



Plan d'activités annuel 2016-2017

FINAL
Le 6 juillet 2016

Table des matières

1.	Contexte	1
1.1	Mandat et orientations stratégiques du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair (RLISS d'Érié St-Clair)	Error! Bookmark not defined.
	Priorités en 2016-2017.....	1
1.2	Aperçu des activités et des programmes actuels et à venir du RLISS d'Érié St-Clair ..	Error! Bookmark not defined.
	Temps d'attente dans les services d'urgence (SU)	3
	Autre niveau de soins	3
	Prévention et gestion des maladies chroniques	4
	Santé mentale et dépendances.....	4
	Soins de réadaptation	5
	Soins palliatifs.....	6
	Soins de santé destinés aux Autochtones.....	6
	Services en français	7
	Planification des activités et directives à venir.....	7
1.3	Évaluation des problèmes auxquels fait face le RLISS d'Érié St-Clair	Error! Bookmark not defined.
	Caractéristiques de la population	8
	Enjeux économiques.....	9
	État de santé et affections chroniques	9
	Utilisation des services.....	10
2.	Contenu de base – Services de santé intégrés Priorités et autres secteurs de soutien	11
2.1	Service des urgences	Error! Bookmark not defined.
2.2	Autre niveau de soins	Error! Bookmark not defined.
2.3	Prévention et gestion des maladies chroniques	Error! Bookmark not defined.
2.4	Santé mentale et dépendances.....	Error! Bookmark not defined.
2.5	Système de soins de réadaptation	Error! Bookmark not defined.
2.6	Soins palliatifs.....	Error! Bookmark not defined.
2.7	Santé autochtone.....	Error! Bookmark not defined.
2.8	Services en français.....	36
3.	Activités du RLISS d'Érié St-Clair et modèles de dotation en personnel	39
3.1	Plan du budget de fonctionnement du RLISS d'Érié St-Clair.....	39
3.2	Plan de dotation en personnel du RLISS d'Érié St-Clair.....	Error! Bookmark not defined.
4.	Stratégie de communication intégrée du Plan d'activités annuel du RLISS d'Érié St-Clair.....	41
4.1	Objectifs.....	Error! Bookmark not defined.
	Soutien des objectifs opérationnels.....	41
	Objectifs de communication	41
	Contexte provincial	42
4.2	Contexte	Error! Bookmark not defined.
	Objectifs opérationnels du RLISS d'Érié St-Clair.....	43
4.3	Publics cibles	Error! Bookmark not defined.
	Primaire	44
	Secondaire.....	44

4.4	Démarche stratégique.....	Error! Bookmark not defined.
	Devenir plus visibles et faire mieux entendre notre voix dans la collectivité	44
	Fournir une information et une éducation améliorées sur le système de soins de santé ...	44
	Soutenir le rôle de leadership de RLISS en faisant davantage valoir nos réalisations nos succès et nos défis.	45
	Principes directeurs de la communication	45
	Tactiques	45
4.5	Principaux messages.....	Error! Bookmark not defined.
	Ce qu'est le RLISS d'Érié St-Clair.....	46
	Messages clés propres aux projets.....	46
4.6	Évaluation et surveillance	47
	Surveillance et analyse des médias	47
	Surveillance des médias sociaux	47
	Mesures des communications	47
	Processus de rétroaction	47
5.	Plan annuel de participation communautaire du RLISS d'Érié St-Clair.....	48
5.1	Introduction.....	48
5.2	Activités de participation communautaire	49
	Stratégie régionale sur la santé des Autochtones	49
	Stratégie de lutte contre les dépendances	49
	Examen du projet ontarien de soutien en cas de trouble du comportement et de l'équipe d'intervention en matière de soins aux personnes âgées atteintes de maladies mentales.	49
	Mise en œuvre des cheminements de soins	50
	Table de résolution des cas complexes.	50
	Augmentation de la capacité en matière de services en français	50
	Mise en œuvre du programme Maillons santé	50
	Stratégie relative à la ventilation à long terme.....	51
	Mise en œuvre du projet Novari	51
	Conseil des soins primaires	51
	Logement avec services de soutien pour les personnes âgées à Chatham-Kent.....	51
	Conférence sur la coordination et la prévention du suicide	51
	Planification des immobilisations pour l'hôpital de Windsor.....	51
	Stratégie de soins de la vue.....	52
	Réseaux/comités/groupes de travail	52

1 Contexte

1.1 Mandat et orientations stratégiques du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair (RLISS d'Érié St-Clair)

La vision du RLISS d'Érié St-Clair est la suivante : « Meilleurs soins, meilleures expériences, meilleure valeur ». Il s'agit d'une vision fournissant de l'information sur ce que fait le RLISS.

La mission du RLISS d'ESC est de réunir les gens et les organismes en vue de bâtir un système de soins de santé meilleur, plus durable et permettant d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé de la population.

Le RLISS d'Érié St-Clair favorise l'équité, l'efficacité, la qualité, l'innovation, les partenariats et le bien-être de la clientèle.

Priorités en 2016-2017

Le RLISS d'Érié St-Clair a établi huit priorités stratégiques pour l'exercice fiscal à venir.

1. Amélioration des résultats dans les services des urgences des hôpitaux

Dans la région d'Érié St-Clair, les services des urgences (SU) des hôpitaux continuent d'être le portail par défaut par lequel beaucoup de consommateurs accèdent aux soins de santé. La congestion des SU qui en résulte est un indicateur du rendement global du système de santé, qui montre avec quel degré d'efficacité nos soins de santé primaires, soins communautaires, services de santé mentale, foyers de soins de longue durée et programmes hospitaliers travaillent de concert pour servir les patients.

2. Amélioration des résultats en matière de gestion des autres niveaux de soins

Trop souvent, les gens restent à l'hôpital alors qu'il existe un autre niveau de soins (ANS) qui répondrait mieux à leurs besoins. Par exemple, ils pourraient être à leur domicile ou dans un foyer de soins de longue durée (SLD), où les services peuvent être mieux adaptés à leurs besoins. Si les taux d'ANS (pourcentage des lits occupés par des patients hospitalisés en attente d'un ANS) au sein du RLISS d'Érié St-Clair ont diminué au cours du plus récent exercice, cette région continue à subir d'importantes pressions en matière d'ANS attribuables aux personnes présentant des besoins spéciaux complexes. Au même moment, les données indiquent que les patients se rétablissent mieux et plus rapidement lorsqu'ils passent des soins actifs aux soins postactifs ou lorsqu'ils sont réintégrés dans leur communauté. Au cours des trois prochaines années, le RLISS d'Érié St-Clair mettra l'accent sur l'amélioration du transfert des patients en temps opportun au bon établissement de soins, y compris les soins de réadaptation, les services communautaires et le retour à domicile.

3. Amélioration des résultats en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques

Les problèmes de santé chroniques augmentent le fardeau général de la maladie dans la région d'Érié St-Clair. Comparativement au reste de la province, la population d'Érié St-Clair présente de plus hauts taux d'arthrite, d'asthme, de diabète, d'hypertension, de troubles de l'humeur, de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et de maladies cardiaques. Parmi ces maladies, la plus grande proportion de consultations aux SU est associée à l'arthrite, aux maladies cardiaques et à la MPOC.

Les meilleurs résultats pour les patients surviennent lorsque les gens sont soutenus dans leur parcours à travers le système de soins de santé et dans l'autogestion des soins. Il s'avérera très avantageux, tant pour les patients que pour le système de santé, de trouver des façons de simplifier les processus d'accès et d'améliorer les parcours liés à la prévention et à la gestion des maladies chroniques (PGMC), ainsi que d'assurer un accès plus rapide aux soins aux personnes qui en sont atteintes. Parallèlement, la capacité des patients à autogérer leurs soins avec assurance s'améliorera également.

4. Amélioration des résultats en matière de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Les soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont des répercussions importantes sur le service des urgences, les contextes de soins actifs et les ressources communautaires. La prévalence des troubles de santé mentale et de toxicomanie au sein du RLISS d'Érié St-Clair est de 18 %, ce qui représente près de 120 000 personnes. Il s'agit là d'un taux supérieur à la moyenne provinciale de 16 %.

5. Amélioration des résultats en matière de soins de réadaptation

Un accès en temps opportun aux soins de réadaptation pour les patients hospitalisés au cours d'une période donnée est un élément important permettant de réintégrer les patients dans la communauté en toute autonomie. Garantir l'accès et la capacité en ce qui concerne les soins de réadaptation dans la communauté et pour les patients en externe permet d'atteindre cet objectif. L'atteinte de cet objectif permettra de réduire les jours ANS aux soins actifs et postactifs, de maximiser les résultats des patients et d'améliorer l'expérience de ces derniers.

6. Amélioration des résultats en matière de soins palliatifs et résidentiels

Des soins de fin de vie de qualité fournis avec compassion aident à atténuer les souffrances des personnes mourantes et de leurs proches. Le taux de mortalité annuel par millier de personnes dans la région d'Érié St-Clair est considérablement plus élevé que celui de la province prise dans son ensemble (81,3 %, comparativement à 64,9 %); quelque 5 200 décès ont été recensés au cours de l'exercice 2011-2012. La population de la région compte aussi un nombre supérieur à la moyenne de personnes âgées et de personnes atteintes de maladies chroniques. Actuellement, des domaines d'excellence en soins palliatifs ont été élaborés dans la région et le RLISS d'Érié St-Clair continuera à miser sur ces réussites.

7. Amélioration des résultats en matière de soins aux Autochtones

La recherche a révélé des inégalités continuent d'exister dans les résultats en matière de santé des Autochtones, y compris des espérances de vie de cinq à dix ans inférieures à celles de la population générale, tant chez les hommes que chez les femmes. Cela reflète les effets des déterminants sociaux de la santé et d'autres facteurs.

8. Amélioration des résultats en matière de soins en français

L'accès à des services de santé en français et l'accessibilité de ces services demeurent, dans la région d'Érié St-Clair, limités. Il y a une pénurie constante de professionnels de la santé bilingues dans la région et il est nécessaire de continuer à repérer le personnel bilingue actuel ou futur. Il y a également des besoins continus de sensibilisation auprès des fournisseurs de services de santé concernant la prestation de services respectant les spécificités linguistiques et culturelles.

1.2 Aperçu des activités et des programmes actuels et à venir du RLISS d'Érié St-Clair

Nous avons obtenu du succès grâce à certains programmes, activités et domaines stratégiques importants au cours des trois dernières années.

Temps d'attente dans les services d'urgence (SU)

- Depuis la mise en œuvre de la stratégie provinciale du service des urgences et des ANS en 2008, des mesures importantes ont été adoptées pour améliorer et documenter l'expérience des patients au service des urgences. Celles-ci comprennent :
 - Établissement de l'initiative d'accès aux soins du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) en tant qu'organisme de collecte de données et de surveillance pour le service des urgences et les ANS.
 - la production de rapports publics de façon régulière et en temps opportun sur le rendement des SU et des ANS;
 - la création de postes de responsables en matière de rendement et de SU dans les RLISS;
 - Mise en œuvre du programme de financement axé sur les résultats (FAR).
 - les trois volets du Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences provincial pour les hôpitaux désignés en vertu du FAR.
- En 2012, le MSSLD a mis en poste des médecins responsables des soins primaires dans chaque RLISS en vue de favoriser la rapidité, l'accessibilité et l'efficacité de ces soins, et de prévenir les visites inutiles aux SU. Dans le RLISS d'Érié St-Clair, le responsable des soins primaires a créé un conseil des soins primaires qui formule des conseils visant à améliorer l'intégration et la qualité du système de soins primaires de la région. Les activités en matière de participation communautaire du conseil des soins primaires d'Érié St-Clair comprennent des efforts pour réduire le nombre de visites aux SU et des initiatives pour réduire le nombre d'hospitalisations évitables.
- Le RLISS d'Érié St-Clair continue de surveiller en priorité les temps d'attente aux SU dans les cinq hôpitaux de la région pour les patients atteints d'un trouble grave, qu'ils soient admis ou non, et pour les patients atteints d'un trouble mineure. Plus précisément, les temps d'attente pour l'évaluation initiale d'un médecin et le transfert à un lit pour patient hospitalisé, au besoin, sont surveillés.
- Le Programme FAR fait l'objet d'une évaluation mensuelle, l'objectif étant de réduire les temps d'attente aux SU. Le programme surveille également le rendement et la responsabilisation financière par la planification de l'amélioration des processus de qualité, l'utilisation de pratiques fondées sur des données probantes et de reconçues. Depuis la création du Programme, les temps d'attente aux SU ont progressivement diminué tandis que la gravité des problèmes médicaux et le volume de patients qui ont accès aux SU sont en constante augmentation dans la plupart des hôpitaux régionaux.

Autre niveau de soins

- Bien que le nombre de patients nécessitant un ANS en Ontario soit demeuré plutôt stable au cours des deux dernières années, le pourcentage de patients en attente d'un ANS dans le RLISS d'Érié St-Clair a diminué. La région d'Érié St-Clair subit toutefois d'importantes pressions liées aux ANS, puisque davantage de personnes présentent des besoins spéciaux complexes. S'occuper des difficultés qu'apportent les ANS demeure prioritaire dans la région d'Érié St-Clair.
- En mai 2016, le taux d'ANS du RLISS d'Érié St-Clair était de 17,2 %, soit le cinquième taux le plus élevé de la province. Pour cette raison, le RLISS d'Érié St-Clair, en partenariat avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) d'ESC, a mis sur pied un groupe de travail régional sur la gestion du rendement relatif aux ANS dans le cadre du

plan d'action sur le flux des patients et les ANS du RLISS. Le groupe de travail favorise et soutient les stratégies locales qui veillent à ce que les personnes vivent dans le milieu de soins le plus approprié, optimisent la capacité du système et évitent ou réduisent le chevauchement des services. Les domaines prioritaires sont les suivants :

- Planification des soins postactifs, y compris la réadaptation, les soins continus et complexes et les soins communautaires.
- planification des soins transitoires pour les personnes qui attendent plus de 30 jours la destination la plus appropriée après leur congé;
- besoins complexes de personnes qui nécessitent du soutien et des soins spéciaux (p. ex. troubles neurologiques, troubles du comportement, ventilation assistée chronique).

Prévention et gestion des maladies chroniques

- En juin 2012, le conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair a approuvé son premier plan stratégique. L'un des objectifs clés de ce plan était de réorganiser le système de santé pour que les personnes atteintes de maladies chroniques reçoivent de meilleurs soins de façon régulière, soient mieux préparées à l'autogestion de leurs maladies et aient moins souvent recours aux services des urgences et aux soins actifs. Les principales populations visées comprenaient les personnes atteintes de MPOC et de troubles complexes.
- Des travaux en vue de promouvoir un parcours de soins / modèle de soins intégré pour la MPOC par le médecin responsable de la prévention et de la gestion des maladies chroniques sont actuellement en cours. Les principaux objectifs sont les suivants :
 - établir une responsabilité de la part du FSS à l'égard des patients par l'amélioration de l'accès aux soins et l'intégration de l'expérience des patients dans la planification et les soins;
 - améliorer la santé des patients atteints de MPOC;
 - mieux gérer les coûts du traitement de la MPOC pour assurer la durabilité à long terme du système;
 - promouvoir l'innovation en favorisant l'adoption de pratiques exemplaires;
 - continuer de renforcer la capacité en améliorant la qualité. Le processus d'élaboration d'un parcours de soins de la MPOC a été directement lié au travail du conseil des soins primaires, ce qui assure un meilleur accès aux soins primaires continus.
- Des progrès se poursuivent également dans la mise en œuvre d'un formulaire normalisé d'aiguillage et d'admission centralisés visant à faciliter davantage le processus pour les fournisseurs de soins de santé (FSS) et les patients qui ont besoin de services de soins liés au diabète. Le RLISS d'Érié St-Clair continue de promouvoir l'élaboration et la diffusion des principaux parcours de soins pour le diabète, les soins des pieds et l'optométrie avec les intervenants concernés et les fournisseurs de soins primaires. L'amélioration de la qualité par l'adoption de pratiques exemplaires demeure un enjeu prioritaire pour cette population.
- La dernière priorité clé est l'amélioration des soins aux patients souffrant d'ICC.

Santé mentale et dépendances

- Depuis 2013-2014 et tout au long de 2015-2016, le RLISS d'Érié St-Clair a investi dans un certain nombre de pratiques et d'activités prometteuses conçues pour examiner les principaux éléments du rendement comme les visites répétées aux SU, les temps d'attente dans la communauté, les pressions liées à la capacité et le nombre d'admissions pouvant être évitées. Les faits saillants en matière d'investissements sont les suivants :
 - inauguration des nouveaux services de gestion du sevrage de Bluewater Health, conçu pour réduire la dépendance aux SU et aux services aux patients hospitalisés, de même que pour fournir des soins plus complets à ceux qui en ont besoin, offre

- actuellement des services d'approche mobiles et un programme de jour. Un projet visant la construction d'un établissement pour y inclure des lits pour la gestion du sevrage et pour la stabilisation est en cours d'élaboration.
- L'équipe du programme d'évaluation, d'intervention et de traitement rapides a commencé à opérer à Chatham-Kent et Sarnia/Lambton. Elle fournit des services cliniques d'approche aux clients souffrant de problèmes modérés de santé mentale comme la dépression et l'anxiété. Les clients y sont aiguillés par les soins primaires et l'objectif principal consiste à éviter que des troubles modérés ne s'aggravent. Ce programme a été élargi pour rejoindre un plus grand nombre de clients, y compris les communautés autochtones;
 - La deuxième phase du programme de prévention des rechutes du Centre de traitement Westover, qui était au départ un programme pilote, a été annualisée. Le programme est destiné aux clients qui ont reçu un traitement pour leur dépendance (en établissement ou en consultations externes) et qui se déclarent comme étant à risque de rechute;
 - Le programme FACE (accès rapide aux experts de la communauté) a été intégré à la prestation des services des fournisseurs en santé mentale et lutte contre la dépendance. Les fournisseurs ont adopté les mécanismes d'accès et de cheminement comme procédure de base où les clients sont rapidement mis en contact avec un fournisseur de services approprié pour répondre à leurs divers besoins.
- Le RLISS d'Érié St-Clair et les fournisseurs locaux de traitement des dépendances se sont lancés dans une initiative de planification stratégique, qui permettrait de repérer les lacunes dans les traitements, les points forts et les opportunités d'amélioration.

Soins de réadaptation

- En septembre 2012, le conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair a approuvé un *Plan stratégique pour le système de réadaptation de la région d'Érié St-Clair* de trois ans, ainsi que formulé des recommandations afin de le mettre de l'avant. Grâce à ce soutien, le responsable de la réadaptation du RLISS d'Érié St-Clair et le Comité de soins de réadaptation ont collaboré afin d'atteindre les objectifs stratégiques.
- Des progrès importants ont été réalisés au cours des trois dernières années en ce qui concerne l'élaboration d'un système coordonné de services de réadaptation afin d'améliorer l'expérience et les résultats cliniques des patients qui ont subi un AVC ou qui souffrent d'une affection orthopédique et des personnes âgées fragiles.
- Une mise à jour du plan stratégique 2016-2019 du RLISS d'Érié St-Clair est en cours d'approbation. Les priorités clés suivantes y seront abordées :
 - Renforcer les soins de réadaptation à domicile et dans la communauté en mettant l'accent sur les personnes âgées dont l'état est complexe.
 - Améliorer la coordination du continuum de soins de réadaptation en mettant l'accent sur les programmes et les services communautaires.
 - Offrir des soins de réadaptation s'appuyant sur les pratiques exemplaires dans tous les contextes.
 - Normaliser les soins de réadaptation au sein du continuum.
 - Améliorer l'expertise de réadaptation et partager les connaissances à l'échelle du système.
 - Miser sur la capacité de collaboration du Comité et du réseau de soins de réadaptation.
- Au cours des deux dernières années, des cheminements de soins normalisés ont été élaborés à l'échelle du RLISS d'Érié St-Clair et sont en cours d'adoption pour les patients ayant subi une fracture de la hanche ou un AVC et pour les personnes âgées fragiles ou dont l'état est complexe. Ces cheminements continueront à faire la promotion de l'adoption de pratiques exemplaires au sein du continuum de soins, à faciliter l'utilisation

adéquate des lits de réadaptation pour les patients hospitalisés, ainsi qu'à garantir l'accès aux soins de réadaptation dans la communauté et pour les patients en externe.

- La carte de pointage complète du système de réadaptation du RLISS d'Érié St-Clair élaborée en 2013 offre un aperçu du rendement du RLISS en mettant l'accent sur les domaines de réussite et les éléments devant être améliorés. Le tout sera transformé en carte de pointage et en système de tableau de bord en ligne pour faciliter l'accès aux données pour tous les partenaires du système et continuera à être raffiné conformément au *Cadre provincial d'évaluation du système de soins de réadaptation* publié en 2015.

Soins palliatifs

- Le réseau de soins palliatifs résidentiels et le RLISS d'Érié St-Clair continuent de faire progresser les engagements énoncés dans le rapport provincial Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action (document de déclaration).
- En février 2015, le *Plan stratégique des soins palliatifs du RLISS d'Érié St-Clair* a été publié et il s'agissait du troisième plan stratégique officiel de soins palliatifs depuis la création du RLISS, en 2006. Ce plan stratégique tire parti des travaux antérieurs dans la région, y compris les nombreuses initiatives en cours aux échelons provincial, régional et local.
- Les priorités stratégiques des soins palliatifs résidentiels d'Érié St-Clair qui sont actuellement abordées sont les suivantes :
 - faciliter la planification et la mise en œuvre novatrices d'un continuum de services pour les soins palliatifs dans la région d'Érié St-Clair;
 - promouvoir des initiatives intersectorielles qui font progresser l'ensemble du système de santé et améliorer le transfert du savoir et le partage des pratiques exemplaires;
 - Continuer à élaborer et à mettre en œuvre des modèles créatifs pour maximiser l'expertise des ressources humaines et faciliter le recrutement et la formation.
 - collaborer avec les partenaires provinciaux à l'amélioration des politiques et à la sensibilisation à l'égard des soins palliatifs résidentiels.
- Le processus de mise en œuvre de ces initiatives a recours à une approche fondée sur la responsabilisation partagée. Conformément à la description qui en est donnée dans le document de déclaration, le réseau de soins palliatifs d'Érié St-Clair est la principale structure mise en place pour faciliter la mise en œuvre et faire le suivi des progrès. Ce réseau est également relié à de nombreuses initiatives régionales et provinciales en marche et s'harmonise avec celles-ci. L'évaluation se fonde sur les résultats, les indicateurs définis à l'échelle provinciale ainsi que les mesures régionales.
- Reposant sur des succès précédents et des pratiques prometteuses antérieures et tirant parti de la dynamique actuelle, le RLISS d'Érié St-Clair est bien positionné pour continuer de faire progresser ces priorités.

Soins de santé destinés aux Autochtones

- Au cours des 12 derniers mois, nous avons continué de collaborer avec les communautés autochtones de la région d'Érié St-Clair. Ce travail se concentre sur l'amélioration de l'accès aux soins pour les patients, à l'établissement de relations avec les communautés et à la planification des services de santé. Voici quelques-unes des réalisations principales :
 - Continuer à augmenter l'accès aux services de soins primaires pour les peuples autochtones (y compris les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les communautés autochtones en milieu urbain de Windsor/Essex).
 - l'élargissement de l'offre de formation sur la sécurité culturelle autochtone pour le personnel, les membres du conseil et les FSS du RLISS d'Érié St-Clair;

- l'évolution d'une stratégie d'accès à la guérison traditionnelle;
- Élaborer un modèle de soins axé sur la culture.
- Continuer à favoriser les relations entre le RLISS d'Érié St-Clair et les dirigeants autochtones (y compris les chefs et les conseils des Premières Nations).
- la tenue de séances de participation communautaire avec les communautés autochtones locales.
- la participation au réseau provincial des responsables de la santé autochtone;
- l'harmonisation des domaines d'intérêt locaux et provinciaux avec les initiatives du RLISS d'Érié St-Clair (p. ex. prévention et gestion des maladies chroniques, santé mentale et dépendances);

Services en français

- Au cours des trois dernières années, plusieurs initiatives ont été entreprises avec succès pour répondre aux besoins des communautés francophones. Voici quelques exemples de nouvelles ressources qui ont été élaborées ou mises en œuvre :
 - une trousse d'outils sur les services en français;
 - réseau de fournisseurs de services en français;
 - nouveaux points d'accès aux soins primaires à Pain Court et à Windsor;
 - logements avec services de soutien / services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées fragiles à la Résidence Richelieu, à Windsor;
 - séances d'exercices hebdomadaires axées sur la prévention des chutes à Pain Court et à Windsor;
 - clinique mobile de prévention des chutes pour les personnes âgées francophones à risque à Pain Court.
- Le RLISS d'Érié St-Clair poursuit son engagement et son travail en collaboration avec l'entité de planification des services de santé en français des RLISS d'Érié St-Clair et du Sud-Ouest, pour améliorer les résultats en matière de santé pour la population francophone. Un plan d'action conjoint a été élaboré et est mis à jour chaque année.
- L'engagement auprès des résidents francophones continue d'être un élément important de notre réussite dans ce domaine.

Planification des activités et directives à venir

- Puisque le RLISS d'Érié St-Clair va de l'avant avec la mise en œuvre de huit priorités stratégiques identifiées dans le cadre de son plan d'activités annuel et qui sont cohérentes en ce qui concerne les directives et les tactiques énumérées dans le *Plan de services de santé intégrés 4 du RLISS d'Érié St-Clair – 2016-2019* (PSSI), le RLISS a intégré les objectifs importants suivants à ses travaux :
 - Accès : offrir un accès plus rapide aux soins appropriés.
 - Contact : prodiguant des soins mieux coordonnés dans la communauté, près du domicile des patients;
 - Information : soutenir les gens et les patients en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé;
 - Protection : prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.
- Récemment, le RLISS d'Érié St-Clair a commencé à intégrer une approche de santé de la population afin d'améliorer l'accès au système de santé et l'équité au sein de la région d'Érié St-Clair. Cela a permis de mettre l'accent sur la résolution des priorités stratégiques émergentes et les plans à l'échelle locale pour :
 - améliorer l'accès aux soins primaires;
 - faire progresser une stratégie locale d'équité en matière de santé;

- élargir l'initiative des maillons santé;
- Continuer à améliorer les soins à domicile et en milieu communautaire.
- élaborer une stratégie concernant les soins de santé en milieu rural.
- Ces stratégies s'harmonisent avec les commentaires reçus sur le PSSI 4 dans le cadre des activités de participation communautaire auprès de partenaires des soins de santé et de membres de la communauté d'Érié St-Clair. On s'attend à ce que ces priorités stratégiques deviennent entièrement opérationnelles dans le cadre des processus de planification des activités du RLISS d'Érié St-Clair.

1.3 Évaluation des problèmes auxquels fait face le RLISS d'Érié St-Clair

Caractéristiques de la population

Le RLISS situé le plus au sud de la province, Érié St-Clair, englobe les municipalités de Chatham-Kent, ainsi que les régions de Sarnia/Lambton et de Windsor/Essex. Il dessert plus de 636 020 personnes, soit 4,6 % de la population de la province. Entre 2010 et 2015, la population d'Érié St-Clair a diminué de 0,5 %, tandis que celle de l'Ontario a augmenté de 5,1 %.

Cependant, la population de personnes âgées (de 65 ans et plus) d'Érié St-Clair vieillit plus rapidement que celle de l'ensemble de la province, tandis que le nombre de personnes âgées de moins de 44 ans diminue. En 2015, 18,4 % de la population totale de l'Ontario étaient des personnes âgées (de 65 ans et plus), comparativement à 16 % en 2011. Comparativement au reste de l'Ontario, Érié St-Clair présente une proportion légèrement supérieure de personnes de 60 ans et plus et une proportion légèrement inférieure de personnes âgées de 30 à 34 ans. Ces différences dans la répartition par âges sont plus prononcées dans les communautés de Chatham-Kent et de Sarnia/Lambton.

La population d'Érié St-Clair est répartie comme suit : 17 % des gens vivent à Chatham-Kent, 20 % à Sarnia/Lambton et les 63 % restants vivent à Windsor-Essex. Comparativement à l'ensemble de la province, un plus grand pourcentage de la population d'Érié St-Clair vit en région rurale (5,2 % de plus). La densité de population est aussi considérablement plus élevée dans Érié St-Clair puisqu'il y a environ 70 personnes de plus par kilomètre carré que dans le reste de la province.

À l'échelle des comtés, de 2010 à 2015, la population de Chatham-Kent a diminué de 4,2 %, celle du comté de Sarnia/Lambton, de 1,6 %, et celle du comté d'Essex, de 1,2 %. Entre 2015 et 2020, la population du RLISS d'Érié St-Clair devrait augmenter de 0,6 %. Au cours de la même période, on s'attend à ce que la population de l'Ontario croisse de 5,3 %.

Parmi les résidents d'Érié St-Clair, 3,3 % des personnes se disent francophones (personnes qui affirment que le français est leur langue maternelle), soit légèrement moins que dans l'ensemble de la province. La population francophone est également beaucoup plus âgée que la population en général. Les personnes âgées représentent 32 % de ce groupe, comparativement à 16 % de la population en général. Les niveaux de scolarité et de revenu du foyer sont par ailleurs inférieurs à ceux de la population en général. L'émigration des jeunes francophones inquiète particulièrement la collectivité.

La proportion de personnes s'identifiant comme Autochtones dans Érié St-Clair a légèrement augmenté depuis 2006; elle s'élève maintenant à 2,5 % de la population, ce qui est à peu près semblable à la proportion de la province dans son ensemble. Dix-huit pour cent des Autochtones du RLISS d'Érié St-Clair vivent à Chatham-Kent, 39 % à Sarnia/Lambton et 43 % à Windsor/Essex.

Malgré une légère hausse de la proportion d'immigrants et de minorités visibles à l'échelle de la province, la région d'Érié St-Clair reste beaucoup moins diversifiée que l'ensemble de l'Ontario. Dans le RLISS d'Érié St-Clair, Windsor/Essex affiche constamment une proportion plus élevée d'immigrants (2,2 %) et de minorités visibles (10,8 %) que les autres régions.

Enjeux économiques

Les difficultés économiques actuelles, qui ont débuté lors de la récession mondiale de 2008, ont entraîné un taux de chômage disproportionnellement élevé dans la région d'Érié St-Clair comparativement à la moyenne provinciale. De juin 2014 à mai 2015, le taux de chômage dans Érié St-Clair s'élevait à 9,3 %, comparativement à 6,8 % pour l'ensemble de l'Ontario. Windsor/Essex affichait le taux de chômage le plus élevé (10,2 %) et Sarnia/Lambton, le plus faible (7,2 %).

En général, les difficultés économiques des dernières années ont eu des répercussions significatives sur la région d'Érié St-Clair. On s'attend à ce que la conjoncture économique et celle de l'emploi entraînent une augmentation des besoins et de la demande de services sociaux et de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans la région d'Érié St-Clair.

État de santé et affections chroniques

Selon les sondages sur l'état de santé autodéclaré, les résidents d'Érié St-Clair se croient en meilleure santé qu'ils le sont réellement. L'information de la Direction de l'analytique en matière de santé du MSSLD montre que les Autochtones ont une espérance de vie moindre, un plus haut taux de décès normalisé selon l'âge, ainsi qu'un potentiel d'années de vie perdues que les autres individus dans l'ensemble de la province (MSSLD, *Plan de services de santé intégrés de l'étude contextuelle pour la période de 2016 à 2019*, 2015).

On sait que de mauvaises habitudes de vie sont associées à un risque accru de maladie chronique, de mortalité et d'invalidité. Or, les résidents d'Érié St-Clair affichent des taux plus élevés de tabagisme, de consommation d'alcool et d'obésité que les personnes qui habitent ailleurs dans la province, et des taux inférieurs d'activité physique et d'alimentation saine (Statistique Canada, données du recensement de 2011 sur l'Enquête sur la santé des communautés canadiennes [ESCC]). Ils sont donc, du fait, plus susceptibles de développer des maladies chroniques, particulièrement le diabète.

De plus, les données de l'ESCC indiquent que l'espérance de vie des résidents de la région est moins élevée que dans l'ensemble de la province. Bien que l'espérance de vie des femmes et des hommes à la naissance ait augmenté de 0,2 an pour les résidents d'Érié St-Clair et pour l'ensemble des résidents de la province entre 2006 et 2011, les résidents d'Érié St-Clair ont tout de même une espérance de vie plus courte que les personnes du reste de la province. En effet, l'espérance de vie des femmes est de 1,2 an de moins et celle des hommes est d'un an de moins.

Les maladies chroniques sont à l'origine de six décès sur dix, d'une admission à l'hôpital en soins actifs sur quatre, et de trois journées d'hospitalisation en soins actifs sur dix dans la région d'Érié St-Clair. Les maladies chroniques imposent un fardeau élevé au système de soins de santé et diminuent la qualité de vie des personnes atteintes. Un peu plus de 40 % des résidents d'Érié St-Clair (âgés de 12 ans et plus) vivent avec une maladie chronique et 17 %, avec plusieurs. La prévalence de multiples maladies chroniques augmente considérablement avec l'âge.

Plus de 50 % des résidents d'Érié St-Clair âgés de 65 ans et plus sont atteints d'au moins deux maladies chroniques. Érié St-Clair affichait en 2013 des taux supérieurs à ceux de l'Ontario pour les maladies chroniques suivantes : arthrite, hypertension, diabète, asthme, maladie du cœur et

MPOC. Pour tous les groupes d'âge, l'arthrite et l'hypertension sont les maladies chroniques les plus courantes.

Utilisation des services

Le point d'accès au système de soins de santé de la majorité des patients est un médecin de soins primaires. On compte, dans la région d'Érié St-Clair, un total de 83 fournisseurs de services de santé, notamment :

- 5 hôpitaux;
- un CASC
- 4 centres de santé communautaire;
- 37 autres FSS communautaires;
- 36 foyers de soins de longue durée

Il existe des possibilités d'améliorer l'accès aux SU et l'utilisation qui en est faite. Parmi les hôpitaux du RLISS d'Érié St-Clair, un seul n'offre pas de service des urgences (Hôpital Hôtel-Dieu Grace de Windsor [HDGH]).

En 2013-2014, les patients qui, selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG), présentaient des cas moins urgents et non urgents continuaient tout de même de se présenter aux SU pour diverses raisons. Pour le 90e percentile pour la durée du séjour aux SU, Érié St-Clair se situait juste au-dessus de la moyenne provinciale (8,1 heures comparativement à 8 heures)³.

Du point de vue du flux des patients, les efforts déployés par le RLISS d'ESC pour améliorer les soins, les expériences et la valeur du système de soins de santé ont porté leurs fruits au cours de 2014-2015. Malgré tout, il reste encore des défis à relever. En 2014-2015, les taux d'ANS ont continué d'avoir une incidence sur le flux et l'expérience des patients. Bien que les taux d'ANS de 2014-2015 aient diminué dans l'ensemble des quatre trimestres, atteignant 18,2 % lors du dernier, ils étaient tout de même bien au-dessus du taux de 12,7 % visé par la cible provinciale. Plusieurs initiatives ont été lancées pour réduire ce nombre. On a, notamment, favorisé la mise en œuvre du programme Chez soi avant tout et examiné la possibilité de réutiliser les lits de soins de longue durée vacants pour des programmes de rétablissement pour les personnes fragiles.

En 2014-2015, les statistiques des hôpitaux ont démontré que les patients d'Érié St-Clair atteints de MPOC représentaient la plus grande proportion de journées en soins actifs et de jours-patient ANS. Érié St-Clair comptait la proportion la plus importante de patients en attente d'un ANS autorisés à sortir pour se rendre dans des établissements de soins continus complexes. (Les trois principaux diagnostics pour les cas d'ANS de la région d'Érié St-Clair étaient la démence, les troubles d'origine ischémique et l'insuffisance cardiaque.)

2 Contenu de base – Services de santé intégrés Priorités et autres secteurs de soutien

2.1 Service des urgences

PARTIE 1 : DÉTERMINATION DE LA PRIORITÉ DU PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

IHSP Priority Description/Current Status

Dans la région d'Érié St-Clair, les services des urgences (SU) des hôpitaux continuent d'être le portail par défaut par lequel beaucoup de patients accèdent aux soins de santé. L'achalandage élevé aux urgences est donc un indicateur du rendement général du système de santé, ainsi qu'une manière pour le RLISS d'Érié St-Clair de déterminer les occasions d'amélioration du système de santé dans le domaine des soins primaires, des soins communautaires et des soins en santé mentale.

Dans la région d'Érié St-Clair :

- Neuf personnes sur dix atteintes d'affectations complexes nécessitant plus de temps de diagnostic, de traitement ou d'admission à l'hôpital passent plus de 9,5 heures aux urgences (actuellement, le 90^e centile du niveau de gravité élevé en Ontario est d'environ sept heures et celui du niveau de gravité le moins élevé est d'environ quatre heures).
- Neuf personnes sur dix atteintes d'une affection mineure passent 3,8 heures aux urgences (l'objectif provincial est de quatre heures).

Le RLISS d'Érié St-Clair continue de se concentrer sur la surveillance des temps d'attente aux urgences dans les cinq hôpitaux pour les patients souffrant d'une affection grave, qu'ils soient admis ou non, et les patients souffrant d'une affection bénigne, l'évaluation initiale d'un médecin et le transfert à un lit pour patient hospitalisé. En général, les hôpitaux avec un plus haut pourcentage de patients de niveau ÉTG complexe (niveaux 1 et 2) avaient une durée de séjour aux urgences générale plus longue (90^e centile).

Le rapport sommaire trimestriel du RLISS d'Érié St-Clair (le *rapport d'inventaire*) pour le premier trimestre de 2015-2016 avait noté des volumes de 74 493 patients aux urgences, avec une demande de 117 visites aux urgences par 100 individus. Les volumes du RLISS d'Érié St-Clair ont diminué de 4 % comparativement à l'année précédente. Les volumes trimestriels moyens au cours des neuf derniers trimestres étaient de 75 065 patients. La majorité des visites aux urgences provenaient d'emplacements communautaires à fort volume, représentant environ les deux tiers (62,6 %) du volume total des visites aux urgences du RLISS d'Érié St-Clair pour le trimestre.

En général, le RLISS d'Érié St-Clair a obtenu 5,3 % du volume provincial des visites aux urgences au cours du premier trimestre de 2015-2016. Jusqu'à présent, les patients de complexité moyenne de niveau ÉTG 3 ont le plus contribué aux volumes de visites aux urgences du RLISS d'Érié St-Clair (42,7 %), suivis des patients de niveau ÉTG 4 moins complexes (32,3 %). En général, 82,2 % des patients aux urgences avaient obtenu leur congé et sont retournés à la maison ou à leur domicile (p. ex., foyer de soins de longue durée, foyer de retraite, etc.), alors que 11,5 % des patients avaient été admis ou transférés vers un autre établissement.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Buts, objectifs et populations prioritaires

Buts

- Améliorer la planification et les politiques de base sur les congés ainsi que les processus de transition de l'hôpital à la collectivité en les normalisant et en clarifiant leur rôle.
- Mettre en œuvre les standards d'aiguillage et de mise en adéquation des ressources
- Mettre sur pied un processus de repérage et d'alerte précoce pour les patients à risque élevé qui pourraient devenir des utilisateurs fréquents des SU, grâce aux maillons santé.
- Élaborer un plan de réponse à l'achalandage lié à la grippe à l'échelle de la région.
- Continuer de mettre sur pied des initiatives de recrutement et de maintien en poste pour les SU.
- Poursuivre l'application de la philosophie Chez soi avant tout et de la planification des examens du congé des patients ayant des besoins complexes
- Améliorer les interfaces entre les établissements de soins
- Recourir à l'équipe de surveillance du rendement pour les ANS afin d'améliorer les stratégies relatives à la circulation des patients et la responsabilisation.

Objectifs

- Établir et mettre en œuvre des plans d'action d'amélioration du flux des patients à forte incidence.
- Utiliser l'outil de temps de débarquement des ambulances pour garantir que les ressources de SMU sont redirigées rapidement dans la communauté plutôt que retenues à l'hôpital en attente d'un lit pour un patient.
- Réduire les hospitalisations à répétitions inutiles pour certains diagnostics clés.
- Lancer un programme de qualité des visites répétées aux SU pour évaluer les patients qui reviennent aux urgences et qui sont admis à l'hôpital (dans les 72 heures pour les cas généraux et une semaine pour les cas à risque élevé).
- Réduire les visites aux urgences et les réadmissions pour les patients en gestion de maladies chroniques.
- Améliorer les transitions, la coordination des soins et la prise en charge des cas graves
- Instaurer un système de « numéro unique à composer » au sein duquel Criticall Ontario pourra coordonner les services entre les ambulances terrestres et le transport aérien ORNGE, afin d'administrer des options de transport optimales pour les patients.
- Renforcer l'encadrement, l'éducation et le soutien pour l'autoprise en charge des patients.
- Harmoniser les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances entre les fournisseurs communautaires et l'hôpital.
- Améliorer l'accès aux soins primaires (après les heures régulières et durant la fin de semaine).
- Améliorer l'accès aux évaluations de soins primaires dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) pour les soins épisodiques, le suivi et les soins continus.
- Augmenter l'utilisation des équipes d'intervention dirigées par du personnel infirmier dans les foyers de soins de longue durée.
- Augmenter l'utilisation de la planification des soins de transition (programmes de soins de convalescence).
- Améliorer le flux des patients de l'inscription aux urgences à l'admission à l'hôpital à l'aide de l'échelle provinciale de triage et de gravité électronique normalisée.

Populations prioritaires dans les SU

- Patients admis
- Grands utilisateurs des SU
- Personnes de 65 ans et plus à risque élevé
- Personnes âgées fragiles
- Individus ayant des besoins particuliers en raison de troubles de comportement ou de LCA
- Population dépendant de ventilation chronique
- Personnes souffrant de multiples maladies chroniques
- Patients atteints de problèmes de santé mentale ou de dépendances qui utilisent les SU.
- Autochtones sans fournisseur de soins primaires
- Francophones sans fournisseur de soins primaires
- Personnes et (ou) familles vivant avec une maladie progressive limitant la durée de vie.

Conformité aux priorités du gouvernement

Le MSSLD et le RLISS d'Érié St-Clair sont harmonisés selon une vaste gamme de stratégies, d'objectifs et de mesures clés qui misent sur diverses recommandations importantes tirées de rapports d'envergure, comme le rapport de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées en Ontario *Vivre bien et plus longtemps* (Sinha, 2012), et les *lignes directrices évaluer et rétablir* (2014).

Plans d'action et interventions	Pourcentage effectué par année		
	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Explorer les manières de mieux gérer les problèmes de santé qui auraient pu être mieux pris en charge ailleurs à l'extérieur des SU.	50	60	70
Explorer les possibilités d'améliorer l'accès des patients nécessitant des soins actifs à un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé.	50	60	70
Poursuivre les stratégies du Programme FAR et du plan d'amélioration du rendement et élargir leur portée afin de réduire les temps d'attente dans les SU, en se concentrant principalement sur la population admise.	30	50	70
Au moment du congé, élaborer des mécanismes qui font la promotion de l'auto-aiguillage vers un infirmier praticien ou un fournisseur de soins primaires	50	100	
Lancer un programme de qualité des visites répétées aux SU pour l'évaluation des patients qui reviennent aux urgences et qui sont admis à l'hôpital (dans les 72 heures pour les cas généraux et une semaine pour les cas à risque élevé comme l'infarctus du myocarde).	60	100	
Élaborer des stratégies visant à soutenir l'amélioration des politiques et des processus relatifs aux admissions et aux congés, afin d'améliorer les transitions de soins (lancement d'une échelle provinciale de triage et de gravité électronique normalisée).	60	100	
Concevoir des stratégies de communications, de service à la clientèle et de satisfaction des patients pour les personnes qui attendent aux SU.	50	60	70
Étudier les possibilités de soutenir les stratégies de redirection aux urgences avec les fournisseurs de soins de santé (y compris les services médicaux d'urgence, les soins primaires, les foyers de soins de longue durée et les CASC), puis lancer un système de surveillance du temps de débarquement des ambulances.	50	100	
Examiner les stratégies de recrutement et de rétention des médecins aux urgences pour garantir une couverture adéquate et continue de la région d'Érié St-Clair.	50	80	100

Répercussions prévues des principales mesures à prendre

- Offrir des soins dans les contextes les plus adéquats, pour ainsi réduire le taux de visites aux urgences de 5 % pour les individus qui auraient pu consulter et être traités ailleurs dans la communauté.
- Augmentation de 25 % des patients dans un milieu de soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé.
- Répercussions prévues des principales mesures à prendre : D'ici trois ans, réduire de 1 247 à 944 les consultations aux SU dans l'ensemble du RLISS d'Érié St-Clair pour les personnes de 35 ans et plus atteintes de MPOC (taux par 100 000 personnes).
- Réduire de 456 à 362 les consultations aux SU dans l'ensemble du RLISS d'Érié St-Clair pour les personnes de 35 ans et plus atteintes d'ICC (taux par 100 000 personnes).
- Réduire de 5 % d'ici trois ans les consultations répétées aux services des urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours qui sont attribuables à des problèmes de santé mentale ou de dépendance.

- Redirection de 10 % des visites à l'hôpital pour des troubles de santé mentale vers le secteur communautaire pour obtenir des soins, de la gestion et du soutien.
- Réduire les consultations en soins palliatifs aux SU pour atteindre le 10e percentile du rendement provincial.
- Accroître de 20 % le pourcentage de personnes francophones ayant un médecin de famille ou un fournisseur de soins primaires dans un établissement de soins primaires sécuritaire et adapté à leur culture.
- Accroître de 20 % le pourcentage de personnes autochtones ayant un médecin de famille ou un fournisseur de soins primaires dans un établissement de soins primaires sécuritaire et adapté à leur culture.

Risques concernant la mise en œuvre, plan d'atténuation et catalyseurs clés

Risques

- Accès varié aux soins primaires en temps opportun.
- Persistance d'un taux de maladies chroniques plus élevé que la moyenne provinciale (p. ex., arthrite, asthme, diabète, hypertension, troubles de l'humeur, troubles anxieux) qui fait augmenter les consultations aux SU.
- Possibilité d'amélioration de la capacité et de l'expertise dans le secteur communautaire afin de bien gérer les populations à risque élevé (troubles du comportement, LCA, besoins de ventilation à long terme).
- Nécessite d'améliorer la capacité des SU durant les périodes plus achalandées.
- Pénurie continue de médecins au service des urgences du RLISS d'Érié St-Clair.

Plan d'atténuation

- Harmoniser les buts et les objectifs des centres de soins primaires pour la région d'ESC afin d'améliorer l'accès à un fournisseur de soins primaires ou à du personnel infirmier praticien dans la région d'Érié St-Clair.
- Mettre en place et soutenir des transitions, des stratégies de réacheminement pour dégager les SU et des modèles de prestation de services de santé pour les personnes nécessitant un ANS ou celles qui ont des problèmes de MPOC, d'ICC, d'AVC ou de diabète, et les cas de consultations répétées aux SU liés à la santé mentale ou à des problèmes de dépendance.
- Élaborer des politiques et des processus normalisés en ce qui concerne l'octroi des congés afin de soutenir les transitions de soins pour les populations à besoins élevés.
- Raffiner les plans de capacité de pointe pour mieux gérer la surcharge des hôpitaux.
- Continuer l'élaboration d'une stratégie de recrutement des médecins aux urgences à l'échelle de la communauté.
- Collaborer avec l'administration des hôpitaux pour mieux gérer et répondre à la disponibilité des lits et aux problèmes de dotation qui ont une incidence sur le flux des patients aux urgences.

Catalyseurs clés

- Démarche normalisée de promotion de la santé, prévention et prise en charge des maladies chroniques, et stratégies de prévention et d'autoprise en charge qui appuient les pratiques exemplaires et le transfert des connaissances dans toute la région d'Érié St-Clair.
- Flux des patients au sein du continuum de soins pour les patients hospitalisés.
- Élargissement des maillons santé

- Capacité du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) dans la région d'Érié St-Clair
- Démarche régionale de réacheminement pour dégager les SU ainsi que de soins épisodiques pour les FSLD
- Inventaire actuel et futur de l'état de la couverture des SU.
- Plan de recrutement et de rétention des médecins aux urgences.

2.2 Autre niveau de soins

PARTIE 1 : DÉTERMINATION DE LA PRIORITÉ DU PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

Description des priorités et état actuel du PSSI

Les enjeux que représentent les ANS demeurent prioritaires dans la région d'Érié St-Clair et sont reconnus comme étant le symptôme d'un problème de capacité plus important sur tout le continuum de soins. Bien que le nombre de patients en attente d'un ANS en Ontario soit demeuré plus ou moins stable au cours des deux dernières années et que le nombre de patients des SU en attente d'être hospitalisés ait diminué, les populations de patients ont des besoins de plus en plus complexes.

La population de la région d'Érié St-Clair vieillit et son taux de croissance doublera au cours des 20 prochaines années. Particulièrement, le nombre de résidents âgés de 85 ans et 90 ans et plus quadruplera au cours de cette période.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Buts, objectifs et populations prioritaires

Buts

- Continuer à soutenir et à améliorer la philosophie Chez soi avant tout et les *lignes directrices évaluer et rétablir* (2014).
- Continuer de soutenir l'adoption d'une démarche coordonnée à l'égard du processus de congé
- Soutenir les pratiques d'intervention exemplaires pour optimiser le rétablissement et les résultats
- Accent mis sur la prévention et la réduction des risques.
- Mettre de l'avant les cheminements de soins normalisés intersectoriels.
- Déterminer les possibilités de réadaptation précoce pour rétablir le fonctionnement
- Faciliter le recours approprié aux options de soins postactifs (ex : réadaptation, santé mentale, SCC, soins de convalescence, logements de soutien, services d'aide à la vie autonome).
- Identification des populations à besoins élevés qui contribuent à l'augmentation du temps d'attente.
- Accroître le rôle des soins primaires dans la prise en charge des patients recevant des soins en fin de vie.
- Commencer l'utilisation des outils d'évaluation des risques d'alerte précoce.

Objectifs

- Améliorer les résultats pour les patients en attente d'un ANS grâce à la diffusion et à l'intégration de pratiques fondées sur des données probantes
- Améliorer la planification du rétablissement pour réduire le déclin fonctionnel acquis à l'hôpital.
- Diminution du taux d'incidence du recours aux hôpitaux pour les utilisateurs à risque élevé reconnus
- Réduire les admissions et réadmissions évitables pour des groupes de maladies analogues
- Continuer d'améliorer l'accès aux capacités en matière de soins actifs (soins médicaux, chirurgicaux et critiques) grâce à l'amélioration du processus
- Élaborer des options de soins et d'octroi des congés dans la communauté.
- Raccourcir le temps d'attente pour une place en foyer de soins de longue durée pour les patients hospitalisés et les patients dans la communauté.
- Raccourcir le temps d'attente aux soins actifs et postactifs pour l'admission à tous les niveaux de soins de réadaptation.
- Continuer d'améliorer les résultats du programme de prévention des chutes mis en œuvre dans les établissements et les foyers
- Créer des programmes d'éducation normalisés efficaces pour les personnes âgées en ce qui a trait aux services, aux mesures de soutien et aux programmes qui leur sont offerts pour les aider
- Réduire la durée du séjour aux soins actifs pour les patients atteints de maladies chroniques.

Populations prioritaires pour les ANS

- Patients ANS en attente de services de réadaptation au cours de l'hospitalisation et de services communautaires.
- Les personnes âgées fragiles de 65 ans et plus présentant un risque élevé, surtout celles de 75 ans et plus.
- Les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral.
- Patients qui ont subi une fracture de la hanche
- Les patients des services d'aide à la vie autonome occupant actuellement des lits de SCC et (ou) de convalescence.
- Personnes et (ou) familles vivant avec une maladie progressive limitant la durée de vie.
- Les patients dépendant de ventilation chronique.
- Les personnes qui souffrent d'une lésion cérébrale acquise.
- Premiers 1 % et 5 % des grands utilisateurs du service des urgences.
- Populations à besoins particuliers qui ont des problèmes de santé mentale et des problèmes neurologiques.

Plans d'action et interventions	Pourcentage effectué par		
	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Accroître la capacité des programmes de soins de rétablissement et de soins de transition (p. ex., soins de convalescence)	50	60	70
Continuer l'élaboration de stratégies d'évitement des ANS et surveiller l'amélioration du flux des patients.	40	50	60
Favoriser une philosophie d'évaluation et de rétablissement pour la population âgée.	50	60	70
Mettre en œuvre le programme d'aiguillage et de mise en adéquation des ressources relatif aux ANS.	80	100	
Étudier la refonte du procédé d'examen de congé complexe dans la région d'Érié St-Clair pour les temps d'attente excessivement élevés.	80	100	
Élaborer et mettre en œuvre des services de soins de réadaptation communautaires pour les patients souffrant d'une fracture de la hanche	90	100	
Élaborer et mettre en œuvre un processus de dépistage précoce dans la collectivité pour déterminer les personnes qui présentent de la fragilité ou un déclin fonctionnel	90	100	
Accroître la capacité des programmes de soins de rétablissement et de soins de transition (p. ex., soins de convalescence)	50	60	70

Conformité aux priorités du gouvernement

Les objectifs sont conformes à la priorité du gouvernement d'accroître l'accès aux soins hospitaliers en améliorant la circulation des patients, en augmentant l'accès aux lits d'hôpitaux et en réduisant le temps que passent les patients dans les lits réservés aux ANS.

Répercussions prévues des principales mesures à prendre

- Réduire le pourcentage d'ANS aux soins actifs pour atteindre l'objectif provincial de 9,5 % (le RLISS d'Érié St-Clair était à 15,4 % pour le troisième trimestre de 2015-2016).
- Réduire le pourcentage général d'ANS pour atteindre l'objectif provincial de 12,7 % (le RLISS d'Érié St-Clair était à 17,2 % pour le troisième trimestre de 2015-2016).
- Maintenir le ratio dans l'ensemble des ANS au même niveau que l'objectif provincial ou au-dessus (c.-à-d. supérieur à un).
- Réduire le besoin de soins actifs dans les hôpitaux (congéés des patients hospitalisés) au cours des trois prochaines années de 500 à 350 jours/patients de soins actifs par 100 000 habitants.
- Augmenter les jours/patients de soins communautaires de 150 par 100 000 habitants au cours des trois prochaines années.
- Atteinte de l'objectif de 7 250 nouveaux jours-patients (équivalent à 20 lits) pour les services d'aide à la vie autonome à Chatham-Kent, à Sarnia/Lambton et à Windsor/Essex.
- Diminuer le taux d'hospitalisation attribuable à des chutes, de 12 à 11,2 % (par 1 000 habitants), pour les personnes âgées de 65 ans et plus au cours des trois prochaines années.

- S'efforcer de réduire de cinq pour cent le taux de réadmission pour les personnes âgées fragiles atteintes d'affections chroniques au cours des trois prochaines années.

Risques concernant la mise en œuvre, plan d'atténuation et catalyseurs clés

Risques

- Possibilité de déplacer les patients vers le contexte de soins le plus adéquat au moyen de la philosophie Chez soi avant tout.
- Possibilité de générer des analyses de données exactes pour les ANS par emplacement.
- Adoption efficace des pratiques exemplaires en ce qui concerne la planification des congés.
- Accroissement et vieillissement de la population présentant des besoins de soins actifs plus élevés et un plus grand nombre de maladies chroniques.
- Populations LCA et besoins comportementaux.

Plan d'atténuation

- Garantir que l'instrument d'évaluation des résidents est terminé au sein du domaine des soins actifs, afin d'améliorer les transitions de soins et les possibilités de potentiel de rétablissement dans le contexte le plus approprié.
- Formation et rendement liés à la mise en œuvre des pratiques exemplaires.
- Meilleure adoption de stratégies d'autogestion pour les personnes âgées.
- Formation, soutien et ressources au sein de foyer de soins de longue durée pour les besoins de haute intensité dans le cadre du projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et d'affections gériatriques.

Catalyseurs clés

- Garantir l'accès aux soins primaires et aux suivis pour la population âgée.
- Initiative de système d'orientation vers des ressources appropriées.
- Cadre provincial de l'Alliance des soins de réadaptation.
- Projet Évaluer et rétablir (programme SMART).
- Utilisation de procédures fondées sur la qualité (PFQ) pour certaines affections.
- Maillons santé.

2.3 Prévention et gestion des maladies chroniques

PARTIE 1 : DÉTERMINATION DE LA PRIORITÉ DU PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

Description des priorités et état actuel du PSSI

Les meilleurs résultats pour les patients surviennent lorsque les gens sont soutenus dans une meilleure gestion de leurs propres soins. Dans la région d'Érié St-Clair, l'élaboration et la mise en œuvre du cheminement clinique pour la MPOC sont en cours à Chatham-Kent et nous avons l'occasion de tirer profit de ce travail et d'en élargir la portée. De plus, il existe des protocoles de congé fondés sur des données probantes et ils ne sont pas utilisés systématiquement dans tous les établissements hospitaliers. Trouver des manières de simplifier l'accès et la navigation en matière de gestion des maladies chroniques et garantir un accès aux soins en temps opportuns pour les personnes souffrant de maladies chroniques, tout en améliorant la capacité des patients d'autogérer leur santé avec confiance, ce qui entraînera des bénéfices pour les patients et le système de santé.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Buts, objectifs et populations prioritaires

Buts

- Continuer à améliorer la santé de la population bénéficiant de la prise en charge des maladies chroniques.
- Offrir des soins de qualité aux individus atteints de maladies chroniques.
- Diminuer le coût par habitant de la prestation des services à ces individus.
- Améliorer la coordination des services dans le domaine de la prise en charge des maladies chroniques.
- Élaborer et mettre en œuvre des cheminements de soins normalisés au sein du RLISS d'Érié St-Clair.
- Mettre au point une trousse d'outils normalisée pour les congés à l'intention des SU et des hôpitaux pour la MPOC et l'ICC
- Mettre en place un processus d'admission centralisée (point d'accès unique pour les plus grands utilisateurs du système de soins de santé)
- Promouvoir des modèles de soins davantage adaptés à la culture et établir des liens avec ces modèles.
- Mettre de l'avant une stratégie de prise en charge des maladies chroniques pour la région d'Érié St-Clair.

Objectifs

- Simplifier l'accès aux soins à l'aide d'un seul point d'accès ou mécanisme d'entrée central.
- Processus d'évaluation et de mise en congé normalisés
- Points de transition de soins efficaces dans le cheminement du patient.
- Amélioration du flux des patients au sein du continuum de soins (bon endroit au bon moment).
- Soins partagés ou collaboratifs.
- Adoption des pratiques exemplaires (modèles de soins fondés sur des données probantes).
- Rôles et responsabilités convenus clairement établis pour tous les FSS

- Continuer à offrir des solutions de rechange aux urgences ou à l'hôpital.
- Mécanismes de rendement et de signalement robustes (y compris l'établissement des objectifs de rendement et l'adoption de mesures de réussite normalisées).

Populations prioritaires pour la PGMC

- Personnes atteintes de MPOC.
- Personnes atteintes d'ICC.
- Personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral.
- Personnes présentant des complications ou des besoins importants à cause du diabète.
- Personnes atteintes de complications dues à des troubles digestifs.
- Autochtones présentant une maladie chronique et des comorbidités.
- Francophones présentant une maladie chronique et des comorbidités.
- Personnes et (ou) familles vivant avec une maladie progressive limitant la durée de vie.

Conformité aux priorités du gouvernement

Les objectifs sont conformes aux orientations du MSSLD à l'égard de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques.

Plans d'action et interventions	Pourcentage effectué par année		
	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Élaborer et mettre en œuvre un cheminement clinique normalisé pour la MPOC dans l'ensemble du RLISS d'Érié St-Clair.	50	60	70
Entreprendre un processus d'élaboration du cheminement clinique pour l'insuffisance cardiaque (en commençant par Windsor/Essex).	30	40	50
Élaborer et mettre en œuvre un cheminement clinique pour le diabète dans l'ensemble du RLISS d'Érié St-Clair.	80	90	100
Mettre de l'avant et mettre en œuvre un protocole normalisé de congés pour les hôpitaux et les urgences pour mieux gérer les patients atteints de MPOC et d'ICC.	100		
Mettre en œuvre un processus d'admission centralisée pour le diabète dans l'ensemble du RLISS d'Érié St-Clair, selon le modèle de Windsor/Essex (en commençant par Chatham-Kent).	90	100	
Promouvoir des modèles de soins de santé davantage adaptés à la culture et établir des liens avec ces modèles.	50	60	70
Officialiser la planification de la prise en charge des maladies chroniques en élaborant une stratégie complète et une stratégie de mise en œuvre.	90	100	

Répercussions prévues des principales mesures à prendre

- Réduire les réadmissions dans les 30 jours de 24,5 % à 12 % au cours des trois prochaines années pour les personnes atteintes de MPOC âgées de 35 ans et plus.
- Réduire les réadmissions dans les 30 jours de 18,8 % à 12 % au cours des trois prochaines années pour les personnes atteintes d'ICC âgées de 35 ans et plus.
- Réduire les admissions de 322 à 280 au cours des trois prochaines années pour les personnes atteintes d'ICC âgées de 35 ans et plus (taux par 100 000 habitants).

- Réduire les admissions de 417 à 330 au cours des trois prochaines années pour les personnes atteintes de MPOC âgées de 35 ans et plus (taux par 100 000 habitants).
- Réduire l'hypertension de 19,7 % à 17,7 % au cours des trois prochaines années et réduire le taux de tabagisme quotidien ou occasionnel de 22,2 % à 18,9 % sur une période de trois ans (taux par 100 000 habitants).
- Réduire de 2 % les consultations aux SU attribuables au diabète.
- Réduire de 2 % la durée du séjour pour les complications liées aux diabétiques chez les patients hospitalisés.
- Faire en sorte que 90 % des patients atteints de MPOC, d'ICC et de diabète présentant des complications fassent l'objet d'un cheminement clinique multidisciplinaire.
- Placer 100 % des patients admis pour une MPOC ou une ICC sur un protocole normalisé d'octroi des congés directement lié au CASC et aux organismes de soutien dans la communauté adéquats.

Risques concernant la mise en œuvre, plan d'atténuation et catalyseurs clés

Risques

- Les résidents n'adoptent pas de meilleures habitudes de vie.
- Adoption limitée des options d'autogestion.
- Possibilité d'adopter une approche préventive en matière de gestion des soins de santé.
- Utilisation limitée des cheminements cliniques communautaires normalisés (MPOC, ICC, accidents vasculaires cérébraux et diabète)
- Capacité limitée à mesurer efficacement les répercussions des programmes sur les résultats de patients, particulièrement au sein de communautés francophones et autochtones, où les données ne sont pas toutes disponibles.
- Établir les liens avec les soins primaires pour le maintien et la prévention continus
- Recours aux hôpitaux (SU) pour les services de soins de santé après les heures normales de travail et les fins de semaine

Plan d'atténuation

- Mettre l'accent sur la promotion de la santé, la sensibilisation et les stratégies d'autoprise en charge en réponse à l'amélioration des soins de santé de longue durée et à la modification positive du mode de vie.
- Officialiser et mettre en œuvre les liens avec les soins primaires grâce à l'élaboration de cheminements cliniques et de programmes/protocoles.
- Élaborer et mettre en œuvre des cheminements cliniques coordonnés et des modèles logiques intégrés normalisés pour les plus grands utilisateurs du système de soins de santé (MPOC, ICC, accidents vasculaires cérébraux, diabète).
- Élaborer et mettre en œuvre un outil d'évaluation électronique pour assurer le suivi des résultats dans tous les principaux domaines de planification (MPOC, diabète, accidents vasculaires cérébraux, ICC, abandon du tabagisme).
- Grâce à l'élaboration de cheminements cliniques et de modèles logiques, énoncer les pratiques exemplaires (liens et objectifs) relatives à l'établissement de liens avec les soins primaires après un congé d'un hôpital et les autres mesures de soutien des soins primaires essentielles
- Faire progresser et (ou) élargir les modèles de soins après les heures normales de travail et de gestion de crises dans les milieux communautaires.

Catalyseurs clés

- Élaboration et mise en œuvre de cheminements de soins coordonnés au sein des réseaux du RLISS.
- Accent sur l'adoption des pratiques exemplaires dans la région du RLISS d'Érié St-Clair.
- Direction continue du RLISS d'Érié St-Clair en ce qui concerne l'élaboration d'outils pour mesurer précisément le rendement du système de santé (et le rendement sur le capital investi).

2.4 Santé mentale et dépendances

PARTIE 1 : DÉTERMINATION DE LA PRIORITÉ DU PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

Description des priorités et état actuel du PSSI

La prévalence des troubles de santé mentale et de toxicomanie au sein du RLISS d'Érié St-Clair est de 18,2 %, ce qui représente près de 120 000 personnes. Il s'agit là d'un taux supérieur à la moyenne provinciale de 16 %. Le nombre de consultations répétées aux SU dans les 30 jours constitue une mesure du rendement du système. En 2013-2014, la région d'Érié St-Clair a obtenu le meilleur résultat de la province relativement aux consultations répétées pour des problèmes de toxicomanie, mais elle se classe maintenant au troisième rang selon les données les plus récentes. Depuis le second trimestre de 2013-2014, le nombre de consultations répétées aux SU des patients de cette catégorie a également augmenté de 28,2 % (de 142 à 182 visites). En 2014-2015, la tendance a commencé à s'accroître et la consommation d'alcool a connu une transition notable vers la consommation de plusieurs substances.

Dans le même ordre d'idées, la région d'Érié St-Clair s'est placée au 11^e rang dans la province sur le plan des consultations répétées aux SU en raison de problèmes de santé mentale en 2013-2014. Depuis, la région a réduit ces consultations de 14,2 %, soit 259 consultations de moins. Grâce à ces gains, le RLISS d'Érié St-Clair s'est classé troisième en 2014-2015. Les possibilités les plus intéressantes pour améliorer et pour maintenir les mesures générales du nombre de consultations répétées aux SU se trouvent dans la région de Windsor/Essex, où les consultations répétées pour des problèmes de santé mentale demeurent un problème.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Buts, objectifs et populations prioritaires

Buts

- Conformément au cadre provincial en matière de santé mentale et lutte contre les dépendances et au Conseil provincial de direction en santé mentale et lutte contre les dépendances, le RLISS d'Érié St-Clair a les cinq objectifs suivants :
 - Favoriser la résilience et le bien-être de la population ontarienne
 - Assurer le dépistage et l'intervention précoces
 - Augmenter les possibilités de logement, les soutiens à l'emploi, la déjudiciarisation et les services de transition permettant de quitter le système judiciaire
 - Fournir les bons soins au bon moment et au bon endroit
 - Financer en fonction du besoin et de la qualité

Objectifs

- Réduire le temps d'attente et les visites aux urgences pour les toxicomanes.
- Terminer l'intégration des services de soutien pour les organismes de soutien par les pairs pour les soins de santé mentale.
- Augmenter la capacité de consultation dans la communauté.
- Effectuer une analyse à jour de l'état actuel des services en santé mentale et lutte contre les dépendances, et des répercussions de ces services.
- Déterminer le modèle de prestation de services actuels pour les personnes âgées présentant des comportements réactifs.
- Déterminer les besoins optimaux en ce qui concerne les options d'hébergement et de soutien au logement et dans les options de soins de transition.
- Répondre aux besoins en matière de services pour la police et les services en santé mentale.
- Miser sur les investissements pour les jeunes à l'âge de transition.
- Continuer à élaborer des stratégies dans la communauté et auprès des patients alités pour répondre aux besoins en matière de LCA, de diagnostics mixtes, de santé mentale, de dépendances et de comorbidités coûteux et à haut risque.
- Surveiller et signaler les résultats chaque trimestre.

Groupes prioritaires

- Grands utilisateurs des SU et de l'ensemble du système.
- Jeunes à l'âge de transition.
- Autochtones ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
- Francophones ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
- Patients dépendants aux opiacés.
- Personnes âgées présentant des comportements réactifs.

Conformité aux priorités du gouvernement

Les investissements du RLISS d'Érié St-Clair s'harmonisent bien avec le cadre établi par le MSSLD (la fondation de la stratégie provinciale en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances intitulée *Esprit ouvert, esprit sain*) et misent sur les investissements précédents. À niveau élevé, les nouveaux investissements sont rassemblés au sein de leur pilier particulier.

Plans d'action et interventions	Pourcentage effectué par année		
	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Santé mentale			
Mise à jour du plan de direction des priorités en santé mentale et intégration au plan stratégique de lutte contre les dépendances.	60	70	80
Établir un panier de services de santé mentale importants dans la région d'Érié St-Clair.	40	60	80
Continuer d'améliorer l'efficacité du modèle de santé mentale gériatrique du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement d'Érié St-Clair chez les personnes âgées présentant des comportements réactifs.	70	80	90
Mettre en œuvre le programme FACE.	90	100	
Mettre en œuvre des pratiques prometteuses et surveiller leurs répercussions sur les patients ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.	60	70	80
Poursuivre l'avancement des mesures d'amélioration de la qualité.	50	60	70

Dépendances			
Mettre en œuvre la première phase du plan stratégique en matière de toxicomanie : améliorer les options de traitement en milieu communautaire en favorisant la restructuration, l'évaluation, l'aiguillage et la navigation dans le système ainsi qu'en répondant aux besoins en matière de capacité communautaire.	50	60	70
Planifier et mettre en œuvre des investissements en matière de logement.	20	30	40
Étendre la deuxième phase du modèle de prévention des rechutes dans l'ensemble du RLISS d'Érié St-Clair.	60	80	100
Progresser le partenariat entre les services destinés aux femmes enceintes qui souffrent de problèmes de toxicomanie et les services de bien-être de l'enfance.	80	100	
Continuer à raffiner le partenariat de services de gestion du sevrage dans les communautés respectives.	80	100	
Accroître le taux de persévérance des participants aux programmes de lutte contre la toxicomanie et les options de traitement offertes.	60	70	80
Mettre en œuvre un mécanisme de surveillance des bébés atteints du syndrome de sevrage néonatal.	80	100	

Répercussions prévues des principales mesures à prendre

- Utilisation accrue des services de gestion du sevrage / réduction du nombre de consultations aux SU ou réduction du recours aux soins actifs pour gérer les problèmes de toxicomanie de 10 %
- Augmentation de l'utilisation des services communautaires de lutte contre la toxicomanie de 10 % qui entraînent une diminution de 10 % du taux de visites répétées aux SU
- Réduire les admissions à l'hôpital de 5 %.
- Enrichissement des connaissances du public de 20 % quant aux endroits qui offrent de l'aide (évaluation et aiguillage centralisés).
- Amélioration de 10 % du taux de satisfaction des clients des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie selon les mesures de perception des soins.
- Augmenter de 10 % le taux de clients atteints de maladies mentales ou souffrant d'une dépendance recevant un suivi de la part de fournisseurs de soins primaires dans les sept jours suivant le congé.
- Augmenter de 5 % le nombre de nouveaux patients en santé mentale provenant des populations prioritaires qui n'étaient pas servis auparavant.

Risques concernant la mise en œuvre, plan d'atténuation et catalyseurs clés

Risques

- Listes d'attentes causées par l'augmentation de l'utilisation des services de gestion du sevrage et des dépendances.
- Les modèles de soins partagés peuvent entraîner une augmentation des cas de maladies mentales et de dépendance modérés nécessitant des services.
- Il est possible que les services de psychiatrie et les ressources humaines spécialisées dans le domaine de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances ne puissent pas suivre la demande

Plan d'atténuation

- Le plan stratégique de lutte contre les dépendances introduira des stratégies pour la gestion de l'augmentation de la demande.
- Amélioration de l'accès aux services de psychiatrie grâce aux modèles de planification de la médecine et de la psychiatrie à distance.

Catalyseurs clés

- Le plan stratégique de lutte contre les dépendances du RLISS d'Érié St-Clair est en harmonie avec la stratégie provinciale de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Médecine et psychiatrie à distance.
- Matériel pour le Réseau Télémédecine Ontario
- Engagement complet avec les communautés avant l'établissement des logements pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance.
- Engagement communautaire et sensibilisation du public sur le contexte relatif aux maladies mentales et aux dépendances.

2.5 Système de soins de réadaptation

PARTIE 1 : DÉTERMINATION DE LA PRIORITÉ DU PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

Description des priorités et état actuel du PSSI

Les pratiques exemplaires liées aux démarches en matière de soins sont bien établies et documentées pour les trois principales populations prioritaires nécessitant des soins de réadaptation, la mise en œuvre continue dans l'ensemble de la région d'Érié St-Clair. D'importants progrès ont été réalisés grâce à l'élaboration de cheminements cliniques normalisés à l'échelle de l'ensemble du continuum, ainsi qu'une ébauche du cheminement de soins gériatriques, pour les populations prioritaires de patients ayant subi un accident vasculaire cérébral et ceux ayant une fracture de la hanche. De plus, des cheminements cliniques pour les patients atteints d'ICC, de MPOC et de diabète auront des répercussions sur la planification des soins de réadaptation.

Bien que des progrès importants aient été réalisés, une évaluation de l'état actuel des choses a démontré qu'un accès en temps opportun aux soins de réadaptation pour les patients hospitalisés continue d'être problématique dans certains contextes, ce qui contribue à l'augmentation des jours ANS aux soins actifs et postactifs et aux retards de rétablissement pour les patients ayant besoin de soins. Une évaluation initiale des lacunes à l'égard du nombre de lits disponibles dans la région d'Érié St-Clair a été effectuée grâce à un modèle prédictif d'évaluation de la capacité du système de soins de réadaptation. Ce modèle souligne davantage les possibilités de commencer à harmoniser les ressources régionales destinées aux patients alités avec le cadre de définitions relatif aux niveaux de lits réservés aux soins de réadaptation de l'Alliance des soins de réadaptation et de mettre en œuvre l'initiative d'accès aux soins de réadaptation et de soins continus et complexes et les normes provinciales en matière d'aiguillage.

La disponibilité des soins de réadaptation communautaires et externes d'une intensité et d'une durée suffisantes contribue aux délais dans l'obtention du congé des programmes de soins aux patients hospitalisés ainsi qu'aux possibilités d'intervention précoce et à l'évitement potentiel d'une hospitalisation pour soins actifs. Les données probantes indiquent que certains patients sont admis beaucoup trop souvent dans des établissements de SCC ou de SLD, où la disponibilité des services de soins de réadaptation est limitée, tandis que d'autres sont admis dans un programme destiné aux patients alités alors que les services offerts à domicile ou dans un établissement communautaire auraient peut-être pu mieux répondre à leurs besoins.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Buts, objectifs et populations prioritaires

Buts

- Garantir que toute la planification et la mise en œuvre des activités sont en harmonie avec la direction stratégique et les livrables de l'Alliance des soins de réadaptation.
- cerner et mettre en œuvre les pratiques exemplaires pour les trois principaux états cliniques de réadaptation;
- Faciliter l'utilisation adéquate des lits de réadaptation pour les patients hospitalisés (réadaptation, soins continus et complexes, soins de convalescence).
- Élaborer un continuum de services de réadaptation pour les patients en externe et la communauté.

- Déterminer les besoins de réadaptation des personnes âgées fragiles dont l'état est complexe et y répondre.
- Promouvoir la philosophie de l'autoprise en charge auprès des résidents et des familles dans chaque programme.
- Continuer à avancer les normes concernant l'expertise en réadaptation aux fins de perfectionnement professionnel.
- Favoriser la compréhension des soins de réadaptation de la part du public et des professionnels de la santé.

Objectifs

- Mettre à jour et mettre de l'avant un nouveau plan stratégique de trois ans en matière de réadaptation pour la région d'Érié St-Clair.
- Continuer à améliorer la santé de la population et l'expérience des patients puis réduire le coût des soins par habitant.
- Offrir des occasions de soutien de l'expertise spécialisée et garantir que les fournisseurs de services de réadaptation travaillent sur toute la portée de leur pratique à toutes les étapes de soins.
- Mettre de l'avant les pratiques exemplaires en intervention pour optimiser l'accès, le rétablissement et les résultats.
- Élaborer des cheminements de soins normalisés intersectoriels.
- Continuer à soutenir un accès équitable aux soins en temps opportun.
- Veiller à ce que les transitions de soins soient gérées de manière efficace et en temps opportun.
- Continuer à favoriser la prévention et la réduction des risques.
- Incorporer l'autoprise en charge dans la limite des capacités des patients et des clients
- Déterminer les possibilités de réadaptation précoce pour rétablir le fonctionnement

Groupes prioritaires

- Patients qui ont subi un accident vasculaire cérébral
- Patients aux prises avec un trouble orthopédique, notamment une fracture de la hanche.
- Personnes âgées fragiles ayant des besoins médicaux complexes.

Conformité aux priorités du gouvernement

Ces objectifs sont cohérents avec la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées, *les lignes directrices pour l'évaluation et le rétablissement*, l'Alliance provinciale des soins de réadaptation et les directives en matière de prise en charge des maladies chroniques.

Plans d'action et interventions	Pourcentage effectué par année		
	2016-17	2017-18	2018-19
Mettre à jour le plan stratégique de trois ans en matière de réadaptation pour déterminer la direction des priorités.	100		
Déterminer les lacunes du système en ce qui concerne la médecine gériatrique spécialisée et la capacité de réadaptation dans la région d'Érié St-Clair.	90	100	
Déterminer la combinaison optimale de lits de réadaptation pour la région d'Érié St-Clair.	90	100	
Élaborer un cheminement de soins pour les personnes âgées.	80	90	100
Mettre en œuvre un mécanisme de détection des risques pour les personnes âgées fragiles aux urgences, en contexte de soins primaires et à domicile.	80	100	
Élaborer un modèle de soins de réadaptation à domicile pour les personnes âgées fragiles avec potentiel de rétablissement.	60	80	100
Élaborer et mettre en œuvre un processus de dépistage précoce dans la communauté pour repérer les individus à risque de déclin fonctionnel et de chute afin de répondre à leurs besoins.	90	100	

Répercussions prévues des principales mesures à prendre

- accroître l'accès aux soins de réadaptation destinés aux patients hospitalisés pour les patients souffrant d'une fracture de la hanche afin d'atteindre jusqu'à 60 % des patients qui vivaient dans la collectivité avant d'être blessés;
- Réduire l'incidence de déclin fonctionnel de 50 % pour les patients âgés de 65 ans et plus admis aux soins actifs.
- Réduire de 15 % ou éliminer les jours ANS pour les patients aux soins actifs en attente de réadaptation pour patients hospitalisés.
- Réduire de 10 % le nombre de jours en attente d'un ANS passés aux soins actifs avant d'obtenir des soins de longue durée.
- Réduire de 5 % le nombre de jours en attente d'un ANS avant d'accéder à des SCC et à des soins de convalescence.
- Réduire de 5 % les taux de personnes âgées fragiles et de patients ayant subi un accident vasculaire cérébral et une fracture de la hanche qui sont admis aux SLD.
- Réduire de 5 % la durée du séjour dans les soins actifs et les soins aux patients hospitalisés.
- Réduire de 5 % les réadmissions après 30 jours pour les populations prioritaires.
- Augmenter de 5 % les congés avec soutien des ANS jusqu'au domicile.

Risques concernant la mise en œuvre, plan d'atténuation et catalyseurs clés

Risques

- Capacité à identifier les populations de personnes âgées aux soins actifs et dans la communauté qui pourraient tirer le plus d'avantages des soins de réadaptation.
- Capacité à surveiller efficacement les résultats et les répercussions des programmes sur l'amélioration du fonctionnement des patients.

- Possibilité de continuer l'avancement de modèles et programmes novateurs de soins de réadaptation à l'aide des ressources actuelles.

Plan d'atténuation

- Surveiller les progrès de la mise en œuvre d'hôpitaux adaptés aux besoins des personnes âgées, particulièrement en ce qui concerne le déclin fonctionnel acquis à la suite d'une hospitalisation, afin de récolter des données sur les besoins de la population en matière de réadaptation.
- Mieux évaluer les répercussions des changements, élaborer et mettre en œuvre une carte de pointage complète sur le rendement du système de réadaptation, ainsi qu'un tableau de bord en ligne.
- Élaborer un mécanisme ou un procédé de partage permettant de soutenir les efforts de sensibilisation, l'échange et l'adoption de pratiques novatrices, y compris les ressources et les normes élaborées par l'Alliance provinciale des soins de réadaptation.

Catalyseurs clés

- Postes de soutien aux décisions et responsable de la réadaptation au RLISS d'Érié St-Clair.
- Garantir une approche de prise de décisions collaborative en matière de soins de réadaptation avec tous les partenaires du système de santé.
- Outils de collecte de données officiels et entente de procédés avec les fournisseurs de soins de santé pour les objectifs et les mesures de rendement.
- Modèles prédictifs d'utilisation et de croissance des programmes de réadaptation pour les trois populations et les diagnostics principaux au cours des 10 prochaines années.
- Carte du système et inventaire des services de réadaptation représentant l'ensemble du continuum de soins.

2.6 Soins palliatifs

PARTIE 1 : DÉTERMINATION DE LA PRIORITÉ DU PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

Description des priorités et état actuel du PSSI

Le taux de mortalité par millier de personnes dans la région d'Érié St-Clair est considérablement plus élevé que celui de la province prise dans son ensemble (81,3 %, comparativement à 64,9 %); quelque 5 200 décès ont été recensés au cours de l'exercice 2011-2012. La population de la région compte aussi un nombre supérieur à la moyenne de personnes âgées et de personnes atteintes de maladies chroniques. Au moins un pour cent des patients d'un cabinet de médecine familiale sont susceptibles de mourir au cours de la prochaine année.

Les soins palliatifs de qualité aident à atténuer les souffrances des personnes mourantes et de leurs proches. Les soins palliatifs seront de plus en plus nécessaires dans la région d'Érié St-Clair.

Les soins palliatifs incluent toutes les formes de soins relatifs à la perte et au deuil (actif, chronique et d'anticipation). L'Association canadienne des soins palliatifs estime que chaque décès au Canada influe sur le bien-être immédiat de cinq autres personnes en moyenne, bouleversant leurs vies, affectant leurs revenus et causant du chagrin et d'autres problèmes psychologiques, notamment la dépression et l'anxiété.

Il a été démontré que les soins palliatifs résidentiels accroissent la qualité de vie des personnes souffrant de maladies limitant l'espérance de vie et de leurs soignants, et améliorent l'utilisation des ressources.

Malgré les avantages éprouvés des soins palliatifs, les admissions inutiles aux soins palliatifs actifs existent toujours et les patients continuent de mourir dans des endroits qu'ils n'ont pas choisis, les visites de soins palliatifs aux urgences continuent et les orientations vers les soins palliatifs ne se produisent pas en temps opportun ou pas du tout.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Buts, objectifs et populations prioritaires

Buts

- faciliter la planification et la mise en œuvre novatrices d'un continuum de services pour les soins palliatifs dans la région d'Érié St-Clair;
- promouvoir des initiatives intersectorielles qui font progresser l'ensemble du système de santé et améliorer le transfert du savoir et le partage des pratiques exemplaires;
- Continuer à élaborer et à mettre en œuvre des modèles créatifs pour maximiser l'expertise des ressources humaines et faciliter le recrutement et la formation.
- collaborer avec les partenaires provinciaux à l'amélioration des politiques et à la sensibilisation à l'égard des soins palliatifs résidentiels.

Objectifs

- Garantir l'accès aux services en temps opportun.
- Continuer à développer le soutien aux soignants.
- Améliorer la coordination et la continuité au sein des contextes de soins.
- Mettre en place des mécanismes pour la responsabilité partagée

- Faire la promotion de la planification avancée des soins et du consentement aux soins de santé dans le cadre du continuum d'Érié St-Clair.
- Sensibiliser la population et mettre l'accent sur la communauté.
- Mettre de l'avant les pratiques exemplaires cliniques.

Groupes prioritaires

- Des soins palliatifs résidentiels s'avèrent nécessaires pour toutes les populations atteintes / catégories de maladies, y compris les maladies chroniques, et constituent une démarche requise dans tous les établissements de soins où des patients meurent.

Conformité aux priorités du gouvernement

Ces objectifs sont en harmonie avec les priorités et les engagements établis dans le document intitulé *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action* (décembre 2011).

Plans d'action et interventions*	Pourcentage effectué par année		
	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Harmoniser la planification régionale des soins palliatifs avec le travail de la structure de gouvernance du Réseau des soins palliatifs de l'Ontario (RSPO).	50	60	70
Promouvoir et accroître la participation à la planification préalable des soins dans l'ensemble du RLISS d'Érié St-Clair.	30	40	50
Mener et évaluer un projet pilote de soins palliatifs au sein d'une équipe de santé familiale visant à sensibiliser les patients et leur famille sur la planification avancée des soins.	80	100	
Continuer de faire avancer une stratégie de sensibilisation aux soins palliatifs résidentiels dans l'ensemble de la région.	60	70	80
Faciliter la coordination des équipes de consultation de la communauté en matière de soins palliatifs aux autres ressources communautaires.	80	100	
Établir et officialiser les liens des soins palliatifs résidentiels avec la planification de la prévention et de la gestion des maladies chroniques et les maillons santé.	60	70	80
Renforcer les liens entre les programmes de visiteurs bénévoles en soins palliatifs et les maisons de soins palliatifs.	80	90	100
Soutenir le recrutement de médecins en soins palliatifs résidentiels.	60	70	80
Continuer d'améliorer les données et la capacité de production de rapports sur les soins palliatifs résidentiels.	80	90	100

* Plus de détails à ce sujet se trouvent dans le *Plan stratégique des soins palliatifs du RLISS d'Érié St-Clair* élaboré par le réseau de soins palliatifs d'Érié St-Clair et le RLISS. (Février 2015)

Répercussions prévues des principales mesures à prendre

Des indicateurs de priorité servant à mesurer le succès des soins palliatifs dans la province incluent les aspects suivants :

- Offrir un soutien adéquat aux soins palliatifs à domicile pour la totalité des patients ayant reçu leur congé.
- Réduire les visites imprévues aux urgences de 15 % au cours de deux dernières semaines de vie des patients qui ont effectué la planification avancée de leurs soins.
- Baisser de 20 % du nombre de patients en soins palliatifs qui se rendent aux SU dans les 30 jours suivant leur congé de l'hôpital.
- Avoir pour objectif que 40 % des patients du pilote de soins palliatifs de l'équipe de santé familiale aient effectué la planification avancée de leurs soins.
- Diminuer de 20 % les réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours suivant le congé pour les patients en soins palliatifs.

Risques concernant la mise en œuvre, plan d'atténuation et catalyseurs clés

Risques

- Idées préconçues du public en ce qui concerne la signification des soins palliatifs et leurs avantages.
- Mauvaise adoption de la formation sur les soins palliatifs à l'intention des médecins.
- Aucune collaboration entre les secteurs du système de santé.
- Problèmes de recrutement pour les médecins spécialistes, le personnel infirmier praticien et les autres membres d'équipe spécialisés en soins palliatifs.
- Nécessité d'améliorer le processus de collecte de données.
- Usage continu des urgences comme lieu par défaut des soins palliatifs.

Plan d'atténuation

- Continuer à offrir de la sensibilisation sur les soins palliatifs au public et aux fournisseurs de soins de santé au sein du continuum.
- Renforcer les structures de responsabilisation et de collaboration décrites dans la Déclaration.
- Mettre en œuvre des stratégies de recrutement « formez vos propres experts ».
- Officialiser la production de rapport concernant le rendement du système de soins palliatifs pour le comité consultatif sur les soins palliatifs d'Érié St-Clair.
- Inclure les urgences dans le programme éducatif sur les soins palliatifs.
- Mettre en place des processus d'admission directs pour les patients qui nécessitent clairement une hospitalisation, évitant ainsi les SU.

Catalyseurs clés

- Travaux continus à l'échelle provinciale en ce qui concerne les soins palliatifs.
- Collaboration entre les réseaux et les groupes locaux communautaires intersectoriels.
- Amélioration de la structure et du rôle du réseau de soins palliatifs.
- Mise à jour du plan stratégique afin d'aider à mettre l'accent sur les actions à l'avenir.
- Ajout récent des foyers de Leamington et de Chatham.

2.7 Santé autochtone

PARTIE 1 : DÉTERMINATION DE LA PRIORITÉ DU PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

Description des priorités et état actuel du PSSI

À l'heure actuelle, près de 3,3 millions d'Autochtones vivent au Canada, dont environ 61 % sont des membres des Premières Nations, 34 % des Métis et cinq pour cent des Inuits. Ces trois groupes ont tous des patrimoines géographiques et linguistiques, des pratiques culturelles et des croyances spirituelles qui leur sont propres. Plus de la moitié (55 %) des Autochtones vivent dans des zones urbaines; certains entretiennent de solides liens avec leurs communautés d'origine, alors que d'autres s'identifient aux communautés urbaines.

La recherche a révélé des inégalités dans les résultats en matière de santé des Autochtones, y compris des espérances de vie de cinq à dix ans inférieures à celles de la population générale, tant chez les hommes que chez les femmes. Les effets des déterminants sociaux de la santé se font sentir d'une façon marquée.

Ces déterminants comprennent la pauvreté, le surpeuplement et le chômage. En 2001, 41 % des enfants autochtones de moins de 14 ans vivaient dans la pauvreté, ce qui correspondait à un taux trois fois plus élevé que le taux national; 35 % de ces enfants étaient élevés par un parent unique; et une mère célibataire autochtone sur quatre déclarait un revenu annuel inférieur à 10 000 \$. En 2006, 11 % des Autochtones vivaient dans des conditions de surpeuplement (plus d'une personne par pièce), ce qui est quatre fois plus élevé que dans la population en général. Comme mentionné par le Centre collaboratif national pour la santé des Autochtones, le rapport *Un aperçu de la santé des Autochtones au Canada, 2013*, « les Premières Nations, les Inuits et les Métis continuent d'obtenir des résultats de santé plus faibles que ceux des Canadiens qui ne sont pas autochtones ».

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Buts, objectifs et populations prioritaires

Buts

- Continuer à améliorer la responsabilité concernant les services, ainsi que la communication entre les organismes de santé des Premières Nations, le RLISS d'Érié St-Clair et les fournisseurs de soins de santé de la région.
- Soutenir la direction et être un lieu de rencontre entre les contextes de soins (hôpital, personnel infirmier praticien, soins primaires et spécialistes).
- Garantir la coordination entre les fournisseurs de services.
- Soutenir les gens et les patients en offrant l'éducation et l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions informées concernant leur santé

Objectifs

- Effectuer des évaluations des besoins dans les cinq communautés des Premières Nations suivantes : Première Nation d'Aamjiwnaang (Sarnia), Nation Delaware de Moraviantown; Première Nation de Caldwell; Première Nation Chippewas de Kettle et Stony Point; Territoire Bkejwanong (île Walpole); ainsi que la population autochtone de Windsor.
- Élaborer un plan stratégique de trois ans pour la santé des Autochtones.

- Créer et mettre de l'avant un modèle de soins de santé collaboratif selon la reconnaissance du fait que les pratiques culturelles et les traditions sont essentielles à la santé et au bien-être.

Groupes prioritaires

- Première Nation d'Aamjiwnaang (Sarnia)
- Première Nation Delaware de Moraviantown
- Première Nation de Caldwell
- Première Nation Chippewa de Kettle et Stony Point
- Territoire de Bkejwanong (Walpole Island)
- Population autochtone urbaine de Windsor/Essex

Conformité aux priorités du gouvernement

Ces objectifs et ces directives sont en harmonie avec la direction du MSSLD.

Plans d'action et interventions	Pourcentage effectué par année		
	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Mettre de l'avant un processus de planification des soins de santé pour les Autochtones qui met l'accent sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances.	60	70	80
Garantir que les patients autochtones ont un meilleur accès aux soins primaires et aux autres services de santé.	50	60	70
Augmenter l'utilisation de la médecine et des soins à domicile à distance au sein des communautés autochtones.	50	60	70
Mettre de l'avant les modèles collaboratifs qui entraîneront l'amélioration de la qualité des services de santé.	40	50	60

Répercussions prévues des principales mesures à prendre

- Augmenter de 2 % l'accès aux services en santé mentale et lutte contre les dépendances pour la population autochtone dans le besoin.
- Augmenter de 2 % l'accès aux soins primaires pour les populations autochtones prioritaires.
- Améliorer de 10 % l'expérience signalée par les patients au sein du système de santé.
- Augmenter de 5 % l'adoption de la médecine et des soins à domicile à distance pour les populations dans le besoin.

Risques concernant la mise en œuvre, plan d'atténuation et catalyseurs clés

Risques

- Participation limitée de la communauté à la planification du processus.
- Résistance et manque de volonté de la part des intervenants autochtones et du domaine de la santé d'élaborer un modèle de soins collaboratif.

Plan d'atténuation

- Les membres du Comité de planification des soins de santé pour les Autochtones feront la promotion de l'importance de participer au processus de planification.
- Mettre de l'avant des méthodes de participation communautaires respectueuses de la culture.
- Garantir que le Comité de planification des soins de santé pour les Autochtones effectue une surveillance continue du projet.
- L'engagement précoce et continu de toutes les parties sera un élément de réussite essentiel à l'élaboration ou à la mise en œuvre d'un modèle de soins collaboratif.

Catalyseurs clés

- Comité de planification des soins des Autochtones
- Officialiser le processus de participation communautaire.
- Préparer un aperçu nécessaire pour terminer le plan stratégique.

2.8 Services en français

PARTIE 1 : DÉTERMINATION DE LA PRIORITÉ DU PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

Description des priorités et état actuel du PSSI

L'accès à des services de santé en français et l'accessibilité de ces services restent un besoin dans la région d'Érié St-Clair. Bien que plus de 30 fournisseurs de services ont été identifiés pour la prestation de services en français, on peut encore faire mieux afin de répondre aux exigences de la *Loi sur les services en français*.

Les efforts visant à augmenter la sensibilisation et la reconnaissance en ce qui concerne la nécessité d'offrir des services respectueux de la langue et de la culture, ainsi que les avantages de ces derniers pour les patients et les fournisseurs de services de santé, continuent de faire partie du processus de planification du RLISS d'Érié St-Clair.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Buts, objectifs et populations prioritaires

Buts

- Continuer à améliorer l'accès aux services en français et l'accessibilité de ces derniers.
- Garantir que la capacité de services en français dans le domaine de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances est disponible en temps opportun (gestion des cas, consultation, intervention en cas de crise, traitement, capacité de lits, maintien, services aux familles et soutien).
- Améliorer les services de gestion et de prévention des maladies chroniques et miser sur ces services.
- Afin d'aider les personnes âgées francophones à atteindre et maintenir un haut niveau d'indépendance, peu importe où elles vivent.

Objectifs

- Continuer à améliorer la capacité du système de santé à offrir des services en français.

- Favoriser la reconnaissance et la disponibilité des services respectueux de la langue et de la culture.

Groupes prioritaires

- Francophones living with mental health and addictions issues
- Francophones living with chronic diseases
- Francophone seniors
- Fournisseurs de soins de santé en français identifiés et désignés.

Consistency with Government Priorities

Les objectifs énumérés ci-dessus sont conformes à la *Loi sur les services en français*.

Plans d'action et interventions	Pourcentage effectué par année		
	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Augmenter la capacité à offrir des services en français par l'entremise des fournisseurs de soins de santé désignés.	60	70	80
Améliorer l'accès aux services de santé en français	70	80	90
Continuer à faire la promotion des services en français existants.	70	80	90
Continuer à améliorer les méthodes de collecte des données propres à la population francophone.	80	100	
Faire progresser une stratégie des ressources humaines (dont un inventaire) qui cible l'augmentation du nombre de professionnels de la santé francophones.	60	80	100
Élaborer et mettre en œuvre une approche de formation sur les compétences linguistiques et culturelles.	70	100	

Répercussions prévues des principales mesures à prendre

- Augmenter de 5 % le nombre de fournisseurs de soins de santé désignés qui peuvent offrir des services en français.
- Augmenter de 10 % le nombre de francophones indiquant qu'ils sont très satisfaits des services de santé reçus.
- Sensibilisation accrue de 10 % aux services offerts en français par la population francophone.

Risques concernant la mise en œuvre, plan d'atténuation et catalyseurs clés

Risques

- Maintenir l'engagement continu des fournisseurs au sein des priorités concurrentielles.
- Les ressources humaines et les autres ressources habilitantes en français sont limitées.

Plan d'atténuation

- Élaboration d'un plan de gestion des risques pour les services en français offrant davantage de formation pour les fournisseurs concernant la nécessité d'intégrer les services en français aux activités quotidiennes.

- Offre de formation et d'outils sur les compétences linguistiques et culturelles au sein du système de santé.

Catalyseurs clés

- Stratégie complète de formation sur les services en français.
- Plan de gestion des risques pour les services en français mis à jour régulièrement.
- Élaboration d'une banque communautaire de ressources pour les services en français.

3 Activités du RLISS d'Érié St-Clair et modèles de dotation en personnel

3.1 Plan du budget de fonctionnement du RLISS d'Érié St-Clair

Modèle A : Plan du budget de fonctionnement du RLISS				
Sous-catégorie de fonctionnement du RLISS (\$)	2014-2015 Actuals	2015-2016 Affectation	2016-2017 Dépenses prévues	2017-2018 Dépenses prévues
Traitements et salaires	3 133 264	3 115 300	3 164 300	3 227 586
HOOPP	272 398	338 860	304 990	311 090
Autres avantages	356 560	328 800	370 600	378 012
Total des avantages sociaux du personnel	628 958	667 660	675 590	689 102
Transport et communications				
Déplacements du personnel	75 119	93 520	86 400	80 000
Déplacements de la direction	10 825	20 000	16 000	15 000
Communications	60 116	53 900	45 000	45 000
Autres avantages	2 464	6 010	5 000	5 000
Total pour le transport et les communications	148 524	173 430	152 400	145 000
Services				
Hébergement (y compris l'assurance)	299 559	323 990	332 310	335 000
Publicité	0	10 000	5 000	3 000
Participation communautaire	37 172	50 000	50 000	40 000
Honoraires des experts-conseils	53 954	51 100	44 300	25 500
Location de matériel	19 992	30 000	25 000	25 000
Indemnités quotidiennes – Direction	63 425	86 150	99 000	90 000
Coûts partagés – Bureau des services communs des RLISS (y compris le PRLISS)	451 162	458 500	429 500	429 500
Autres dépenses de réunions	46 730	51 210	50 000	45 000
Autres coûts de la direction	128 780	50 770	33 540	30 000
Frais d'impression et de traduction	28 536	36 000	30 000	28 912
Perfectionnement du personnel	53 365	68 230	60 050	45 000
Total pour les services	1 182 675	1 215 950	1 158 700	1 096 912
Fournitures et matériel				
Matériel informatique	32 480	30 000	32 000	30 000
Fournitures de bureau et achat de matériel	32 826	33 960	35 610	30 000
Immobilisations	22 528	0	0	0
Total des fournitures et du matériel	87 834	63 960	67 610	60 000
Activités du RLISS : total des dépenses prévues	5 181 256	5 236 300	5 218 600	5 218 600
Financement annuel cible	5 236 300	5 236 300	5 218 600	5 218 600
Écart budgétaire	55 044	0	0	0

Les salaires et la rémunération doivent diminuer en 2015-2016 selon les modifications de la structure organisationnelle. Il existe tout de même une chance importante de réaliser les attentes en matière d'augmentation du rendement en 2015-2016 si la modification du revenu est de zéro pour cent.

Coûts importants en 2014-2015 pour d'autres coûts de gouvernance reliés au travail du groupe d'experts. Coûts de normalisation en 2015-2016.

3.2 Plan de dotation en personnel du RLISS d'Érié St-Clair

Modèle B : Plan de dotation en personnel du RLISS d'Érié St-Clair (équivalents à temps plein)				
Titre du poste/classification	2014-2015 Chiffres réels pour les ÉTP au 31 mars 2015	2015-2016 Prévisions ETP	2016-2017 Prévisions ETP	2017-2018 Prévisions ETP
CHEF DE LA DIRECTION	1	1	1	1
Directeur principal	1	1	1	1
Directeur	3	3	3	3
Chef	9	8	9	9
Responsable	3	3	4	4
Analyste	4	5	5	5
Attaché de direction	1	1	1	1
Coordonnateurs	3	2	2	3
Adjoint administratif	8	7	7	7
Réceptionniste	1	1	1	1
Nombre total d'ETP	34	32	34	34

4 Stratégie de communication intégrée du Plan d'activités annuel du RLISS d'Érié St-Clair

4.1 Objectifs

Soutien des objectifs opérationnels

Les stratégies de communication du RLISS d'Érié St-Clair soutiennent ses objectifs d'activités au moyen de plans de communications créés pour la mise en œuvre des initiatives du PSSI 4 et d'autres initiatives locales clés et provenant d'autres programmes à l'échelle du RLISS et de la province. Tous les produits de communication du RLISS d'Érié St-Clair appuient sa vision « meilleurs soins meilleures expériences meilleure valeur ».

Cette année marque le lancement du quatrième PSSI du RLISS d'Érié St-Clair; il s'agit d'un document conçu pour apporter des améliorations stratégiques au système de santé local. Le PSSI 4 qui cadre avec la vision et les orientations stratégiques du MSSLD communique les domaines prioritaires qui guideront les activités du RLISS d'Érié St-Clair pour les exercices 2016 à 2019 et constitue le fondement du présent plan d'activités annuel.

À l'aide du PSSI, le RLISS d'Érié St-Clair continue à miser sur les réussites précédentes et les efforts en cours, en mettant l'accent sur les priorités stratégiques suivantes :

1. amélioration des résultats dans les SU
2. amélioration des résultats pour la prise en charge des ANS
3. amélioration des résultats en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques
4. amélioration des résultats en matière de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances
5. amélioration des résultats en matière de soins de réadaptation
6. amélioration des résultats en matière de soins palliatifs et résidentiels
7. amélioration des résultats en matière de soins aux Autochtones
8. amélioration des résultats en matière de soins en français

Objectifs de communication

1. **Devenir plus visibles et faire mieux entendre notre voix dans la collectivité** Le RLISS d'Érié St-Clair doit être plus proactif en ce qui concerne la communication des messages qui soutiennent sa position de chef de file et doit être plus disponible pour les médias et les autres membres de la communauté.
2. **Fournir une information et une éducation améliorées sur le système de soins de santé** En tant que chefs de file le RLISS d'ESC doit aider les résidents à mieux connaître le système de santé son fonctionnement et la manière de tirer le meilleur parti possible des services à leur disposition. L'éducation doit mieux cibler les utilisateurs et les fournisseurs de services du système.
3. **Maintenir l'engagement du RLISS d'Érié St-Clair à être ouvert, transparent et accessible au public en ce qui concerne les priorités et les initiatives du RLISS.**

Nous voulons que nos stratégies et nos tactiques de communication :

- exercent une influence positive sur les comportements entourant la santé pour améliorer la santé des résidents locaux

- influencent l'opinion publique au sujet des RLISS, renforcent la confiance envers le travail effectué sur le plan local et démontrent le leadership ciblé et audacieux qu'exerce le RLISS d'ESC pour la transformation du système
- induisent un changement positif des attitudes à l'égard du RLISS d'ESC en démontrant que celui-ci permet d'atteindre de meilleurs soins de meilleures expériences et une meilleure valeur.

Les activités de communication principales du RLISS d'Érié St-Clair comprennent :

- **Meilleure communication concernant les initiatives prioritaires** : Soutenir l'élaboration de communications et des ressources visant à sensibiliser le public cible du RLISS d'Érié St-Clair sur les initiatives et les rôles clés.
- **Meilleur soutien de formation et de navigation** : Appuyer la conception de communications et de ressources visant à sensibiliser et à aider les usagers du système de santé à avoir un meilleur accès aux services et à mieux gérer leur santé.
- **Meilleur lien avec la communauté au moyen de la gestion des affaires publiques et des problèmes** : Soutenir l'élaboration des communications et des ressources visant à sensibiliser et à aider les utilisateurs du système de santé afin qu'ils puissent avoir un meilleur accès aux services et gérer leur santé.
- **Meilleure participation dans les médias** : Maximiser les protocoles et les pratiques de participation dans les médias à titre de public clé, ainsi qu'un véhicule essentiel à l'amélioration de la présence du RLISS d'Érié St-Clair à titre de chef de file dans la communauté.
- **Meilleure utilisation des communications au sein de plusieurs plateformes** : Toutes les communications devraient être élaborées de manière à faciliter la distribution au sein de plusieurs plateformes.
- **Autres tactiques** : Appuyer les efforts continus en matière de communication concernant les activités d'intégration les programmes provinciaux et les projets d'immobilisations de réaménagement au besoin. Un certain nombre de projets importants exigeant des activités de communication seront mis en œuvre cette année comme le précise ce plan. Des plans de communication particuliers seront créés pour appuyer ces projets.

Grâce aux interactions exhaustives et continues avec le public et les intervenants, le RLISS d'Érié St-Clair est en mesure de documenter ses processus de planification pour améliorer les soins de santé à l'échelle locale. En garantissant que la planification est axée sur le patient, le RLISS d'Érié St-Clair peut être certain d'apporter des modifications au système de manière à ce que l'expérience du patient soit rehaussée à coût moindre pour le système.

Les possibilités de dialogue avec le public et les intervenants sont considérées comme faisant partie de toutes les initiatives de planification et sont décrites plus en détail dans le plan de participation communautaire annuel du RLISS d'ESC (voir section 5).

Contexte provincial

Le MSSLD et la province de l'Ontario ont élaboré des plans axés sur l'avenir pour créer un meilleur système de santé pour tous les résidents. Le RLISS d'Érié St-Clair favorise le patient en le plaçant au centre du système de santé avec l'objectif d'améliorer son expérience en général.

4.2 Contexte

Le RLISS d'ESC réunit les gens et les organismes en vue de bâtir un système de soins de santé meilleur plus durable et permettant d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé de la population. Les valeurs du RLISS d'Érié St-Clair sont d'être axé sur le patient, équitable et efficace, ainsi que de promouvoir la qualité, l'innovation et les partenariats.

Le territoire du RLISS d'Érié St-Clair compte quelque 636 020 résidents et couvre les régions de Chatham-Kent Sarnia/Lambton et Windsor/Essex. Bien qu'il s'agisse de régions autonomes qui ont chacune des qualités uniques, elles ont aussi de nombreux points en commun comme le fait d'être entourées sur trois côtés par les Grands Lacs. La région d'Érié St-Clair comprend des zones urbaines et rurales et son économie est axée en grande partie sur l'agriculture l'industrie pétrochimique et l'industrie automobile. De plus ses voisins américains ont un impact non seulement sur l'économie et le commerce locaux, mais également sur l'utilisation et la perception des soins de santé.

De la population de la région 62 % vivent à Windsor/Essex 20 % à Sarnia/Lambton et 18 % à Chatham-Kent. La population inclut les immigrants (18,1 %), les personnes âgées (18,4 %, 65 ans et plus), les francophones (3,3 %) et les Autochtones (2,4 %) (*Rapport annuel du RLISS d'Érié St-Clair 2014-2015*).

Le nombre de personnes âgées augmente dans la région d'Érié St-Clair et elles vieillissent plus vite que la moyenne provinciale, alors que la population plus jeune (entre 2 et 44 ans) diminue. En 2015 18,4 % de la population étaient des personnes âgées (de 65 ans et plus) comparativement à 16 % en 2011. Comparativement au reste de l'Ontario, Érié St-Clair présente une proportion légèrement supérieure de personnes de 60 ans et plus et une proportion légèrement inférieure de personnes âgées de 30 à 34 ans. Ces différences dans la répartition par âges sont plus prononcées dans les communautés de Chatham-Kent et de Sarnia/Lambton.

Objectifs opérationnels du RLISS d'Érié St-Clair

La vision du RLISS d'Érié St-Clair est la suivante : « Meilleurs soins meilleures expériences meilleure valeur ». Le RLISS d'Érié St-Clair croit que le système de santé doit être :

- axé sur le patient, de qualité supérieure, financé par les deniers publics, viable, universellement accessible et fondé sur les résultats;
- exploité de façon transparente avec honnêteté et intégrité dans un souci de responsabilité par rapport à notre communauté;
- coordonné avec nos fournisseurs de soins de santé qui travaillent en collaboration les uns avec les autres recourant à des pratiques exemplaires et visant l'excellence.

Les RLISS sont une « lentille locale » pour le système de santé provincial. Ils servent à régionaliser les directives établies par le MSSLD pour améliorer les soins aux résidents. Les activités et domaines d'activité qui servent de leviers de transmission aux stratégies organisationnelles générales incluent les programmes provinciaux suivants :

- Stratégies, initiatives et programmes provinciaux.
- PSSI 4
- Plan stratégique du RLISS d'Érié St-Clair 2015
- Conseil consultatif de la gouvernance.
- Stratégie de transport régionale.
- Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les milieux de soins pour les populations cibles
- Plan stratégique sur la santé mentale
- Plan stratégique en matière de lutte contre les dépendances
- Plan en matière de capacité communautaire
- Plan stratégique de réadaptation
- Stratégie relative aux soins primaires
- les soins de santé pour Autochtones.
- Activités d'intégration
- soins palliatifs en établissement résidentiel;

- Plan des services d'orthopédie
- Entité de planification des services de santé en français (EPSSF) / Plan stratégique commun avec le RLISS
- Projets d'immobilisations
- Autres activités de planification à mesure qu'elles sont mises sur pied

Les plans de communication stratégiques sont élaborés et mis en œuvre à partir de ces stratégies et de ces activités pour les rôles à l'échelle locale et du RLISS.

4.3 Publics cibles

Primaire

- Consommateurs/patients du système de soins de santé
- Grand public
- Médias
- FSS
- Élus
- MSSLD
- Conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair
- Personnel du RLISS d'Érié St-Clair

Secondaire

- Les organismes partenaires et les intervenants (Ontario Medical Association, Association pour la santé publique de l'Ontario, Association des CASC de l'Ontario, Association des centres de santé de l'Ontario).
- Médecins et personnel paramédical
- Les partenaires de soins de santé non financés par le RLISS (unités de santé publique, équipes de santé familiale, cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien).
- Universités et collèges
- Autres RLISS

4.4 Démarche stratégique

Devenir plus visibles et faire mieux entendre notre voix dans la collectivité

Le RLISS d'Érié St-Clair doit être plus proactif en ce qui concerne la communication des messages qui soutiennent sa position de chef de file. Celui-ci doit être plus disponible pour les médias et les autres entités qui agissent à titre d'interfaces entre le RLISS et la communauté. Conformément à son orientation stratégique de leadership ciblé et audacieux le RLISS d'ESC communiquera les décisions de gestion qui seront prises en vue de créer un système de soins de santé plus étroitement intégré mieux structuré et viable et qui offre aux personnes les meilleurs soins possible.

Fournir une information et une éducation améliorées sur le système de soins de santé

En tant que chefs de file en soins de santé le RLISS d'ESC doit aider les gens à mieux connaître le système de santé son fonctionnement et la manière de tirer le meilleur parti possible des services à leur disposition. L'éducation doit mieux cibler les utilisateurs et les fournisseurs de services du système. Par exemple, en offrant de l'information claire, compréhensible et disponible au public concernant les programmes et les services offerts. Le RLISS d'Érié St-Clair aidera à améliorer les résultats de santé pour tous les résidents d'Érié St-Clair tout en améliorant également la navigation au sein du système de manière générale.

Soutenir le rôle de leadership de RLISS en faisant davantage valoir nos réalisations nos succès et nos défis.

Le RLISS d'Érié St-Clair doit mieux communiquer ses succès à l'interne afin que les porte-parole puissent avoir un plus grand bassin d'histoires dans lequel piger. Le RLISS d'ESC doit aussi consentir volontiers à discuter ouvertement de nos plans des problèmes qui surviennent lors de leur mise en œuvre et de la manière de nous adapter à l'évolution de la situation.

Le RLISS d'ESC veut montrer aux résidents le travail accompli pour améliorer les soins aux patients dans leur collectivité. Les communications concernant les initiatives et les investissements réussis du RLISS d'Érié St-Clair amélioreront les connaissances des gens concernant les RLISS et les services offerts à l'échelle locale. Si les changements en matière de comportements en santé et les mesures relatives aux objectifs stratégiques du RLISS d'Érié St-Clair et du PSSI 4 sont atteints, le RLISS aura également atteint ses objectifs de communication.

Principes directeurs de la communication

- Langage clair
- Transparence
- Respect des deux langues officielles du Canada
- Conformité à l'identité visuelle du RLISS.

Tactiques

Diverses tactiques de communication stratégique sont employées pour joindre les publics cibles indiqués à la section 4.3. Ces tactiques comprennent notamment les suivantes :

- Produits médiatiques classiques médias sociaux événements courriel Internet / en ligne rapport à la collectivité rapport annuel Info Minute du RLISS stratégie d'appel à la participation des médias réunions réunions publiques du conseil d'administration points saillants de la réunion du conseil réunions à microphone ouvert diffusion préalable des documents et de l'ordre du jour des réunions du conseil, etc.
- Pour les médias utiliser des argumentaires proactifs des publications de tiers et faire preuve de disponibilité en tant que ressource de soins de santé, etc.
- En ce qui concerne les fournisseurs de services de santé : Le conseil consultatif de la gouvernance, les groupes de réseautage et de consultation, les notes et les infolettres.
- Pour les élus : les réunions du conseil les rencontres individuelles et les notes d'information.

Les tactiques de communication du RLISS d'Érié St-Clair sont fondées sur les stratégies locales, provinciales et à l'échelle du RLISS et sont en harmonie avec les meilleures pratiques de l'International Association for Public Participation (IAP2) en matière de participation publique ainsi qu'avec les commentaires et les directives du MSSLD. Le RLISS d'Érié St-Clair cherche à être proactif dans ses communications et emploie une approche réactive, au besoin.

Le principe directeur du RLISS est la transparence : il est ouvert et transparent dans toutes les communications et met ses documents à la disposition du public principalement grâce au site Web du RLISS d'Érié St-Clair et en ayant recours à d'autres méthodes ciblées. De plus en collaborant avec les FSS et les consommateurs de services de santé le RLISS d'ESC encourage la diffusion des histoires de réussites des investissements consentis en santé et des programmes de soins à l'aide de communiqués de presse d'événements de contenu sur le site Web de bulletins, etc.

Le RLISS d'Érié St-Clair se consacre à offrir du matériel de communication essentiel en anglais et en français. Par exemple, les articles de communication comme notre *rapport communautaire* sont offerts dans les deux langues officielles.

4.5 Principaux messages

La plateforme de messages du RLISS d'Érié St-Clair doit reformuler ses valeurs importantes et sa mission, de même que ses objectifs, ses rôles et ses responsabilités dans des termes faciles à comprendre et à se rappeler. La vision du RLISS d'Érié St-Clair le capture bien : « Meilleurs soins, meilleures expériences, meilleure valeur. »

Ce qu'est le RLISS d'Érié St-Clair

Le RLISS d'Érié St-Clair est l'organisme gouvernemental qui planifie et finance les services de soins de santé pour un total de plus d'un milliard de dollars par année dans la région d'Érié St-Clair, des hôpitaux aux popotes roulantes. L'objectif du RLISS d'ESC est d'améliorer le système de santé en étant au courant des besoins locaux et d'y répondre en faisant en sorte que les services fonctionnent ensemble et de façon efficace.

Messages clés propres aux projets

Ces messages propres à des projets sont élaborés au début du projet et mis à jour à chacune des phases de la mise en œuvre du Plan des communications.

Messages clés concernant *Priorité aux patients*

- La priorité aux patients signifie une expérience intégrée et empreinte de sollicitude pour les patients ainsi qu'un accès plus rapide à des services de santé de qualité pour tous les Ontariens.
- L'approche *Priorité aux patients* : Le plan d'action en matière de soins de santé fixe des objectifs clairs et ambitieux pour le système de santé de l'Ontario, afin de mettre les patients au cœur de notre système en améliorant leur expérience des soins de santé :
 - Accès
 - Améliorer l'accès – offrir un accès plus rapide aux bons soins
 - Contact
 - Relier les services : assurer la prestation de meilleurs soins coordonnés et intégrés dans la communauté, plus près du domicile du patient, et fournir de meilleurs soins à domicile et en milieu communautaire.
 - Information
 - Soutenir les gens et les patients en offrant l'éducation l'information et la transparence dont les Ontariens et Ontariennes ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé
 - Protection
 - Protéger notre système de santé publique universel – prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir
- À titre de prochaine étape logique du *Plan d'action Priorité aux patients, Priorité aux patients : Une proposition pour mieux garantir en Ontario des soins de santé axés sur les patients* offre une solution pour être en mesure de fournir un meilleur accès aux soins, où que vous viviez, en créant de meilleurs liens entre les services de soins de santé.

4.6 Évaluation et surveillance

Pour mesurer l'efficacité des activités de communication du RLISS d'Érié St-Clair, les méthodes d'évaluation suivantes seront utilisées :

Surveillance et analyse des médias

On surveille quotidiennement les médias pour repérer les transformations des activités entraînées par les efforts de communication du RLISS d'Érié St-Clair. On s'efforcera de suivre l'exactitude et de mesurer le ton des médias dans les articles portant sur le RLISS d'Érié St-Clair. Des statistiques sont tirées de divers outils comme les extraits d'articles médiatiques dans Google les extraits d'articles médiatiques préparés par le MSSLD et les rapports Cormex.

Surveillance des médias sociaux

On surveille quotidiennement les médias sociaux pour repérer les occasions de sensibilisation, d'exactitude des communications et d'influence (gazouillis partagés, taux de clics, etc.). Les décisions de participation sont fondées sur la politique et les pratiques exemplaires en matière de médias sociaux du RLISS d'Érié St-Clair.

Mesures des communications

Le RLISS d'ESC continue de perfectionner les indicateurs de rendement relatifs aux communications utilisés pour produire un rapport sur les communications publiques notamment les outils de communication (p. ex. les communiqués de presse les entrevues les impressions d'auditoire, etc.).

Processus de rétroaction

La rétroaction officielle et officieuse est utilisée en tant que sources constantes d'évaluation des communications. Grâce à des canaux réguliers et planifiés, le RLISS d'Érié St-Clair reçoit de la rétroaction et l'emploie pour documenter la stratégie et évaluer l'efficacité de cette dernière. Les exemples de rétroaction incluent sans s'y limiter celle qui provient du public par le truchement de notre processus de signalement des plaintes et des préoccupations les séances à micro ouvert lors des réunions du conseil d'administration les réunions les sondages et les séances de mobilisation.

5 Plan annuel de participation communautaire du RLISS d'Érié St-Clair

5.1 Introduction

Tous les RLISS sont tenus de publier un plan de participation communautaire qui est mis à jour tous les ans. Le plan vise à procurer au RLISS d'ESC un aperçu des activités prévues pour l'exercice. La participation communautaire 2016-2017 du RLISS d'Érié St-Clair soutiendra principalement la mise en œuvre des initiatives d'amélioration clés indiquées dans le Plan d'activités annuel.

Comme ce fut le cas avec les pratiques d'invitation au dialogue antérieures au sein du RLISS d'Érié St-Clair les populations et les groupes d'intervenants principaux seront ciblés pour renforcer les relations atteindre les objectifs généraux et assumer les responsabilités ainsi qu'il est énoncé dans la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (LISSL).

Ces populations et groupes d'intervenants principaux comprennent notamment :

- patients du système de soins de santé
- les communautés francophones
- communautés autochtones
- Nouveaux arrivants et immigrants.
- FSS financés par le RLISS d'Érié St-Clair
- médecins
- Fournisseurs de services de santé associés.
- les bureaux de santé publique et des fournisseurs de services sociaux.

Les livrables du Plan d'activité annuel sont issus du PSSI du RLISS d'Érié St-Clair, un document stratégique mis à jour tous les trois ans. En 2015-2016, le RLISS d'Érié St-Clair a commencé à planifier la mise à jour du PSSI actuel; ce plan a été présenté au conseil aux fins d'approbation avant sa mise en œuvre, le 1^{er} avril 2016. La rédaction du PSSI est une entreprise importante, puisqu'elle requiert une participation élargie des intervenants afin de documenter et de valider l'état actuel du système de santé local, l'état de santé général de la population servie, ainsi que les occasions de répondre aux besoins de la population en matière de santé. Comme pour les cycles de planification du PSSI précédents, une stratégie de participation communautaire a été élaborée pour informer la communauté de la création de stratégies locales.

Les autres initiatives du RLISS d'Érié St-Clair comprenaient également des plans et des initiatives de participation dédiés, notamment :

- Stratégie de santé des Autochtones.
- Stratégie de lutte contre les dépendances
- Examen du projet ontarien de soutien en cas de trouble du comportement et de l'équipe d'intervention en matière de soins aux personnes âgées atteintes de maladies mentales.
- Élaboration et mise en œuvre des cheminements de soins.
- Table de résolution des cas complexes.
- Participation des familles et des jeunes.
- Augmentation de la capacité en matière de services en français.
- Examen des soins infirmiers d'urgence pour les personnes âgées.
- Mise en œuvre du programme maillons santé
- Stratégie relative à la ventilation à long terme
- Logement avec services de soutien pour les personnes âgées.

- Coordination de la prévention du suicide
- Planification des immobilisations pour l'hôpital de Windsor.

Bien que ce plan désigne des collectivités spécifiques et ciblées, le RLISS d'Érié St-Clair continuera d'accueillir positivement les nouvelles possibilités de participation communautaire durant 2016-2017.

La présente section n'a pas pour objet de fournir un plan de participation communautaire détaillé pour les activités entourant les projets. Les besoins de participation communautaire de chaque projet seront décrits dans des plans propres à chacun d'entre eux qui seront élaborés chaque année ou au besoin.

5.2 Activités de participation communautaire

Le RLISS d'Érié St-Clair a amorcé les initiatives de participation communautaire suivantes en 2015-2016 et continuera de la faire en 2016-2017.

Stratégie régionale sur la santé des Autochtones

Grâce à la participation du Comité de planification des soins de santé pour les Autochtones, l'accent sera mis de manière continue sur l'amélioration de l'accès aux services de santé culturellement appropriés pour les Autochtones de la région d'Érié St-Clair. Les secteurs prioritaires suivants seront mis de l'avant dans le cadre de la participation et de la mise en œuvre en 2015-2017.

- Effectuer six évaluations des besoins dans la communauté.
- Élaborer une stratégie sur la santé des Autochtones.
- Créer un modèle de soins collaboratif.

Le responsable de la liaison dans le cadre de la stratégie régionale de santé des Autochtones du RLISS d'Érié St-Clair offrira un soutien essentiel à la mise en œuvre de ce plan et la collaboration avec les partenaires dans la communauté. Ainsi, des groupes de travail seront créés, s'il y a lieu, afin de soutenir le plan et le PSSI continuera à guider ces efforts avec le soutien du RLISS d'Érié St-Clair et responsable de la liaison de la stratégie régionale de santé des Autochtones.

Stratégie de lutte contre les dépendances

Grâce à l'achèvement d'une initiative de participation communautaire élargie visant à déterminer les besoins locaux afin d'améliorer l'accès aux soins pour les toxicomanes, le RLISS d'Érié St-Clair apportera la touche finale à sa stratégie régionale de lutte contre les dépendances et présentera cette dernière au Conseil d'administration aux fins d'approbation. Le tout sera suivi par l'élaboration de la mise en œuvre par étape de la stratégie à l'aide de la participation du réseau de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Examen du projet ontarien de soutien en cas de trouble du comportement et de l'équipe d'intervention en matière de soins aux personnes âgées atteintes de maladies mentales.

Le RLISS d'Érié St-Clair effectuera un examen et une évaluation des programmes du projet ontarien de soutien en cas de trouble du comportement et de l'équipe d'intervention en matière de soins aux personnes âgées atteintes de maladies mentales avec pour objectif d'évaluer les transitions de soins, les compétences cliniques en contexte de soins de longue durée et les répercussions sur les ANS. Des consultations exhaustives avec les patients, les familles, les cliniciens et les fournisseurs auront lieu dans le cadre de cet examen. Par la suite, les résultats de l'examen seront présentés au comité directeur qui mettra en œuvre ses recommandations.

Mise en œuvre des cheminements de soins

L'accent sera mis de manière continue sur un meilleur soutien, et la possibilité d'offrir une autogestion aux patients atteints de maladies chroniques continuera de faire partie de la mise en œuvre des cheminements de soins. En 2016-2017, un processus important d'engagement de la part des intervenants continuera de mettre l'accent sur l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de communication et d'un plan d'éducation. Les fournisseurs de services de santé et les cliniciens seront les principales cibles de ces stratégies, qui viseront à améliorer l'adoption et le respect des cheminements de soins, entraînant une normalisation et une utilisation des pratiques exemplaires à l'échelle régionale pour l'ICC, la MPOC, le diabète et l'arrêt du tabagisme.

Table de résolution des cas complexes.

De plus en plus, le RLISS d'Érié St-Clair s'implique dans la facilitation de la résolution des cas pour lesquels les patients éprouvent des besoins extrêmes ou hors de l'ordinaire en matière de services sociaux et de santé. Il s'agit de processus ponctuels que les fournisseurs de services de santé ne sont pas en mesure de gérer de manière indépendante et pour lesquels ils ont besoin du soutien du RLISS d'Érié St-Clair pour collaborer au sein du continuum afin de trouver des solutions uniques à des circonstances uniques.

En 2016-2017, le RLISS d'Érié St-Clair établira une table de résolution des cas complexes comprenant des fournisseurs de services clés au sein du continuum de soins. La table offrira une méthode normalisée permettant de mettre les cas complexes de l'avant aux fins de délibérations et de résolution de problèmes, avec pour objectif d'améliorer l'accès aux soins et la qualité de ces derniers tout en permettant l'atténuation des risques et en s'assurant de respecter le droit des patients de vouloir que leur information demeure confidentielle.

Augmentation de la capacité en matière de services en français

Le RLISS d'Érié St-Clair, sous la direction du coordonnateur des services en français, continuera à collaborer avec les fournisseurs de soins de santé désignés afin de les aider à augmenter leur capacité d'offrir des services en français. Également, des engagements ciblés auront lieu avec le comité directeur des Maillons santé pour sensibiliser à l'importance d'offrir des soins appropriés sur les plans culturel et linguistique pour s'assurer que le patient a la meilleure expérience possible.

Mise en œuvre du programme Maillons santé

Jusqu'à présent, le RLISS d'Érié St-Clair a appuyé l'établissement de partenariats et de structures de gouvernance pour les Maillons santé de Chatham-Kent, du comté d'Essex South Shore et du comté de Lambton du lac Huron. Les activités d'engagement pour les Maillons santé de 2016-2017 viseront à :

- À l'échelle du RLISS d'Érié St-Clair : Établir une table des partenariats de Maillons santé à l'échelle régionale comprenant les organismes principaux des Maillons santé, le responsable principal des cas du RLISS d'Érié St-Clair et d'autres intervenants importants. Ce partenariat offrira une direction afin de normaliser les pratiques des Maillons santé et de simplifier les processus décisionnels en ce qui concerne les affaires de portée régionale (adoption d'outils de coordination des soins).
- À Chatham-Kent : Susciter la participation de la table de direction de Chatham-Kent lors de la transition de la mise en œuvre des Maillons santé à l'établissement durable de l'entité.
- Dans le comté d'Essex South Shore : Soutenir la mise en œuvre des Maillons santé selon l'analyse de rentabilité présentée, après l'approbation de cette dernière par le MSSLD par l'entremise de la table de direction et des autres groupes de travail, au besoin.

- Dans le comté de Lambton du lac Huron : Soutenir le processus d'analyse de rentabilité et déterminer l'engagement des patients, des cliniciens, des fournisseurs de services de santé et des autres organismes non financés.
- Windsor Ouest et Windsor Est : Élargir les Maillons santé à Windsor grâce à des partenariats et des structures de gouvernance nécessaires et soumettre une évaluation de l'état de préparation au MSSLD.

Stratégie relative à la ventilation à long terme

Grâce au comité directeur de la ventilation mécanique à long terme, le RLISS d'Érié St-Clair soutiendra l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie permettant d'offrir un meilleur accès aux soins aux gens sous ventilation mécanique. La participation des patients et de leur famille sera nécessaire pour que le comité puisse garantir que les solutions en place répondent adéquatement à leurs besoins sociaux et à leurs besoins en matière de soins.

Mise en œuvre du projet Novari

En 2016-2017, les RLISS d'Érié St-Clair envisageront de déployer le module de demande électronique de Novari à l'échelle du RLISS. La totalité de la mise en œuvre sera effectuée à l'aide d'une approche en deux étapes sur deux ans, afin de permettre l'envoi de demandes et les orientations électroniques des soins primaires aux autres fournisseurs de services (comme les spécialistes). La participation communautaire avec les intervenants, les médecins et les fournisseurs de services de santé clés sera nécessaire pour la réussite de la mise en œuvre. La formation et la gestion du changement en continu pour l'utilisation du module de demande électronique seront nécessaires.

Conseil des soins primaires

Le RLISS d'ESC continuera de s'appuyer sur ses centres de soins primaires pour mettre en œuvre des stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques des maillons santé et le déploiement régional des technologies de cybersanté prévu pour 2016-2017. En créant un comité directeur régional pour les maillons santé le Conseil des soins de santé primaires d'ESC fournira des conseils spécialisés dans le renforcement de la normalisation des pratiques des maillons santé.

Logement avec services de soutien pour les personnes âgées à Chatham-Kent

En partenariat avec le responsable local des logements municipaux, le RLISS d'Érié St-Clair poursuivra son engagement avec les appartements et les complexes d'habitation de Chatham-Kent qui constituent des carrefours d'habitation non officiels pour les personnes âgées. Le but de ce dialogue est de déterminer les occasions de soutenir les personnes âgées à risque habitant dans ces carrefours dans le cadre de leurs activités quotidiennes et de surveiller leur état de santé général en tant que moyen proactif de leur permettre de continuer à vivre de manière indépendante.

Conférence sur la coordination et la prévention du suicide

Une réunion de coordination et de prévention du suicide à l'échelle du RLISS d'Érié St-Clair a eu lieu en 2015-2016 afin de sensibiliser les fournisseurs de soins de santé et les intervenants, ainsi qu'effectuer le balayage environnemental de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le processus a aidé à déterminer les besoins dans la région d'Érié St-Clair et à élaborer un processus d'engagement pour que les fournisseurs puissent passer à l'action.

Planification des immobilisations pour l'hôpital de Windsor.

Les soumissions nécessaires pour le processus de planification des immobilisations du MSSLD se poursuivent dans le cadre de la planification de l'établissement d'un seul hôpital de soins actifs à

Windsor. Actuellement, les travaux en sont à la phase 1B et seront terminés plus tard en 2016, puis soumis au MSSLD aux fins d'approbation.

Au même moment, un plan de capacité communautaire est préparé pour déterminer les services qui pourront être transférés de l'hôpital régional de Windsor aux fournisseurs communautaires. Un plan d'engagement solide sera mis en place pour susciter efficacement la participation d'un grand bassin de consommateurs et d'intervenants, et pour fournir de l'information aux services de transition avec pour objectif d'améliorer l'accès aux soins.

Stratégie de soins de la vue

Le MSSLD a demandé que tous les RLISS élaborent une stratégie locale complète en matière de soins de la vue selon le rapport du groupe de travail sur une stratégie provinciale pour la vision intitulé *Une vision pour l'Ontario : Recommandations stratégiques sur l'ophtalmologie en Ontario*. La stratégie définira les besoins actuels et futurs de la communauté au moyen des traitements médicaux et chirurgicaux. Les éléments essentiels de ce processus seront les commentaires et la rétroaction des patients, des familles, des cliniciens et des fournisseurs de services de santé qui seront obtenus selon une approche qui reste à définir.

Réseaux/comités/groupes de travail

Si le RLISS d'Érié St-Clair est responsable de la planification et de l'exécution des initiatives fondées sur des projets et en temps limité pour lesquelles la participation de la communauté est nécessaire; une grande partie des activités d'engagement du RLISS sont le résultat du travail en continu des réseaux, des comités et des groupes de travail. Voici un aperçu des diverses structures actuellement en place dirigées par le RLISS d'Érié St-Clair ou dont ce dernier est membre :

- Groupe de travail sur la gestion du rendement des ANS
- Groupe de travail trimestriel sur le projet OSTC/CASC;
- Table de direction sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances chez les enfants et les jeunes;
- Comité de transport régional Care Link;
- Comité directeur de l'analyse communautaire;
- Consortium de données;
- Comité de soutien de décision;
- Entité de planification des services de santé en français d'Érié St-Clair/South West;
- Conseil consultatif des responsables cliniques et infirmières exécutives / infirmiers exécutifs
- Groupe de travail du PPAF;
- Réseaux de fournisseurs de services de santé désignés;
- Groupe de travail sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances chez les personnes âgées de Leamington et des environs;
- Comité local de planification sur la santé des Autochtones
- Comité de partenariat local;
- Réseaux d'exploitants de foyer de soins de longue durée (Chatham-Kent, Windsor/Essex et Sarnia/Lambton);
- Ministère des Services sociaux et communautaires/Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle/Centre d'accès aux soins communautaires du RLISS d'Érié St-Clair;
- Réseau sur la santé mentale et les dépendances
- Groupe de travail pour l'inventaire trimestriel en santé mentale et lutte contre les dépendances;
- Groupe de travail des trois comtés pour les logements avec services de soutien pour les personnes éprouvant des problèmes de santé mentale et de dépendance;
- Conseil des soins primaires

- Table de direction des psychiatres
- Réseau régional des programmes d'éducation en matière de diabète
- Comité consultatif administratif régional pour la santé rénale;
- Réseau du comité de réadaptation;
- Table pour le traitement des dépendances à domicile;
- Groupe de travail pour les personnes à besoins particuliers de Sarnia/Lambton;
- Arrêt du tabagisme à Windsor/Essex et Chatham-Kent;
- Table d'examen de l'inventaire.

Erie St. Clair **LHIN**

180, chemin Riverview
Chatham (Ontario) N7M 5Z8
Tél. : 519 351-5677 • Téléc. : 519 351-9672
Télécopieur : 519 351-9672
http://www.eriestclairhin.on.ca/?sc_Lang=fr-CA