

South East **LHIN**
RLISS du Sud-Est



Plan d'activités annuel

2014-2015

Table des matières

Lettre d'accompagnement	2
Mandat et orientations stratégiques	4
Aperçu des activités et des programmes existants et à venir	6
Évaluation des enjeux du RLISS du Sud-Est.....	8
Établissement des priorités en matière d'intégration des services de santé – modèle A.....	13
Première priorité – Créer un système régional de soins de santé intégrés tout au long du continuum de soins, des soins primaires et des services de santé publique jusqu'aux soins communautaires, actifs et de longue durée.....	13
Deuxième priorité – Améliorer l'expérience des patients en mettant l'accent sur la période de transition entre les soins	29
Troisième priorité – Mettre l'accent sur les besoins particuliers en matière de santé des populations autochtone et francophone ...	35
Harmonisation avec les politiques gouvernementales	41
Gestion du risque.....	42
Facteurs habilitants.....	42
Fonctionnement et ressources humaines du RLISS	43
Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS — Modèle B.....	43
Plan de dotation du RLISS — Modèle C.....	44
Stratégie de communication intégrée	47
Plan de communication – Modèle D	47
Participation communautaire – Modèle E	56

Lettre d'accompagnement

South East LHIN RLISS du Sud-Est

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

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

Le 24 février 2014

Katherine McCulloch
Sous-ministre adjointe par intérim
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 5^e étage
80, rue Grosvenor
Toronto ON M7A 1R3

Madame,

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Est a le plaisir de vous présenter son plan d'activités annuel 2014-2015.

Le document ci-joint donne un aperçu des détails opérationnels qui appuient les orientations stratégiques du RLISS du Sud-Est. Comme cela est indiqué dans notre troisième Plan de services de santé intégrés (PSSI3), notre plan d'activités conduira à la création d'un système régional de soins intégrés qui permettra d'améliorer l'expérience des patients dans la région du Sud-Est.

Même si les soins hospitaliers demeurent une pierre d'assise du continuum de soins, l'accent porte désormais sur les soins communautaires comme moyen durable d'améliorer l'accès à des services de santé de haute qualité. Nos activités au cours du prochain exercice se poursuivront dans cette voie, conformément à notre PSSI3.

Alors que nous allons de l'avant, la mise en œuvre de nos services restructurés de santé mentale et de lutte contre les dépendances au cours de l'exercice nous permettra d'aborder un volet essentiel de la transformation du système dans la région du Sud-Est. Des efforts soutenus visant à améliorer nos services communautaires et à renforcer notre système régional, grâce à des initiatives comme les maillons santé, le portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est et le programme SMILE, favorisent la création d'un modèle de soins qui est axé sur les besoins des patients.

South East LHIN RLISS du Sud-Est

Par ailleurs, la participation communautaire demeure une priorité pour le RLISS du Sud-Est alors que nous collaborons avec les secteurs de la santé afin de les aider à jouer un rôle actif dans l'identification des transformations nécessaires pour créer un système de santé qui intègre les fournisseurs autour des patients afin d'obtenir de meilleurs résultats. De plus, le RLISS est déterminé à comprendre plus clairement les besoins particuliers de nos populations autochtones et francophones, et il participe pleinement aux séances de formation visant à accroître les connaissances des membres du personnel et à les sensibiliser davantage, et il fait une promotion accrue des partenariats positifs avec les collectivités autochtones et francophones.

Je suis particulièrement reconnaissante au personnel du RLISS du Sud-Est de l'enthousiasme et du dévouement dont il fait preuve dans le cadre de son travail au nom de la population de notre région.

Pour toute question ou tout commentaire, veuillez communiquer avec mon bureau dès que possible.



Présidente du conseil d'administration,
Donna Segal

Mandat et orientations stratégiques

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Est poursuit une importante mission : planifier, gérer et financer le système de santé à l'échelon local et à l'échelle régionale. Bien que des améliorations et des transformations sont réalisées afin d'assurer la viabilité, l'efficacité et l'efficacités des services de santé locaux, le RLISS du Sud-Est est responsable à la fois devant le public et le gouvernement.

Mobiliser la population

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) exige que le RLISS du Sud-Est exécute sa mission conformément à la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) qui place un pouvoir décisionnel important au niveau de la collectivité. En intégrant les activités de participation communautaire au processus de prise de décisions, le RLISS du Sud-Est tient pleinement compte des besoins des intervenants et des collectivités régionales dans le cadre de la planification et de l'établissement des priorités du système de santé.

En outre, le RLISS du Sud-Est reconnaît la contribution du patrimoine culturel des communautés francophones et autochtones dans le dialogue sur l'amélioration des soins de santé et il prépare d'autres occasions visant à les mobiliser davantage et à assurer que le RLISS crée un système de santé qui répond aux besoins particuliers de ses populations et permet d'obtenir les meilleurs résultats sur le plan de la santé.

Performance et transparence

Chaque année, tous les RLISS doivent négocier une convention de performance avec le MSSLD. Celle-ci énonce les rôles et les responsabilités de chacun afin de renforcer les soins de santé pour les Ontariennes et Ontariens. La convention prévoit des indicateurs de performance et des cibles permettant l'évaluation du système de santé local et dont les résultats sont rendus publics chaque trimestre.

Alors que le gouvernement assure la gestion générale du système de santé de l'Ontario en établissant les orientations, les politiques stratégiques et les normes du système, et en assurant la prestation de programmes et services provinciaux, le chef de la direction et la haute direction de chaque RLISS doit présenter aux fonctionnaires du ministère des rapports périodiques sur les activités et les progrès afin d'assurer une conformité continue.

À titre d'organisme de la Couronne, le RLISS est tenu de se conformer aux politiques auxquelles sont soumis les organismes, conseils et commissions de l'Ontario ainsi qu'aux directives de la province de l'Ontario en matière d'allocation des fonds, de dépenses de fonctionnement, de soumissions concernant les services fournis par des tiers et d'embauche.

Cadre de responsabilisation

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est est responsable devant le ministre de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), par l'entremise du président du conseil d'administration, de la performance du RLISS, de l'utilisation qu'il fait des fonds publics et de l'atteinte de ses buts et objectifs par rapport au système de santé local. Le président du conseil d'administration est également informé par le chef de la direction des progrès du RLISS concernant la réalisation des priorités de son Plan de services de santé intégrés (PSSI).

À l'intérieur de ce cadre de responsabilisation, le conseil d'administration a établi quatre objectifs stratégiques particuliers concernant la responsabilité organisationnelle du RLISS du Sud-Est.

1. Mettre sur pied un système de soins véritablement intégré qui optimise l'utilisation des ressources.
2. Faire comprendre le rôle que joue le RLISS du Sud-Est dans la mise sur pied et la gestion d'un système régional de soins de santé intégrés axé sur le patient.
3. Mettre sur pied un système de cybersanté intégré et fonctionnel qui permet d'améliorer les services de santé ainsi que la santé des citoyens.
4. Faire preuve de leadership en tant qu'organisation fondée sur les connaissances qui est crédible, professionnelle, proactive et à l'écoute de ses clients.

Aperçu des activités et des programmes existants et à venir

L'année dernière, le RLISS du Sud-Est a publié son troisième Plan de services de santé intégrés (PSSI3) : *Une meilleure intégration, de meilleurs soins de santé*, un document qui établit l'orientation stratégique du RLISS pour la période 2013-2016. Les buts et objectifs qui sont énoncés dans le PSSI3 permettent au RLISS du Sud-Est d'harmoniser sa stratégie avec les objectifs généraux du Plan d'action en matière de soins de santé publié par le ministre tout en déterminant les priorités particulières de la prestation des soins de santé dans la région du Sud-Est.

Le RLISS du Sud-Est, guidé par les priorités de son PSSI3 : *Une meilleure intégration, de meilleurs soins de santé*, dirige le système de santé afin de :

- créer un système régional de soins de santé intégrés tout au long du continuum de soins, des soins primaires et des services de santé publique jusqu'aux soins communautaires, actifs et de longue durée;
- améliorer l'expérience des patients en mettant l'accent sur la période de transition entre les soins;
- mettre l'accent sur les besoins particuliers en matière de santé des populations autochtone et francophone.

Le RLISS du Sud-Est profite de l'élan créé au cours de la première année du PSSI3 : *Une meilleure intégration, de meilleurs soins de santé*, afin de mettre en œuvre, de concert avec nos fournisseurs de services de santé et partenaires, d'autres initiatives visant à assurer la prestation de soins centrés sur le patient et offerts au bon moment et au bon endroit.

Alors que l'Ontario veille à ce que son système de santé mette davantage l'accent sur la personne, le RLISS du Sud-Est a un plan afin de veiller à ce que les patients de la région du Sud-Est aient accès à des soins de haute qualité et à un système de santé durable pour les années à venir. En organisant notre système différemment et en mettant l'accent sur des pratiques fondées sur des données probantes, nous offrons aux Ontariennes et Ontariens de meilleurs soins et une meilleure optimisation de l'argent des contribuables.

Grâce à ces changements, nous espérons :

- réduire les temps d'attente et assurer un accès plus rapide aux médecins de famille;
- diminuer le nombre de visites inutiles dans les salles des urgences ainsi que les réadmissions à l'hôpital;
- assurer la prestation de soins à domicile ou dans la collectivité plutôt qu'en milieu hospitalier.

Le RLISS du Sud-Est investit dans des programmes qui visent à améliorer l'accès aux services communautaires, comme l'élargissement des services de physiothérapie dans les milieux de soins communautaires et primaires, la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances du Sud-Est, la création de sept maillons santé régionaux, la création du portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est, l'élaboration d'une solution de technologie de l'information mise au point en partenariat avec le Bureau de santé publique de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington afin d'appuyer nos maillons santé. Ces projets visent

à organiser différemment la prestation des soins de santé afin de mettre l'accent sur les besoins du patient et de favoriser une collaboration et une communication accrues entre les fournisseurs.

Pour renforcer les organismes communautaires de la région du Sud-Est, le RLISS a alloué, grâce à l'augmentation de 6 % du financement communautaire par le ministère, plus de 11 millions de dollars à des initiatives visant à renforcer la capacité du continuum communautaire des besoins des patients et favoriser l'intégration de partenaires de soins afin d'appuyer le parcours de soins d'un patient. Parmi les initiatives qui ont bénéficié et continueront de bénéficier de cette nouvelle approche en matière de financement on retrouve :

- l'élargissement du programme d'aide à la vie autonome;
- le centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle de Quinte et le programme régional de guérison à domicile;
- les établissements qui seront créés prochainement pour traiter les lésions cérébrales acquises.

Bien que ces initiatives jouent un rôle important afin d'assurer que les Ontariennes et Ontariens bénéficient de l'optimisation de leurs impôts, elles permettent également d'alléger le fardeau de nos hôpitaux en veillant à ce que les patients soient traités d'une manière opportune et coordonnée, tout au long du continuum de soins. En déplaçant les soins de l'hôpital vers le milieu communautaire, le RLISS du Sud-Est favorise un accès plus rapide aux médecins de famille, la réduction des temps d'attente, la diminution du nombre de visites inutiles aux services des urgences, une réduction du nombre de réadmissions à l'hôpital et une diminution de la durée de séjour à l'hôpital.

Travailler avec les fournisseurs locaux de services de santé

Le RLISS du Sud-Est est chargé de la planification, du financement et de la surveillance de la performance de 126 programmes et services de santé qui sont offerts par l'entremise de 84 différents fournisseurs de services de santé (FSS). Ceux-ci comprennent :

- 7 hôpitaux comptant 12 points de service offrant des soins actifs, des soins de longue durée complexes, des services de réadaptation et des services de santé mentale;
- 1 Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Est (CASC);
- 5 centres de santé communautaire comptant huit points de service (5 points de service principaux et 3 satellites);
- 30 fournisseurs de soins de longue durée exploitant 4 050 lits dans 37 établissements;
- 27 organismes de services communautaires de soutien (SCS);
- 14 fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Le RLISS du Sud-Est s'appuie sur 96 ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) et les évaluations de rendement connexes, pour évaluer la performance de ces organismes. En concentrant son attention à identifier et à résoudre les problèmes de performance, le RLISS du Sud-Est établit un système régional de soins de santé qui fournit non seulement des services de haute qualité, mais qui est durable pour les années à venir.

Le RLISS du Sud-Est vise à mobiliser les collectivités locales et les partenariats locaux de tous les secteurs de la santé afin de leur permettre de jouer un rôle actif dans les décisions relatives à la façon dont le système doit changer et aux améliorations qui sont nécessaires. En travaillant étroitement avec les fournisseurs de services de santé et les chefs de file de notre région afin de trouver des stratégies et des solutions qui s'appuient sur les capacités existantes du système, les connaissances et les meilleures pratiques, le RLISS du Sud-Est vise à construire avec eux un système des soins robuste et durable qui met l'accent sur les besoins du patient.

En favorisant les discussions avec les autres conseils, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est mobilise activement les dirigeants locaux dans une discussion ouverte et stratégique sur les soins de santé tout en appuyant la nécessité de transformer les soins de santé vers un modèle durable centré sur le patient.

Évaluation des enjeux du RLISS du Sud-Est

Population rurale et vieillissante

De tous les RLISS de la province, c'est le RLISS du Sud-Est qui compte le pourcentage le plus élevé de personnes âgées de 65 ans et plus, en plus du deuxième pourcentage le plus élevé de personnes âgées de 45 à 64 ans, selon les prévisions démographiques de 2014. Il vaut la peine de souligner que le RLISS du Sud-Est compte 3,6 % de la population de l'Ontario, ce qui en fait le troisième plus petit RLISS sur le plan démographique. Le RLISS du Sud-Est connaîtra une croissance importante de sa population plus âgée (groupes d'âge de 75 ans et plus), en particulier dans les zones rurales, combinée à une croissance lente ou négative des groupes d'âge plus jeunes dans certaines zones. D'ici 2017, toutes les régions du RLISS sauf trois (Kingston & Islands, South Frontenac et Stone Mills/Loyalist) auront une population dont la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus sera supérieure à 20 %. Cela pourrait avoir des retombées importantes sur l'accès, l'utilisation et la prestation des services de santé, et les stratégies de planification devront être rajustées afin de gérer cette demande supplémentaire.

Statut socio-économique, état de santé et comportements à risque

Dans l'ensemble, le statut socio-économique de la population de la région du Sud-Est est inférieur à la moyenne provinciale. Ce qui est particulièrement inquiétant, c'est le degré de disparité économique (dans les secteurs du nord-ouest et du centre du territoire du RLISS du Sud-Est) et de disparité sociale (dans les principales villes). À Belleville, le degré de disparité générale est particulièrement marqué.

Demande et utilisation du système de santé

Au cours de l'exercice 2010-2011, la tranche supérieure des 10 % d'utilisateurs des services de santé a accaparé 77 % de toutes les dépenses au chapitre des soins de santé. Dans le RLISS du Sud-Est, cette tranche d'utilisateurs a accaparé 78 % des dépenses au chapitre des soins de santé.

L'amélioration de l'efficacité des soins destinés à cette population ayant des besoins complexes et intensifs peut avoir une incidence importante sur les dépenses générales au chapitre des soins de santé et l'amélioration de l'expérience du patient. En plus d'avoir un taux plus élevé de patients ayant des besoins complexes et intensifs, le RLISS du Sud-Est doit également consacrer à ces patients une proportion plus importante que la moyenne provinciale de ses dépenses en soins de santé. Les soins actifs en milieu hospitalier représentent la principale partie des dépenses liées à ces patients. En se penchant sur les soins actifs aux patients hospitalisés, le RLISS du Sud-Est souhaite commencer plus tôt le processus d'identification de ces patients, grâce à une analyse des données hospitalières.

Par ailleurs, il y a un taux d'utilisation élevé dans le RLISS du Sud-Est des visites aux urgences pour des cas moins graves. Les patients qui présentent un cas qui n'est pas grave et qui n'exige pas une hospitalisation constituent les deux tiers des patients de l'Hôpital Hôtel-Dieu (HDH) et de l'Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls. Cette proportion est presque aussi élevée dans chacun des petits hôpitaux ruraux de la région. Le rôle des urgences ainsi que l'accès et l'utilisation appropriés des soins primaires devront être étudiés. Des volumes relativement faibles de visites d'une nuit aux urgences continuent d'être observés dans les petits hôpitaux de la région où des volumes relativement faibles de visites aux urgences durant la nuit continuent d'être constatés. Les efforts visant à assurer que les patients ont recours de façon appropriée aux services des urgences et aux soins de santé primaires demeurent une priorité.

La durée moyenne de l'hospitalisation est plus longue dans les hôpitaux du RLISS du Sud-Est que dans ceux du reste de la province. Les répartitions démographiques et rurales pourraient être des causes possibles, mais des analyses sont en cours afin de bien comprendre la situation. L'expérience montre que proportionnellement plus de patients atteints de certaines maladies sont réadmis à l'hôpital pour y recevoir des soins actifs plutôt que d'être pris en charge dans la collectivité. Le RLISS du Sud-Est s'efforce continuellement de réduire le nombre de jours à un autre niveau de soins (ANS) à des niveaux inférieurs qu'auparavant en collaborant

avec les fournisseurs de services de santé communautaires pour qu'ils offrent des services coordonnés et complémentaires à ces patients. Alors que nous allons de l'avant, une approche mieux coordonnée concernant un épisode de soins de courte durée doit être assurée dans le cadre du continuum de soins. Le modèle de soins des maillons santé sera un outil précieux à cette fin.

Comme notre population est plus âgée que celle des autres régions de l'Ontario, il n'est pas surprenant de constater que les plus récentes données disponibles concernant la période de soins postactifs indiquent que le RLISS du Sud-Est a le troisième taux d'admission le plus élevé pour les services de soins continus complexes de tous les RLISS. Par ailleurs, le RLISS a le quatrième taux le plus bas en ce qui concerne l'utilisation des services de réadaptation au sein des RLISS de l'Ontario, ce qui est bien en deçà de la norme provinciale. Il a également été constaté que 20 % de nos résidents qui ont besoin de services de réadaptation en milieu hospitalier doivent se rendre à l'extérieur du territoire du RLISS du Sud-Est pour recevoir ces services, ce qui nous pousse à adopter des mesures visant à améliorer l'accès aux services de réadaptation en milieu hospitalier dans la région.

L'initiative de soins de rétablissement de la Feuille de route des services cliniques se penche sur la question des soins postactifs dans la région du RLISS Sud Est. En particulier, une évaluation est nécessaire afin d'assurer une prestation et une répartition adéquate (et appropriée) des services entre les services de réadaptation pour les patients hospitalisés et les soins continus complexes. Il est nécessaire de tenir compte du rôle des services de soins ambulatoires et des services de soins communautaires afin de combler les lacunes des services.

Avec des taux d'utilisation relativement élevés des services de santé mentale à l'intention des patients hospitalisés recevant des soins actifs sur le territoire du RLISS du Sud-Est, il est difficile d'évaluer pleinement ou de comparer les niveaux de performance d'ici à l'atteinte d'un certain degré de stabilité à la suite de l'achèvement des transferts de responsabilité entre les fournisseurs conformément aux directives de la Commission de restructuration des services de santé. Ce processus a été réalisé à l'Hôpital de Brockville il y a tout juste un an et il est en cours dans les hôpitaux des régions de Kingston et de Leeds Grenville. Toutefois, la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances se traduira par la conception et la mise en œuvre d'un parcours idéal du client tout au long du continuum de soins et au cours de la vie d'un client, y compris le regroupement des déterminants de la santé, comme le logement, etc.

Avec un peu plus de 60 clients actifs par 1000 habitants, selon les estimations de 2010-2011, les services de soins à domicile sont devenus plus équilibrés par rapport aux années précédentes, lorsque les analyses provinciales et régionales montraient une surutilisation marquée de ces services. Même si le RLISS du Sud-Est a le troisième taux d'utilisation le plus élevé des services de soins

à domicile parmi tous les RLISS, les efforts visant à normaliser l'utilisation de « corridors » dans la région et des investissements visant à renforcer les capacités et à améliorer la coordination entre les secteurs communautaires ont mené à la réduction du taux d'utilisation.

Maillons santé

Le RLISS du Sud-Est a été l'un des premiers RLISS de la province à recevoir l'approbation en vue d'établir tous les maillons santé désignés dans la région. Le RLISS du Sud-Est soutient la mise en œuvre de ses sept maillons santé approuvés en fournissant une expertise en matière d'établissement d'indicateurs, de surveillance de la performance, de la création de ressources analytiques et de renforcement de la capacité. Le RLISS du Sud-Est a aussi entrepris la mise sur pied d'un système qui aidera les fournisseurs de soins de santé à assurer le suivi et la coordination des soins des patients ayant besoin de soins de santé complexes. Le portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est est un système qui favorisera et améliorera non seulement la capacité des fournisseurs à identifier ces patients, mais il appuiera également l'objectif principal des maillons santé d'améliorer la prestation des soins. Une mise en œuvre progressive est prévue, en commençant par l'échange de renseignements sur les patients entre les services de soins actifs des hôpitaux, des services des urgences et des fournisseurs de soins de santé primaires.

Population particulière

Le RLISS et l'entité de planification des services de santé en français ont constaté une absence de données sur l'état de santé de la population francophone de la région et qu'il fallait corriger cette situation de façon prioritaire. L'aspect crucial de cette collecte de données est de permettre de mieux comprendre le parcours des patients francophones au sein du système, tant à l'échelle régionale que provinciale. En raison de l'absence d'information, il est difficile de comprendre les besoins particuliers de la population francophone et, par conséquent, de planifier en fonction de l'utilisation des services par cette population. Le RLISS du Sud-Est poursuivra ses efforts afin d'assurer que la collecte de données tenant compte de cette variable est fermement établie afin que l'utilisation des services par ce groupe de la population puisse être évaluée.

Points de transition

L'évaluation du continuum de soins dans les secteurs de la santé est complexe en raison de la variété des points de transition et des nombreux types de mouvements des patients. Un sous-ensemble de données concernant les mouvements des patients fait maintenant partie des priorités du RLISS et de la province. Même si les fournisseurs de soins du RLISS du Sud-Est ont réalisé des progrès importants dans la réduction des temps d'attente relatifs aux chirurgies prioritaires, le nombre de cas non urgents traités par les services des urgences et le nombre de jours à un ANS, il reste encore des possibilités d'amélioration. Il y a de nombreuses initiatives communautaires visant à réduire le nombre de cas à un ANS. Toutefois, comme les données communautaires ne sont pas liées

adéquatement au reste du système de santé, il est difficile de quantifier et d'évaluer les avantages relatifs de ces programmes. L'amélioration du mouvement des patients doit être une priorité pour le RLISS du Sud-Est en raison du recours de plus en plus grand aux services communautaires qui est prévu à l'avenir.

Centre de données du RLISS du Sud-Est

Afin de répondre au mandat du RLISS en matière de planification, de gestion de la performance, de technologies habilitantes et de ses responsabilités de financement, un accès en temps opportun à des éléments de données clés est nécessaire. Le RLISS du Sud-Est a mis au point un outil interne appelé le Centre de données du RLISS du Sud-Est qui sert de référentiel des données portant non seulement la performance passée et actuelle du RLISS, mais aussi des données sur le statut sociodémographique et la santé de la population, les taux d'utilisation des services et la répartition des ressources humaines. Le RLISS continuera d'améliorer et d'étendre les fonctionnalités de cet outil et il étudiera également les possibilités de permettre aux intervenants externes d'y accéder.

Direction du système

Le RLISS du Sud-Est a la chance de pouvoir travailler avec les dirigeants de nos fournisseurs de services de santé qui sont des dirigeants de haut niveau. Toutefois, comme le RLISS met l'accent sur l'intégration des systèmes de nos sept hôpitaux et la mise sur pied des maillons santé et d'autres initiatives, les fournisseurs nous ont demandé de les aider à acquérir les compétences nécessaires pour travailler en partenariat afin d'améliorer la prestation des initiatives comme les maillons santé, la Feuille de route des services cliniques hôpitaux/CASC et la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Ces dirigeants ont exprimé le besoin de trouver des solutions qui leur permettraient de mieux équilibrer leurs propres priorités organisationnelles avec les priorités régionales du RLISS. Les dirigeants chargés de la mise sur pied des sept maillons santé du Sud-Est nous ont également dit qu'ils ont besoin d'aide pour comprendre comment établir des liens afin de faciliter l'intégration nécessaire. En réponse à leurs demandes, le RLISS du Sud-Est a établi un partenariat avec l'école de gestion Rotman pour que celle-ci offre un programme d'études supérieures en direction de système, à raison de deux jours par mois, de janvier à mai. Après avoir lancé un appel d'intérêt auprès de nos maillons santé, nous avons reçu une réponse importante de 96 dirigeants qui ont soumis leur candidature aux 45 places disponibles. Afin de donner suite à cet intérêt, le programme sera offert pour une deuxième année à l'automne 2014.

Établissement des priorités en matière d'intégration des services de santé – modèle A

Première priorité en matière d'intégration des services de santé – Créer un système régional de soins de santé intégrés tout au long du continuum de soins, des soins primaires et des services de santé publique jusqu'aux soins communautaires, actifs et de longue durée

Créer un système régional de soins de santé intégrés tout au long du continuum de soins, des soins primaires et des services de santé publique jusqu'aux soins communautaires, actifs et de longue durée.

Description de la priorité énoncée dans le PSSI

On ne peut trop souligner l'importance de l'intégration. La qualité et la viabilité de notre système de santé dépendent de la collaboration et de la vision commune de toutes les personnes qui participent à la prestation des services de santé. Au cours des trois prochaines années, l'intégration sera un des principaux objectifs de tout ce que nous ferons. La réalisation de cette première priorité reposera sur la mise en œuvre d'initiatives importantes dans plusieurs domaines afin de nous aider à accroître l'intégration du système. Ces initiatives sont décrites ci-dessous.

Maillons santé

Les maillons santé sont un modèle de partenariat visant à améliorer les soins pour les patients atteints de multiples maladies complexes. Sept maillons santé ont été identifiés pour couvrir l'ensemble du territoire du RLISS du Sud-Est. Organisés comme des « regroupements » de soins de santé, les maillons santé permettent de regrouper les fournisseurs de soins de santé locaux dans le but d'améliorer la coordination des soins, l'accès aux soins de santé primaires et les résultats sur le plan de la santé. Les maillons santé placent les patients et les fournisseurs de soins de santé familiaux au centre du système de soins de santé afin d'améliorer l'expérience des soins de cette population de patients. Les sept maillons santé ont entrepris les activités d'harmonisation et de renforcement des processus, de création de la capacité en matière de données et de l'établissement des structures dans la région afin d'assurer la prestation de soins de santé de haute qualité et équitables pour tous.

Hôpitaux solides

L'accent qui est mis sur les services communautaires dans le PSSI en vigueur : *Une meilleure intégration, de meilleurs soins de santé* contribuera à réduire le fardeau que nos hôpitaux doivent supporter, ce qui les libèrera pour qu'ils puissent fournir le genre de soins actifs qu'eux seuls peuvent offrir. Dans le cadre de la Feuille de route des services cliniques et de la planification de la capacité régionale, ce PSSI permettra directement d'améliorer les soins hospitaliers, et l'accès à ces soins, dans notre région. Un effort particulier concernant la viabilité des hôpitaux et la définition de leur rôle sera également entrepris au début de 2014 alors que

nous poursuivons le renforcement des capacités au sein de la collectivité afin de servir les patients de façon plus appropriée alors qu'ils seraient autrement traités dans les hôpitaux alors que cela n'est pas nécessaire.

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Aider les gens à rester en bonne santé dans leur domicile et la collectivité est un objectif important du PSSI en vigueur. Pour y parvenir, nous devons travailler avec nos fournisseurs afin de créer des réseaux plus solides de services communautaires de soutien ainsi que des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui offrent les bons soins, au bon moment, au bon endroit. Dans le cadre de la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, nous nous sommes engagés à créer un système qui soutient le patient tout au long du continuum de soins, à soutenir nos fournisseurs de soins et à réduire la stigmatisation. L'amélioration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances par le biais d'un processus de restructuration sera une importante priorité au cours des trois prochaines années.

Système d'information et technologies habilitantes

Tout au long du continuum des soins de santé, on met un accent accru sur une amélioration de la gestion, du stockage, du partage et de l'utilisation de l'information par voie électronique afin d'améliorer l'accès aux soins et les résultats des patients. Les technologies habilitantes contribueront au mandat d'intégration du RLISS du Sud-Est grâce à la création de systèmes électroniques viables et efficaces, qui appuieront la prestation des soins, faciliteront l'échange de renseignements tout au long du continuum de soins entre les fournisseurs de soins et les patients faisant partie du cercle de soins.

Il y a deux initiatives principales dans ce domaine : le système régional d'information des hôpitaux et le portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est. Le système régional d'information des hôpitaux est le fruit d'une collaboration visant à offrir une solution unique, c'est-à-dire un système qui normalise une pratique dans l'ensemble des activités cliniques et administratives des hôpitaux. Quant au portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est, il met surtout l'accent sur l'identification et le suivi des patients ayant des besoins complexes. Le système donne aux fournisseurs de services de santé un accès sécurisé et vérifié aux renseignements sur le patient. Grâce à un algorithme ingénieux, le portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est est en mesure de recueillir des données auprès de multiples sources (p. ex., Répertoire des données cliniques, Dossier d'évaluation médicale intégré, SU-CASC) et les afficher à l'écran de « l'utilisateur » en fonction de critères et de paramètres prédéfinis. Ces deux solutions sont complémentaires l'une à l'autre et elles ont un objectif commun - améliorer les soins aux patients grâce à des technologies habilitantes.

Situation actuelle

Amélioration des soins primaires

C'est une période mouvementée pour les soins de santé primaires. Le RLISS du Sud-Est reconnaît qu'un système de soins de santé primaires robuste fait partie intégrante d'un système de santé efficace et efficient pour tous. Les activités énumérées ci-dessous appuient cette vision :

- la désignation d'un médecin responsable des soins primaires sur l'ensemble du territoire du RLISS du Sud-Est;
- l'approbation et la mise en place de sept maillons santé;
- les organismes de soins de santé primaires du RLISS du Sud-Est sont responsables de la coordination des partenaires dans le cadre des sept maillons santé, une caractéristique essentielle du modèle des maillons santé;
- un colloque annuel sur les soins primaires;
- la prestation d'un leadership régional aux maillons santé;
- les investissements dans les soins primaires, par l'entremise des maillons santé, afin que les patients puissent recevoir des soins dans la collectivité.

Feuille de route des services cliniques

La Feuille de route des services cliniques a été lancée en 2010 afin d'améliorer l'accès aux services hospitaliers les plus essentiels qui existent en matière de soins de santé. La Feuille de route a été conçue pour réduire les tracasseries administratives auxquelles les patients sont confrontés lorsqu'ils passent d'un fournisseur à un autre, et aider les hôpitaux et le CASC à mieux intégrer leurs services afin de fournir des soins mieux intégrés dans nos hôpitaux et nos collectivités. La Feuille de route est un exemple du genre de collaboration qui mène à de meilleurs soins de santé. Les fournisseurs de sept hôpitaux collaborent avec le CASC, les fournisseurs de la collectivité et notre RLISS afin d'améliorer la prestation des services, de réduire le dédoublement des programmes et d'améliorer l'accès, l'efficience et l'efficacité.

Au cours du dernier exercice (2013-2014), la mise en œuvre d'équipes de travail et d'un comité de direction a permis de commencer à relever le défi d'assurer un équilibre entre les priorités locales et régionales. De modestes progrès ont été réalisés concernant les initiatives de la Feuille de route qui présentent le plus d'avantages et le moins de risque organisationnel. Les ententes de responsabilisation entre le RLISS et ses fournisseurs constituent un levier important de la Feuille de route. Ces ententes tiennent compte des objectifs et des cibles de rendement sur une période de plusieurs années. Les ententes de responsabilisation avec les hôpitaux, le CASC et les fournisseurs communautaires prévoient des attentes précises propres à chaque fournisseur à l'égard des

initiatives liées à la Feuille de route. La Feuille de route des services cliniques énumère les sept domaines prioritaires, chacun ayant son propre plan clinique, qui seront proposés et mis en œuvre au cours des prochaines années dans le cadre de diverses initiatives.

Feuille de route des services cliniques – Sept domaines d'intervention

1. Les soins cardiovasculaires – Mettre un accent accru sur la gestion des maladies cardiovasculaires chroniques et la réduction des réadmissions à l'hôpital à la suite d'un incident cardiaque.
2. Les temps d'attente dans les services des urgences – Trouver des façons d'améliorer les processus qui permettront de réduire le temps que les personnes doivent attendre avant d'être vues ou hospitalisées.
3. Les infections nosocomiales – Réduire le nombre et la sévérité des infections nosocomiales.
4. Les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances – Veiller à ce que les patients reçoivent les bons soins, au bon moment, au bon endroit, accroître la capacité des fournisseurs et réduire la stigmatisation.
5. Les soins de rétablissement – Coordonner les soins spécialisés entre les programmes hospitaliers et communautaires avec services de soutien afin d'assurer de meilleurs résultats sur le plan fonctionnel.
6. Les soins maternels et les soins aux nouveau-nés à risque élevé – Veiller à ce qu'on ait recours aux traitements et aux services les plus récents pour les mères à risque élevé et leur nouveau-né.
7. Les services chirurgicaux – Adopter une approche régionale fondée sur la collaboration afin de gérer efficacement les services chirurgicaux de tous les hôpitaux ainsi que les soins postopératoires par le CASC.

Création d'un secteur hospitalier durable

Dans le PSSI, le RLISS du Sud-Est a souligné la nécessité pour les hôpitaux et les autres organismes de soins de chercher les moyens de fournir des soins de haute qualité avec les ressources disponibles à l'heure actuelle, ce qui se traduira par la spécialisation de moins de services et la mise en œuvre de pratiques de pointe. À cette fin, le RLISS et le SECHEF (South East CCAC and Hospital Executives Forum) ont retenu les services d'un consultant afin de déterminer le rôle de chaque fournisseur dans l'amélioration de la capacité et l'accès à un système régional de soins intégrés de haute qualité dans les paramètres financiers actuels et projetés, grâce à la prestation de services de gestion de projet, de gestion du changement et de facilitation, ainsi que de conseils stratégiques. De plus, le consultant aidera à préciser et à articuler la nécessité du changement. On prévoit que la première partie de ce travail qui comprend l'élaboration du plan de projet et la mise en œuvre de la première phase 1 aura lieu durant l'exercice 2014-2015.

Qualité des soins et sécurité des patients

La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* renforce l'engagement du gouvernement en matière de soins de haute qualité pour les patients, de sécurité des patients et d'équité dans le domaine de la santé.

Plans d'amélioration de la qualité : Le RLISS du Sud-Est examine périodiquement les plans d'amélioration de la qualité (PAQ) des hôpitaux. Les PAQ ont été institués durant l'exercice 2013-2014 dans le secteur des soins de santé primaires. Cette exigence s'étend maintenant aux centres d'accès aux soins communautaires et aux foyers de soins de longue durée de la province.

Réduction des chutes : Au printemps 2013, la province a annoncé l'élargissement de l'Initiative de promotion de l'exercice physique et de prévention des chutes afin d'améliorer davantage l'accès aux cours dans les différentes régions, y compris les collectivités rurales, et de renforcer et compléter les initiatives existantes en matière d'exercice physique et de prévention des chutes. Une planification stratégique fondée sur la collaboration a été entreprise avec les bureaux de santé publique dans le but d'élaborer une stratégie régionale concertée sur la prévention des chutes, y compris une analyse environnementale des ressources disponibles pour réduire les chutes et les blessures connexes dans la région du Sud-Est.

Programme Thrive

Un financement provincial a été accordé en 2012 afin que les RLISS mobilisent les services existants pour répondre aux besoins en matière de dépendance aux opioïdes dans leurs collectivités. Dans ce contexte, le RLISS du Sud-Est, en partenariat avec le secteur des centres de santé communautaire (CSC), a créé le programme Thrive, un programme de traitement de la toxicomanie et de services connexes à l'intention des femmes enceintes et les mères qui sont dépendantes aux opiacés. Le programme Thrive est un programme régional assuré par les CSC de Kingston, Belleville-Quinte-Ouest et Rideau, qui servent chacun un territoire où l'on trouve une proportion importante de cette population à haut risque. Les objectifs de ce programme consistent à accroître la capacité des services de traitement de la toxicomanie afin de répondre aux besoins des femmes enceintes et des mères, et d'obtenir éventuellement des résultats positifs sur le plan de la santé et des résultats sociaux favorables pour les femmes qui ont participé à ce programme, y compris leurs nouveau-nés, nourrissons et enfants.

Résidences pour personnes atteintes d'une lésion cérébrale acquise

Le RLISS du Sud-Est collabore avec des personnes, des fournisseurs de services de santé et les membres des familles de personnes vivant avec une lésion cérébrale acquise du secteur de Napanee afin de créer un milieu de vie avec des services de soutien à leur intention. Il s'agit d'un enjeu particulièrement important dans le Sud-Est. Le RLISS ne dispose pas du même niveau

ou du même type de ressources disponibles ailleurs dans la province afin d'offrir des services communautaires à cette population. Cela laisse une seule possibilité aux personnes atteintes d'une lésion cérébrale acquise et qui ne peuvent plus vivre avec leur famille : l'admission dans un foyer de soins de longue durée.

Deux résidences de six logements avec services de soutien sont en construction à Napanee afin de répondre à ce besoin. Ces résidences avec services de soutien ouvriront leurs portes durant l'exercice 2014-2015.

Mise en œuvre de l'intégration à l'échelle du système

Le RLISS du Sud-Est continue de travailler avec les centres de santé communautaire, les organismes de services communautaires de soutien et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin d'achever les éléments du Projet d'intégration des services administratifs. La collaboration dans les domaines choisis permettra :

- de réinvestir les montants économisés par les fournisseurs dans les services de santé directs aux patients;
- d'assurer le fonctionnement d'une infrastructure viable pour nos fournisseurs communautaires, leur permettant ainsi de se concentrer sur leur mandat de fournir des soins;
- d'améliorer la capacité de reddition de comptes et de planification grâce à une collecte de données cohérente et à la présentation de rapports.

Les premières ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M de 2008-2009 à 2010-2011) et les ERS-M plus récentes (2011-2012 à 2013-2014) comportent une obligation prévoyant que tous les organismes locaux étudieront les possibilités d'efficience dans le domaine des services administratifs au sein de leur organisme et à l'échelle régionale afin de réduire les coûts des services administratifs et d'affecter ces fonds aux services de première ligne. Les domaines visés sont les suivants :

- ressources humaines – avantages sociaux
- ressources humaines – gestion du savoir
- ressources humaines – formation
- achats – fournitures de bureau
- TI – soutien en sous-traitance
- finances – modèle accueil/client

Gouvernance collaborative

Le rôle de la gouvernance des soins de santé est en évolution au sein des RLISS, où les conseils d'administration ne sont pas uniquement responsables de superviser la gestion de leur propre organisme, mais aussi de contribuer au développement et au fonctionnement d'un système régional de soins de santé intégrés. Dans le cadre de son travail sur la gouvernance collaborative, le RLISS du Sud-Est a cherché à favoriser un contexte dans lequel les conseils travaillent ensemble afin de diriger et d'appuyer l'intégration et le développement du système. La gouvernance collaborative signifie que le conseil du RLISS et les conseils des fournisseurs de services de santé collaborent afin de réaliser l'objectif commun d'assurer que la population de la région du RLISS du Sud-Est ait accès à des services de santé de haute qualité à l'endroit et au moment où elle en a besoin. Le principal objectif de la gouvernance collaborative consiste à améliorer la collaboration et le partage de l'information entre le conseil du RLISS et ceux des fournisseurs de services de santé et entre les conseils d'autres intervenants.

Buts et objectifs

Créer un système régional de soins de santé intégrés qui est fondé sur les principes de l'accès équitable, de soins de haute qualité, de l'utilisation optimale des ressources et de la viabilité à long terme. Les objectifs particuliers liés à cette priorité sont les suivants :

- améliorer l'accès à un système de soins de santé primaires mieux intégrés;
- appuyer les soins de santé primaires par une meilleure gestion des maladies chroniques;
- appuyer la création d'un système hospitalier robuste;
- mettre en œuvre la Feuille de route des services cliniques;
- élaborer et mettre en œuvre des plans d'amélioration de la capacité afin de rehausser davantage la qualité élevée de certains services spécialisés (p. ex., la chirurgie);
- assurer des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- améliorer l'accès à des services de qualité de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- créer un système efficace et complet de gestion de l'information.

Première priorité – Créer un système régional de soins de santé intégrés tout au long du continuum de soins, des soins primaires et des services de santé publique jusqu'aux soins communautaires, actifs et de longue durée

Les indicateurs d'état des initiatives sont les suivants : à venir, en cours, continue, reportée ou terminée et, le cas échéant, le pourcentage d'achèvement prévu pour chacune des années, c.-à-d. que si l'objectif est de réaliser entièrement (100 %) une initiative sur une période de quatre ans et que sa mise en œuvre est répartie également chaque année, une proportion de 25 % serait indiquée dans chaque colonne.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
Développement des soins primaires										
Mise en œuvre des maillons santé	Mettre en œuvre sept maillons santé dans le RLISS du Sud-Est. Au cours de la première année de cette initiative, l'accent sera mis sur la tranche de 1 à 10 % des utilisateurs intensifs.	En cours	40	En cours	40	Terminée	20	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Élaboration de plans de soins coordonnés pour tous les utilisateurs intensifs dans chacun des maillons santé
Prévention et gestion des maladies chroniques (PGMC)	Mettre en œuvre une approche régionale en matière de gestion des maladies chroniques en lien avec la mise en œuvre des maillons santé. L'accent sera d'abord mis sur le nouveau mandat du RLISS concernant la prévention et la gestion du diabète.	En cours	10	En cours	30	En cours	30	Terminée	30	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de la progression des maladies chroniques grâce à une meilleure sensibilisation des patients et à l'autogestion de leur maladie. Réduction des réadmissions dans les hôpitaux des patients atteints d'une maladie chronique.
Base de données régionale	Créer et mettre sur pied une base de données régionale afin d'appuyer les activités du RLISS dans les domaines de la planification, de la surveillance du rendement, de la reddition de comptes et du financement.	En cours	80	Terminée	20	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Amélioration la capacité d'utiliser des pratiques fondées sur des données probantes afin de favoriser l'amélioration du système.
Télésoins à domicile	Mettre en œuvre des programmes de télésoins à domicile qui permettront aux patients atteints d'une maladie chronique d'autosurveiller et d'autogérer leur maladie. La mise en œuvre géographique sera coordonnée avec celle des maillons santé.	À venir	0	À venir	0	Commencée	10	En cours		<ul style="list-style-type: none"> Réduction des réadmissions dans les hôpitaux des patients atteints d'une maladie chronique. Réduction du recours aux services des urgences.
Mise en œuvre du Réseau Télémédecine Ontario (RTO)	Assurer le déploiement de 14.0 ETP en soins infirmiers sur le territoire du RLISS du Sud-Est dans les établissements de soins primaires et de soins actifs. Ces ressources en soins infirmiers seront chargées de l'établissement et de la coordination de l'interaction avec les clients à l'aide du RTO, lorsque cela est possible. Cela devrait se traduire par un accès plus rapide aux spécialistes et une diminution des mouvements par les patients qui vivent dans de vastes régions où les services spécialisés sont centralisés.	En cours	65	Terminé	35	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre d'interventions cliniques assurées par le RTO. Amélioration de l'accès aux spécialistes. Réduction du temps d'attente entre l'aiguillage et l'évaluation initiale par un spécialiste.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
Développement des soins primaires										
Aiguillage électronique	Achever la mise en œuvre de l'aiguillage électronique des soins primaires vers les services orthopédiques et ensuite vers d'autres spécialités.	En cours	25	En cours	10	En cours	20	En cours	20	<ul style="list-style-type: none"> Réduction des temps d'attente. Réduction du nombre d'aiguillages inappropriés.
Consultations par voie électronique	Mettre en œuvre les consultations par voie électronique dans trois sous-régions du RLISS. Les consultations par voie électronique sont des consultations des médecins de soins primaires par les spécialistes à l'aide d'un outil en ligne.	En cours	10	En cours	10	En cours	20	En cours	20	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de l'accès aux spécialistes. Réduction des points de transition des patients.
Élargissement du référentiel de documents cliniques (RDC) à tous les hôpitaux et fournisseurs de soins primaires	Établir un référentiel régional des principaux dossiers de patients des hôpitaux, qui sont habituellement partagés par les fournisseurs de services de santé.	En cours	50	Terminée	50	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Facilitation des transitions. Réduction des réadmissions. Réduction du nombre de visites aux urgences.
Renforcer les hôpitaux										
Feuille de route des services cliniques										
Soins cardiovasculaires - infarctus aigu du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI)	Assurer un accès rapide aux meilleurs soins et traitements en cas de STEMI, grâce à l'élargissement du protocole relatif aux infarctus prévoyant les interventions coronariennes percutanées (ICP). Selon les recommandations du Réseau ontarien de soins cardiaques (ROSC) concernant les meilleures pratiques relatives au STEMI – juin 2013.	En cours	20	Terminée	80	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du pourcentage de patients admissibles qui reçoivent une ICP conformément aux lignes directrices (90 minutes après l'arrivée). Réduction du taux de réadmission après 30 jours pour certains GMA.
Services des urgences – accès aux soins	Assurer l'accès rapide et en temps opportun aux soins spécialisés aux fins de consultation et de traitement tertiaires et veiller à ce que le traitement requis soit fourni au bon moment et au bon endroit.	À venir	0	Commen- cée	30	Terminée	70	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction du temps d'attente pour les consultations et traitements tertiaires.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
Mouvement et rapatriement des patients	Assurer un accès en temps opportun à des soins de haute qualité en raison de l'amélioration du mouvement des patients aux urgences et à l'admission, ainsi que lors des transferts au sein des hôpitaux et des congés, grâce à l'utilisation des services cliniques, la gestion des lits et un programme de contrôle du mouvement des patients, le tout appuyé, surveillé et appliqué par la haute direction. Cela comprend la surveillance du rapatriement intrahospitalier.	Commencée	20	En cours	40	Terminée	40	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction des temps d'attente aux urgences, diminution du nombre de jours à un ANS et amélioration du mouvement des patients. Augmentation du nombre de mouvements entre les hôpitaux et les transferts en temps opportun. Réduction du taux de réadmission pour certains GMA et des temps d'attente pour des services communautaires (CASC).
Soins de rétablissement – compréhension commune et modèle des services de réadaptation officiels et de longue durée	Assurer la normalisation, la restructuration et la mise en œuvre de services de réadaptation officiels et de longue durée afin de maintenir et d'améliorer les capacités fonctionnelles des patients.	En cours	20	En cours	40	En cours	20	Terminée	20	<ul style="list-style-type: none"> Réduction du nombre de jours à un ANS. Réduction de la durée moyenne du séjour. Réduction des listes d'attente des foyers de soins de longue durée.
Désinstitutionnalisation liée au troisième volet des directives *	Mettre en œuvre le troisième volet des directives de la Commission de restructuration des services de santé concernant Providence Care. Cette mise en œuvre se traduira par la désinstitutionnalisation des anciens patients de Providence Care vers la collectivité ainsi que l'établissement d'une unité de soutien comportemental d'un système viable visant à soutenir les clients des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.	À venir	0	En cours	95	Terminée	5	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de l'accès des patients aux soutiens communautaires. Amélioration des services hospitaliers pour les patients ayant besoin de soins actifs. Prestation de bons soins, au bon endroit, au bon moment.
Infections nosocomiales – programme de gestion des antibiotiques	Mettre sur pied un programme de gestion des antibiotiques et établir des directives régionales afin de favoriser le choix d'antimicrobiens efficaces, leur utilisation en fonction de données probantes et des pratiques exemplaires, grâce à la surveillance et à la sensibilisation concernant les pratiques d'ordonnance afin d'assurer l'amélioration continue.	En cours	20	En cours	35	En cours	25	Terminée	20	<ul style="list-style-type: none"> Appui à la prise de décisions éclairées concernant la prescription d'antimicrobiens. Réduction du nombre de traitements et de leur durée en lien avec certains antibiotiques. Amélioration de la sécurité des patients, grâce à l'utilisation d'antibiotiques qui sont moins susceptibles de causer des effets néfastes (p. ex., l'infection à C. difficile). Amélioration du rapport coût-efficacité du traitement.

* Cette initiative sera harmonisée avec la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
Infections nosocomiales – hygiène des mains	Favoriser la normalisation et le relèvement des taux de conformité en matière d'hygiène des mains afin d'atteindre les cibles provinciales des pratiques exemplaires dans les hôpitaux du RLISS du Sud-Est. Ce programme sera étendu aux fournisseurs communautaires et au CASC dans le cadre d'une mise en œuvre progressive.	En cours	20	En cours	25	En cours	40	Terminée	15	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la conformité en matière d'hygiène des mains. Réduction des infections nosocomiales. Réduction de la durée du séjour en raison des infections nosocomiales.
Cliniques de traitement de l'insuffisance cardiaque congestive (ICC)	Veiller à ce que les patients de la région atteints d'ICC aient accès à un réseau élargi de cliniques externes dotées d'équipes spécialisées travaillant en collaboration avec les fournisseurs de soins primaires, les spécialistes des soins cardiovasculaires, les hôpitaux locaux et les groupes communautaires.	À venir	0	En cours	60	Terminé	40	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Accès en temps opportun (par téléphone ou en personne) à un programme de traitement de l'ICC dans les sept jours qui suivent le congé de soins actifs ou l'aiguillage. Documentation du pourcentage de cas d'ICC sensibilisés, de la fraction d'éjection cardiaque. Réduction des visites aux urgences ainsi que les admissions et des réadmissions des personnes atteintes d'ICC.
Rétablissement de la santé cardiaque	Faire en sorte que le réseau des programmes de prévention secondaire de la santé cardiaque et de réadaptation cardiovasculaire fonctionne de concert avec les maillons santé, conformément au cadre normatif régional adapté et amélioré, au besoin, afin de répondre aux besoins et aux circonstances des populations locales.	À venir	0	Commencée	30	En cours	50	Terminée	20	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de l'accès par les patients aux services de réadaptation cardiovasculaire et de prévention et de gestion des maladies cardiovasculaires. Réduction des visites aux urgences, des réadmissions et des incidents récurrents grâce à l'amélioration générale de la santé et de l'autonomie des personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire ou à risque de l'être.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
Chirurgie - Ophtalmologie	Élaborer un plan de services d'ophtalmologie du Sud-Est conformément aux recommandations découlant de la stratégie provinciale sur les services d'ophtalmologie afin d'optimiser la qualité, les coûts et des résultats des patients dans le cadre des services réguliers et d'urgence.	En cours	20	Terminée	80	Continue		Continue		<p>Ces mesures sont en attente de l'approbation du groupe de travail provincial</p> <ul style="list-style-type: none"> Qualité et accès : p. ex., pourcentage de patients diabétiques en attente d'un examen de la vue. Pertinence : examen de la vue avant et après une chirurgie de la cataracte. Efficience : nombre moyen de chirurgies de la cataracte par jour par salle opératoire. Durée moyenne de l'intervention. Satisfaction des patients : questionnaire sur la satisfaction des patients des services d'ophtalmologie.
Lésion cérébrale acquise	Créer des logements pour personnes atteintes d'une lésion cérébrale acquise à Napanee afin d'aider les patients qui ne peuvent plus vivre à domicile avec leur famille, mais dont la situation ne convient pas à un foyer de soins de longue durée.	À venir	0	En cours	50	En cours	25	Terminée	25	<ul style="list-style-type: none"> Douze logements ont été construits. Les logements sont prêts à accueillir les patients atteints d'une lésion cérébrale acquise.
Programme Thrive	Mise en œuvre d'une initiative régionale par l'entremise des centres de santé communautaire (CSC) visant à fournir directement des services de soutien aux femmes enceintes et aux mères qui sont dépendantes aux opiacés. Le programme renforcera la capacité locale en matière de gestion de la toxicomanie, en collaboration avec les hôpitaux, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et des fournisseurs de soins primaires.	À venir	0	En cours	65	Terminée	35	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la santé et des résultats sociaux des femmes enceintes et des mères qui sont dépendantes et de leurs enfants. Amélioration de la coordination des services de santé et des services sociaux. Amélioration de l'accès et de la pertinence des services.
Mise en œuvre d'une solution régionale en matière de transport non urgent	Mettre sur pied un solide système régional de transport non urgent faisant appel à un fournisseur principal de services de transport afin d'avoir une vue d'ensemble du système et d'assurer une gestion de la logistique afin que le mouvement des patients soit efficace et efficient, ce qui améliore le mouvement au sein du système de santé.	En cours	75	Terminée	25	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction du temps d'attente pour le transfert de patients vers d'autres hôpitaux. Amélioration du mouvement des patients et de leur accès aux services.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
Planification de la capacité régionale (actes médicaux fondés sur la qualité)										
Viabilité des hôpitaux - précision des rôles	Veiller à ce que les hôpitaux de la région, de concert avec le CASC du Sud-Est, la faculté des sciences de la santé (Université Queen's) et le RLISS du Sud-Est, par l'entremise du SECHÉF (South East CCAC and Hospital Executives Forum), donnent suite à leur engagement de régler les pressions financières découlant de la nouvelle formule de financement en précisant leur rôle respectif au sein d'un système régional de soins de santé intégrés.	Commencée	5	En cours	75	Terminé	20	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'un plan en collaboration afin de définir clairement le rôle de chaque organisation.
Élargissement de la notion de chirurgie de court séjour	Mettre en œuvre la notion de chirurgie de court séjour, qui est présentement utilisée à l'Hôpital Hôtel-Dieu, dans les autres hôpitaux de la région (les endroits seront déterminés en fonction de la pertinence clinique).	Commencée	20	En cours	40	En cours	20	Terminée	20	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de la meilleure pratique provinciale dans les cinq autres hôpitaux du RLISS du Sud-Est.
Modèle commun de prise en charge en vue d'une chirurgie – soins orthopédiques	Assurer la mise en œuvre d'un modèle centralisé ou commun de prise en charge des patients ayant besoin d'une évaluation ou d'une intervention chirurgicale. La mise en œuvre portera d'abord sur la chirurgie orthopédique et elle sera ensuite élargie à d'autres services chirurgicaux appropriés.	Commencée	10	En cours	40	En cours	40	Terminée	10	<ul style="list-style-type: none"> Conception et utilisation d'un outil commun de prise en charge pour les services chirurgicaux appropriés.
Mouvement des patients dans les hôpitaux	Élaborer un cadre régional pour les hôpitaux du RLISS du Sud-Est énonçant les critères régissant le mouvement des patients au moment opportun afin d'assurer une utilisation efficace et efficiente des ressources limitées des hôpitaux.	En cours	35	En cours	45	Terminé	20	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction des temps d'attente aux urgences, diminution du nombre de jours à un ANS et amélioration du mouvement des patients. Augmentation du nombre de mouvements entre les hôpitaux et des congés et transferts en temps opportun. Amélioration de la communication entre les partenaires du système afin de réduire la pression sur la capacité particulière d'un hôpital et de l'uniformiser dans l'ensemble de la région du RLISS du Sud-Est.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
Technologies habilitantes										
Réorganisation du système d'information des hôpitaux	Les hôpitaux ont accepté la demande d'information concernant un système unique de dossiers médicaux électroniques (DME). La mise en œuvre variera selon le degré de réinvestissement de chaque hôpital et des résultats de la demande d'information.	Commencée	10	En cours	40	En cours	20	Terminée	30	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la qualité des soins et facilitation des transitions.
Mise en œuvre du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)	Permettre aux fournisseurs de services de santé du RLISS du Sud-Est d'échanger de l'information de laboratoire par voie électronique. Permet également aux hôpitaux de consigner de nouvelles données dans le SILO et d'améliorer l'accès aux données par les cliniciens.	En cours	20	En cours	30	En cours	20	Terminée	30	<ul style="list-style-type: none"> Réduction du nombre de tests répétés et inutiles.
Restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	Donner suite à l'engagement pris par le RLISS du Sud-Est de restructurer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin d'offrir aux clients les bons soins, au bon moment, au bon endroit et de soutenir nos fournisseurs de soins et de réduire la stigmatisation. La restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sera réalisée en quatre étapes. 1) Élaboration du plan du projet 2) Conception d'un parcours idéal du client, des éléments des services et des mécanismes possibles en matière de gouvernance 3) Élaboration du plan de mise en œuvre 4) Mise en œuvre	Commencée	40	En cours	20	En cours	20	Terminée	20	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration achevée du plan de la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Parcours idéal du client et éléments des services achevés. Mécanisme de gouvernance déterminé. Élaboration achevée des plans concernant les finances, les services cliniques, la gouvernance et les services administratifs. Composantes des plans de mise en œuvre achevées.
Renforcement des SCS et des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances										
Intégration des programmes										
Viabilité des maisons de soins palliatifs	Achever l'intégration des services des maisons de soins palliatifs avec un organisme de SCS ou un hôpital partenaire. Cette décision est fondée sur les résultats d'un processus de consultation et d'analyse des possibilités qui s'est échelonné sur une période de 12 mois.	En cours	80	Terminée	20	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la proportion des fonds consacrés aux soins directs aux clients, ce qui permettra d'augmenter le nombre de personnes servies et la qualité de la prestation des services. Viabilité à long terme des services des maisons de soins palliatifs.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
Feuille de route des services cliniques										
Ressources humaines dans le domaine de la santé - services de santé mentale et de lutte contre les dépendances*	Veiller à ce que le plan de ressources humaines dans le domaine de la santé touchant les organismes de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances soit harmonisé avec les objectifs de la stratégie provinciale en matière de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. L'initiative favorisera la qualité des soins et l'amélioration de l'accès par les clients. Un plan de formation sera adopté afin d'assurer la compétence du personnel de la région et l'amélioration de la qualité du traitement et de la prestation des services.	À venir	0	En cours	30	Terminée	70	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la satisfaction des clients. Réduction des temps d'attente des clients. Prestation uniforme des soins, une compréhension commune de l'incidence de la compétence et de la formation uniforme des FSS dans le domaine des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (compréhension commune des exigences et des stratégies de soins).
SCS et CASC - équipe intégrée d'évaluation de l'aiguillage communautaire	Assurer la conception et la mise en œuvre d'un modèle centralisé de prise en charge et d'aiguillage communautaire qui améliorera et facilitera l'accès aux services.	En cours	80	Terminé	20	Continue	10	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction du nombre de jours à un ANS, des visites aux urgences et des listes d'attente des foyers de soins de longue durée. Facilitation des transitions.
Technologies habilitantes										
Mise en œuvre du dossier d'évaluation médicale intégré*	Établir un système qui permet de visualiser toutes les évaluations communautaires. L'initiative est appuyée par les SCS et l'ACSM. La mise en œuvre sera d'abord faite au CASC et elle se poursuivra ensuite auprès des foyers de soins de longue durée et des soins primaires lors de la prochaine étape.	En cours	30	Terminée	70	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Facilitation des transitions. Réduction du nombre de réadmissions et de visites aux urgences.
Base de données unique de l'Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO)*	Établir une source d'information unique à l'intention des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.	À venir	0	Commencée	10	Terminée	90	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Facilitation des transitions. Réduction du nombre de réadmissions et de visites aux urgences.
Système intégré de gestion des clients des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances*	Assurer la mise en œuvre d'un dossier unique pour les patients des clients des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.	À venir	0	Commencée	10	En cours	60	Terminée	30	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité des soins. Facilitation des transitions.

* Cette initiative sera harmonisée avec la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Deuxième priorité en matière d'intégration des services de santé – Améliorer l'expérience des patients en mettant l'accent sur la période de transition entre les soins

Améliorer l'expérience des patients en mettant l'accent sur la période de transition entre les soins.

Description de la priorité énoncée dans le PSSI

Les périodes de transition entre les soins de santé sont celles où les patients passent d'un fournisseur à un autre ou d'un milieu (comme un établissement de soins actifs) à un autre (comme la collectivité). Ce sont durant ces périodes que le système permet parfois à des patients de passer entre les mailles du filet. Au cours des trois prochaines années, nous travaillerons à modifier cet aspect des soins de santé et à améliorer l'expérience générale des patients du système de santé de la région du Sud-Est.

De meilleurs soins pour les personnes âgées

De nombreuses personnes âgées doivent composer avec plusieurs problèmes santé qui exigent des soins fréquents et variés. Comme cela est décrit dans le PSSI3, *Une meilleure intégration, de meilleurs soins de santé*, nous prévoyons aider les personnes âgées à rester en bonne santé plus longtemps afin qu'elles puissent continuer de vivre chez elle et dans leur collectivité le plus longtemps possible.

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Notre plan prévoit que, en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé et les autres partenaires du secteur de la santé, nous procéderons à une restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances de la région du Sud-Est, à tous les niveaux de soins. Nous devons veiller à ce que les patients qui sont aux prises avec ces graves problèmes de santé reçoivent l'attention prioritaire et les soins dont ils ont besoin.

En 2013, le RLIS du Sud-Est a élaboré un plan relatif au projet de restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans notre région. Avec le milieu des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le RLIS du Sud-Est a entrepris la conception d'un parcours idéal du client, des éléments des services et des mécanismes possibles en matière de gouvernance afin d'assurer la prestation la plus efficiente et efficace de ces services. Les mécanismes possibles en matière de gouvernance de la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont été présentés au conseil

d'administration du RLISS du Sud-Est en décembre 2013. La décision définitive a été prise en février 2014. L'élaboration du plan de mise en œuvre commencera au printemps 2014, alors que la mise en œuvre sera réalisée au cours de la période 2014-2016.

Gestion des maladies chroniques

Les maladies chroniques peuvent souvent être gérées avec succès lorsque les patients sont en mesure de participer à cette gestion en améliorant leurs comportements liés à la santé. Le RLISS étudie les possibilités visant à assurer que les fournisseurs et les patients disposent des outils dont ils ont besoin pour veiller à ce que leurs maladies soient gérées de la meilleure façon possible.

Soins palliatifs

Les soins palliatifs sont parmi les soins les plus délicats, complexes et importants que l'on puisse imaginer. Le RLISS du Sud-Est partage la vision de la province concernant les soins palliatifs, qui énonce ce qui suit : « *Les adultes et les enfants atteints d'une maladie mortelle progressive, leur famille et leurs personnes soignantes recevront des soins holistiques, proactifs et continus, en temps opportun, ainsi que le soutien dont ils ont besoin, durant toute la gamme des soins, à la fois avant et après la mort, afin de les aider à vivre comme ils le souhaitent, et d'optimiser leur qualité de vie, leur confort, leur dignité et leur sécurité.* »

Le RLISS du Sud-Est continuera de partager cette vision provinciale des soins palliatifs et il harmonisera son action avec les recommandations énoncées dans le document *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action.*

Situation actuelle

Stratégie du RLISS du Sud-Est concernant le mouvement des patients – temps d'attente aux urgences et nombre de jours à un autre niveau de soins (ANS)

La stratégie sur le mouvement des patients a été élaborée pour veiller à ce que le patient reçoive les bons soins, au bon moment, au bon endroit. Le RLISS du Sud-Est poursuit l'élaboration et l'amélioration d'un plan intégré, cohérent et souple afin de résoudre les problèmes systémiques en matière de mouvement des patients en mettant un accent particulier sur la réduction de la durée du séjour aux urgences, des temps d'attente et du nombre de jours à un ANS. Élaborée en consultation avec les personnes âgées de la région, la stratégie du RLISS vise d'abord à identifier les clients à risque ainsi que les « points critiques » liés à la santé et au bien-être des personnes âgées. Ensuite, le RLISS a établi des moyens visant à aider cette population à continuer de vivre de façon autonome à domicile et à éviter les maladies et les blessures, ce qui exigerait une utilisation des services des urgences ou une hospitalisation.

Programme SMILE

Nous avons lancé notre programme SMILE (*Seniors Managing Independent Living Easily*) en 2008. Il a été conçu pour permettre aux personnes âgées qui sont le plus à risque d'une institutionnalisation prématurée, en général les personnes fragiles et âgées, de recevoir de l'aide pour accomplir les activités essentielles à la vie quotidienne afin de pouvoir rester dans leur domicile. Un élément clé de ce programme est qu'il est principalement centré sur le client. Les personnes âgées déterminent ce dont elles ont besoin pour se sentir en confiance de rester à domicile. Nous continuerons d'investir dans ce programme au cours des années à venir tout en poursuivant les occasions d'améliorer les soins destinés aux personnes âgées.

Programme Chez soi avant tout

Le programme Chez soi avant tout a été lancé en juillet 2009. Il repose sur une nouvelle façon de penser concernant les soins aux personnes âgées. Ce programme cherche à changer la façon de faire qui existe depuis longtemps voulant que les patients plus âgés languissent dans un hôpital ou soient placés directement dans un foyer de soins de longue durée après leur traitement à l'hôpital, alors qu'en fait, il serait possible de répondre à leurs besoins en matière de soins de santé à domicile si des mesures de soutien adéquates étaient en place.

Dans le cadre du programme Chez soi avant tout, les fournisseurs de soins en milieu hospitalier collaborent avec les gestionnaires de cas du CASC et d'autres partenaires communautaires afin de recenser les services qui pourraient être disponibles pour aider les patients qui retournent chez eux. Nous avons découvert que, très souvent, il suffit de poser cette question pour y trouver des réponses. Désormais, un plus grand nombre de patients sont en mesure de passer le plus de temps possible dans le confort et la dignité de leur propre domicile. Le fait de donner la possibilité aux patients de rentrer chez eux en comptant sur des niveaux de soins appropriés, après avoir reçu des soins actifs, permet également d'atténuer la pression sur les hôpitaux et de réduire la demande pour des lits de soins de longue durée. Le RLISS continuera de promouvoir et d'appuyer cette approche au cours des années à venir. Le programme Chez soi avant tout a été mis en œuvre dans les hôpitaux de soins actifs et postactifs au cours du premier trimestre de l'exercice 2013-2014, mais le RLISS poursuivra la promotion et le soutien de cette approche au cours des années à venir afin de veiller à ce que les fournisseurs maintiennent cette philosophie à l'égard des patients.

Vie autonome, avec soutien

Nous avons souvent entendu des personnes âgées de notre RLISS dire qu'elles souhaitent rester à domicile aussi longtemps que possible et éviter de vivre en établissement. Par conséquent, un modèle de soins favorisant la vie autonome, avec soutien, a été mis en œuvre sur le territoire du RLISS du Sud-Est afin que ce souhait devienne une réalité. Le modèle de la vie autonome, avec soutien,

peut être appliqué dans les domiciles privés ou dans un complexe de logements supervisés, comme un immeuble d'appartements, où vivent un groupe de personnes âgées. Ces personnes âgées sont identifiées comme des utilisateurs à risque élevé ayant besoin de services de soutien disponibles 24 heures sur 24, sept jours par semaine et qui peuvent bénéficier d'un accès rapide à un personnel pouvant leur fournir des soins de la vie quotidienne, de la socialisation avec d'autres personnes âgées lors de rencontres coordonnées, d'une meilleure nutrition, grâce à une préparation minutieuse d'aliments, de l'organisation de dîner en groupe et d'un programme régulier d'activité physique.

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, annoncé par la province en 2012, a été créé pour améliorer les services aux personnes âgées ayant des comportements complexes liés à la démence, à la santé mentale ou à d'autres troubles neurologiques. Ces comportements, qui peuvent se produire à domicile, dans un établissement de soins actifs ou dans un foyer de soins de longue durée, sont une source majeure de détresse non seulement pour la personne qui a le comportement, mais aussi la famille, les personnes soignantes et les autres personnes qui fournissent un soutien. Le programme vise à améliorer la qualité de vie d'un nombre croissant de personnes âgées ou non qui présentent des comportements liés à la démence, à la santé mentale ou à d'autres troubles neurologiques complexes et difficiles.

Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement permettra d'améliorer et de renforcer la prestation de services intégrés grâce à des équipes mobiles multidisciplinaires réparties dans la région et qui peuvent répondre 24 heures sur 24, aux appels des foyers de soins de longue durée qui ont besoin de soutien et d'expertise. Le RLISS du Sud-Est continuera de travailler avec les fournisseurs et les organismes communautaires afin d'étendre le modèle aux soins primaires, aux hôpitaux et aux autres fournisseurs de soins dans la collectivité, tout en poursuivant l'amélioration de ce service dans les foyers de soins de longue durée.

Physiothérapie

En février 2013, le ministère a annoncé des améliorations au modèle de financement et à la prestation des services de physiothérapie en Ontario. Cette réforme a eu des répercussions sur la prestation des services et la facturation des services communautaires de physiothérapie, des cours d'exercice et de prévention des chutes, des services de physiothérapie à domicile offerts par le CASC, les services des foyers de soins de longue durée et les services de physiothérapie dans le cadre des soins primaires. Ces améliorations visaient à faciliter l'accès à des services de physiothérapie de haute qualité et aux cours d'exercice et de prévention des chutes, et à assurer une répartition équitable de ces services partout en Ontario.

Les modifications au financement et à la prestation des services de physiothérapie sont en voie de mise en œuvre dans la région du RLISS du Sud-Est. Les progrès réalisés dans chaque secteur sont décrits ci-dessous.

1. Soins de longue durée – Tous les foyers de soins de longue durée ont signé des ententes prévoyant la prestation de services de physiothérapie et de cours d'exercice et de prévention des chutes à leurs résidents.
2. Exercice et prévention des chutes – Des programmes d'exercice et de prévention des chutes sont offerts dans plus d'une centaine de résidences pour personnes âgées dans la région du Sud-Est. Les services sont étendus dans les diverses parties de la région selon les besoins dans le cadre de programmes bénévoles afin d'assurer un accès équitable et gratuit aux résidents.
3. Services de physiothérapie à domicile – Le CASC du Sud-Est a modifié les contrats des fournisseurs de services de physiothérapie afin d'étendre la prestation de services à domicile à environ 1 500 résidents.
4. Cliniques de physiothérapie désignées – L'allocation pour la prestation de services de physiothérapie en clinique a augmenté de 1 950 % dans la région du RLISS du Sud-Est, ce qui a permis d'assurer 6 162 épisodes de soins dans les nouvelles cliniques de physiothérapie désignées
5. Soins primaires – Tous les maillons santé ont présenté des demandes de dotation en personnel de physiothérapie.

Soins palliatifs

En septembre 2013, un poste de responsable de la planification des soins palliatifs a été créé au sein du RLISS du Sud-Est. Cette personne est chargée de mobiliser les intervenants par l'entremise du comité directeur des soins palliatifs du Sud-Est, qui a remplacé en 2013 le comité directeur du réseau des soins palliatifs et de fin de vie du Sud-Est. La personne responsable de la planification des soins palliatifs collabore avec les intervenants du système afin d'élaborer, d'achever et de mettre en œuvre le plan stratégique 2014-2017 des soins palliatifs du Sud-Est.

Buts et objectifs

Les plans d'action qui sont harmonisés avec cette priorité du PSSI visent à :

- améliorer la facilité d'accès;
- réduire le nombre de transitions;
- faciliter les transitions;
- mettre davantage l'accent sur les soins axés sur le patient;
- aider les personnes âgées à vivre dans leur domicile;
- soutenir les clients des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances tout au long de leur parcours de soins.

Les objectifs particuliers liés à cette priorité sont les suivants :

- élargir la stratégie de soins aux personnes âgées afin d'y intégrer les orientations provinciales;
- renforcer la capacité du système de santé de répondre aux besoins des personnes âgées en matière de soins;
- adopter un modèle prévoyant que les clients à risque élevé sont identifiés d'une manière proactive et aiguillés vers les services appropriés dans la collectivité;
- renforcer les services communautaires de soutien;
- appuyer et habiliter les personnes soignantes;
- améliorer l'accès à des services de qualité de santé mentale et de lutte contre les dépendances, grâce à la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- mettre en œuvre la Feuille de route des services cliniques;
- créer et mettre en œuvre un plan stratégique régional des soins palliatifs.

Deuxième priorité – Améliorer l'expérience des patients en mettant l'accent sur la période de transition entre les soins

Les indicateurs d'état des initiatives sont les suivants : à venir, en cours, continue, reportée ou terminée et, le cas échéant, le pourcentage d'achèvement prévu pour chacune des années, c.-à-d. que si l'objectif est de réaliser entièrement (100 %) une initiative sur une période de quatre ans et que sa mise en œuvre est répartie également chaque année, une proportion de 25 % serait indiquée dans chaque colonne.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
De meilleurs soins pour les personnes âgées										
Équipe d'intervention infirmière (EII)	Poursuivre la mise sur pied des services d'équipes d'intervention infirmière dans les foyers de soins de longue durée et de les étendre aux nouveaux foyers lorsque cela est possible. Élargir les services fournis afin d'inclure les échographes portatifs et les échographies Doppler.	Commencée	30	En cours	40	Terminée	30	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Diminution des visites aux urgences pour des cas prévus à l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ÉTG). Amélioration de la mise sur pied des services d'équipes d'intervention infirmière dans la région et prestation de nouveaux services (échographes portatifs et les échographies Doppler).
Vie autonome, avec soutien	Continuer d'appuyer et de créer les logements avec services de soutien sur le territoire du RLISS du Sud-Est. Concevoir et mettre en œuvre un modèle de vie autonome avec soutien pour les personnes âgées fragiles.	En cours	30	En cours	45	Terminée	25	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction des visites aux urgences pour les cas 3 à 5 de l'ÉTG. Réduction des demandes d'admission inappropriées dans les foyers de soins de longue durée. Réduction possible du nombre de jours ANS.
Dépistage des personnes à risque élevé	Mettre en œuvre un outil commun normalisé de dépistage des personnes à risque élevé dans de nombreux établissements de soins de santé (hôpitaux, soins primaires) afin de veiller à ce que les personnes âgées à risque élevé soient identifiées et que des mesures soient prises afin d'éviter les hospitalisations, les mauvais résultats en matière de santé et les admissions prématurées dans les foyers de soins de longue durée.	En cours	40	En cours	40	Terminée	20	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction du nombre d'hospitalisations inutiles. Réduction du déclin physique et fonctionnel chez les personnes âgées hospitalisées. Réduction du nombre de jours ANS. Réduction des listes d'attente des foyers de soins de longue durée. Amélioration de l'accès aux services communautaires.
Programme Chez soi avant tout	Mettre en œuvre le programme Chez soi avant tout dans les hôpitaux de soins actifs et postactifs (les équipes intégrées d'évaluation de l'aiguillage communautaire s'occuperont désormais des clients du programme Chez soi avant tout afin d'assurer une meilleure transition et les soins des patients dans la collectivité).	Terminée	10	En cours	0	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction du nombre de jours ANS et des listes d'attente des foyers de soins de longue durée. Augmentation de l'aiguillage vers le CASC et les SCS.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
Services de relève										
Services communautaires de relève	Élaborer un plan tactique visant à optimiser les ressources existantes et à déterminer les lacunes à corriger.	En cours	50	Terminée	50	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction du nombre de jours ANS et des listes d'attente des foyers de soins de longue durée. Augmentation de l'aiguillage vers le CASC et les SCS.
Séjour de relève de courte durée dans les foyers de soins de longue durée	Évaluer et susciter l'intérêt à l'égard de lits de relève de courte durée dans le secteur des foyers de soins de longue durée afin de réduire la pression sur les urgences et les ANS.	En cours	20	En cours	40	En cours	40	Terminée	50	<ul style="list-style-type: none"> Réduction possible des visites aux urgences et des réadmissions. Réduction des taux de visites aux urgences et des ANS. Réduction des demandes d'admission inappropriées dans les foyers de soins de longue durée. Augmentation de l'aiguillage vers le CASC, les soins de convalescence et le programme SMILE.
Soins de convalescence	Augmenter le nombre de lits de soins de convalescence dans la région du RLISS du Sud-Est afin de réduire la pression sur les urgences et les ANS, les admissions inappropriées dans les foyers de soins de longue durée, les réadmissions aux urgences et d'accroître la capacité des personnes âgées de rester dans leur domicile. Dans la région du RLISS du Sud-Est, 22 lits de soins de convalescence ont été ouverts depuis octobre 2013.	Terminée	100	Continue		Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction des taux de visites aux urgences et des ANS, des admissions inappropriées dans les foyers de soins de longue durée et des réadmissions et visites aux urgences. Augmentation des aiguillages des hôpitaux vers le CASC et les SCS pour la prestation de soins de convalescence.
Transport des bénévoles	Élaborer un plan tactique visant à optimiser les ressources existantes et à déterminer les lacunes à corriger. Recourir au groupe de travail sur le transport des SCS afin d'élaborer des normes et des pratiques communes dans la région pour assurer la cohérence et une utilisation optimale des ressources.	À venir	0	Commencée	90	Terminée	10	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Application uniforme des lignes directrices, des politiques et des protocoles du SIG sur le territoire du RLISS du Sud-Est concernant le transport des bénévoles. Accès accru à des services de transport de bénévoles à des fins médicales sur le territoire du RLISS du Sud-Est grâce à une prestation cohérente, équitable, efficace et efficiente des services.
Feuille de route des services cliniques – Initiatives relatives aux hôpitaux conviviaux pour les personnes âgées	Mettre en œuvre les meilleures pratiques concernant le déclin fonctionnel et les soins aux personnes atteintes de delirium, conformément à la stratégie provinciale relative aux hôpitaux conviviaux pour les personnes âgées.	En cours	75	Terminée	25	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction de la durée de séjour, des ANS et des réadmissions dans les hôpitaux. Amélioration par rapport aux indicateurs provinciaux de la qualité.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
Maintien et renforcement du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement dans les foyers de soins de longue durée, et élargissement aux soins primaires, aux hôpitaux et à d'autres secteurs.	Renforcer la capacité des personnes soignantes à l'hôpital, dans la collectivité et dans les soins primaires à aider les patients ayant des troubles du comportement.	En cours	30	En cours	50	Terminée	20	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction des transferts de résidents des foyers de soins de longue durée, réduction des admissions à un ANS venant des foyers de soins de longue durée, réduction de la durée de séjour dans les établissements de soins actifs et augmentation des admissions dans les foyers de soins de longue durée de personnes ayant des troubles du comportement et venant de la collectivité ou des hôpitaux.
	Renforcer la capacité des équipes mobiles d'intervention du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement à appuyer les transitions et le maintien dans les foyers de soins de longue durée.	Commencée	5	En cours	70	Terminée	25	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction des transferts aux urgences de résident de foyers de soins de longue durée, réduction des taux de visites aux urgences et des ANS et des visites pour des soins actifs.
Élargissement des services de physiothérapie	Améliorer l'accès à des services de physiothérapie de haute qualité, à des cours d'exercice et de prévention des chutes et assurer une répartition équitable de ces services dans la région du Sud-Est.	En cours	90	Terminée	10	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'épisodes de soins fournis. Nombre de cours d'exercice et de prévention des chutes offerts. Nombre de personnes âgées qui ont reçu des cours d'exercice et de prévention des chutes.
SCS et services de santé mentale et de lutte contre les dépendances										
Feuille de route des services cliniques										
Feuille de route des services cliniques – Accès coordonné aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances*	Offrir aux clients un accès coordonné et centralisé aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Créer des formulaires normalisés d'évaluation et d'aiguillage, ce qui entraînera une amélioration de l'efficacité, de la capacité et de la prestation des services, et une réduction des temps d'attente pour ces services.	En cours	20	En cours	70	Terminée	10	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction des visites et des réadmissions aux urgences. Accès accru aux services de crise hors des heures d'ouverture, réduction des temps d'attente des services. Amélioration de la satisfaction des clients grâce à la normalisation.
Accès coordonné au CASC	Mettre en œuvre un processus permettant au CASC de fournir des lits de soins continus complexes et de réadaptation, un programme de jour pour adultes et du logement avec services de soutien.	En cours	80	Terminée	20	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction de la durée moyenne de séjour des patients des services de réadaptation ayant besoin de soins continus complexes. Utilisation appropriée des lits de réadaptation et de soins continus complexes. Réduction du nombre de patients et de jours à un ANS.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
Feuille de route des services cliniques – mouvement des patients des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et des urgences	Concevoir et mettre en œuvre un modèle de transition continue afin de permettre la prestation en temps opportun de soins hospitaliers spécialisés en santé mentale et de lutte contre les dépendances dans la collectivité, le partage des plans de soins et la planification des congés.	En cours	10	En cours	50	Terminée	40	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction des temps d'attente aux urgences et des ANS. Amélioration du mouvement des patients.
Avis des SU au CASC	Informar le CASC lorsque ses clients se présentent au SU d'un hôpital afin que le cas soit examiné rapidement pour éviter une nouvelle visite aux urgences et des réadmissions inutiles.	En cours	75	Terminée	25	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction des temps d'attente aux urgences. Amélioration de la capacité des SU. Réduction du nombre de réadmissions. Identification des utilisateurs intensifs.
Technologies habilitantes										
Jumelage des ressources et aiguillage	Mettre en œuvre des mécanismes d'aiguillage pour les patients qui retournent à domicile avec des services du CASC, les patients ayant besoin de soins continus complexes, les services de réadaptation et les foyers de soins de longue durée afin de veiller à fournir de bons soins, au bon moment et au bon endroit.	En cours	60	Terminée	40	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Réduction des aiguillages inappropriés et de la durée de séjour dans les hôpitaux. Amélioration du mouvement des patients. Réduction du nombre de patients et de jours à un ANS.
Soins palliatifs										
Mise en œuvre d'une stratégie de soins palliatifs	Achever la stratégie locale de soins palliatifs et élaborer le plan de travail connexe.	Commencée	10	Terminée	90	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'une stratégie de soins palliatifs cohérente et d'un plan de travail progressif.
	Procéder à la mise en œuvre stratégique du programme de soins palliatifs par les IP. Cela donnera la capacité requise pour renforcer la coordination continue des soins cliniques dans les secteurs des soins primaires, des soins à domicile, des soutiens communautaires, des soins actifs et des soins palliatifs spécialisés.	En cours	70	Terminée	30	Continue		Continue		<ul style="list-style-type: none"> Capacité accrue des patients qui reçoivent des soins palliatifs/de fin de vie de mieux gérer leurs soins à domicile. Recours moins fréquents aux soins actifs par les patients qui reçoivent des soins palliatifs/de fin de vie.

Troisième priorité en matière d'intégration des services de santé – Mettre l'accent sur les besoins particuliers en matière de santé des populations autochtone et francophone

Mettre l'accent sur les besoins particuliers en matière de santé des populations autochtone et francophone.

Description de la priorité du PSSI

Les populations autochtone et francophone de l'Ontario ont des besoins en matière de soins de santé qui sont particuliers et distincts de ceux de la plupart des autres personnes de la province. Le PSSI en vigueur prévoit que nous travaillerons avec les fournisseurs de soins et nos communautés autochtones et francophones afin de veiller à ce que chaque personne sur le territoire de notre RLISS soit assurée de recevoir des soins de santé qui sont accessibles et appropriés sur le plan culturel.

Services de santé pour les Autochtones

Les populations autochtone et métisse de notre RLISS font face à un certain nombre de défis culturels et socioéconomiques qui touchent leurs soins de santé et déterminent leurs besoins en matière de soins de santé. Nous continuerons à travailler directement avec leurs leaders afin de recenser les meilleurs moyens qui les aideront à relever ces défis et à répondre aux priorités et aux besoins particuliers de leurs communautés.

Services de santé pour les francophones

Le RLISS du Sud-Est et l'entité de planification des services de santé en français, aussi appelée le *Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario* (RSSFEO), se sont engagés à créer un système de soins de santé adapté sur les plans linguistique et culturel à l'intention des francophones afin de favoriser l'amélioration continue de la prestation efficace de services de santé de haute qualité en français.

Une évaluation collaborative des résultats du Plan d'action annuel conjoint (PAAC) 2013-2014 guidera l'élaboration du prochain PAAC et de ses objectifs et mesures, afin d'assurer :

- de meilleures données relatives aux profils linguistiques qui permettront de mieux planifier les services en français;
- l'harmonisation de la planification des services en français avec les priorités et initiatives de la province et du RLISS;
- une participation efficace de la population francophone;
- une offre active de services en français en aidant les FSS à améliorer leurs capacités à servir les collectivités francophones.

Situation actuelle

Amélioration des services à l'intention de notre population autochtone

Metis Nations of Ontario (MNO)

Le RLISS du Sud-Est a fourni un soutien analytique aux groupes des Premières Nations et des Métis, et il prévoit poursuivre l'établissement de liens afin de faciliter davantage le partage de données et la collaboration. Les résultats de l'enquête sur la santé de la population serviront à élaborer des stratégies adaptées aux besoins de cette communauté.

Infirmières praticiennes/infirmiers praticiens autochtones

Le RLISS du Sud-Est a financé deux postes d'infirmières praticiennes/infirmiers praticiens autochtones par l'entremise de nos centres de santé communautaire situés à Napanee et Belleville-Quinte Ouest. L'un de ces postes est situé sur le territoire mohawk de Tyendinaga. Cette initiative a permis d'obtenir divers résultats positifs, y compris un rapprochement des services de première ligne de la population visée.

Conseil des services de santé pour les autochtones (CSSA)

Un des résultats des postes d'IP a été de favoriser l'évolution du CSSA, la première table autochtone hors réserve dans le Sud-Est. Des activités de participation communautaires sont organisées dans le cadre du travail du CSSA, lui permettant ainsi de fournir des conseils qui reflètent les besoins culturels particuliers et de soumettre des questions à ce sujet.

Mohawks de la baie de Quinte (MBQ)

La direction et le personnel du RLISS du Sud-Est ont tenu des rencontres avec le chef et le conseil de cette Première Nation dans le but d'améliorer notre relation de travail, de résoudre les problèmes et de partager de l'information. Ces discussions ont porté sur des sujets cruciaux touchant les besoins en matière de santé de la population établie dans la réserve.

Servir la population francophone

Le RLISS du Sud-Est a travaillé à la mise en œuvre de son Plan d'action annuel conjoint de 2013-2014, élaboré en collaboration avec le RLISS de Champlain et l'entité de planification des services de santé en français, conformément à l'entente de responsabilisation signée par ces parties en 2010. Grâce à une étroite collaboration, des progrès ont été faits dans le but d'harmoniser les initiatives de l'entité et du RLISS par rapport aux priorités en matière de santé.

Collecte de données

Au l'échelle provinciale, le RLISS du Sud-Est contribue activement au comité directeur sur la collecte de données afin d'accroître la sensibilisation à l'importance de la collecte de données linguistiques et pour insérer la variable linguistique dans les processus provinciaux. Le comité directeur a désigné un gestionnaire de projet et lui a demandé d'élaborer les paramètres d'un projet visant à étudier la viabilité de poser deux questions liées à la variable linguistique, dans deux secteurs clés de la santé, lors de l'admission d'un client ou d'un patient.

Participation communautaire

L'engagement du RLISS du Sud-Est à renforcer la participation des francophones à la planification des services de santé est reflété notamment par ses activités de participation communautaire. Plusieurs rencontres avec la communauté francophone ont été organisées en partenariat avec l'entité de planification des services de santé en français concernant les projets suivants : la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les maillons santé et le comité consultatif francophone.

Intégration de la perspective francophone dans la planification des services de santé

La prise de conscience de l'importance de la langue comme facteur de la qualité des soins est régulièrement soulevée auprès du personnel du RLISS du Sud-Est afin de veiller à ce que les activités de planification du RLISS intègrent la perspective francophone lors de la création de nouveaux projets et de nouvelles initiatives. Un document expliquant l'importance de l'inclusion de la perspective francophone et un guide de planification ont été fournis au personnel de planification afin de les appuyer.

Le RLISS bénéficie également de l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé dans le cadre de son processus décisionnel sur le financement.

Soutien à la mise en œuvre du plan de désignation des FSS identifiés

Il y a quelques années, le RLISS du Sud-Est et l'entité de planification des services de santé en français ont présenté un plan de désignation de 13 organismes identifiés à Kingston. Ainsi, les plans de mise en œuvre des services de santé en français se sont transformés en des plans de désignation des services de santé en français. Les plans de désignation fournissent des détails sur les étapes nécessaires en vue de la prestation de services en français et de l'obtention de la désignation.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Sud-Est a préparé, en collaboration avec l'entité de planification des services de santé en français, une analyse fondée sur le rapport d'étape 2012-2013 des fournisseurs. Cette évaluation visait à mieux appuyer les FSS identifiés dans le cadre du processus de désignation et de résoudre des problèmes particuliers dans le cadre du processus de mise en œuvre. L'entité de planification des services de santé en français assure également une aide sur place et continue dans la mise en œuvre des plans de désignation, avec un agent de planification situé à Kingston où sont situés la plupart des FSS identifiés.

Buts et objectifs

- Appuyer la population autochtone afin qu'elle puisse mieux gérer ses besoins en matière de santé.
- Améliorer l'accès à des services de santé en français.

Troisième priorité – Mettre l'accent sur les besoins particuliers en matière de santé des populations autochtone et francophone

Les indicateurs d'état des initiatives sont les suivants : à venir, en cours, continue, reportée ou terminée et, le cas échéant, le pourcentage d'achèvement prévu pour chacune des années, c.-à-d. que si l'objectif est de réaliser entièrement (100 %) une initiative sur une période de quatre ans et que sa mise en œuvre est répartie également chaque année, une proportion de 25 % serait indiquée dans chaque colonne.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
Population autochtone										
Collaboration avec les Mohawks de la baie de Quinte (MBQ) afin de concevoir et de mettre en œuvre une initiative dans le domaine de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances	Appuyer les MBQ dans le cadre de la conception et de la mise en œuvre de l'initiative, qui peut comprendre des services dans la réserve et hors réserve.	À venir	0	En cours	75	Terminée	25	Continue		<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de l'accès aux soins, réduction des taux de toxicomanie, réduction des taux de violence familiale et réduction des taux de suicide.
Utilisation des résultats de l'enquête sur la santé des Métis afin de déterminer les besoins et, en collaboration avec les Métis, améliorer l'accès aux soins pertinents	Prévoir une utilisation accrue de la télémédecine.	À venir	0	En cours	50	En cours	25	Terminée	25	<ul style="list-style-type: none"> Meilleure gestion des maladies chroniques, ce qui entraîne une réduction des consultations pour des soins actifs (sondage de suivi).
Conseil autochtone – élargissement du territoire et de la portée	Promouvoir le conseil autochtone afin de favoriser la participation sur l'ensemble du territoire.	En cours	10	En cours	40	En cours	30	En cours	20	<ul style="list-style-type: none"> Meilleure compréhension des besoins de la population hors réserve et détermination de la façon dont nous pouvons mieux répondre à ces besoins.
Sensibilisation aux réalités culturelles	Sensibiliser et appuyer les fournisseurs de services de santé et les membres du personnel du RLISS du Sud-Est afin qu'ils puissent reconnaître et respecter la diversité, comprendre les valeurs et les normes, réfléchir à la question et prendre de meilleures décisions.	Commencée	10	En cours	40	En cours	20	En cours	20	<ul style="list-style-type: none"> Meilleurs résultats sur le plan de la santé pour les Autochtones grâce à une formation accrue en compétence culturelle dans les secteurs et services de la santé, diminution de leur utilisation des urgences, et renforcement des liens entre les soins primaires et les services communautaires de soutien. Une formation sur la sécurité culturelle permettra aussi d'améliorer l'expérience des Autochtones par rapport aux services de santé.

Initiative	Description	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017		Mesure
		État	%	État	%	État	%	État	%	
Population francophone										
Plan d'action annuel conjoint (PAAC)	Élaborer et mettre en œuvre le PAAC en collaboration avec l'entité de planification et le RLISS de Champlain.	En cours		En cours		En cours		En cours		<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des résultats de la mise en œuvre du PAAC et communication des résultats au comité de liaison.
Respect par les FSS des obligations locales en matière de planification des services en français	Veiller à ce que les FSS respectent leurs obligations locales en matière de services en français.	En cours		En cours		En cours		En cours		<ul style="list-style-type: none"> Soutien de la surveillance du rendement des FSS à l'aide de rapports d'étape sur les plans de mise en œuvre des services en français indiquant si les étapes de la mise en œuvre respectent le calendrier.
Prise en compte accrue de la perspective francophone dans le cadre de l'élaboration des projets et des initiatives du RLISS du Sud-Est	Promouvoir l'importance de tenir compte de la perspective francophone dans le cadre de la planification de nouveaux projets et de nouvelles initiatives, grâce à l'utilisation d'outils à cette fin.	Commencée	10	En cours	20	En cours	30	Terminée	40	<ul style="list-style-type: none"> Aide offerte aux conseillers en planification.
Maintien de la relation de travail fondée sur la collaboration avec le Réseau	Assurer la participation du Réseau aux activités liées aux services en français; poursuivre la conception et la mise en œuvre de méthodes de collaboration avec le Réseau.	En cours		En cours		En cours		En cours		

Harmonisation avec les politiques gouvernementales

Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé

1. Garder l'Ontario en santé.
2. Un accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale.
3. De bons soins, au bon moment, au bon endroit.

- Meilleure intégration du système de santé, tout au long du continuum de soins, incluant les soins de santé familiale, les soins actifs et les soins communautaires.
- Services communautaires améliorés.
- Services aux personnes âgées.
- Lutte contre l'obésité chez les enfants.
- Santé mentale, incluant celle des enfants et des adolescents.
- Gestion des maladies chroniques, incluant le diabète et les maladies cardiovasculaires, promotion de la santé et prévention des maladies.
- Réduction des temps d'attente dans les services des urgences et du nombre de jours à un autre niveau de soins (ceci reste une priorité pour le gouvernement).
- Réforme du financement du système de santé.
- Stratégie des temps d'attente en matière de chirurgie et d'imagerie diagnostique.

Stratégie des soins aux personnes âgées

- Promouvoir la santé et le bien-être.
- Renforcer les soins primaires prodigués aux Ontariennes et Ontariens plus âgés.
- Améliorer la prestation de soins à domicile et de soins communautaires.
- Améliorer les soins actifs offerts aux personnes âgées.
- Améliorer les foyers de soins de longue durée de l'Ontario.
- Satisfaire les besoins des Ontariennes et Ontariens âgés en matière de soins spécialisés.
- Gestion des médicaments et Ontariennes et Ontariens âgés.
- Soutenir les personnes soignantes.
- Lutter contre l'âgisme et les mauvais traitements envers les personnes âgées.
- Satisfaire les besoins particuliers des Autochtones âgés en Ontario.
- Soutenir l'aménagement de collectivités-amies des aînés.

Objectifs du PSSI3

- Améliorer l'accès à un système de soins primaires mieux intégrés.
- Appuyer les soins primaires grâce à une meilleure gestion des maladies chroniques.
- Appuyer la création d'un solide système hospitalier.
- Mettre en œuvre la Feuille de route des services cliniques.
- Créer et mettre en œuvre des plans de capacité afin d'accroître les soins de haute qualité liés à des services spécialisés (p. ex., les chirurgies).
- Renforcer le soutien communautaire et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Améliorer l'accès à des services de qualité de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Rehausser un système efficace et complet de gestion de l'information.
- Élargir la Stratégie des soins aux personnes âgées afin d'y inclure les orientations provinciales.
- Renforcer la capacité du système de santé à répondre aux besoins des personnes âgées en matière de soins.
- Adopter un modèle prévoyant que les clients à risque élevé sont identifiés et aiguillés vers des services appropriés dans leur collectivité.
- Soutenir et habiliter les personnes soignantes.
- Aider la population autochtone à mieux gérer ses problèmes de santé.
- Améliorer l'accès aux services de santé en français.

Gestion du risque

Risque	Stratégie d'atténuation
La réalisation des objectifs énoncés dans le présent document suppose une gamme de changements dont la portée et les retombées varient. L'orchestration de tels changements complexes comporte divers défis.	Comprendre qu'une stratégie efficace de gestion du changement visant à faciliter ces transitions est essentielle. Cette approche doit tenir compte du contexte local afin d'assurer une mise en œuvre réussie.
La résistance aux modèles de soins transformateurs.	Réaffirmer l'importance de créer un système de santé qui est vraiment centré sur le client et axé sur des valeurs, tout en reconnaissant les défis liés à l'abandon des modèles actuels.
Les priorités concurrentes et les contraintes sur le plan des ressources pourraient ralentir la mise en œuvre.	Utiliser une approche par étapes pour les projets les plus complexes afin d'éviter l'épuisement des intervenants et des problèmes de ressources.
Possibilité d'incitatifs inconnus donnant lieu à un effet pervers poussant les gens à agir d'une manière contraire à ce qui est souhaité.	Assurer la consultation continue des fournisseurs, du personnel de première ligne et d'autres intervenants afin d'analyser constamment le contexte du fonctionnement et du financement pour éviter de telles situations (ou les atténuer lorsqu'elles surviennent).

Facteurs habilitants

La réalisation des objectifs énoncés dans le Plan d'activités annuel repose sur les compétences et l'extraordinaire engagement des fournisseurs de soins de santé de notre région. Nous réaliserons ces priorités en travaillant étroitement avec les fournisseurs de notre région à la prestation d'un certain nombre de programmes et d'initiatives. Les facteurs qui contribueront à la réussite de la mise en œuvre comprennent notamment :

- l'application des leçons apprises lors des initiatives antérieures visant à améliorer la mise en œuvre et la viabilité des initiatives existantes et nouvelles;
- l'identification d'un groupe représentatif de fournisseurs de soins de santé hautement motivés dirigeant les diverses initiatives;
- la satisfaction des patients qui devient un aspect croissant de la responsabilisation des FSS de la province;
- le partage des réussites avec nos intervenants favorise l'acceptation et renforce l'engagement.

Fonctionnement et ressources humaines du RLISS

Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS — Modèle B

Fonctionnement du RLISS – Sous-catégories	2013-2014 Prévision	2014-2015 Plan	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
Fonds de fonctionnement	4 543 169	4 543 169	4 543 169	4 543 169
Salaires	2 816 710	2 856 651	2 910 878	2 966 189
Avantages sociaux des employés				
HOOPP	288 217	298 510	303 932	309 463
Autres avantages sociaux	337 679	358 212	364 719	371 356
Total Avantages sociaux	625 896	656 721	668 651	680 819
Transport et communication				
Déplacement du personnel	95 000	95 000	95 000	95 000
Déplacement du conseil d'administration	16 436	16 331	16 331	16 331
Communication	52 945	57 000	57 000	57 000
Autre transport et communication	10 000	7 260	7 260	7 260
Total Transport et communication	174 381	175 591	175 591	175 591
Services				
Hébergement	191 413	189 532	189 523	189 532
Publicité	35 000	5 609	5 609	5 609
Opérations bancaires	13 000	11 802	10 302	8 726
Honoraires des experts-conseils	40 000	90 000	40 000	40 000
Location d'équipement	1 000	1 000	1 000	1 000
Indemnités quotidiennes, conseil d'administration	64 533	67 800	67 800	67 800
Assurance - fonctionnement	6 883	7 200	7 200	7 200
Coûts partagés - RLISS	271 109	283 641	277 927	277 927
Partenariat des RLISS	54 357	54 357	54 357	54 357
Autres dépenses de réunion	25 400	19 400	17 000	17 000
Autres coûts - conseil d'administration	19 143	21 000	21 000	21 000
Frais d'impression et de traduction	17 123	35 500	17 500	17 500
Perfectionnement du personnel	85 000	70 000	70 000	70 000
Autres services				
Total Services	823 961	856 841	779 218	777 651
Approvisionnement et équipement				
Matériel informatique	110 583	38 000	32 000	32 000
Autres approvisionnement et équipement	55 176	53 500	53 500	53 500
Total Approvisionnement et équipement	165 759	91 500	85 500	85 500
Dépenses en immobilisations	0			
Besoins financiers à combler	(63 538)	(94 135)	(76 669)	(142 581)
Fonctionnement du RLISS : total des dépenses	4 543 169	4 543 169	4 543 169	4 543 169
Écart (déficit)	0	0	0	0

Plan de dotation du RLISS — Modèle C

Plan de dotation du RLISS (équivalent temps plein – ETP)	Fonctionnement du RLISS, annexe E, budget 2015			
Poste	2013-2014 Réel	2014-2015 Plan	2015-2016 Prévu	2016-2017 Prévu
Chef de la direction	1,00	1,00	1,00	1,00
Adjoint exécutif au chef de la direction	1,00	1,00	1,00	1,00
Coordonnateur du conseil d'administration	1,00	1,00	1,00	1,00
Réceptionniste – adjoint	0,50	0,50	0,50	0,50
Responsable des communications	1,00	1,00	1,00	1,00
Agent de communication	1,00	1,00	1,00	1,00
Rédacteur	0,50	1,00	1,00	1,00
Directeur, services généraux/contrôleur	1,00	1,00	1,00	1,00
Agent des finances, services généraux	1,00	1,00	1,00	1,00
Adjoint, services généraux	1,00	1,00	1,00	1,00
Réceptionniste – adjoint	0,50	0,50	0,50	0,50
Chef de l'exploitation	1,00	1,00	1,00	1,00
Adjoint administratif principal	1,00	1,00	1,00	1,00
Directeur, optimisation du rendement	1,00	1,00	1,00	1,00
Conseiller principal, rendement et contrats	1,00	1,00	1,00	1,00
Analyste financier principal*	2,00	1,00	1,00	1,00
Conseiller principal	1,00	1,00	1,00	1,00
Analyste financier	1,00	1,00	1,00	1,00
Adjoint de projet - (2)	1,00	1,00	1,00	1,00
Agent administratif	0,60	0,60	0,60	0,60
Directeur, financement des FSS et affectations	1,00	1,00	1,00	1,00
Agent des finances, FSS	1,00	1,00	1,00	1,00
Adjoint de projet - (3)	1,00	1,00	1,00	1,00
Agent administratif	0,40	0,40	0,40	0,40
Directeur, gestion du savoir	1,00	1,00	1,00	1,00
Analyste principal de données et conseiller en intégration	1,00	1,00	1,00	1,00
Concepteur de la base de données et conseiller en matière d'aide à la décision	1,00	1,00	1,00	1,00
Adjoint de projet - (4)	1,00	1,00	1,00	1,00

Poste	2013-2014 Réel	2014-2015 Plan	2015-2016 Prévu	2016-2017 Prévu
Directeur, développement du système de santé	1,00	1,00	1,00	1,00
Responsable de la conception du système de santé et de la mise en œuvre	1,00	1,00	1,00	1,00
Conseiller en planification et en intégration	2,00	2,00	2,00	2,00
Conseiller en intégration	1,00	1,00	1,00	1,00
Adjoint de projet - (5)	1,00	1,00	1,00	1,00
Total partiel de la dotation (ETP) du RLISS	30,00	32,00	32,00	32,00

Poste	2013-2014 Réel	2014-2015 Plan	2015-2016 Prévu	2016-2017 Prévu	
Initiatives (financées par des enveloppes budgétaires distinctes du fonctionnement du RLISS)					
ProfessionsSantéOntario	Coordonnateur des partenariats communautaires, ProfessionsSantéOntario	0,50	0,50	0,50	0,50
Services en français	Coordonnateur des services en français	1,00	1,00	1,00	1,00
SU et ANS	Conseiller principal, responsable du rendement, SU et ANS*	1,00	1,00	1,00	1,00
Cybersanté	Directeur principal, Technologies habilitantes	1,00	1,00	1,00	1,00
	Responsable principal des projets	1,00	1,00	1,00	1,00
	Responsable principal des programmes	1,00	1,00	1,00	1,00
Gestion des maladies chroniques	Agent administratif	1,00	1,00	1,00	1,00
	Conseiller principal, conception et mise en œuvre	1,00	1,00	1,00	1,00
	Épidémiologiste	1,00	1,00	1,00	1,00
	Facilitateur de l'amélioration de la qualité et de la mise en œuvre (1) (2) (3)	3,00	3,00	3,00	3,00
	Adjoint de projet	1,00	1,00	1,00	1,00
	Médecin responsable de la gestion des maladies chroniques	0,00	0,75	0,75	0,75
	Endocrinologiste	1,00	0,50	0,50	0,50
Soins primaires	Chef des soins primaires	1,00	0,20	0,20	0,20
Maillons santé	Chef des maillons santé	1,00	1,00	1,00	1,00
Services des urgences	Chef des services des urgences	1,00	0,20	0,20	0,20
Soins intensifs	Chef des soins intensifs	1,00	0,20	0,20	0,20
Services de physiothérapie	Conseiller de projet, spécialiste	0,30	0,00	0,00	0,00
Prêts de service					
Soins palliatifs	Planificateur des soins palliatifs	1,00	1,00	1,00	1,00
FRSC	Responsable du Bureau de gestion des projets	1,00	1,00	1,00	1,00
	Coordonnateur (1) (2)	2,00	2,00	2,00	2,00
Gestion du savoir	Analyste principal de données et conseiller en intégration	0,25	1,00	1,00	1,00
Total partiel des ETP des initiatives du RLISS		22,05	20,35	20,35	20,35
Total des ETP du RLISS du Sud-Est		55,05	52,35	52,35	52,35
Total de l'effectif du RLISS du Sud-Est (fonctionnement et projets)		57,00	57,00	57,00	57,00
Commentaires – Le plan présenté ci-dessus reflète la situation actuelle. Il peut être modifié dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique des ressources humaines du RLISS du Sud-Est et en fonction d'initiatives du ministère non encore déterminées. Même si les initiatives font l'objet d'un financement distinct de celui du financement du RLISS, elles sont présentées ci-dessus en raison de leurs retombées financières et non financières sur le fonctionnement du RLISS.					

Explications

L'allocation de fonctionnement de base du RLISS établit les ressources annuelles avec lesquelles le RLISS finance ses dépenses de fonctionnement interne et ses ressources humaines. Les besoins en ressources de fonctionnement sont conformes à la règle formulée par le ministère : « *Le plan d'activités annuel de 2015 est un plan de dépense des sommes allouées pour l'année qui vient. Il ne s'agit pas d'une demande de fonds neufs.* »

Le plan d'activités annuel a été élaboré en fonction des hypothèses énumérées ci-dessous concernant la période de planification de trois ans qui commence en 2014-2015.

- a. Aucune hausse de revenus n'est prévue au cours de la période visée.
- b. Le RLISS doit assurer et maintenir l'équilibre budgétaire. Toute pression financière sera absorbée à même les fonds fournis.
- c. Le nombre d'équivalents temps plein (ETP) reste constant au cours de la période de planification.
- d. La stratégie de rémunération est conforme aux directives du gouvernement et du ministère.
- e. Les dépenses liées à certains programmes connexes qui sont financés seront partagées avec le ministère afin d'assurer qu'ils puissent compter sur des ressources appropriées.

Stratégie de communication intégrée

Plan de communication – Modèle D

Objectifs opérationnels

Créer un système régional de soins de santé intégrés tout au long du continuum de soins, des soins primaires et des services de santé publique jusqu'aux soins communautaires, actifs et de longue durée, grâce aux activités énumérées ci-dessous.

- Améliorer l'accès à un système de soins primaires mieux intégrés.
- Appuyer les soins primaires grâce à une meilleure gestion des maladies chroniques.
- Appuyer la création d'un solide système hospitalier.
- Mettre en œuvre la Feuille de route des services cliniques.
- Créer et mettre en œuvre des plans de capacité afin d'accroître les soins de haute qualité liés à des services spécialisés (p. ex., les chirurgies).
- Renforcer le soutien communautaire et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Améliorer l'accès à des services de qualité de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Rehausser un système efficace et complet de gestion de l'information.

Améliorer l'expérience des patients en mettant l'accent sur les points de transition entre les soins, grâce aux activités énumérées ci-dessous.

- Élargir la Stratégie de soins aux personnes âgées afin d'y intégrer les orientations provinciales.
- Renforcer la capacité du système de santé de répondre aux besoins des personnes âgées en matière de soins.
- Adopter un modèle prévoyant que les clients à risque élevé sont identifiés d'une manière proactive et aiguillés vers les services appropriés dans la collectivité.
- Créer et mettre en œuvre un plan régional de soins palliatifs.

Mettre l'accent sur les besoins particuliers en matière de santé des populations autochtone et francophone, grâce aux activités énumérées ci-dessous.

- Aider la population autochtone à mieux gérer ses problèmes de santé.
- Améliorer l'accès aux services de santé dans la langue souhaitée par les résidents francophones.

Objectifs de communication

- Accroître la sensibilisation à l'égard du :
 - a. rôle du RLISS du Sud-Est dans la transformation du système de santé de l'Ontario;
 - b. calibre du travail et de la crédibilité du RLISS du Sud-Est en matière de direction et de gestion de la transformation du système de santé dans la région du Sud-Est.
- Informer et mettre à jour tous les intervenants au sujet de la progression des initiatives.
- Informer et sensibiliser les fournisseurs de services de santé au sujet des questions suivantes :
 - a. la responsabilité partagée du RLISS du Sud-Est et des fournisseurs de services de santé en matière de transformation du système de santé;
 - b. le PSSI et l'harmonisation de leurs plans avec les initiatives prévues.
- Démontrer la valeur du RLISS du Sud-Est à la population de la région du Sud-Est en les aidant à se reconnaître dans le travail que nous faisons.
- Établir et maintenir la réputation du RLISS du Sud-Est au sein des médias de la région du Sud-Est comme une organisation ouverte et transparente qui respecte la nécessité de leur fournir une réponse rapide et précise.

CONTEXTE

Le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, publié par le ministre en janvier 2012, qui est conforme aux principes de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, place les RLISS au cœur de la transformation du système de santé.

Ainsi, les RLISS ont un rôle crucial à jouer dans les initiatives provinciales clés, comme la Réforme du financement du système de santé, les maillons santé, la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées et l'élargissement des plans d'amélioration de la qualité aux secteurs des soins primaires et des soins communautaires.

Le PSSI du RLISS du Sud-Est et les initiatives prévues dans le Plan d'activités annuel sont stratégiquement harmonisés avec les orientations et les priorités du gouvernement et reconnaissent la responsabilité conjointe du ministère et des RLISS à servir l'intérêt public et à assurer une utilisation efficace des fonds publics.

Le système de santé a évolué au point où les RLISS sont reconnus comme les gestionnaires du système à l'échelon local et ils jouent un rôle de premier plan dans la réalisation de la transformation du système de santé.

Approche stratégique

Pour atteindre nos objectifs de communication, nous aurons recours aux stratégies décrites ci-dessous.

- Présenter le RLISS du Sud-Est comme un intervenant clé dans la transformation du système de santé de l'Ontario et comme l'organisme responsable de la transformation du système de santé dans la région du Sud-Est.
- Créer et utiliser des occasions de renforcer la réputation et d'établir la crédibilité du RLISS du Sud-Est.
- Veiller à ce que les initiatives du RLISS du Sud-Est appuient le Plan d'action en matière de soins de santé publié par le gouvernement de l'Ontario. En particulier, les RLISS assument une responsabilité dans le cadre d'initiatives provinciales importantes, comme la Réforme du financement du système de santé, les maillons santé, la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées.
- Veiller à ce que les activités de participation et de consultation communautaires aient lieu au moment le plus opportun du processus de planification opérationnelle d'un programme qui exige une consultation publique minutieuse et complète.

PUBLICS CIBLES

- Primaire :** Les résidents de la région du Sud-Est, y compris les députés provinciaux, les administrations régionales et municipales et leurs membres ainsi que les autres organismes civiques et commerciaux et leur personnel.
- Secondaire :** Les cadres et les membres du personnel du MSSLD; les organismes partenaires du RLISS du Sud-Est qui agissent comme fournisseurs de services de santé; les médecins, les cliniciens et les professionnels de la santé connexes.
- Tertiaire :** Tous les autres intervenants qui sont touchés par les politiques, les mesures et les programmes du RLISS du Sud-Est, y compris les membres du personnel du RLISS du Sud-Est et leur famille.
- Autre :** Les associations et organisations provinciales du milieu médical, comme l'OMA, l'OHA, Action Cancer Ontario et les autres qui peuvent collaborer à la diffusion des messages vers nos publics cibles et l'ensemble de la collectivité.

TACTIQUES

Pour atteindre les objectifs de communication énoncés dans ce plan, les activités décrites ci-dessous sont recommandées.

1. Diffusion périodique de communiqués du RLISS du Sud-Est

Le RLISS du Sud-Est diffusera périodiquement des communiqués afin de souligner ses réalisations et d'expliquer comment elles profitent aux résidents de notre région. Il s'efforcera également de préparer et de diffuser par courriel des bulletins d'information périodiques à l'intention des résidents et des partenaires fournisseurs de services de santé afin de présenter les tendances et les développements sur le territoire du RLISS et leurs retombées sur la prestation des soins de santé.

2. Activités d'intervenants

Lorsque cela sera possible, les membres du conseil d'administration et le personnel du RLISS du Sud-Est participeront à des activités d'intervenants dont, entre autres, des ouvertures d'installations, des annonces de financement, des cérémonies d'inauguration de travaux. L'équipe des communications du RLISS du Sud-Est fera tous les efforts nécessaires afin de publiciser ces activités au besoin.

3. Participation à certaines foires et activités publiques du secteur de la santé

Chaque fois que cela est indiqué, et que notre participation peut avoir un impact important, les membres du conseil d'administration et le personnel du RLISS du Sud-Est devraient participer aux principales foires, conférences ou autres activités publiques du secteur de la santé qui leur donneront l'occasion de présenter les réalisations du RLISS. À l'occasion de présences publiques lors d'activités appropriées liées à la santé, les membres du conseil d'administration et le personnel du RLISS du Sud-Est devraient s'enquérir des possibilités de prendre la parole devant des représentants de l'industrie ou du public afin de présenter et de décrire de façon détaillée les réalisations du RLISS.

4. Rencontres avec les conseils municipaux et régionaux, les dirigeants d'entreprise et les députés provinciaux

La tenue de rencontres avec les conseils municipaux et régionaux ainsi que les députés provinciaux de la région du Sud-Est de façon régulière (trimestrielle ou semestrielle) afin de faire le point sur les réalisations du RLISS et d'expliquer le contexte dans lequel les travaux qui sont réalisés pourraient avoir un impact sur leur secteur particulier. Lorsque cela est possible, les députés provinciaux seront invités à faire des commentaires dans des communiqués ou à participer aux activités avec les médias.

5. Gestion et mise à jour du site Web

La gestion des mises à jour périodiques du site Web du RLISS du Sud-Est et des médias sociaux, par l'entremise des comptes Facebook et Twitter, afin de veiller à ce qu'une information pertinente et exacte soit communiquée à nos intervenants et au public.

6. Participation aux rencontres avec d'autres conseils

Les membres du conseil d'administration du RLISS du Sud-Est participeront aux rencontres qui auront lieu avec d'autres conseils d'administration afin de faciliter des discussions ouvertes et continues à l'échelon de la gouvernance.

PRINCIPAUX MESSAGES

Même si les diverses situations et questions exigeront des messages particuliers adaptés aux circonstances, un certain nombre de principaux messages devraient être adaptés dans l'ensemble du plan de communication du RLISS du Sud-Est. Ces messages sont énumérés ci-dessous.

Message :

L'Ontario donne une nouvelle orientation à son système de santé afin que celui-ci soit centré sur la personne. Nous avons un plan visant à assurer que les Ontariennes et Ontariens aient accès à des soins de haute qualité et à un système de santé viable pour des années à venir. En organisant notre système différemment et en mettant l'accent sur les preuves médicales, nous offrirons aux Ontariennes et Ontariens de meilleurs soins et une optimisation de l'argent des contribuables.

Grâce à ces changements, nous espérons obtenir les résultats suivants :

- la réduction des temps d'attente et un accès plus rapide aux médecins de famille;
- la diminution du nombre de visites inutiles aux services des urgences et une réduction du nombre de réadmissions à l'hôpital;
- les patients recevront des soins à domicile ou dans la collectivité, plutôt qu'à l'hôpital.

Soutien :

Comment transformons-nous le système de santé?

- L'établissement de partenariats avec le secteur afin de lui permettre de jouer un rôle actif dans la façon dont le système est transformé.
- Le renforcement des organismes communautaires afin d'aider les fournisseurs et favoriser l'intégration des services en fonction des besoins du patient.
- Le financement des soins de santé sera déterminé en fonction de données probantes et il suivra le patient.

À quoi devons-nous nous attendre de ces changements au système de santé?

- Un système conçu pour les patients par les fournisseurs de soins de santé et les dirigeants qui sont les plus proches d'eux.
- Un système de santé qui intègre les fournisseurs autour des patients afin que ces derniers obtiennent de meilleurs résultats.

Message :

Le RLISS du Sud-Est et ses partenaires des soins de santé continuent de mettre en œuvre des changements importants et positifs afin d'assurer que les patients obtiennent de meilleurs résultats.

Soutien :

Le RLISS du Sud-Est a établi des ententes de responsabilisation et de performance avec le ministère de la Santé et ses partenaires fournisseurs de services de santé de la région. Ces ententes énoncent de façon détaillée les objectifs à atteindre selon des échéanciers déterminés afin de veiller à ce que la performance des fournisseurs à l'endroit de la population de la région soit maintenue en fonction des normes les plus élevées possible.

Message :

Le RLISS du Sud-Est s'est engagé à ce que l'expérience des soins soit plus harmonieuse et que le système soit plus facile à naviguer.

Soutien :

Le RLISS du Sud-Est s'est engagé, par le biais de la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les maillons santé et d'initiatives comme l'équipe intégrée d'évaluation de l'aiguillage communautaire et le portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est, à mettre en place une approche mieux intégrée et mieux coordonnée pour les patients de la région.

Message :

Le RLISS du Sud-Est rassemble des partenaires de la santé afin d'élaborer des solutions novatrices et fondées sur la collaboration, et il travaille avec ses partenaires dans le but de changer un vieux système conçu pour traiter les personnes lorsqu'elles devenaient malades en un modèle mieux coordonné et axé sur la valeur, qui favorise le bien-être et une meilleure expérience pour le patient.

Soutien :

Les initiatives du RLISS du Sud-Est dans les domaines des soins primaires et des maillons santé font une différence, en raison de leur approche collaborative en matière de promotion, de sensibilisation et d'éducation ainsi que du traitement, dans la façon dont les résidents de notre région reçoivent leurs soins. Grâce à un financement accru pour les services communautaires, les patients reçoivent plus souvent des soins à domicile ou dans la collectivité, plutôt que dans un hôpital.

Message :

Le RLISS du Sud-Est est le principal organisme de notre région qui permet de regrouper les partenaires du secteur de la santé, comme les hôpitaux et les organismes communautaires, afin d'élaborer des solutions novatrices et collaboratives visant à améliorer l'accès des résidents à des soins de haute qualité.

Soutien :

Avant la création du RLISS, les nombreux organismes du secteur de la santé travaillaient en silos, ce qui créait des lacunes qui causaient de la frustration et de la confusion chez les patients au sujet de la façon d'obtenir les meilleurs soins. Le RLISS du Sud-Est a amélioré la coordination entre les fournisseurs en mettant l'accent sur les points de transition afin que les patients soient transférés plus facilement et efficacement d'un secteur de soins à un autre.

- En raison du RLISS du Sud-Est, les fournisseurs de services de santé de notre région sont tenus responsables de la façon dont ils fournissent les soins de santé, grâce à des accords de rendement avec le RLISS.
- La Feuille de route des services cliniques du RLISS du Sud-Est reflète la façon dont les fournisseurs de services hospitaliers collaborent à la création d'un système régional de soins de santé intégrés que les patients peuvent naviguer plus facilement.
- Le RLISS du Sud-Est est le principal organisme de notre région qui permettra de renforcer les soins de santé primaires grâce à la création de maillons santé et au renforcement des services de santé communautaires.
- La restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances du RLISS Sud-Est est le reflet d'un véritable système de soins conçu en fonction des besoins des clients ou des patients, tout au long du continuum de soins, durant toute leur vie.

Plan d'action des communications du RLISS du Sud-Est

Activité de communication	Échéancier	Responsabilité	Contexte
Communiqués	Au besoin, afin de souligner et de promouvoir les activités et les événements du RLISS du Sud-Est	Communications	Renseignements fournis par le programme concerné
Déterminer les « bonnes nouvelles » aux fins de diffusion externe	Afin de favoriser des retombées efficaces en temps opportun des bonnes nouvelles sur les auditoires	Responsables des programmes	Les spécialistes des programmes fourniront le matériel aux communications
Info minutes	Toutes les deux semaines	Communications	Renseignements et faits vérifiés par le programme concerné
Participation à des conférences et expositions du secteur de la santé	Au besoin	Programme concerné en fonction du sujet ou du thème de l'événement	
Recherche d'occasions de prononcer des conférences	Au besoin	Les occasions seront sélectionnées par le chef de la direction et les cadres supérieurs	Notes d'allocution fournies par les communications au besoin
Rencontres et exposés devant les conseils municipaux et régionaux ainsi que les députés provinciaux	L'intention est de tenir ces rencontres régulièrement, selon les disponibilités	Chef de la direction et présidente du conseil d'administration du RLISS du Sud-Est	
Rapports d'activités du conseil d'administration du RLISS du Sud-Est	Après chaque réunion mensuelle régulière du conseil d'administration	Communications, en collaboration avec les membres du conseil d'administration lorsque cela est possible	
Relations avec les médias	De façon continue	Communications	Participation du ou des programmes concernés aux séances d'information en profondeur
Gestion et mise à jour du site Web	De façon continue	Communications	Préparation et publication du matériel par le programme concerné, avec l'approbation des communications au sujet du contenu et du ton du message

Activité de communication	Échéancier	Responsabilité	Contexte
Rapport annuel du RLISS du Sud-Est	La version imprimée du rapport annuel doit être disponible à la date limite du 30 juin	Le comité de rédaction sera dirigé par les communications	Préparation du contenu et vérification des faits assurées par le programme concerné
Demandes d'accès à l'information	Au besoin, selon l'échéancier déterminé par les exigences législatives	Gestion assurée par les communications, en collaboration avec le programme concerné	
Demandes d'information et d'analyse du MSSLD	Au besoin, habituellement l'exécution est immédiate	Coordination assurée par les communications, en collaboration avec le programme concerné	
Coordination des services en français	Au besoin, afin de mettre en œuvre le plan du RLISS du Sud-Est et du Réseau	Coordonnatrice des services en français, en collaboration avec les communications	
Participation aux rencontres avec d'autres conseils	Intention de tenir des rencontres périodiques, sujet à la disponibilité des membres	Membres du conseil d'administration du RLISS du Sud-Est	

ÉVALUATION

Une évaluation détaillée et complète des activités de communication du RLISS sera réalisée par le personnel. L'évaluation comprendra les mesures énumérées ci-dessous.

- Couverture médiatique positive et couverture négative limitée. Ces données seront recueillies et évaluées dans un contexte de divulgation transparente.
- Trafic sur le site Web à l'aide d'analyses et du suivi des pages consultées et publiées.
- Paramètres des médias sociaux – Les éléments suivants seront mesurés :
 - croissance de la portée : p. ex., nombre d'abonnés et de mentions sur Twitter et nombre d'abonnés et de visionnement sur YouTube;
 - augmentation du contenu des médias sociaux : p. ex., commentaires sur Twitter et YouTube, nombre d'amis Twitter, etc.
 - augmentation du nombre de consultations du site Web du RLISS du Sud-Est directement liée à sa présence sur les médias sociaux.

- Identification et suivi des facteurs de réussite des communications, ce qui permettra au RLISS du Sud-Est de déterminer plus efficacement si les activités de communication ont eu du succès. Les éléments suivants seront mesurés :
 - l'engagement et le soutien visible de membres de la haute direction du RLISS à l'égard des initiatives du Plan d'activités annuel et des communications connexes ;
 - les rôles visibles et actifs des membres de la haute direction et des comités du RLISS afin de soutenir les communications et les changements, avec leur équipe, reflétés dans les plans communs de communication et de participation de communautaire ;
 - l'évaluation de la mobilisation des résidents du RLISS du Sud-Est en assurant le suivi et la mesure du ton et du volume des médias traditionnels, des médias en ligne et des médias sociaux (p. ex., les sites Web, Twitter) et les moyens de communication du RLISS (courriels, bulletins).
- Mécanismes de rétroaction et évaluation continue en place afin de surveiller l'efficacité des moyens de communication et les messages, et capacité du RLISS d'apporter des modifications rapides en fonction des changements et des enseignements tirés des activités qui sont réalisées.

Participation communautaire – Modèle E

Le RLISS du Sud-Est est déterminé à améliorer le système intégré, accessible et viable de soins de qualité. Pour veiller à ce que le système soit adapté aux besoins de notre population, et y réponde, nous sommes résolu à tenir des activités pertinentes de participation communautaire à l'intention du public et de certains intervenants.

Le présent document ne décrit pas *toutes* les activités de participation communautaires qui pourraient survenir au cours de la prochaine année. Des plans de participation seront plutôt élaborés afin d'appuyer les objectifs généraux du plan annuel de participation communautaire, qui prévoira des activités de participation communautaires plus détaillées liées aux initiatives particulières.

Objectifs du RLISS du Sud-Est en matière de participation communautaire pour 2014-2015

Sept objectifs de participation communautaire pour 2014-2015 viendront appuyer les buts et objectifs énoncés dans le Plan d'activités annuel du RLISS. Ces objectifs sont décrits ci-dessous.

I. Renforcer et élargir la participation des médecins de soins primaires et des médecins de famille

Le RLISS du Sud-Est prévoit renforcer et élargir la participation des médecins de soins primaires et des médecins de famille grâce aux moyens énumérés ci-dessous.

1. Veiller à ce que le personnel du RLISS du Sud-Est continue de se réunir périodiquement avec les dirigeants des maillons santé afin d'assurer un échange cohérent d'information et de favoriser une compréhension commune des priorités du RLISS du Sud-Est par rapport à notre système de soins de santé local.
2. Veiller à ce que le personnel du RLISS du Sud-Est continue de se réunir chaque trimestre avec les directions générales des centres de santé communautaire afin d'assurer un échange cohérent d'information et de favoriser une compréhension commune des priorités du RLISS du Sud-Est par rapport à notre système de soins de santé local.
3. Assurer un échange cohérent d'information entre le RLISS du Sud-Est et les cadres supérieurs et le personnel des communications des hôpitaux afin de joindre les médecins qui ne font partie d'aucun autre groupe, comme les médecins rémunérés à l'acte, etc.
4. Établir des relations avec les partenaires du milieu des soins primaires par l'entremise des bureaux du personnel de gestion des maladies chroniques.
5. Améliorer les relations entre le RLISS du Sud-Est et les représentants locaux de l'OMA afin d'assurer un échange d'information adéquat et un dialogue au sujet des objectifs communs ou des préoccupations partagées.

II. Renforcer la participation communautaire des fournisseurs de services de santé (FSS)

Le RLISS du Sud-Est maintiendra et renforcera la participation des fournisseurs de services de santé grâce aux moyens énumérés ci-dessous.

1. Consulter les cadres supérieurs et le personnel des hôpitaux et collaborer avec eux en maintenant des relations positives au sein d'entités, comme le SECHF (qui regroupe les dirigeants des sept hôpitaux du RLISS du Sud-Est, du CASC du Sud-Est, les responsables des services cliniques et administratifs, ainsi que le doyen de la faculté de médecine de l'Université Queen's) et le Comité consultatif de professionnels de la santé, et lors de rencontres individuelles avec les cadres du RLISS et le personnel opérationnel.
2. Appuyer l'établissement et le maintien de relations positives entre le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est et les équipes de direction des fournisseurs de services de santé de la région par l'entremise du travail accompli par le comité du conseil d'administration du RLISS du Sud-Est sur la gouvernance fondée sur la collaboration et la participation communautaire.
3. Assurer la participation du personnel du RLISS aux divers comités et réseaux de planification des fournisseurs.

III. Renforcer la participation des populations autochtone et francophone

Le RLISS du Sud-Est prévoit maintenir et renforcer la participation des populations sensibles sur les plans culturel et linguistique grâce aux moyens énumérés ci-dessous.

1. Collaborer avec l'entité de planification des services de santé en français du RLISS du Sud-Est, *le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFEO)*, afin d'élaborer un plan de participation communautaire détaillé, dans le cadre du Plan d'action annuel conjoint, prévoyant des critères et des outils précis à l'intention de la communauté francophone, conformément à l'entente de responsabilisation entre le RSSFEO, le RLISS du Sud-Est et le RLISS de Champlain.
2. Faciliter des réunions périodiques avec les partenaires fournisseurs de services de santé de la région de Kingston afin de les aider à mettre en œuvre les plans de services en français.
3. Appuyer le développement d'un comité consultatif de citoyens francophones, en collaboration avec le *Réseau*, comme véhicule permettant à la population francophone de contribuer à la planification de services de santé appropriés sur le plan linguistique.
4. Continuer de tenir des réunions trimestrielles entre la présidente du conseil d'administration du RLISS du Sud-Est, le chef de la direction, le personnel et le chef et le conseil des Mohawks de la baie de Quinte ainsi qu'avec Métis Nation of Ontario. Le maintien de ces relations servira à créer des mécanismes favorables et accessibles permettant aux parties d'échanger de l'information sur leurs préoccupations communes ou de se consulter au sujet de la prestation de soins adaptés sur le plan culturel.

IV. Collaborer avec les administrations locales

Afin de maintenir un dialogue ouvert avec les représentants politiques élus à tous les niveaux, au sein de toutes les municipalités de son territoire, le RLISS du Sud-Est s'est engagé à établir et à maintenir des relations de travail constructives avec ces représentants, et par leur entremise, avec la population de notre région. Cela permettra aux parties de s'informer et de se consulter sur des questions liées à la prestation des services de santé qui pourraient avoir des retombées sur leurs communautés.

Le RLISS du Sud-Est prévoit maintenir et renforcer la participation des représentants des administrations locales grâce aux moyens énumérés ci-dessous.

1. Favoriser et organiser des réunions trimestrielles entre la présidente du conseil d'administration du RLISS du Sud-Est et chaque député provinciaux dont la circonscription se situe au sein de notre territoire afin de faciliter l'échange d'information et la consultation.

2. Continuer d'organiser des rencontres ou des présentations entre la présidente du conseil d'administration du RLISS du Sud-Est et les dirigeants ou conseils municipaux chaque fois que des projets ou des initiatives du RLISS du Sud-Est doivent faire l'objet d'information ou de consultation à ce niveau.
3. Maintenir un dialogue permanent et ouvert entre les députés provinciaux, les dirigeants municipaux et le personnel de direction et des communications du RLISS du Sud-Est afin de faciliter la participation des deux parties lors d'événements communautaires communs.

V. Maintenir une participation cohérente et pertinente auprès du public

Cela sera fait grâce aux moyens énumérés ci-dessous.

1. Mettre à jour et maintenir une présence distincte sur Internet grâce au site Web du RLISS du Sud-Est, www.southeastlin.on.ca, et veiller à ce que les renseignements sur les réunions publiques, les projets ou les initiatives soient très visibles sur le site Web à l'intention du grand public, des FSS et des médias.
2. Promouvoir une présence distincte sur les médias sociaux par l'entremise des pages Facebook et Twitter et du compte du RLISS du Sud-Est, afin d'informer les utilisateurs des médias sociaux. Le maintien et la promotion de la présence du RLISS du Sud-Est sur les médias sociaux contribueront à accroître la sensibilisation du public à l'égard du RLISS du Sud-Est et de son site Web.

VI. Diriger en donnant l'exemple : appuyer nos fournisseurs de services de santé dans le cadre du processus de participation communautaire

Le RLISS du Sud-Est prévoit appuyer ses fournisseurs de services de santé dans le cadre du processus de participation communautaire grâce aux moyens énumérés ci-dessous.

1. Maintenir des normes à l'échelle du RLISS concernant les meilleures pratiques de participation communautaire en veillant à assurer une participation communautaire cohérente et complète, à tous les niveaux, et élaborer un système et une stratégie visant à documenter la réussite de nos activités de participation.
2. Appliquer les exigences du paragraphe 16 (6) de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, qui prévoit que les fournisseurs de services de santé doivent réaliser des activités de participation communautaire qui conviennent aux clients et à la collectivité, en établissant un processus de suivi et d'évaluation qui permettra de surveiller et d'évaluer l'efficacité des activités de participation prévues et réalisées de chacun des organismes dont nous avons la responsabilité.

3. Favoriser les meilleures pratiques en matière de participation communautaire sur le territoire du RLISS du Sud-Est, à tous les niveaux, en offrant un soutien adéquat aux organismes qui peuvent avoir besoin d'une aide et d'une orientation afin de déterminer la meilleure façon d'assurer cette participation ou d'élaborer leurs plans de participation communautaire.

Évaluation du plan annuel de participation communautaire de 2014-2015

Le RLISS du Sud-Est évaluera l'efficacité de son plan annuel de participation communautaire grâce aux moyens énumérés ci-dessous.

1. Établir et documenter un processus interne d'examen annuel afin d'évaluer et de documenter la réussite de notre plan annuel de participation communautaire qui guidera et suggérera les futures améliorations à notre stratégie de participation.
2. Évaluer le rendement de la participation communautaire du RLISS du Sud-Est par rapport au plan annuel de participation communautaire et inclure un résumé de ces résultats dans chaque rapport annuel et communiquer ces résultats annuels au conseil d'administration du RLISS du Sud-Est.
3. Veiller à ce que l'évaluation des participants soit intégrée à toutes les activités énumérées dans le plan de participation communautaire et tout plan connexe. L'évaluation peut porter notamment sur la pertinence de la méthode de participation, la satisfaction des participants, la pertinence de l'endroit ou du moment choisi, et elle peut donner la possibilité aux participants de proposer d'autres pistes d'amélioration. Le RLISS du Sud-Est s'est engagé à utiliser ces commentaires afin de planifier et d'améliorer ses futures activités de participation.
4. Effectuer une planification préliminaire visant l'établissement d'un comité d'évaluation de la participation communautaire du RLISS du Sud-Est (y compris des évaluateurs externes) afin d'examiner les plans et les modèles de participation communautaire achevés dans le cadre de chaque cycle de planification de trois ans.

