aux conseils scolaires, aux collèges et aux universités, et vise à faciliter pour eux l'adoption de pratiques exemplaires en matière de gestion intégrée de la chaîne d'approvisionnement. Le RLISS du Centre-Ouest surveille de près les résultats courants des initiatives AchatsOntario afin d'ajuster les mesures et les objectifs de façon conséquente.

Plans d'action/interventions	2011/12	2012/13	2013/14
Tout au long du mandat d'intégration du RLISS, augmenter le nombre de collaborations entre les fournisseurs de soins de santé qui rehaussent la capacité au sein de la fonction administrative.	25 %	25 %	25 %
Augmenter le nombre de fournisseurs qui font partie d'un organisme d'achats en groupe.	33 %	33 %	33 %
Former un groupe de travail sur les services administratifs qui devra conseiller les organismes d'achats en groupe sur la manière de mieux servir les besoins du secteur de la santé communautaire.	100 %		

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Asseoir les bases des ressources financières et humaines normales pour mettre en place des systèmes d'information entre les organismes clients.
- Hausser le taux d'adhésion ou le recours à des initiatives d'achats en groupe chez les fournisseurs en soins de santé.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Les fournisseurs de soins de santé disposent de sources de financement multiples, ce qui complique l'administration d'initiatives d'échange ou de collaboration à coordination centralisée.
- Les fournisseurs de soins de santé ont recours à des techniques de services administratifs personnalisées ou brevetées; l'adoption d'une plateforme commune nécessite d'importantes ressources.

Dotation et exploitation

Dotation					
Titre du poste	Affectations 2010-2011 ETP	Réels 2010- 2011 ETP	Prévision 2011- 2012 ETP	Prévision 2012- 2013 ETP	Prévision 2013- 2014 ETP
Chef de la direction	1	1	1	1	1
Directeurs principaux	2	2	2	2	2
Adjointe de direction	1	1	1	1	1
Adjointe administrative	2	2	2	2	2
Conseiller principal, Planification, intégration et engagement de la collectivité	2	2	2	2	2
Conseiller, Planification, intégration et engagement de la collectivité	2	2	2	2	2
Directeur, Communications	1	1	1	1	1
Conseiller principal, Gestion du rendement	1	2	2	2	2
Conseiller, Gestion du rendement	2	1	1	1	1
Conseiller principal, Affectations et financement	1	1	1	1	1
Conseiller, Affectations et financement	2	2	2	2	2
Analyste de programmes	1	1	1	1	1
Conseiller, Rendement et intégration	1	1	1	1	1
Conseiller, Aide à la décision	1	1	1	1	1
Contrôleur	1	1	1	1	1
Adjointes, Services internes	2	2	2	2	2
Coordonnatrice des services en français	1	1	1	1	1
Total des ETP	24	24	24	24	24

Note : Le nombre d'ETP a augmenté de 1 pour tenir compte des Services en français qui font maintenant partie de la base opérationnelle du RLISS.

Plan des dépenses d'exploitation du RLISS					
Sous-catégorie d'opérations RLISS (\$)	Affectations 2010-2011	Réels 2010-2011	Dépenses prévues 2011-2012	Dépenses prévues 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014
Salaires	2 222 450	2 208 414	2 362 295	2 409 541	2 442 696
AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS					
HOOPP	222 245	230 738	236 230	240 955	243 364
Autres avantages sociaux	244 470	195 400	255 094	259 268	269 754
Total Avantages sociaux des employés	466 715	426 138	491 324	500 222	513 118
TRANSPORT ET COMMUNICATIONS					
Déplacement du personnel	45 900	29 787	34 000	34 680	35 000
Déplacement de la gouvernance	30 600	19 551	25 000	25 500	26 000
Communications	81 600	65 094	75 000	75 000	75 000
Autres	15 300	-	25 000	-	-
Total Transport et communications	173 400	114 432	159 000	135 180	136 000
SERVICES					
Hébergement	245 440	224 681	235 440	240 000	240 000
Engagement de la collectivité					
Publicité	15 000	30 862	20 000	20 000	15 000
Services bancaires	100	101	100	100	100
Frais de consultation	400 000	333 396	340 000	330 000	300 000
Location d'équipement	10 000	7 079	7 769	7 925	8 084
Dépenses quotidiennes du président du conseil	80 000	77 175	80 000	80 000	80 000
Dépenses quotidiennes des autres membres du conseil	80 000	69 525	90 000	90 000	90 000
Assurance	23 000	22 334	23 000	23 460	23 929
Coûts partagés su BSAP	359 000	359 495	359 000	359 000	359 000
Partenariat des RLISS	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Autres dépenses – réunions	40 000	25 069	30 000	30 000	30 000
Autres coûts de gouvernance	35 000	19 906	40 000	30 000	30 000
Impression et traduction	62 823	48 422	50 000	50 000	50 000
Perfectionnement du personnel	45 000	51 368	60 000	50 000	45 000
Autres services	-	21 097			
Total Services	1 445 363	1 340 510	1 385 309	1 360 485	1 321 114
FOURNITURES ET ÉQUIPEMENT					
Équipement de TI	20 000	34 419	35 000	30 000	25 000
Fournitures de bureau et achats d'équipement	55 000	50 551	50 000	47 500	45 000
Total Fournitures et équipement	75 000	84 970	85 000	77 500	70 000
Immobilisations acquises	125 000	167 138	25 000	25 000	25 000
Exploitation du RLISS : total des dépenses prévues	4 507 928	4 341 602	4 507 928	4 507 928	4 507 928
Cible de financement annuel		4 466 690	4 507 928	4 507 928	4 507 928
Variance		125 088	0	- 0	0

Plan de communications

Objectifs

Le Plan d'activités annuel (PAA) est une des composantes clés de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et les RLIS. Le plan d'activités annuel 2011-2012 du RLIS du Centre-Ouest opérationnalisera le PSSI2 en fournissant un plan détaillé de mise en œuvre pour la prochaine année. Le plan tirera profit des réalisations de l'année précédente, mentionnera les changements prévus pour l'exercice 2011-2012 et reconnaîtra que de nombreuses initiatives se répercutent sur les exercices postérieurs à celui de 2011-2012.

Contexte

Le RLIS élabore un PAA parce que ce document mentionne les principales mesures et les interventions qu'il compte entreprendre, tout en se concentrant sur l'intégration des services de santé. Le PAA indique les effets escomptés des principales mesures à prendre, et ce, pour chacune des priorités du RLIS énoncées dans le PSSI2. Le PSSI2 présente en détail les priorités et les orientations stratégiques du RLIS concernant le système de santé local, notamment les buts particuliers et les motifs ainsi que les mesures qui seront utilisées pour déterminer les réalisations du RLIS. Le PAA fournit en outre les buts généraux et les objectifs particuliers concernant les dépenses des affectations du financement de l'année à venir.

Public cible

- Grand public (contribuables, patients / clients et membres de leurs familles)
- Médias
- Fournisseurs de soins de santé et médecins
- Bureau du ministre
- Intervenants gouvernementaux locaux (surtout les députés)
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Approche stratégique

Les messages concernant le PAA seront conformes aux autres documents de planification du RLIS du Centre-Ouest, se feront l'écho des messages clés inscrits dans la stratégie de communication du RLIS pour 2009-2011, et seront alignés sur les directives et les lignes directrices relatives aux communications en français mises de l'avant par la fonction publique de l'Ontario, selon les besoins.

- **Site Web du RLIS du Centre-Ouest** : Affichage des documents contextuels et de l'information sur le PAA.
- **Relations avec les médias** : Positionnement des récits qui évoquent la manière dont le PAA est dévoilé dans les communiqués de presse et d'autres formes de voies médiatiques, comme la radio, la télévision, les journaux, etc.
- **Optimisation des réunions en cours** : Négociations/présentation au cours des réunions du conseil et des rencontres avec les intervenants, en mettant surtout l'accent sur les messages propres à un auditoire donné.
- Comprendre l'information propre aux intervenants fournie dans des bulletins et dans *LHInfo Minute*.

Tactiques

- Réunions avec les députés et la municipalité et présentations
- Rencontres entre conseils
- Forums sur le leadership de la gouvernance
- Bureau des conférenciers
- Communiqués, bulletins et produits de communication connexes
- Achats de médias traditionnels
- Rapport annuel
- Séances d'enrichissement des connaissances/d'information (symposiums, événements)
- Participation des fournisseurs de soins de santé aux événements, y compris les assemblées annuelles

*C'est pour vous
C'est pour votre santé.*

Central West **LHIN**

Contact Information

Telephone: 905.455.1281
Toll Free: 1.866.370.5446
Fax: 905.455.0427

8 Nelson Street West, Suite 300
Brampton, Ontario
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

RLISS du Centre-Ouest

Coordonnées

Téléphone : 905.455.1281
Sans frais : 1.866.370.5446
Télécopieur : 905.455.0427

8, rue Nelson Ouest, bureau 300
Brampton (Ontario)
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

*It's about you
and your health!*



Ontario

Local Health Integration
Network
Réseau local d'intégration
des services de santé