

Aller mieux ensemble

Rapport annuel 2009–2010



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
d'Érié St. Clair

Table des matières

Présentation du RLISS d'Érié St-Clair.....	1
Profil démographique.....	1
Profil de la santé de la population.....	2
Région desservie.....	2
Mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés.....	3
Activités d'intégration.....	4
Participation communautaire.....	4-6
Participation des Autochtones.....	4
Participation des Francophones.....	4
Initiatives clés.....	5-6
Qu'entend-on par Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS?.....	7
Rapport sur les indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD RLISS.....	7
Analyse des indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.....	8
Initiative concernant la durée du séjour à l'urgence.....	9
Vieillir chez soi – année 2.....	10-11
Fonds pour les initiatives prioritaires.....	12
Rendement opérationnel.....	12
Conseil d'administration.....	13
États financiers.....	14

Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général

En 2009-2010, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érié St Clair a continué d'établir sa présence, de définir son rôle et d'améliorer le système de santé local.

Le RLISS a plusieurs réalisations à son actif. Il a :

- réduit les temps d'attente pour l'obtention de services hospitaliers
- diminué le nombre de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) afin de libérer des lits d'hôpital et accélérer la circulation des patients
- amélioré les systèmes de soutien pour les aînés et leurs soignants en ajoutant de nouveaux services communautaires et hospitaliers
- contribué à rendre le système de santé plus efficace en préconisant une collaboration plus étroite entre les fournisseurs de services de santé.

À la fin de l'exercice 2009 2010, le RLISS est passé de son premier Plan de services de santé intégrés à son deuxième. Le premier plan reflétait la nécessité d'assumer l'administration de services de santé locaux valant quelque 1 milliard de dollars; le deuxième plan (PSSI 2 : Emprunter la bonne voie pour naviguer dans un contexte de changement) reflète l'arrivée du RLISS à son plein rendement en tant qu'organisme. Le plan pour les trois prochaines années vise à améliorer le rendement en ce qui concerne les ANS, les soins à l'urgence, la gestion du diabète et des maladies chroniques, les soins de réadaptation et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Le RLISS d'Érié St-Clair reste engagé à l'égard du système de santé local et à la réalisation de la vision qui guide son travail : un système de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants.



Mina Grossman-Ianni
Présidente du conseil d'administration



Gary Switzer
Directeur général

Présentation du RLISS d'Érie St Clair

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érie St-Clair est un des 14 RLISS de l'Ontario. À l'instar des autres RLISS, c'est un organisme communautaire sans but lucratif, financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et son mandat est de planifier, de financer et de coordonner les services de santé dont l'enveloppe annuelle s'élève à quelque 1 milliard de dollars.

Le système de santé de la région d'Erie St. Clair est planifié localement et en fonction des commentaires et de la participation des collectivités locales afin de répondre aux besoins particuliers des localités. Il est dirigé par un conseil composé de décideurs locaux.

Ici, comme partout ailleurs en Ontario, les services financés par le RLISS sont dispensés par :

- les hôpitaux
- les maisons de soins de longue durée
- les centres d'accès aux soins communautaires (CASC)
- les organismes de services de soutien communautaire
- les organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie
- les centres de santé communautaire (CSC)

Profil démographique (Recensement de 2006, Statistique Canada)

Collectivité	Population	Principal centre urbain	Profil
Windsor/Essex	408 000	Windsor	Francophones 3 % Immigrants 4 % Aînés 13 % Autochtones 2 %
Chatham-Kent	109 000	Chatham	Francophones 3 % Immigrants 1 % Aînés 14 % Autochtones 3 %
Sarnia/Lambton	132 000	Sarnia	Francophones 2 % Immigrants 1 % Aînés 16 % Autochtones 5 %

Profil de la santé de la population

Les besoins de services de santé des résidents d'Erie St. Clair diffèrent de façon significative de ceux de la population ontarienne en général. Par rapport à la moyenne provinciale, Erie St. Clair compte :

- une plus forte proportion de personnes âgées
- une proportion plus faible de personnes âgées de 25 à 39 ans
- un nombre considérablement plus élevé de personnes obèses ou ayant un surplus de poids
- une proportion légèrement plus élevée de personnes ayant de mauvaises habitudes de vie, notamment tabagisme, consommation d'alcool, mauvaise nutrition, inactivité
- un taux légèrement plus élevé de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, les maladies vasculaires cérébrales, le diabète, l'hypertension, la bronchopneumopathie chronique obstructive (B.P.C.O.) et l'arthrite
- des taux significativement plus élevés d'hospitalisation, d'années potentielles de vie perdues et de mortalité dus aux taux élevés de tumeurs et de maladies du système circulatoire.

Région desservie



Le RLISS d'Érie St Clair dessert Chatham Kent, Sarnia Lambton et Windsor Essex, un territoire d'environ 649 000 habitants. Bien que ces régions soient autonomes et possèdent leurs caractéristiques propres, elles ont de nombreux points communs.

La région d'Erie St. Clair est entourée des Grands Lacs. Elle comprend des zones urbaines et rurales et son économie est axée, en grande partie, sur l'agriculture, l'industrie pétrochimique et l'industrie automobile. Nos voisins américains ont un impact, non seulement sur notre économie et notre commerce, mais également sur notre utilisation et notre perception des soins de santé.

Environ 3 % de la population du RLISS, soit 18 000* personnes, se disent Autochtones et la majorité d'entre eux habite Sarnia Lambton.

*Remarque : Les communautés des Premières nations n'ont pas unanimement participé au recensement des Autochtones de 2006. Par conséquent, les pourcentages et les chiffres ne sont pas exacts.

Mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) est le document directeur du RLISS d'Érié St Clair. Il facilite le renouvellement du système de santé local. Le conseil d'administration du RLISS d'Érié St Clair a approuvé ce plan triennal en novembre 2006 et sa mise en œuvre a débuté durant l'exercice 2007 2008.

Le PSSI vise l'atteinte des objectifs suivants :

- Amélioration de l'accès
- Amélioration de la qualité
- Rentabilité accrue
- Amélioration de l'orientation du système

Après avoir évalué l'état du système de santé local et les attributs de la population, le RLISS a cerné huit orientations stratégiques d'intégration. Ces orientations stratégiques guident nos efforts en vue d'améliorer le système de santé local.

Orientations stratégiques du PSSI 2006–2009

1. Gestion des maladies chroniques
2. Recours moins fréquent aux services hospitaliers
3. Soutien à domicile
4. Promotion de la santé et prévention des maladies
5. Déplacements au sein du système
6. Intégration des fonctions administratives
7. Accès rapide aux soins et aux services appropriés
8. Ressources humaines en santé

La mise en œuvre du PSSI s'est poursuivie par le truchement des activités suivantes :

- le maintien d'une équipe responsable d'intégrer la gestion des maladies chroniques à l'échelle du RLISS
- le maintien d'un réseau des services des urgences et des programmes médicaux pour l'ensemble du RLISS

- le maintien d'un réseau de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour l'ensemble du RLISS
- le maintien d'un réseau chirurgical à l'échelle du RLISS
- le soutien d'une équipe tactique de soins primaires pour le Centre de santé communautaire
- le soutien des projets du responsable des soins intensifs et du responsable des services des urgences du RLISS
- le soutien du Projet de concertation pour la transition provincial dans les comtés d'Essex et de Lambton
- la création de liens entre le PSSI et l'initiative Vieillir chez soi

Le PSSI sous-tend l'élaboration de décisions d'intégration horizontale et verticale et de mise en œuvre.

Les investissements au titre de Vieillir chez soi, du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes et la logique qui sous-tend le développement des programmes reposent sur le PSSI, critère de base pour la prise de décisions et l'exécution de projets particuliers.

En plus de terminer les initiatives du premier PSSI, le personnel a entamé l'élaboration du deuxième PSSI. Misant sur le travail du premier PSSI, le PSSI 2 ramène les orientations stratégiques du RLISS et aux cinq priorités suivantes :

Priorités stratégiques pour 2010–2013

1. Autres niveaux de soins
2. Soins à l'urgence
3. Gestion du diabète et des maladies chroniques
4. Santé mentale et toxicomanie
5. Réadaptation

Activités d'intégration

Le RLISS a facilité les activités d'intégration formelle suivantes en 2009–2010 :

- Tecumseh Seniors Transit Incorporated a transféré ses services de transport à Lakeshore Community Services Incorporated
- Sandwich Community Health Centre Inc. et The Phoenix Wholistic Health Centre (The Teen Health Centre) ont fusionné pour former un seul organisme
- La Brain Injury Association of Chatham-Kent et la Sarnia-Lambton Stroke Recovery Association ont fusionné pour former un seul organisme
- L'Association canadienne pour la santé mentale – comté de Lambton et l'Association canadienne pour la santé mentale – Chatham-Kent ont fusionné pour former un seul organisme

Participation communautaire

Participation des Autochtones

Le fonds pour la participation communautaire des Autochtones et le Fonds de transition pour la santé des Autochtones du gouvernement fédéral ont servi à mettre en œuvre plusieurs projets de participation communautaire.

Les RLISS d'Érié St-Clair et du Sud Ouest collaborent pour employer un agent de liaison autochtone qui engage la participation des communautés autochtones locales à des initiatives centrées sur l'amélioration des services de santé.

Un comité composé de professionnels de la santé autochtones et d'intervenants a été créé. Il se réunit tous les deux mois. Son rôle consiste à commenter les projets de planification et de coordination portant particulièrement sur l'amélioration des résultats pour la santé de la population autochtone.

En outre, le directeur général a rencontré les chefs autochtones locaux, les planificateurs du RLISS ont collaboré avec les communautés autochtones locales pour financer la stratégie Vieillir chez soi et le comité des autochtones du RLISS a fourni un contexte et des commentaires concernant l'élaboration du PSSI 2.

Deux séances de planification d'un jour ont été organisées pour permettre aux fournisseurs de services de santé autochtones et aux intervenants de cerner les besoins de santé particuliers des Autochtones et de formuler des stratégies d'amélioration dans les secteurs du diabète et de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie. Les commentaires dégagés lors des séances étayeront les initiatives de planification et les investissements futurs associés aux priorités du MSSLD et de la région.

Participation des Francophones

Le RLISS d'Érié St Clair a utilisé le fonds des services en français pour de nombreuses initiatives. Il a créé le Comité action santé d'Érié St-Clair pour l'aider à formuler le PSSI 2 afin de s'assurer que la planification tient compte des questions francophones. Un partenariat entre le RLISS et le CASC d'Érié St-Clair a mené à une rencontre bilingue Accès Soins à laquelle les membres de la collectivité ont participé par radio, en personne ou en ligne dans les deux langues officielles. Du matériel éducatif, notamment la

brochure « Aller, faire, être mieux », le PSSI 2, et de nombreuses campagnes médiatiques ont été traduits en français pour assurer que les Francophones aient accès à ce matériel.

Le RLISS continue d'améliorer les ressources et le contenu francophones de son site Web. Ce projet et bien d'autres se poursuivront en 2010 2011 grâce à un prolongement accordé par le MSSLD qui permettra d'utiliser les fonds restants.

Participation communautaire (suite)

Initiatives clés

	Nombre total de participants	Fréquence	Format	Contenu	Résultat
Gouvernance	146	11	Réunions ouvertes du conseil	Réunions mensuelles du conseil portant sur la gouvernance du RLISS et autres affaires officielles	Activités de gouvernance transparentes, 146 participants et onze réunions
	96	9	Réunion des conseils consultatifs de la gouvernance	Conseils établis dans les trois comtés composés de représentants de la direction des fournisseurs de services de santé	Amélioration de la capacité de gouvernance et intégration accrue des fournisseurs de services de santé
		11	Faits saillants des réunions du conseil	Document concis présentant les faits saillants des réunions du conseil pour distribution à grande échelle et affichage sur le Web	Sensibilisation accrue aux activités du conseil et couverture médiatique des questions importantes
Planification et intégration	14	6	Réseau des autres niveaux de soins	Réseaux de fournisseurs et d'intervenants qui appuient la planification et l'intégration du système	Projets ambulatoires à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace
	13	2	Réseau du diabète		Élargissement des équipes d'éducation du diabète dans les trois régions du RLISS Centre régional de coordination pour le diabète
	13	5	Réseau consultatif des services des urgences/des programmes médicaux		Programme de financement axé sur les résultats à l'Hôpital régional de Windsor
	6	2	Réseau des soins au terme de la vie		Réseau des soins au terme de la vie du RLISS remanié et recommandations présentées concernant la création d'une troisième équipe de soins au terme de la vie
	12	1	Réseau de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie		Projet de création d'un groupe de travail pour traiter du dessaisissement des services de santé mentale des niveaux 2 et 3
	8	2	Réseau consultatif des services chirurgicaux		Travail effectué au niveau provincial
	105	3	Réseau consultatif des professionnels de la santé		Prestation de conseils sur les soins de santé axés sur le patient, notamment l'innovation en matière de prestation des services et l'utilisation des ressources humaines en santé
	70	4	Forum sur le rendement de Sarnia-Lambton	Réunions des fournisseurs de services de santé et des intervenants de la région en vue d'améliorer l'intégration et la collaboration en matière de services de santé	Meilleure communication et compréhension des normes de rendement du RLISS
	7	4	Groupe de travail sur la gestion des urgences gériatriques (GUG)	Planification et coordination du programme d'infirmière spécialisée en gestion des urgences gériatriques dans les hôpitaux du RLISS	Mise en place d'infirmières spécialisées en gestion des urgences gériatriques dans cinq hôpitaux
	12	2	Groupe de travail sur le remaniement du système de santé mentale des niveaux 2 et 3	Planification du dessaisissement des services de santé mentale régionaux au profit des organismes de fournisseurs du RLISS	En cours
	18	4	Groupe de travail sur l'entretien et les réparations de maisons	Planification et coordination des services d'entretien et de réparation de maisons dans Érie St. Clair	Collaboration entre le Centre pour aînés et la ville de Windsor menant à des programmes saisonniers réussis, notamment enlèvement de la neige et services de jardinage, à l'intention des aînés frères

Participation communautaire (suite)

	Nombre total de participants	Fréquence	Format	Contenu	Résultat
PSSI 2	13	13	Entrevue avec des répondants clés	Entrevues avec des répondants tiers clés visant à tester les priorités de planification et à recueillir des commentaires initiaux	Renseignements à l'appui de la planification du PSSI 2 et du choix des orientations stratégiques
	219	11	Groupes de discussion des usagers	Identification des usagers diabétiques ou ayant des troubles mentaux et des problèmes de toxicomanie et participation des usagers à des consultations	Renseignements à l'appui de la planification du PSSI 2 et du choix des orientations stratégiques
	77	7	Consultations avec les intervenants	Consultations auxquelles ont participé des groupes représentant les populations prioritaires et les intervenants	Renseignements à l'appui de la planification du PSSI 2 et du choix des orientations stratégiques
	90	35	Plans d'action des réseaux	Plans d'action à court et à long terme à l'appui du PSSI 2 élaborés par les réseaux consultatifs du RLISS	Plans d'action formulés à l'appui des cinq orientations stratégiques cernées dans le PSSI 2
	200	3	Ateliers	Cueillette de commentaires sur les plans d'action de 90 jours du PSSI 2	Commentaires reçus permettant d'améliorer les plans d'action
	73		Facebook	Forum électronique de réseautage social visant à engager les membres de la collectivité à l'aide de questions sur le PSSI 2	Participation de 73 personnes au forum électronique
Francophones	10	2	Comité action santé d'Érié St-Clair	Comité composé d'intervenants francophones locaux	Renseignements à l'appui de la planification du PSSI 2 et du choix des orientations stratégiques
Autochtones	11	8	Comité de planification locale des services de santé aux Autochtones	Comité composé de professionnels de la santé et d'intervenants autochtones locaux	Commentaires sur les initiatives axées sur l'amélioration des services de santé offerts à la population autochtone Deux conférences d'un jour sur le diabète et la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie
	41	1	Conférence sur le diabète à l'intention des Autochtones	Conférences visant à cerner les priorités pour les prochains projets sur le diabète, la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie	Commentaires devant étayer les projets de planification et les investissements futurs du RLISS
	40	1	Conférence sur la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie à l'intention des Autochtones		Commentaires devant étayer les projets de planification et les investissements futurs du RLISS
Médias		24	Communiqués de presse	Communications portant sur les annonces de financement et autres initiatives	Participation des médias reliée à environ 439 commentaires dans les médias en 2009–2010
		57	Entrevues avec les médias	Entrevues avec les médias accordées en association avec les communiqués de presse et les demandes de renseignements	
Site Web	45 441		Visites	Nombre total de visiteurs utilisant le site Web du RLISS comme source d'information	Visibilité accrue du RLISS et engagement de la collectivité grâce au contenu interactif
	163 400		Pages vues	Nombre total de pages vues par les visiteurs au site Web du RLISS	
Conférence	250	1	Présentations durant la conférence	Ont offert des possibilités d'apprentissage en groupe et de réseautage aux fournisseurs de services de santé et aux intervenants	Ont renforcé l'interaction entre les fournisseurs de services de santé et les intervenants et amélioré les ensembles de compétences grâce aux renseignements échangés durant les séances de groupe

Qu'entend-on par Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS?

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS énonce les obligations respectives du ministère et du RLISS en ce qui a trait à notre mandat de planifier, intégrer et financer les services de santé locaux.

L'élaboration et la mise à jour de cette entente s'inscrivent dans un processus concerté qui définit la relation entre le ministère et le RLISS d'Érié St-Clair et les aide à renforcer le système de santé local.

Rapport sur les indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

No de l'IR	Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLISS 2009-2010	Repère provincial	Quatrième trimestre de 2009-2010	Exercice 2009-2010	Cible de rendement du RLISS 2009-2010	Cible du RLISS atteinte dans le corridor (OUI/NON)
1	Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90e percentile	51	84	53	48	45	OUI
2	Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90e percentile	78	182	64	56	78	OUI
3	Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90e percentile	162	182	124	132	162	OUI
4	Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90e percentile	199	182	118	142	182	OUI
5	Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90e percentile	81	28	58	70	36	NON
6	Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodynamométrie – 90e percentile	44	28	28	26	44	OUI
7	Temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée – tous les placements	98	50	85	92	75	OUI
8	Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS)	10,80 %	9,46 %	10,66 %	10,68 %	9,00 %	NON
9	Proportion de patients admis dont la durée du séjour est < 8 heures	59,00 %	90,00 %	61,59 %	66,42 %	62,00 %	OUI
10	Proportion de patients gravement atteints (niveaux I-III sur l'ÉTG) non admis traités dans le délai provincial de < 8 heures pour les cas de niveaux I et II sur l'ÉTG; et de < 6 heures pour les cas de niveau III sur l'ÉTG	86,00 %	90,00 %	86,96 %	88,64 %	89,00 %	OUI
11	Proportion de patients non gravement atteints (niveaux IV et V sur l'ÉTG) non admis traités dans le délai provincial de < 4 heures	87,00 %	90,00 %	87,48 %	87,92 %	88,00 %	NON

Analyse des indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

Les réussites du RLISS sur le plan de l'atteinte et du surpassement des indicateurs de rendements découlent d'un accent accru sur la souplesse, le repérage des variances et la collaboration avec les fournisseurs de services de santé pour trouver des solutions.

Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90e percentile — Les résultats positifs sont attribuables à la vision et au leadership du Centre régional de cancérologie de Windsor qui a fait appel à un programme d'amélioration des procédures fondé sur les meilleures pratiques.

Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90e percentile — L'Hôpital Hôtel Dieu Grace a créé un modèle utilisant LEAN et un processus circulaire de déroulement pour améliorer sa capacité globale et l'utilisation. Ce processus sert de modèle aux autres hôpitaux du RLISS. Les temps d'attente pour les patients en attente d'une chirurgie de la cataracte dans le RLISS sont inférieurs aux repères du MSSLD.

Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche et du genou – 90e percentile — Les résultats positifs découlent de collaborations entre les chirurgiens et le personnel hospitalier en vue d'améliorer l'établissement du calendrier de ces interventions.

Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM – 90e percentile — L'analyse du RLISS a révélé que les hôpitaux d'Érie St. Clair ne respectaient pas les normes de rendement par suite de problèmes de dotation. Pour atténuer ces problèmes, ils ont offert au personnel des départements de radiologie une formation en technologie d'IRM afin de compenser le nombre peu élevé de techniciens d'IRM. En outre, ils ont mis en œuvre des initiatives LEAN pour rationaliser les procédures, lesquelles ont amélioré l'ordonnancement. Même s'il n'a pas atteint les cibles, le RLISS se classe encore deuxième dans la province sur le plan du rendement.

Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie – 90e percentile — Les temps d'attente se sont améliorés durant l'année grâce à l'utilisation de techniques LEAN et à des changements aux procédures systémiques qui ont accéléré les réservations.

Temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée (SLD) — Les réussites du RLISS sont attribuables à la surveillance, aux rapports sur les variances entre les comtés et à une collaboration avec le CASC d'Érie St-Clair. Ce dernier a participé activement au règlement des variances cernées et à la mise en place de ressources en période de volumes de pointe. Ces mesures ont réduit les temps d'attente, particulièrement dans la région de Sarnia-Lambton.

Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) — Le RLISS s'attache à atteindre la cible. Il a réussi à réduire le nombre de journées consacrées aux ANS de 5 % au cours des 15 derniers mois. L'amélioration des ANS est une priorité pour le système de santé de l'Ontario. Durant l'année, le RLISS n'a requis de désignation 1A pour aucun de ses hôpitaux. C'est un accomplissement, car une désignation 1A représente un échec du processus de priorisation standard pour l'admission aux maisons de soins de longue durée. Elle est utilisée uniquement lorsqu'il faut libérer des lits d'hôpital et diminuer les engorgements au sein du système.

On s'est rapproché de la cible grâce à un financement ciblé au titre de Vieillir chez soi à l'appui des services de soutien communautaire, des soins au terme de la vie, d'une équipe spécialisée qui a appuyé les aînés frêles, conjugué à une diligence constante de la part des fournisseurs et du personnel du RLISS. On a également concentré les efforts sur l'utilisation des hôpitaux et la circulation des patients hospitalisés et mis l'accent sur l'identification rapide des patients dont le congé était retardé par des obstacles.

La méthodologie Triple Aim (qui tient compte du coût, cible un rendement amélioré pour des groupes de patients particuliers et focalise l'amélioration de l'expérience du patient) offre des perspectives d'amélioration sur le plan des ANS.

Initiative concernant la durée du séjour à l'urgence

L'initiative concernant la durée du séjour à l'urgence porte sur les éléments suivants :

- la proportion de patients admis dont la durée du séjour est < 8 heures
- la proportion de patients gravement atteints (niveaux I-III sur l'ÉTG) non admis traités dans le délai provincial de < 8 heures pour les cas de niveaux I et II sur l'ÉTG; et de < 6 heures pour les cas de niveau III sur l'ÉTG
- la proportion de patients non gravement atteints (niveaux IV et V sur l'ÉTG) non admis traités dans le délai provincial de < 4 heures.

Le RLISS s'est fixé les objectifs suivants pour raccourcir la durée du séjour à l'urgence :

Objectif 1 : Diminuer la demande à l'urgence en réduisant le nombre de cas non urgents pour permettre au personnel de l'urgence de se concentrer sur les patients ayant des besoins critiques.

Le RLISS atteint les repères provinciaux pour les patients gravement atteints et excède les repères provinciaux pour les patients non gravement atteints.

L'hôpital qui participe au Programme de financement axé sur les résultats a connu des améliorations; en effet, les temps d'attente ont diminué de 10 % dans le cas des patients gravement atteints et les résultats sont similaires pour les patients non gravement atteints non admis.

Principales activités en cours dans le RLISS pour réduire la durée du séjour à l'urgence :

- affecter les patients non gravement atteints aux infirmières praticiennes
- établir une nouvelle clinique dirigée par des infirmières praticiennes à Belle River
- mettre les patients sans médecin de famille en rapport avec les fournisseurs de soins primaires par l'entremise du programme d'acheminement aux services de santé mentale de l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace et d'Accès Soins.

Les prochains projets visant à réduire les temps d'attente à l'urgence devraient porter sur la durée du séjour des patients gravement atteints non admis.

Objectif 2: Hausser la capacité et le rendement des services des urgences en améliorant les processus de triage et d'admission et en diminuant les temps de déchargement des ambulances pour permettre au personnel de l'urgence d'offrir des soins plus efficaces.

Principales activités en cours dans le RLISS pour réduire les temps d'attente :

- envoyer des équipes d'approche composées d'infirmières praticiennes dans les maisons de soins de longue durée
- élaborer des programmes d'efficacité et d'efficacités dirigés par la province, comme le programme d'amélioration des procédures à l'urgence, en ayant recours aux processus d'amélioration LEAN et Six Sigma
- accélérer l'accès aux services diagnostiques
- améliorer la circulation des patients à l'urgence.



Vieillir chez soi – année 2

Initiative	Emplacement	Dépense
Équipe de réadaptation	CSC de Windsor-Essex	738 910 \$
Équipe d’approche en psychogériatrie	Alliance Chatham-Kent pour la santé	287 887 \$
Équipe d’approche en psychogériatrie	Association canadienne pour la santé mentale – Sarnia-Lambton	287 887 \$
Élargissement des services de consultation psychogériatrique	Hôpital régional de Windsor	119 137 \$
Infirmière spécialisée en gestion des urgences gériatriques (2)	Hôpital régional de Windsor	146 250 \$
Infirmière spécialisée en gestion des urgences gériatriques (2)	Hôpital Hôtel-Dieu Grace	146 250 \$
Infirmière spécialisée en gestion des urgences gériatriques (2)	Hôpital Memorial du district de Leamington	146 250 \$
Infirmière spécialisée en gestion des urgences gériatriques (2)	Alliance Chatham-Kent pour la santé	146 250 \$
Infirmière spécialisée en gestion des urgences gériatriques (2)	Hôpital Brigham and Women’s Hospital	146 250 \$
Lits intérimaires de SLD à Malden Park	Hôpital régional de Windsor	1 600 000 \$
Aide à la vie autonome	Chippewas de Kettle et Stony Point	294 000 \$
Repas collectifs	Aamjiwnaang First Nations Chippewas de Sarnia	15 000 \$
Équipe de soins au terme de la vie	CASC (Chatham)	588 750 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	Centres pour aînés de Windsor	16 500 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	Services communautaires d’Amherstburg	10 463 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	Lakeshore Community Services	15 000 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	Lambton Elderly Outreach Inc.	15 000 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	South Essex Community Council Inc.	15 000 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	VON Chatham et Sarnia	30 000 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	Centre de counselling familial	15 000 \$
Entretien ménager	Family Service Kent	52 500 \$
Entretien ménager	Lakeshore Community Services	28 875 \$
Entretien ménager	Centres pour aînés de Windsor	31 500 \$
Entretien ménager	South Essex Community Council Inc.	52 500 \$
Entretien ménager	Lambton Elderly Outreach Inc.	52 500 \$
Entretien ménager	CSC de Grand Bend	52 500 \$
Entretien ménager	Bkejwanong Territory, Ojibways of Walpole Island	27 975 \$
Programmes de jour (formation de cliniciens)	Société Alzheimer de Windsor et du comté d’Essex	15 000 \$
Programmes de jour (relève)	Société Alzheimer de Windsor et du comté d’Essex	24 000 \$
Programmes de jour	Chippewas de Kettle et Stony Point	61 500 \$
Programmes de jour	Association des lésés cérébraux de Chatham-Kent	68 698 \$

Vieillir chez soi – année 2 (suite)

Initiative	Emplacement	Dépense
Intervention d'urgence	Leamington United Mennonite Home and Apartments	45 000 \$
Planification des soins de transition pour les pensionnaires des SLD	Citizen Advocacy Windsor/Essex	49 313 \$
Planification des soins de transition pour les pensionnaires des SLD	Family Service Kent	49 313 \$
Planification des soins de transition pour les pensionnaires des SLD	Lambton Elderly Outreach	49 313 \$
Cousins Roho	CASC (à l'échelle du RLISS)	24 300 \$
Programme de compétences de la vie quotidienne	INCA (Windsor)	90 830 \$
Surveillance de la mobilité	Société Alzheimer (à l'échelle du RLISS)	5 000 \$
Lits intérimaires de soins continus complexes (soins intermédiaires)	Hôpital Brigham and Women's Hospital (emplacement de Petrolia)	75 670 \$
Lits intérimaires de soins continus complexes (soins intermédiaires)	Hôpital Memorial du district de Leamington	900 000 \$
Gestion de la douleur chronique	Alliance Chatham-Kent pour la santé	180 000 \$
Montant total approuvé pour l'année 2 de Vieillir chez soi		6 716 071 \$



Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes

Le RLISS d'Érié St-Clair a reçu un montant de 2,5 millions de dollars du MSSLD qu'il peut affecter à sa discrétion à des initiatives prioritaires urgentes. En tout, 19 programmes ont été approuvés à titre de

dépenses uniques. Les allocations de fonds ont été réparties en deux catégories : ANS (1,6 million de dollars) et programmes communautaires (900 000 \$).

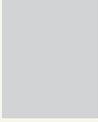
Initiative	Dépenses
Bureau satellite du CSC de Watford	191 000 \$
Équipe d'évaluation psychiatrique de l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace	450 000 \$
Lits pour soins de transition du comté de Lambton	22 050 \$
Lits de soins continus complexes de l'Hôpital Charlotte Eleanor Englehart	400 000 \$
Lits de soins de transition de Chatham-Kent	100 000 \$
Lits de soins chroniques de transition à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace	340 000 \$
Lits pour soins de transition du comté de Lambton	70 600 \$
Lits de soins de longue durée (SLD) de Malden Park	170 000 \$
Examen du Centre de santé communautaire	30 000 \$
Utilisation d'un logiciel de gestion dans le cadre de la contribution du RLISS à une initiative provinciale portant sur les logiciels	200 000 \$
Examen opérationnel du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) d'Érié St-Clair	250 000 \$
Imagerie diagnostique dans les hôpitaux de Windsor-Essex	20 000 \$
Responsable de la gestion de projets de cybersanté	50 000 \$
Brochure sur le programme d'aide au transport pour la région de Sarnia Lambton	7 350 \$
Employé autochtone pour les RLISS d'Érié St Clair et du Sud Ouest	55 000 \$
Transport des patients dialysés au centre de dialyse de l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace	12 000 \$
Frais de transition pour les adultes atteints de troubles mentaux de la région de Sarnia--Lambton	41 470 \$
Adjointe administrative du responsable du service des urgences/des soins intensifs de l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace	35 000 \$
Fusion de Tecumseh Seniors Transportation et de Lakeshore Community Services	76 302 \$

Rendement opérationnel

Le RLISS a terminé la troisième année de son plein pouvoir de financement des 88 fournisseurs de services de santé relevant de son mandat. Le financement est décrit en détail dans l'État des activités financières. Le RLISS avait un budget équilibré à la fin de l'exercice, comme prévu. Il a reçu un financement complémentaire du MSSLD pour des projets particuliers, notamment la continuation de la Stratégie de cybersanté d'Erie St. Clair, l'embauche sous contrat d'un responsable des services des urgences et un certain montant pour la participation autochtone.

Trois particuliers représentent le RLISS dans des domaines clés cernés par le MSSLD. Le Dr Eli Malus a continué d'assumer le rôle de responsable des soins aux malades en phase critique et le Dr David Ng demeure responsable des services des urgences. Pour la première moitié de 2009-2010, Paul Audet a été responsable de la cybersanté et chef de l'information des services de renseignements médicaux consolidés. Steven Banyai a assumé ces fonctions dans la seconde moitié de l'année, tandis que Paul Audet a obtenu un nouveau poste au sein du SCIS.

Conseil d'administration

Administrateur	Poste	Endroit	Mandat
 Mina Grossman-Ianni	Présidente	Amherstburg	Du 1er juin 2005 au 31 mai 2008 Démission/révocation : le 13 décembre 2006 Renomination : du 2 avril 2008 au 1er avril 2011
 David Wright	Vice-président	Forest	Du 1er juin 2005 au 31 mai 2008 (administrateur) Du 17 mai 2006 au 31 mai 2008 (vice président) Du 16 août 2006 au 1er avril 2008 (président intérimaire) Du 2 juin 2008 au 1er juin 2011 (administrateur et vice-président) (Renomination)
 Michael Hurry	Administrateur / membre	Sarnia	Du 5 janvier 2006 au 4 février 2007 (Vice-président intérimaire du 16 août 2006 au 1er avril 2008) Renomination : du 5 février 2007 au 4 février 2010
 Leland J. Martin	Administrateur / membre	Petrolia	Du 5 janvier 2006 au 4 janvier 2008 Renomination : du 5 janvier 2008 au 4 janvier 2011
 Gary Parent	Administrateur / membre	LaSalle	Du 17 mai 2006 au 16 mai 2008 Renomination : du 17 mai 2008 au 16 mai 2011 Du 17 mai 2006 au 16 mai 2008 Renomination : du 17 mai 2008 au 16 mai 2011
 Howard Pawley	Administrateur / membre	Windsor	Du 17 mai 2006 au 16 juin 2007 Modification (correction du nom) Renomination : du 17 juin 2007 au 16 juin 2010
 Renée Moison	Administratrice / membre	Morpeth	Du 20 septembre 2006 au 19 septembre 2009
 Lynn McGeachy Schultz	Administratrice / membre	Chatham	Du 10 janvier 2008 au 9 janvier 2011
 Marilyn Allison	Administratrice / membre	Chatham	Du 13 janvier 2010 au 12 janvier 2013
 Vacant			