PRIORITÉ AUX PATIENTS : UNE PROPOSITION POUR RENFORCER LES SOINS DE SANTÉ AXÉS SUR LES PATIENTS EN ONTARIO

DOCUMENT DE DISCUSSION
17 DÉCEMBRE 2015

Ontario

PRIORITÉ AUX PATIENTS

Message du ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Au cours des dix dernières années, le système de santé de l'Ontario s'est considérablement amélioré. Ensemble, nous avons réduit les temps d'attente pour la chirurgie, augmenté le nombre d'Ontariens et d'Ontariennes qui disposent d'un fournisseur de soins de santé primaires et élargi les services à domicile et au sein de leurs communautés qui leur sont destinés. Cependant, il existe un certain nombre de secteurs dans lesquels nous devons redoubler d'efforts.

Trop souvent, les services de soins de santé peuvent être fragmentés, mal coordonnés et répartis de façon inégale dans l'ensemble de la province. Pour les patients, cela signifie qu'ils peinent à naviguer dans le système ou que tous les Ontariens et Ontariennes n'ont pas un accès équitable aux services. Trop souvent, notre système ne fournit pas les types de soins appropriés aux patients qui en ont le plus besoin.

La prochaine étape de notre plan visant à donner la priorité aux patients consistera à traiter les problèmes structurels qui créent ces inégalités. Nous proposons d'intégrer réellement le système de santé afin de fournir les soins nécessaires aux patients, quel que soit leur lieu de résidence. Notre proposition s'axe autour de la santé et de l'intégration de la population à l'échelle locale. L'accès aux soins primaires s'en trouverait amélioré, les soins à domicile et en milieu communautaire seraient uniformisés et renforcés, et la santé publique et celle de la population seraient consolidées. Cela garantirait également que les services sont distribués de façon équitable dans toute la province et adaptés aux patients.

Par le présent document, nous souhaitons obtenir vos observations quant à notre proposition et vos conseils sur la manière d'intégrer d'autres améliorations, par exemple en matière de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Par le biais de ce processus de mobilisation, nous souhaitons entendre les fournisseurs, les patients et les soignants de toute la province, des villes et communautés rurales, de nos différentes communautés culturelles et francophones. Nous souhaitons encourager la participation de partenaires des Premières Nations, Métis et Inuits quant à la façon dont ce processus peut complémenter notre travail en cours afin de renforcer les résultats de santé dans les communautés autochtones.

En tant que ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, je suis ravi que nous ayons l'occasion de travailler ensemble afin de poursuivre le perfectionnement de l'un des meilleurs systèmes de soins de santé au monde – un système qui donne réellement la priorité aux patients. J'espère que vous vous joindrez à nous et apporterez votre expertise qui est indispensable à notre réussite.

Dr Eric Hoskins
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

SOMMAIRE EXÉCUTIF

DONNER LA PRIORITÉ AUX PATIENTS

L'Ontario s'engage à créer un système de santé qui met les patients au premier plan. Au cours des dix dernières années, la province a amélioré l'accès aux soins primaires, fourni davantage de soins à domicile, réduit les temps d'attente à l'hôpital, investi dans des programmes de promotion de la santé et pris des mesures destinées à rendre le système plus transparent et responsable. Cependant, des lacunes en matière de soins subsistent.

LACUNES EN MATIÈRE DE SOINS

Les Ontariens et Ontariennes, y compris les patients, les fournisseurs de soins et les spécialistes du système ont noté des défis dans notre système de santé.

- Certains Ontariennes et Ontariens – en particulier les populations autochtones, les Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens, les membres de groupes culturels (particulièrement les nouveaux arrivants), et les personnes ayant des défis de santé mentale ou de dépendance – ne sont pas toujours bien servis par le système de santé.
- Bien que la plupart des Ontariens et Ontariennes disposent à présent d'un fournisseur de soins primaires, beaucoup d'entre eux déclarent éprouver des difficultés à consulter leur fournisseur quand ils en ont besoin, en particulier le soir, la nuit ou la fin de semaine; ils préfèrent donc se rendre aux services d'urgence et dans les cliniques sans rendez-vous.
- Certaines familles estiment que les services de soins à domicile et en milieu communautaire sont incohérents et difficiles d'accès, et beaucoup de personnes soignantes présentent des niveaux de stress élevés.
- Les services de santé publique sont déconnectés du reste du système de santé, et la santé de la population ne constitue pas une partie importante de la planification du système de santé.
- La planification et l'offre des services de santé sont trop fragmentées. Cette fragmentation peut affecter l'expérience des patients. Elle peut également aboutir à une utilisation inefficace des ressources et du temps des patients et des fournisseurs, ainsi qu'à de mauvais résultats en matière de santé des patients.

Nombre de ces problèmes découlent de la manière disparate dont les différents services de santé sont planifiés et gérés. Tandis que les hôpitaux locaux, les services de soins de longue durée, les services communautaires et les services

de santé mentale et de lutte contre la dépendance sont tous planifiés par les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province, les services de soins primaires, les services de soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que les services de santé publique sont planifiés par des entités distinctes de diverses manières. En raison de ces différentes structures, les RLISS ne peuvent pas s'aligner et intégrer tous les services de santé dans leurs communautés.

UNE PROPOSITION POUR RENFORCER LES SOINS AXÉS SUR LES PATIENTS

Afin de combler les lacunes et de consolider les soins axés sur les patients, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée propose d'élargir le rôle des réseaux locaux d'intégration des services de santé. Dans *« Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario »*, le ministère décrit plus en détail les quatre volets :

1. **Une intégration des services plus efficace et une plus grande équité**

   Afin de développer des soins plus intégrés et adaptés aux besoins locaux, rendre les RLISS responsables pour la planification et le rendement de tous les services de santé.

   Recenser des sous-régions plus petites dans le cadre de chaque RLISS pour servir de référence en matière de planification locale et de gestion et prestation de services.

Dans ce rôle élargi, les RLISS seraient chargés de travailler avec les fournisseurs dans le continuum de soins afin d'améliorer l'accès à des soins adaptés et de qualité et de faciliter la navigation dans le système – pour tous les Ontariens et Ontariennes. Les sous-régions des RLISS prendraient l'initiative de l'intégration des soins primaires aux soins à domicile et en milieu communautaire.

2. **Accès opportun aux soins primaires et liens continus entre les soins primaires et les autres services**

   Rapprocher la planification et le contrôle des soins primaires des communautés dans lesquelles les services sont offerts. Les RLISS, en partenariat avec les chefs cliniques locaux, seront chargés de la planification des soins primaires et de la gestion du rendement.

Les RLISS travailleraient en étroite collaboration avec les fournisseurs de soins primaires afin de planifier les services, d'entreprendre la planification des ressources humaines en matière de santé, d'améliorer l'accès aux équipes interprofessionnelles pour ceux qui en ont le plus besoin, et relier les patients aux services de soins primaires. Le ministère poursuivra la négociation concernant la rémunération des médecins et les contrats de soins primaires.

3. Soins à domicile et en milieu communautaire plus accessibles et homogènes

Renforcer la responsabilisation et l'intégration des soins à domicile et en milieu communautaire. Transférer la responsabilité directe en matière de gestion et de prestation de services des centres d'accès aux soins communautaires aux RLISS.

Parallèlement à ce changement, les RLISS régiront et gèreront la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire et les conseils des CASC cesseront d'exister. Les employés des CASC fournissant un soutien aux clients seront embauchés par les RLISS, et les services de soins à domicile seront fournis par les prestataires de services actuels. Ce changement créera une occasion d'intégrer les soins à domicile et en milieu communautaire dans d'autres services. Par exemple, les coordinateurs de soins à domicile pourraient se déployer en milieu communautaire, tel que les centres de santé communautaires, les équipes de santé familiale et les hôpitaux.

4. Liens renforcés entre la santé de la population et la santé publique et les autres services de santé

Intégrer la planification de la santé de la population locale et de la santé publique à d'autres services de santé. Officialiser les liens entre les RLISS et les bureaux de santé publique.

Le médecin hygiéniste de chaque bureau de santé publique travaillerait en étroite collaboration avec les RLISS en vue de planifier les services de santé à la population. Les RLISS seraient chargés des accords de responsabilisation avec les bureaux de santé publique, et le financement du ministère pour les bureaux de santé publique serait transféré aux RLISS afin d'être alloué aux services de santé publique. Les conseils de santé locaux continueraient de fixer les budgets et les services de santé publique seraient gérés à l'échelle municipale.

Avec les quatre modifications ci-dessus, le ministère continuerait de jouer un rôle majeur dans l'établissement des normes et objectifs de rendement – ce qui contribuerait à garantir une cohérence dans l'ensemble de la province. Les RLISS seraient chargés de la gestion du rendement et de la préparation de rapports sur la qualité et le rendement accessibles au public et aux fournisseurs.

LA VOIE À SUIVRE

Avec le document intitulé *« Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario »*, le ministère impliquera le public et les fournisseurs dans la discussion de cette proposition. Le ministère a de nombreuses questions quant à la manière de concevoir et de mettre en œuvre l'approche proposée. Le document complet comprend une série de questions à débattre. Le ministère s'engage à être à l'écoute. Vous êtes invité à étudier ce document sur www.health.gov.on.ca/fr/news/bulletin et à soumettre vos commentaires et à poser vos questions à health.feedback@ontario.ca.

Le ministère se réjouit à l'avance de poursuivre cette conversation... et de franchir les étapes suivantes dans la construction d'un système de santé axé sur les patients qui soit hautement performant, mieux connecté et intégré.

NOTRE PROMESSE

Donner la priorité aux patients

Dans le plan d'action en matière de soins de santé *« Priorité aux patients »* (février 2015), le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a fixé des objectifs ambitieux et clairs pour le système de santé de l'Ontario :

Améliorer l'accès :
Offrir un accès plus rapide aux soins appropriés.

Relier les services :
Apporter des soins mieux coordonnés et intégrés à la communauté, et de proximité.

Soutenir les personnes et les patients :
Fournir l'éducation, les renseignements et la transparence dont les Ontariennes et Ontariens ont besoin afin de prendre les décisions éclairées concernant leur santé.

Protéger notre système de santé publique universel :
Prendre des décisions en fonction de la valeur et de la qualité, afin de soutenir le système pour les générations futures.

Pour atteindre ces objectifs, le ministère doit mettre les patients, les clients et les personnes soignantes au premier plan. Nous devons créer un système de santé plus réactif dans lequel :

- les fournisseurs de soins travaillent ensemble en vue de fournir des soins intégrés;
- les patients et les personnes soignantes sont entendus et jouent un rôle essentiel dans la prise de décisions et dans leurs plans de soins;
- les gens peuvent aisément passer d'une partie à l'autre du système;
- quelqu'un est chargé de garantir une coordination des soins à l'échelle locale.

NOS PROGRÈS

Au cours des dix dernières années, le système de soins de santé de l'Ontario a réalisé d'importants progrès en matière d'amélioration de l'expérience des patients :

- **Accès plus large aux soins primaires.** Les médecins de famille, les infirmières et infirmiers praticiens et autres fournisseurs de soins de santé — travaillant souvent dans des cabinets en équipe — ont amélioré l'accès aux soins primaires. Près de quatre millions d'Ontariens reçoivent des soins par le biais de ces nouvelles équipes.
- **Des soins de proximité étendus.** Les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire fournissent des soins pour davantage de clients — beaucoup d'entre eux ayant des besoins complexes — à domicile, pour de plus longues périodes.
- **Des temps d'attente à l'hôpital réduits.** Les hôpitaux ont réduit les temps d'attente pour la plupart des procédures chirurgicales et ont amélioré ceux des services d'urgence, malgré le fait que le nombre de personnes nécessitant ces services continue d'augmenter. Les hôpitaux utilisent activement les données probantes, les données et renseignements sur l'expérience des patients afin d'améliorer la qualité.
- **Un soutien renforcé aux personnes pour rester en santé.** L'accent a été mis sur la prévention des maladies et la promotion de la santé.
- **Une meilleure protection pour notre système de santé.** La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* a mis en place des outils et processus qui ont augmenté la transparence, insisté sur la qualité du système, et impliqué les Ontariens et Ontariennes dans l'amélioration du rendement du système de santé.

Ces réalisations sont le fruit d'une planification importante et d'un travail intense entrepris par toutes les parties du système de santé : hôpitaux, cabinets de soins primaires et spécialisés, cliniques, services de soins à domicile et en milieu communautaire, foyers de soins de longue durée, réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), centres d'accès aux soins communautaires (CASC), et autres organismes de services de santé fournissant des soins aux Ontariens et Ontariennes.

AUJOURD'HUI, 94 %
des Ontariens déclarent avoir un fournisseur de soins de santé primaires régulier.

Par rapport à 2003,
PLUS DE 24 000
infirmières et
6 600
médecins supplémentaires fournissent des soins aux patients.

Les médecins représentant plus de
10 MILLIONS D'ONTARIENS
disposent désormais de dossiers médicaux électroniques.

PLUS DE 80 %
des médecins fournissant des soins primaires utilisent des dossiers médicaux électroniques dans leur cabinet.

Les vaccins antigrippaux sont disponibles dans
2 500
pharmacies.

Les vaccins et programmes de dépistage pour les nouveau-nés ont été étendus.

1 076
organismes de soins de santé soumettent des plans annuels d'amélioration de la qualité.

UNE PROPOSITION

pour renforcer les soins axés sur les patients

Malgré les progrès, il reste encore beaucoup à faire. En écoutant les patients, clients, personnes soignantes et fournisseurs, nous comprenons que certaines personnes peinent encore à obtenir les soins primaires et les services de soins à domicile et en milieu communautaire dont ils ont besoin, et considèrent encore que le système est fragmenté et difficilement navigable. Nous sommes également conscients que les services ne sont pas aussi homogènes qu'ils devraient l'être dans l'ensemble de la province.

Ce que les Ontariens et Ontariennes nous ont dit a été confirmé par une série de rapports de spécialistes, notamment ceux qui ont été rédigés par Qualité des services de santé Ontario, le vérificateur général de l'Ontario, le Comité consultatif d'experts sur les soins de santé primaires, le Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire, la Commission de la réforme des services publics de l'Ontario (le rapport Drummond), et l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

Pour garantir que les Ontariens et Ontariennes reçoivent des soins continus, homogènes et de grande qualité — indépendamment de leur lieu de résidence, de leurs revenus ou de leur ethnicité — nous devons aborder les problèmes qui affectent la capacité du système à fournir des soins intégrés axés sur les patients.

Nombre de ces problèmes découlent de la manière disparate dont les différents services de santé sont planifiés et gérés. Certains — tels que les hôpitaux, les services de soins de longue durée, les services en milieu communautaire et ceux de santé mentale et de lutte contre les dépendances — sont planifiés et gérés par les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province. D'autres — tels les soins primaires, les services de soins à domicile et en milieu communautaire, et les services de santé publique et de santé de la population — sont actuellement planifiés et gérés de diverses façons.

Nous proposons d'élargir le mandat des RLISS pour : inclure la planification et la gestion du rendement des soins primaires; la gestion et la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire; et forger des liens officiels avec la santé publique afin d'améliorer la planification de la santé publique et de la population. Dans le cadre de cette proposition, les RLISS prendraient en charge la planification, la gestion et l'amélioration du rendement de tous les services de santé au sein d'une région, tout en conservant le choix du patient et du clinicien.

Dans ce document, nous décrivons plus en détail les défis auxquels le système de soins de santé fait face ainsi que les modifications structurelles proposées. Nous posons également une série de questions à débattre.

AMÉLIORER L'ÉQUITÉ EN TERMES DE SANTÉ ET RÉDUIRE LES DIS-PARITÉS SANITAIRES

Le plan que nous proposons s'axe particulièrement autour des manières d'améliorer l'accès à des soins primaires homogènes, responsables et intégrés, à des soins à domicile et en milieu communautaire et à des services de santé publique et de la population. Cette proposition est bâtie selon les besoins des divers Ontariens et Ontariennes qui dépendent de notre système de santé, notamment les personnes âgées et les personnes handicapées, et selon l'équité en matière de santé et l'importance des déterminants sociaux en matière de santé, tels que le niveau de revenu et la géographie.

Le ministère reconnaît également que certains Ontariens peinent à accéder aux services sociaux et de santé :

- Les résultats en matière de santé des **populations Autochtones en Ontario** — en particulier celles qui vivent dans des collectivités éloignées et isolées — sont nettement plus mauvais que ceux de la population générale. Améliorer les soins de santé et les résultats en matière de santé pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits est une priorité du ministère. Cela signifie que le système de santé doit fournir de meilleurs soutiens et services aux patients, aux familles et aux personnes soignantes, et que ces services doivent respecter les méthodes traditionnelles et être adaptés sur le plan culturel. Afin de développer ces services, nous construirons et entretiendrons des relations de travail fructueuses, respectueuses et de confiance, tant à l'échelle locale qu'à l'échelle provinciale. Par le biais d'une collaboration étroite, nous identifierons les modifications nécessaires afin de garantir que les services de soins de santé répondent aux besoins uniques des populations des Premières Nations, Métis et Inuits, quel que soit leur lieu de résidence dans la province.

- Les **Franco-Ontariens** éprouvent des difficultés à accéder à des services de santé en français. Afin de satisfaire leurs besoins et d'améliorer leur expérience en tant que patients et les résultats en matière de santé, nous devons nous assurer que le système de santé est sensible à la culture et facilement accessible en français.
- Les membres **d'autres groupes culturels, en particulier les nouveaux arrivants**, pourraient éprouver des difficultés à obtenir les soins de santé dont ils ont besoin. Dans le cadre de notre engagement vis-à-vis de l'équité en santé, le système doit pouvoir reconnaître les problèmes rencontrés par les nouveaux arrivants et apporter des soins appropriés sur le plan culturel en temps voulu.
- **Les personnes ayant des défis de santé mentale ou de dépendance** se heurtent également à des obstacles pour obtenir les soins dont ils ont besoin en temps voulu. Le ministère s'engage à consolider les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Nous observerons les avancées du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances afin de garantir que les modifications apportées aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances améliorent l'accès et optimisent le rendement du système dans son ensemble.

Au cours des prochaines années, à mesure que nous poursuivons la transformation et la restructuration du système de soins de santé afin de le rendre plus intégré, accessible, transparent et responsable, nous nous efforcerons d'améliorer l'équité en santé et de réduire les disparités sanitaires. Dans ce rôle élargi, les RLISS seraient chargés de comprendre les besoins uniques des populations Autochtones, des Franco-Ontariens, des nouveaux arrivants et des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de dépendance au sein de leurs régions et devront fournir des services accessibles et adaptés aux cultures. Parallèlement, le ministère poursuivra les discussions avec ces partenaires pour définir la manière d'adapter au mieux les structures du système afin de fournir des soins efficaces axés sur les personnes.

LA PROPOSITION

1. Une intégration des services plus efficace et une plus grande équité

LE PROBLÈME :

Le système de santé de l'Ontario offre d'excellents services, mais la planification et l'offre de ces services de santé sont trop fragmentées. Cette fragmentation peut affecter l'expérience des patients. Elle peut également aboutir à une utilisation inefficace des ressources et du temps du patient et du fournisseur, ainsi qu'à une dégradation des résultats en matière de santé.

LA SITUATION ACTUELLE :

En vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les 14 RLISS sont chargés de gérer leurs systèmes de santé locaux. Les RLISS planifient et gèrent le rendement des soins actifs, des soins de longue durée, des services en milieu communautaire et des secteurs de la santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les autres services sont gérés de façon différente. À titre d'exemple, les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) sont chargés de planifier et de sous-traiter les services de soins à domicile et de régir le processus d'affectation pour les soins de longue durée. Bien que les CASC doivent rendre compte aux RLISS au sujet de leur rendement et reçoivent le financement de la part de ces derniers, ils disposent de leurs propres conseils et fonctionnent de façon plutôt indépendante. En dehors du ministère, aucun organisme n'est responsable de la planification des soins primaires ou des services de soins spécialisés, et peu d'attention est accordée à la gestion ou à l'amélioration du rendement des soins primaires. Les services de santé publique de la province ont également leur propre système de planification et de prestation de services.

Depuis leur création il y a dix ans, les RLISS ont amélioré la planification régionale et l'intégration de certains services. Nous avons vu, dans chacun des RLISS, l'incidence de certains efforts fructueux visant à intégrer les fournisseurs et les services.

Cependant, d'après le vérificateur général, les RLISS manquent de mandats et d'outils pour harmoniser et intégrer tous les services de santé. Dans le cadre de leur mandat actuel, ils ne peuvent rendre compte de certaines parties de leurs systèmes locaux ni gérer l'amélioration de nombreux secteurs de services.

EXEMPLES D'UNE INTÉGRATION RÉUSSIE

- **Les modèles de soins en collaboration, tels que les équipes Santé familiale, les centres de santé communautaire, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones et les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, permettent aux fournisseurs de soins de santé de travailler ensemble en équipe afin de fournir des soins complets et de coordonner les services avec un éventail de partenaires, notamment les soins à domicile et communautaires.**
- **Les modèles de services intégrés, tels que Maillons Santé, réunissent les soins de santé et d'autres prestataires dans une communauté afin de mieux coordonner et de façon plus rapide les soins pour les patients ayant des besoins complexes.**

Par le biais de Qualité des services de santé Ontario, nous avons également appris qu'il existe une variation en termes de résultats en matière de santé dans l'ensemble des RLISS. Nous avons également compris que certaines limites des RLISS ne correspondent plus aux modèles de soins des patients dans leurs communautés.

Afin de réduire les écarts et garantir que les services répondent aux besoins locaux, il est temps de renforcer l'autorité des RLISS. Dans un système de santé centré sur la gestion du rendement et l'amélioration continue de la qualité, il est également important, pour le ministère, de responsabiliser les RLISS quant à leur rendement. Dans le cadre de toute modification, nous devons nous assurer que leurs activités donnent lieu à un meilleur accès ainsi qu'à une plus grande uniformité des services dans toute la province.

PROPOSITION N° 1 :

Afin de fournir des soins plus intégrés et adaptés aux besoins locaux, rendre les RLISS responsables pour la planification et le rendement de tous les services de santé.

Recenser des régions plus petites dans le cadre de chaque RLISS pour servir de référence en matière de planification locale et de gestion et prestation de services.

Dans ce rôle élargi, les RLISS pourront :

- Évaluer les priorités locales et le rendement actuel, et identifier les secteurs à améliorer.
- Travailler avec des fournisseurs dans le continuum de soins en vue d'améliorer l'accès aux services des patients et faciliter la navigation des patients et prestataires dans le système.
- Intégrer et perfectionner les soins primaires, actifs, à domicile et communautaires, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et la santé publique à l'échelle du système de soins de santé tout entier.
- Favoriser l'adoption de technologies afin de consolider la prestation de soins par le biais de systèmes intégrés ou de l'accès virtuel aux fournisseurs de soins par la télémédecine par exemple.
- Rédiger des rapports publics au sujet de l'expérience des patients avec les différents services de santé et d'autres résultats déclarés afin d'aider à apporter des améliorations.

DANS L'ENSEMBLE DES 14 RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ (RLISS) :

- **L'espérance de vie est comprise entre 78,6 et 83,6 ans.**
- **Les taux de tabagisme, d'obésité et d'activité physique varient.**
- **Le pourcentage de personnes déclarant que leur état de santé est excellent ou très bon varie entre 6,8 et 11,7 pour cent.**

Bien que les RLISS aient prouvé qu'ils représentent la structure adaptée pour l'amélioration de l'intégration, de la responsabilisation et de la qualité des services, ils ont eux-mêmes besoin de certains ajustements et d'outils supplémentaires pour exercer un rôle plus grand. À titre d'exemple, leurs structures de gouvernance ainsi que leurs frontières auraient besoin d'être revues (voir l'annexe) et éventuellement mises au point. En outre, les RLISS seront tenus de recenser les zones géographiques plus petites au sein de leurs régions — ou de leurs sous-régions — reflétant la géographie des communautés, telles que les régions actuelles de Maillons Santé. Ces sous-régions d'un RLISS serviraient d'axe pour le renforcement, la coordination et l'intégration des soins de santé primaires, ainsi que pour une intégration accrue des soins à domicile et communautaires, et finalement pour s'acquitter des responsabilités de coordination clinique actuellement assumées par les CASC.

Dans le système remanié, le ministère conservera son rôle dans la planification du personnel de santé, en collaboration avec les RLISS et d'autres partenaires.

QUESTIONS À DÉBATTRE :

- Comment soutenons-nous les fournisseurs de soins dans un environnement de soins plus intégrés?
- De quoi les RLISS ont-ils besoin pour réussir dans leur rôle élargi?
- Comment renforçons-nous l'uniformité et la normalisation des services tout en tenant compte des différences locales?
- Quels autres organismes locaux peuvent être impliqués afin de garantir que les patients reçoivent les soins requis en temps voulu? Quel rôle devraient-ils jouer?
- Quelles autres occasions de regroupement ou d'intégration de financement entre les hôpitaux, les soins communautaires, les soins primaires et éventuellement d'autres secteurs devraient être explorées?
- Quels secteurs de rendement devraient être mis en lumière dans les rapports publics en vue de favoriser l'amélioration du système?
- Les RLISS devraient-ils être renommés? Si oui, que devrait-on les appeler? Leurs limites devraient-elles être redéfinies?

AMÉLIORATIONS DE RENDEMENT PRÉVUES :

- ✓ Soins fournis selon les besoins communautaires
- ✓ Amélioration des options de soins adaptées au sein des communautés
- ✓ Facilitation de l'accès à un éventail de services de soins
- ✓ Liaisons optimisées entre les fournisseurs de soins dans les bureaux, cliniques, hôpitaux et à domicile

2. Accès opportun aux soins primaires et liens continus entre les soins primaires et les autres services

LE PROBLÈME :

Malgré une augmentation considérable du nombre de fournisseurs de soins primaires, dans certains cas, les Ontariens et Ontariennes peinent encore à obtenir les soins dont ils ont besoin. Par conséquent, un grand nombre de patients utilise des services d'urgence coûteux pour des problèmes de soins primaires. Parallèlement, les fournisseurs de soins primaires déclarent, qu'en raison de la manière dont le système est organisé, ils éprouvent des difficultés à relier leurs patients aux autres services de santé requis.

LA SITUATION ACTUELLE :

Tous les systèmes de soins de santé performants sont fondés sur des services de soins primaires efficaces offerts selon un éventail de modèles, notamment les médecins de famille et les infirmières et infirmiers praticiens de soins primaires travaillant au sein d'équipes interprofessionnelles. Des soins primaires efficaces sont essentiels à l'amélioration des résultats de santé.

Afin de comprendre le niveau de performance des services de soins primaires de l'Ontario, Qualité des services de santé Ontario a comparé les données de la province avec les données internationales issues du Fonds du Commonwealth. Il en est ressorti que les résultats de l'Ontario sont mauvais par rapport à d'autres pays développés en matière de mesures d'accès, telles que les rendez-vous le jour même ou le jour suivant lorsque les gens sont malades et les rendez-vous après les heures normales ou en fin de semaine. Il a également été établi qu'en Ontario, l'accès aux soins primaires est influencé par le lieu de résidence des individus et d'autres facteurs tels que le statut d'immigration ou la langue parlée le plus souvent à domicile.

Le rapport 2015 intitulé « Groupes de soins : Un nouveau modèle de soins primaires à la population de l'Ontario » rédigé par le Comité consultatif d'experts en matière de soins primaires dirigé par le Dr David Price et Elizabeth Baker, a mis en évidence les problèmes rencontrés par les fournisseurs de soins primaires lorsqu'ils tentent de relier leurs patients à d'autres services de santé, et a suggéré des façons de traiter ces défis.

Environ
57 %
des Ontariens et Ontariennes ne peuvent pas consulter leur fournisseur de soins primaires le jour même ou le jour suivant lorsqu'ils sont malades.

Près de
52 %
éprouvent des difficultés à accéder aux soins en soirée ou en fin de semaine.

Les patients nécessitant des soins légers représentent
34 %
des visites aux services d'urgence.

PROPOSITION N° 2 :

Rapprocher la planification et le contrôle des soins primaires des communautés dans lesquelles les services sont offerts. Les RLISS, en partenariat avec les chefs cliniques locaux, seront chargés de la planification des soins primaires et de la gestion du rendement.

Énoncer clairement les principes d'une modification clinique réussie, notamment la participation des chefs cliniques locaux.

Tous les Ontariens et toutes les Ontariennes qui le souhaitent devraient avoir un fournisseur de soins primaires . Les soins primaires devraient être l'équivalent d'un « port d'attache médical » pour le patient, en lui fournissant une filière de services complets et coordonnés, et en collaborant avec d'autres fournisseurs de soins à l'échelle du système, afin de faire en sorte que ses besoins sont satisfaits. Faire des RLISS et de leurs sous-régions des références en matière de planification des soins primaires et de mesure de rendement est une étape essentielle à la réalisation de ces objectifs.

Dans le cadre de l'approche proposée :

- Les RLISS travailleront en étroite collaboration avec les chefs de file, les fournisseurs et les patients de soins primaires afin de planifier et de contrôler le rendement de chaque sous-région d'un RLISS.
- La planification comprendra l'amélioration de l'accès aux équipes interprofessionnelles pour ceux qui en ont le plus besoin, la simplification des plans de soins et le soutien d'une expérience axée sur le patient qui soit coordonnée et intégrée.
- Les RLISS, en partenariat avec les chefs cliniques locaux, seront chargés de la planification du recrutement, de la liaison des nouveaux patients avec des médecins et infirmières et infirmiers praticiens, et de l'amélioration de l'accès et du rendement en matière de soins primaires.
- Pour faciliter l'accès aux soins primaires des patients, chaque sous-région d'un RLISS disposera d'un processus permettant d'apparier les patients orphelins à des fournisseurs de soins primaires.
- Les relations existantes entre les patients et leurs fournisseurs soins seront conservées. Les patients auront toujours le droit de choisir leur fournisseur de soins primaires, et les sous-régions de RLISS aideront les patients à changer de médecin ou d'infirmière praticienne afin d'obtenir des soins de proximité. De la même façon, les cliniciens conserveront le choix des patients dont ils s'occupent dans leurs sous-régions.

Plus de
12 000
médecins de soins primaires exercent en Ontario.
Environ
450
débutent dans l'exercice de la profession chaque année.

- Tandis que les RLISS joueront un rôle accru dans la planification des ressources humaines en matière de soins de santé primaires, la rémunération des médecins et les contrats de soins primaires seront toujours négociés par le gouvernement et gérés de façon centralisée. Les droits de représentation de l'Ontario Medical Association (OMA) continueront à être respectés.
- Afin de contribuer à l'amélioration continue de la qualité en termes de soins primaires, le ministère évaluera les résultats des patients en soins primaires avec plus de méthode, ce qui permetra de comprendre l'expérience des patients concernant l'accès aux soins primaires, notamment les soins le jour même et après les heures normales, et leur satisfaction par rapport aux services.
- Les RLISS recueilleront, évalueront et publieront des indicateurs de rendement au niveau des sous-régions et partageront les renseignements avec les fournisseurs et gestionnaires de soins de santé en vue de soutenir l'amélioration du rendement, ainsi que d'orienter l'organisation des soins primaires dans chaque sous-région d'un RLISS..

À travers la mise au premier plan proposée de la coordination des soins locaux et de l'amélioration du rendement, le secteur des soins primaires sera davantage en mesure de répondre aux besoins des communautés dans l'ensemble de la province. Ces changements permettront l'approche des foyers médicaux axés sur les patients, comme recommandé par l'Ordre des médecins de famille de l'Ontario, et d'autres.

QUESTIONS À DÉBATTRE :

- Comment pouvons-nous identifier, impliquer et soutenir les chefs cliniques de soins primaires de façon efficace?
- Quelles sont les priorités des Ontariens et Ontariennes en matière de soins primaires?
- Comment pouvons-nous soutenir les fournisseurs de soins primaires dans la navigation et la liaison aux autres parties du système?
- Comment devraient être utilisées les données recueillies auprès des patients concernant leur expérience en soins primaires? Quelles données et quels renseignements devraient être recueillis et publiés?

AMÉLIORATIONS DE RENDEMENT PRÉVUES :

- ✓ Tous les patients souhaitant disposer d'un fournisseur de soins primaires en ont un
- ✓ Plus de soins le jour même et le jour suivant ainsi que de soins après les heures normales et en fin de semaine
- ✓ Coûts de réadmissions à l'hôpital réduits
- ✓ Moindre utilisation des services d'urgence
- ✓ Satisfaction accrue des patients

3. Soins à domicile et communautaires plus accessibles et uniformes

LE PROBLÈME :

Les services de soins à domicile et communautaires ne sont pas uniformes dans la province et la navigation peut être difficile. De nombreuses personnes soignantes s'occupant de personnes à domicile présentent des niveaux de stress élevés, notamment en raison du manque de renseignements clairs au sujet des services de soins à domicile disponibles et des moyens d'y accéder. Les fournisseurs de soins primaires signalent des problèmes de lien avec les services de soins à domicile, et les prestataires concernés affirment la même chose au sujet de leurs liens avec les soins primaires.

LA SITUATION ACTUELLE :

La dernière réforme majeure concernant les soins à domicile et communautaires a eu lieu en 1996 avec la création de 43 centres d'accès aux soins communautaires (CASC) responsables de la planification, de la coordination, de la prestation et de la sous-traitance des services destinés à aider les patients à sortir de l'hôpital plus tôt et à conserver leur indépendance aussi longtemps que possible. En 2007, les 43 CASC ont fusionné afin de s'aligner géographiquement sur les RLISS.

Le rapport 2015 intitulé *« Amener les soins au domicile »* et publié par le Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire dirigé par la docteure Gail Donner, a mis en lumière les problèmes de services continus dans le secteur des soins à domicile et communautaires. Selon ce même rapport, le modèle actuel est lourd. Il manque de normalisation dans l'ensemble de la province et ne fournit pas de façon constante les services dont les gens ont besoin, notamment notre population croissante de personnes âgées. Cependant, le groupe d'experts a encouragé le gouvernement à se concentrer principalement sur une modification fonctionnelle avant d'apporter tout changement structurel.

Le ministère a répondu avec le document intitulé *« Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire »,* qui exposait un plan visant à améliorer la prestation de soins. Ces travaux sont déjà bien engagés et comprennent des initiatives de soins regroupés, de soins autogérés et davantage de services de soins infirmiers à domicile pour ceux qui en ont besoin, entre autres initiatives.

Le moment prévu pour les premiers soins infirmiers et les visites de soutien personnel diffèrent selon les centres d'accès aux soins

Un tiers des soignants informels sont désemparés, deux fois plus qu'il y a quatre ans.

Le vérificateur général a recommandé que le ministère révise le modèle de prestation de soins à domicile en Ontario, faisant ainsi écho aux propositions décrites dans le rapport 2012 de la Commission de la réforme des services publics de l'Ontario (rapport Drummond). Dans son rapport 2012 *« Optimiser les soins communautaires offerts aux Ontariens »*, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario a également incité le ministère à passer en revue le redoublement au sein du système actuel de soins à domicile et en milieu communautaire et à améliorer les liens avec les soins primaires.

PROPOSITION N° 3 :

Renforcer la responsabilisation et l'intégration des soins à domicile et en milieu communautaire. Transférer la responsabilité directe en matière de gestion et de prestation de services des CASC vers les RLISS.

Le ministère propose de transférer toutes les fonctions des CASC vers les RLISS afin de contribuer à l'intégration des soins à domicile et en milieu communautaire dans d'autres parties du système de santé et à l'amélioration de la qualité et de la responsabilisation. La modification proposée engendrerait des occasions d'inclure les coordinateurs de soins à domicile et en milieu communautaire dans d'autres parties du système.

Dans le cadre de cette proposition :

- Le conseil du RLISS régira la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire et les conseils des CASC seront dissous.
- Les employés des CASC fournissant un soutien aux clients seront transférés et embauchés par les RLISS.
- Les coordinateurs de soins à domicile seront concentrés sur les sous-régions, et pourraient être déployés en milieux communautaires (tels que les équipes de santé familiales, les centres de santé communautaire ou les hôpitaux).
- Les services de soins à domicile continueront d'être fournis par les fournisseurs de services actuels. Au fil du temps, les contrats avec ces fournisseurs de service seront mieux coordonnés et plus uniformes dans le modèle géographique des sous-régions de RLISS.
- Les RLISS seront chargés du processus d'affectation des soins de longue durée actuellement régis par les CASC.
- Le plan en dix points du ministère pour l'amélioration des soins à domicile et en milieu communautaire se poursuivra sous la supervision des RLISS.

Tandis que la planification et la prestation de services sera effectuée à l'échelle locale, la fonction d'établir des normes cliniques et des objectifs de rendement basés sur les résultats pour les soins à domicile et communautaires serait centralisée. Avoir des normes et des objectifs communs pour l'ensemble de la province assurera des soins de haute qualité et plus uniformes.

QUESTIONS À DÉBATTRE :

- Par quels moyens la prestation de soins à domicile peut-elle être plus efficace et adaptée?
- De quelle façon les soins à domicile peuvent-ils être mieux intégrés aux soins primaires et actifs sans alourdir la bureaucratie?
- Comment pouvons-nous mettre l'accent sur la qualité au domicile des clients?

4. Liens renforcés entre la santé publique et les autres services de santé

LE PROBLÈME :

La santé publique a été historiquement assez déconnectée du reste du système de santé. Les services de santé publique varient énormément dans les différentes parties de la province et les pratiques exemplaires ne sont pas toujours partagées de façon efficace. Tandis que les initiatives locales et les partenariats ont été réussis, les spécialistes de la santé publique ne font pas systématiquement partie des efforts de planification des RLISS visant à améliorer la santé de la population. De nombreux secteurs du système de soins de santé ne peuvent pas profiter comme il faudrait de l'expertise de celui de la santé publique, y compris sur les questions d'équité en santé, de la santé des populations ainsi que des déterminants sociaux de la santé.

LA SITUATION ACTUELLE :

Les services de santé publique en Ontario sont gérés par 36 services de santé publique locaux, dont le mandat est d'évaluer la santé de la population (par exemple, l'état de santé de leur communauté) et de mettre en œuvre des programmes visant à améliorer la santé. Puisque le système de santé publique repose sur les municipalités, les secteurs des services de santé publique ne s'alignent pas sur les limites des RLISS.

Optimiser la santé de la population est un objectif important des services de santé publique locaux et du système de santé tout entier. Cependant, nombre des facteurs sociaux, économiques et environnementaux complexes ayant une incidence sur la santé — tels que les revenus, l'éducation, un logement adéquat et l'accès à des aliments sains — n'entrent pas dans le cadre du système de santé. Dans leurs efforts pour améliorer la santé, les services de santé publique observent la manière dont les déterminants complexes influent collectivement sur la santé des individus et des communautés.

AMÉLIORATIONS DE RENDEMENT PRÉVUES :

- ✓ Transitions facilitées des soins actifs, primaires, à domicile et communautaires aux soins de longue durée
- ✓ Normes claires pour les soins à domicile et communautaires
- ✓ Uniformité et transparence accrues dans toute la province

Selon le rapport 2015 de Qualité des services de santé Ontario, les résultats en matière de santé de la population diffèrent dans l'ensemble de nos communautés. Pour réduire ces écarts, le système de santé nécessite une collaboration et une coordination plus cohérentes et significatives entre la santé publique, le reste du système de soins de santé publique et les RLISS.

Tandis que de nombreuses fonctions importantes de la santé publique — telles que les inspections de restaurants — n'empiètent pas sur la planification ou la prestation de soins de santé, d'autres en revanche — telles que la surveillance de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, les documents sur les immunisations, les programmes de désaccoutumance au tabac et d'autres initiatives de promotion de la santé — le font. Lorsque les intérêts du système et de la santé publique se chevauchent, cette dernière profiterait de connaissances plus approfondies de l'état de santé de la population disponibles par le biais des RLISS ainsi que de la capacité de ces derniers à distribuer des ressources en santé afin de lutter contre les inégalités. Les RLISS bénéficieraient également d'un accès plus large aux savoirs spécialisés en matière de santé publique lors de la planification des services de santé.

PROPOSITION N° 4 :

Intégrer la planification de la santé de la population locale et de la santé publique dans d'autres services de santé. Officialiser les liens entre les RLISS et les services de santé publique.

En vue de mieux intégrer la santé de la population au sein de notre système de santé, nous proposons que les RLISS et les services de santé publique s'appuient sur les collaborations déjà engagées et qu'ils travaillent davantage ensemble afin d'aligner leurs travaux et de garantir que la population et les priorités de santé publique déterminent la planification, le financement et les prestations.

Afin de soutenir cette nouvelle relation officielle :

- Le ministère créera une relation officielle entre chaque RLISS et les médecins hygiénistes, habilitant ces derniers à travailler avec les dirigeants des RLISS afin de planifier les services de santé de la population.
- Le ministère transférera le financement provincial dédié aux services de santé publique vers les RLISS en vue de les allouer aux services de santé publique. Les RLISS veilleront à ce que tous les fonds transférés soient bien utilisés aux fins de santé publique.
- Les RLISS seront chargés des accords de la responsabilisation avec les services de santé publique.
- Les conseils locaux de santé continueront d'établir les budgets.
- Les conseils respectifs de santé, ainsi que les services ambulanciers terrestres, seront toujours gérés à l'échelle municipale.

Dans le cadre d'une initiative distincte visant à soutenir des services de santé publique plus uniformes dans l'ensemble de la province, le ministère moderniser les Normes de santé publique de l'Ontario et les Normes organisationnelles pour : recenser les lacunes et les redoublements dans la prestation de services; définir les besoins en termes de capacité et de ressources; et développer des alternatives pour une plus grande efficacité.

Le ministère nommera également un comité d'experts destiné à donner des conseils sur les occasions d'approfondir les partenariats entre les RLISS et les services de santé publique, ainsi que sur la façon d'améliorer davantage la capacité et la prestation de services de santé publique.

QUESTIONS À DÉBATTRE :

- Comment la santé publique peut-elle être mieux intégrée au reste du système de santé?
- De quels réseaux la santé publique dispose-t-elle déjà au sein de votre communauté?
- Quels réseaux supplémentaires seraient utiles?
- Quel serait le rôle des médecins hygiénistes dans la structure et l'influence des décisions au sein du système de santé?

AMÉLIORATIONS DE RENDEMENT PRÉVUES :

- ✓ La prestation de services de santé reflète mieux les besoins de la population
- ✓ La prestation de services de santé et de santé publique est mieux intégrée afin de répondre aux besoins en santé des populations et des individus
- ✓ Les déterminants sociaux et l'équité en matière de santé sont inclus dans la planification des soins de santé
- ✓ Liens plus importants entre la prévention des maladies, la promotion de la santé et les soins

QUE SIGNIFIERONT LES MODIFICATIONS PROPOSÉES POUR LES ONTARIENS ET ONTARIENNES?

Les patients, clients et soignants familiaux auront un point de contact dans chaque sous-région d'un RLISS chargé de les relier à un fournisseur de soins primaires, ainsi qu'à d'autres services et ressources de santé. Tous les Ontariens et Ontariennes devraient avoir un meilleur accès à des prestataires interprofessionnels, notamment à des spécialistes lorsqu'ils en ont besoin, et un meilleur accès aux soins le jour même et le jour suivant et aux soins après les heures normales et en fin de semaine.

Les Ontariens et Ontariennes — notamment les patients en convalescence après une hospitalisation et les personnes de santé fragile ou ayant une maladie chronique — pourront plus facilement comprendre, accéder et naviguer dans les services de soins à domicile et communautaires qui leur sont disponibles.

Le choix du patient sera respecté. Les personnes ayant des relations préexistantes avec des fournisseurs de soins primaires en dehors de leur sous-région de RLISS ne devront pas changer de fournisseurs. L'une des lignes directrices en matière de soins à domicile durant et après la transition sera de garantir la continuité des fournisseurs de soins.

Les médecins, les infirmières et les autres fournisseurs de soins travailleront au sein d'un système et d'une structure appuyant l'intégration, contribuant à l'accomplissement de leurs fonctions, conservant leur autonomie clinique, utilisant au maximum leurs temps et compétences, et définissant des responsabilités claires. Les cliniciens bénéficieront d'un accès amélioré aux renseignements personnels de santé facilitant la coordination des soins et le suivi de ceux que les patients reçoivent dans différentes parties du système. Les fournisseurs de soins de santé conserveront le choix des patients dont ils s'occupent.

LE CHOIX DU PATIENT SERA PROTÉGÉ :

- **Personne ne devra changer de fournisseurs de soins primaires.**
- **Les décisions en matière de soins prendront en compte le lieu de résidence, de travail et d'éducation des individus.**
- **Il n'y aura pas de nouvelles restrictions en termes de choix de soins de longue durée à domicile.**
- **La bureaucratie ne sera pas alourdie entre les Ontariens et Ontariennes et les services de santé dont ils ont besoin.**

Les médecins spécialistes profiteront de la planification locale permettant de consolider l'accès à leurs services et d'encourager l'utilisation de technologies (par ex. la consultation et l'aiguillage électroniques) et des soins partagés par le biais de la télémédecine en vue de fournir des services aux patients ayant des besoins complexes et vivant loin des services de soins spécialisés.

Les hôpitaux en tireront des avantages puisque les modifications des secteurs de soins primaires et de ceux de soins à domicile et en milieu communautaire leur permettront de fournir davantage de soins continus, et participeront à régler les questions épineuses telles que les taux élevés de réadmissions à l'hôpital, d'autres niveaux de soins et d'utilisation inappropriée des services d'urgence.

Les employés des CASC accomplissent un travail essentiel qui sera poursuivi dans le cadre de cette proposition. Les employés des CASC qui soutiennent des clients seraient intégrés au sein des RLISS et leurs conventions collectives seront respectées. Certains coordinateurs des CASC pourront être amenés à travailler dans des hôpitaux ou en milieu de soins primaires, mais seront toujours employés par les RLISS. Les structures de gestion des CASC seront passées en revue conjointement à la structure de gestion des RLISS élargis afin d'appuyer la planification et la prestation des services de façon à maximiser les soins destinés aux patients et aux clients, tout en améliorant l'efficacité.

Les personnels de santé publique ne constateront aucun changement dans les tâches essentielles qu'ils exécutent chaque jour au sein de leurs communautés. Ils disposeront cependant de liens plus importants avec d'autres parties du système de santé.

Les responsables et les employés de soins de longue durée auront un meilleur soutien dans la gestion des transitions des clients entre les soins actifs, à domicile ou en milieu communautaire et ceux de longue durée. Ils devraient bénéficier d'une planification et d'une prestation des services améliorées dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire.

Le système de santé lui-même sera plus efficace. Il y aura moins de redoublements de services, un meilleur partage des renseignements et une utilisation plus efficace des technologies afin de garantir un accès rapide aux informations en matière de santé, notamment les résultats des laboratoires et les images diagnostiques. À titre d'exemple, les réseaux dans le continuum complet de soins signifieront que les médecins de famille reçoivent les résumés de congé hospitalier et que les fournisseurs de soins du secteur des soins actifs reçoivent les évaluations de soins communautaires. Les patients pourront également consulter les renseignements accessibles au public au sujet du rendement du système de santé qui leur sont spécifiques et pertinents.

LA VOIE À SUIVRE

Les modifications structurelles proposées du système de santé de l'Ontario sont définies pour renforcer les soins axés sur les patients et fournir des soins de qualité et des services de santé intégrés et uniformes à tous les Ontariens et Ontariennes. La mise en œuvre de ces changements tout en garantissant la continuité et l'amélioration des services de grande qualité nécessitera un plan bien pensé et méticuleusement mis en œuvre.

Le ministère a des questions quant à la manière de concevoir et de réussir à mettre en œuvre l'approche proposée avec succès. Par le biais de la publication de ce document de discussion, le ministère entamera un processus de mobilisation pour discuter de la proposition et de son perfectionnement. Le ministère s'engage à être à l'écoute du personnel et des cliniciens, des patients, des clients et des personnes soignantes, des autres partenaires de soins de santé, des populations autochtones, et des partenaires municipaux, d'autres communautés et du gouvernement.

Nous espérons obtenir des observations au sujet des questions de cette proposition , notamment :

- De quelle manière les cliniciens et les fournisseurs de soins de santé peuvent-ils être soutenus dans leurs rôles de leadership dans un système en constante évolution?
- Comment nous assurons-nous que les modifications soutiennent et s'adaptent aux changements futurs des services en cours d'élaboration, tels que les soins à domicile et en milieu communautaire?
- Comment créons-nous une plateforme pour une intégration plus poussée des services, tels que les services communautaires améliorés de santé mentale et de lutte contre les dépendances?
- Quelles mesures de responsabilisation doivent être mises en place pour garantir une évolution de l'intégration des services de soins de santé et de leur adaptation aux besoins de la population locale?
- De quelle manière soutenons-nous une intégration consolidée par le biais de systèmes d'information améliorés, de collecte des données et de partages de renseignements?

Le modèle proposé nécessiterait des modifications au niveau de la législation, notamment, mais sans s'y limiter, de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé locale,* la *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires,* la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires,* la *Loi sur la protection et la promotion de la santé,* entre autres. Le ministère passe en revue les lois concernées et a l'intention de proposer un avant-projet de loi aux fins d'étude par l'Assemblée législative au printemps 2016.

- Quelles mesures doivent être prises pour garantir une transition en douceur du système actuel vers celui proposé dans le présent document?
- Comment nous assurerons-nous du fonctionnement correct du plan?

Si vous avez d'autres questions, veuillez les soumettre afin qu'elles soient examinées. Les commentaires et questions peuvent être transmis à health.feedback@ontario.ca ou soumis sur http://www.health.gov.on.ca/fr/news/bulletin/.

Le ministère se réjouit de poursuivre cette conversation au sujet de cette proposition dans une multitude de tribunes. Nous espérons que cette discussion donnera vie à un plan qui pourra construire avec succès un système de santé axé sur les patients performant, mieux connecté et intégré — un système qui réponde aux besoins locaux et qui s'engage à apporter des améliorations de qualité continues.

ANNEXE

Gouvernance du système

Pour assurer la réussite de la proposition décrite dans ce document, le ministère, les RLISS et les fournisseurs de soins de santé doivent posséder les outils nécessaires pour une gestion et une gouvernance efficaces. Des relations de responsabilisation claires et significatives seront établies et la mesure transparente du rendement doit être renforcée.

Afin de s'acquitter de leurs nouvelles responsabilités, les RLISS nécessiteraient des comités et des dirigeants élargis disposant des compétences, de l'expertise et des connaissances locales nécessaires.

Parallèlement, les RLISS doivent s'aligner sur les objectifs du ministère afin de garantir la responsabilisation envers les Ontariens et Ontariennes et des services toujours équitables. Les activités des RLISS devront être clairement déterminées et les plans de rendement soutenus et appliqués par le ministère. Un éventail de mesures sera mis en place afin de consolider la responsabilisation des RLISS envers le ministère et les Ontariens et Ontariennes, notamment la transparence, l'identification des normes, le financement et une autorité ministérielle renforcée.

D'après le rapport 2008 intitulé *« High Performing Healthcare Systems: Delivering Quality by Design »* (Systèmes de santé performants : délivrer des soins de qualité à dessein), il est possible de développer une culture de qualité lorsque les objectifs et les structures sont en harmonie.

QUESTIONS À DÉBATTRE :

- Quels autres outils sont nécessaires à une gouvernance efficace?
- Quelle serait la structure la plus efficace pour les conseils des RLISS et leurs dirigeants?
- Comment les RLISS peuvent-ils encourager le leadership à l'échelle locale?

No de catalogue 020381 No de ISBN 978-1-4606-7173-3 (PDF) Décembre 2015 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario 2015