

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

**Plan annuel pour la prestation des services
2008 - 2009**

Introduction

Vue d'ensemble

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS de SNM) est un organisme de la Couronne chargé de la planification, de l'intégration et du financement des hôpitaux, des maisons de soins de longue durée, des organismes de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale, des services de soutien communautaire, des centres de santé communautaires et du centre d'accès aux soins communautaires de SNM.

Tableau 1 : RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Répartition des fonds en 2008-2009

Secteurs	Nombre de fournisseurs de services de santé.	Répartition Répartition (000 \$)
Fonctionnement des hôpitaux	7	343 292,0 \$
Subventions pour la compensation de l'impôt municipal – Hôpitaux publics		77,6 \$
Maisons de soins de longue durée	27	99 602,7 \$
Centres d'accès aux soins communautaires	1	62 750,5 \$
Centres de santé communautaire	1	3 454,1 \$
Services de soutien communautaire	31	8 117,7 \$
Services de soutien communautaire – ABI	1	790,0 \$
Services d'aide à la vie autonome/hébergement avec services de soutien	5	4 532,5 \$
Santé mentale communautaire	11	20 950,1 \$
Programmes de lutte contre la toxicomanie	4	3 403,6 \$
Initiatives		4 956,7 \$
Total	88*	551 927,4 \$

**Parmi les 76 fournisseurs de services de santé du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, certains sont financés par plus d'un programme. Le nombre de fournisseurs financés, s'il était établi selon le secteur, serait donc de 88.*

L'entente de responsabilisation entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) définit les activités clés relevant de la responsabilité du RLISS et les cibles de rendement du système de santé local pour chaque secteur. Les plans produits par le RLISS doivent intégrer les principes et l'orientation stratégique du Ministère.

Grâce au leadership professionnel local, à un investissement avisé et à des relations communautaires fortes, le RLISS de SNM s'est engagé auprès de la collectivité à créer et à conserver le meilleur des systèmes de santé. Ici, pour Simcoe Nord Muskoka.

Notre premier plan de services de santé intégrés (PSSI), qui découle d'un processus exhaustif d'analyse de l'environnement et d'engagement de la collectivité pour l'identification des besoins et des priorités spécifiques des résidents, s'articule autour de trois orientations stratégiques pour l'amélioration du système de soins de santé du RLISS de SNM. Ces trois orientations stratégiques sont les suivantes :

1. améliorer l'état de santé des résidents;
2. fournir les services adéquats dans le milieu le plus approprié et au moment opportun; et
3. employer nos ressources de manière avisée.

Figure 1 : Mission et vision du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka



Le tableau 2 met en correspondance les trois orientations stratégiques, ainsi que les objectifs stratégiques qui y sont reliés, et quatre des nouvelles orientations stratégiques du Ministère communiquées par écrit à notre président le 29 juin 2006. Notre PSSI et ce plan annuel pour la prestation des services de santé (PAPS) (le « plan ») intègrent la quatrième orientation stratégique établie par le Ministère, soit « *le renouvellement de la mobilisation et des partenariats dans et concernant le système de soins de santé* ». Le RLISS de SNM continuera de solliciter le soutien de ses partenaires tout au long de la mise en œuvre du PAPS et des plans d'action pour les engagements présentés dans le PSSI. De plus, nous avons l'intention de consulter les membres du public et les fournisseurs de services de santé à propos de tous les enjeux abordés lors des réunions des groupes d'action et d'étude, et des séances de remue-méninges, afin de nous doter d'un système de soins de santé local amélioré et qui répond réellement à nos besoins.

Tableau 2 : Orientations stratégiques du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Orientation stratégique du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Orientation stratégique du RLISS de SNM	Objectif
Améliorer l'état de santé des Ontariens.	<i>Améliorer l'état de santé des résidents</i>	Prévenir et gérer les maladies chroniques.
		S'attaquer aux facteurs qui ont un effet sur la santé de la population.
		Améliorer l'état de santé des autochtones et les services qui leur sont offerts.
L'accès équitable, pour tous les Ontariens, aux soins et services dont ils ont besoin, sans égard à leur lieu de résidence ou à leur statut social, culturel ou économique.	<i>Le bon service, au bon endroit et au bon moment</i>	Améliorer le continuum des soins de santé.
		Créer un système de santé intégré axé sur le patient.
		Réduire les obstacles à l'accès aux soins de santé.
La mise en place d'une stratégie de viabilité du système de santé, donnant les meilleurs résultats pour les patients et pour la communauté.	<i>Utiliser nos ressources avec sagesse.</i>	Veiller à disposer des fournisseurs de soins de santé dont nous avons besoin.
		Adopter de nouvelles méthodes pour dispenser les programmes cliniques.
		Réduire les coûts administratifs et les frais généraux.
		Investir dans les bâtiments et les équipements nécessaires.
		Utiliser au mieux les technologies de cybersanté.
Améliorer la qualité des résultats	<i>Harmonisation du PSSI et de la stratégie du MSSLD</i>	Poursuite de la stratégie de réduction des temps d'attente pour tous les services prioritaires
		Atteinte ou dépassement des objectifs du MSSLD pour les temps d'attente et d'autres indicateurs de rendement
		Poursuite de l'amélioration du rendement de base pendant les années à venir pour

		tous les indicateurs de rendement du MSSLD
		Élaboration des indicateurs de rendement et des cartes de pointage
		Analyse du recours aux services hospitaliers

Nous avons effectué la mise à jour de notre analyse de l'environnement à partir des données du recensement de 2006 afin de les intégrer à ce plan annuel pour la prestation des services de santé (PAPS). Notre PAPS a été élaboré sur la base des faits saillants ci-dessous.

- Barrie, la plus grande ville du RLISS de SNM, est la région métropolitaine de recensement (RMR) dont le taux de croissance est le plus rapide au Canada. De 2001 à 2006, la population de Barrie a augmenté de 24 %, passant de 103 710 à 128 430 habitants, son taux de croissance étant deux fois plus élevé que celui de toute autre RMR au pays.
- Le nombre des personnes âgées de 75 ans ou plus dans notre RLISS fera que doubler d'ici 2028, passant de 24 910 personnes en 2006 à environ 57 804 personnes en 2028.
- Comme toutes les autres régions de la province, le RLISS de SNM doit résoudre, de toute urgence, le problème grandissant de la dotation en personnel qualifié. La faisabilité de la mise en œuvre de son plan de services de santé intégrés (PSSI) en dépend.
- La population autochtone du RLISS de SNM représente 3 % de la population, soit près du double de la moyenne provinciale.
- La proportion des résidents francophones de notre RLISS, soit 3 % de la population, est l'une des plus élevées dans la province.

La stratégie présentée dans notre premier PSSI, publié en décembre 2006, nous permet d'examiner et de classer une vaste gamme d'occasions d'amélioration de notre système de soins et de la santé de nos résidents. Le plan annuel pour la prestation des services de santé (PAPS) de Simcoe Nord Muskoka tient compte de toutes les orientations stratégiques et de tous les objectifs clés du PSSI. Il décrit les mesures concrètes que nous mettrons en œuvre pour atteindre les objectifs cibles que nous nous sommes fixés pour la période allant de 2008 à 2011 et nous doter d'assises solides pour le renouvellement de notre système de santé, tant à l'échelon local que provincial. L'accessibilité des services de santé en français et la participation des collectivités autochtones à la mise en œuvre des mesures pour l'élimination des inégalités en ce qui a trait à l'état de santé, deux des priorités établies par le RLISS, font également partie des objectifs stratégiques de notre plan. L'atteinte de tous nos objectifs d'intégration passe, cela va sans dire, par l'optimisation de nos services de transition, un des objectifs fondamentaux de notre plan.

C'est pourquoi, en 2008-2009, nous avons fait de la « culture d'interdépendance » l'axe de toutes nos initiatives d'amélioration de la coordination et de l'intégration des services. Nous nous sommes engagés, dans notre plan annuel pour la prestation des services de santé, à établir des relations étroites avec nos nombreux partenaires communautaires pour mettre en œuvre la première phase de l'intégration des services de santé locaux d'une des zones de sous-planification du RLISS. Nous nous assurerons, à cette fin, du soutien et de la participation de tous les secteurs, y compris la santé publique, Action Cancer Ontario, le ministère des Services sociaux et communautaires, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, et tous les échelons de gouvernement. Bien que notre enveloppe budgétaire ne nous permette pas de financer tous les secteurs et organismes que nous approcherons dans ce but, leurs commentaires nous sont précieux et nous tenons à les intégrer à notre processus de planification. Notre plan présente toutes les mesures stratégiques que nous mettrons en œuvre pour assurer le développement continu des capacités de notre système de soins de santé locaux. En voici la liste :

- améliorer les capacités et la qualité de nos soins par le biais de l'intégration des services (p. ex., le soutien administratif au secteur communautaire, une clinique régionale pour l'arthroplastie) et de l'utilisation des méthodes et des outils de « gestion allégée »;

- procéder à une analyse approfondie de l'utilisation du système de santé actuel afin d'en mesurer l'efficacité et l'efficacé;
- redistribuer les ressources (p. ex., transférer les capacités non utilisées pour les soins continus complexes à Barrie pour répondre aux besoins grandissants de la population pour des soins de courte durée);
- mettre en œuvre un programme de financement à durée limitée pour l'incitation ou le soutien à la redistribution du système (centres de soins palliatifs résidentiels, équipes d'experts en soins palliatifs, programmes gériatriques en milieu rural);
- soumettre des demandes d'affectation de nouvelles ressources permanentes pour éliminer les obstacles systémiques à l'équité d'accès au système de santé et à l'accès aux services s'adressant à des groupes particuliers (par exemple, les services de lutte contre la toxicomanie, l'hébergement et les services de soutien aux sans-abris);
- mettre en œuvre une stratégie en ressources humaines sur une période de cinq ans.

Notre plan met l'accent sur des besoins prioritaires, pour lesquels il préconise une action rapide :

- améliorer le continuum des services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale;
- promouvoir la mise en œuvre de programmes cliniques régionaux pour la prestation de services ou de soins spécialisés;
- développer les connaissances et les compétences des patients et des fournisseurs de services de santé en matière d'autogestion des maladies chroniques;
- adopter une approche proactive en ce qui a trait à la proportion grandissante des personnes âgées dans nos collectivités et, plus particulièrement, des aînés fragiles; et
- faciliter la transition vers le dossier électronique de santé en accélérant la mise en œuvre des processus de rationalisation ou de remplacement des systèmes manuels de tenue de dossier dans les secteurs cibles.

Notre plan est fondé sur notre stratégie de communication, sur notre vaste processus de mobilisation communautaire et sur le partage accru des responsabilités vis-à-vis des améliorations à apporter à notre système de soins de santé locaux. Nous élaborons actuellement, avec l'aide des fournisseurs locaux, les cartes de pointage sur les indicateurs de rendement relativement aux objectifs stratégiques que nous nous sommes engagés à atteindre, tels qu'énoncés dans notre PSSI et dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et notre RLISS. Grâce à la participation des fournisseurs de services de santé tout au long de l'élaboration de nos cartes de pointage, nous avons l'assurance que non seulement, elles s'harmoniseront aux principes et à l'orientation stratégique du Ministère, mais qu'elles seront également le reflet des aspirations et des besoins de nos collectivités.

Le suivi et l'évaluation du degré d'achèvement de nos réalisations relativement aux priorités définies dans notre PSSI et aux objectifs du PAPS, dont les objectifs prioritaires nécessitant une action rapide seront fondés sur les indicateurs de rendement du Tableau de bord équilibré de notre RLISS, soit :

- le pourcentage de jours de prestation d'un autre niveau de soins (ANS);
- le taux de cas qui se présentent au service des urgences qui pourraient être traités ailleurs;
- le taux d'hospitalisation pour des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier;
- le temps d'attente médian pour un placement dans un foyer de soins de longue durée; et
- atteinte à 90 % des temps d'attente cibles.

Les indicateurs de rendement ci-dessous sont reliés à nos secteurs prioritaires :

- le pourcentage des décès imputables au cancer survenant à l'hôpital par rapport au total des décès imputables au cancer;

- le taux de réadmission pour des soins psychiatriques à l'hôpital; et
- le pourcentage de patients hospitalisés à plusieurs reprises pour des soins psychiatriques au cours de l'exercice précédent.

Nous travaillons actuellement à l'élaboration des indicateurs de rendement pour :

- le continuum des soins pour les services de santé mentale.

Le processus d'élaboration du plan annuel pour la prestation des services de santé

Les 14 RLISS de l'Ontario ont été créés en août 2005, mais ce n'est qu'à partir du printemps 2006 qu'ils ont officiellement commencé leurs activités de mobilisation communautaire. Notre premier PSSI a été publié en décembre 2006. Depuis, plusieurs projets de mise en œuvre ont été lancés.

La publication du PAPS 2008-2011 est une étape charnière pour le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka. Avant de nous lancer dans la rédaction de ce PAPS, nous avons procédé à la révision approfondie de notre PSSI et consulté les fournisseurs de services de santé locaux pour nous assurer de la pertinence des activités planifiées. De cette façon, nous nous sommes assurés de l'adhésion et du soutien des participants essentiels à la mise en œuvre de notre plan : nos fournisseurs de santé. Cela a également contribué à promouvoir le partage de l'information, l'intégration et le respect mutuel entre les fournisseurs de services de santé et les représentants du RLISS de SNM, ce qui est un facteur de succès primordial à nos yeux. Notre mandat consiste à servir de facilitateurs et de coordonnateurs de la mise en œuvre de notre stratégie.

Le PAPS identifie les lacunes de notre système de soins de santé actuel. Il fournit des explications détaillées sur la stratégie qui sera mise en œuvre pour combler ces lacunes au cours des prochaines années, en précisant dans quelle mesure l'état actuel des ressources du RLISS de SNM nous permet d'atteindre nos objectifs. Le plan repose en outre sur une analyse des contraintes liées aux facteurs de risque dans notre environnement, mais aussi des occasions d'amélioration découlant de la croissance rapide de cet environnement.

Le conseil d'administration du RLISS de SNM a approuvé le PAPS 2008-2009 sous sa forme définitive lors de sa réunion publique du 23 juin 2008.

L'analyse de l'environnement

Résumé

La région de Simcoe Nord Muskoka se caractérise par la variété de ses aspects, notamment d'une région métropolitaine vaste et en pleine croissance, des destinations saisonnières recherchées et de nombreuses collectivités de retraités. Avec ses 423 000 habitants, elle représente 3,5 % de la population ontarienne. La région englobe le district de Muskoka, la plus grande partie du comté de Simcoe et une partie du comté de Grey. Elle compte 26 collectivités différentes. La plus grande de ces collectivités est Barrie, abritant presque 25 % de toute la population de Simcoe Nord Muskoka. En outre, la région compte quatre collectivités des premières nations, et 3 % des résidents sont francophones.

Un taux de croissance démographique plus élevé

De 2001 à 2006, la population du RLISS de SNM s'est accrue de 12 %, presque le double du taux de croissance démographique de l'Ontario (6,6 %) enregistré pour la même période. À titre illustratif, c'est comme si le RLISS accueillait, une fois par semaine, les passagers de trois autobus. Le RLISS de SNM dessert également Barrie, la région métropolitaine de recensement (RMR) dont le taux de croissance est le plus rapide au Canada. Toujours de 2001 à 2006, le taux de croissance démographique de la ville de Barrie était de 24 %, soit quatre fois plus que celui de la province et presque deux fois plus que celui de toute autre RMR au Canada. Selon les données du recensement de 2006, c'est à Barrie qu'on retrouve la plus forte proportion de résidents âgés de moins de 14 ans, soit 14 % de la population, par rapport à la moyenne nationale de 17,7 %. En 2006, un résident sur trois de notre RLISS vivait à Barrie.

Une population vieillissante

Non seulement notre population augmente-t-elle plus vite que toutes les autres, mais elle vieillit également plus rapidement. De 2001 à 2006, la proportion des résidents âgés de plus de 65 ans a augmenté de 16 % et celle des résidents âgés de plus de 75 ans, de 24 %. On estime que d'ici 2028, la proportion des résidents âgés de plus de 75 ans doublera et que le nombre d'ânés de plus de 65 ans augmentera de 20 % (soit un taux annuel moyen de 5 %), par rapport à 9 % pour toute la population du RLISS de SNM. Selon ces données, la structure de la population du RLISS de SNM devrait être caractérisée par une proportion accrue des résidents âgés de plus de 65 ans et par une diminution des jeunes âgés de moins de 15 ans. La proportion des résidents de plus de 65 ans, soit 15 % à 2006, devrait augmenter à 25 %, en 2031. Il importe également de souligner que la répartition géographique des résidents âgés du RLISS de SNM est loin d'être uniforme. Notre région est également une destination appréciée des personnes à la retraite, ce qui explique la proportion plus élevée de personnes âgées dans le nord et l'ouest du RLISS. Si les tendances courantes persistent, l'âge moyen des résidents du RLISS de SNM, soit 37 ans, en 2001, sera de 42 ans, en 2016.

Utilisation des services de santé

Les taux d'hospitalisation, brut et ajusté selon l'âge, de la région de Simcoe Nord Muskoka sont plus élevés que ceux de la province. En 2004-2005, le taux brut (par tranche de 1 000 habitants) était de 9 814 dans SNM, par rapport à 8 094 pour la province. En 2004-2005, le taux brut (par tranche de 1 000 habitants) était de 9 814 dans SNM, par rapport à 7 783 pour la province. Les taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge, pour les cinq causes les plus fréquentes dans la région de Simcoe Nord Muskoka (troubles liés à la maternité, maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'appareil digestif, maladies de l'appareil respiratoire et lésions et empoisonnements) sont tous plus élevés que les taux correspondants pour la province, cela allant jusqu'à 35 % de plus (lésions et empoisonnements). Le taux de départ des unités de soins de courte durée est également un facteur d'évaluation de l'utilisation des hôpitaux. En 2004-2005, le taux de départ des unités de soins de courte durée, ajusté selon l'âge, pour la population du RLISS de SNM était significativement supérieur à celui de l'Ontario (87,1 et 72,5, respectivement, sur 100 000 habitants). Le taux de cas se présentant au service des urgences, mais pouvant être traités ailleurs, et le taux d'hospitalisation pour des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier sont plus élevés dans le RLISS de SNM que dans le reste de la province.

Insuffisances des ressources humaines en santé

L'évolution de la structure et l'augmentation du rapport de dépendance de la population de Simcoe Nord Muskoka (SNM) sont des déterminants d'une importance considérable en ce qui concerne la planification des ressources humaines en santé (RHS). Le rapport de dépendance est le rapport de la population non active (les personnes âgées de moins de 15 ans et les personnes âgées de plus de 65 ans) et la population active (les personnes âgées de 15 à 65 ans). Selon les prévisions, le rapport de dépendance de la population de notre RLISS, établi à 46 sur 100, en 2007, augmentera de 41 % d'ici 2031, pour atteindre 65 sur 100, alors que pour l'Ontario, il sera de 59 sur 100. Ces prévisions sont d'une importance cruciale en ce qui a trait à la planification des ressources en santé pour notre RLISS, particulièrement en ce qui a trait aux soins infirmiers. Nous devons absolument nous assurer de disposer d'effectifs suffisants, dont des infirmières autorisées à plein temps, à temps partiel et occasionnelles, des infirmières autorisées en chirurgie et en soins médicaux, des préposés aux soins et des préposés aux services de soutien à la personne pour les maisons de soins de longue durée. Barrie, Bracebridge, Gravenhurst, Midland, Penetanguishene et Orillia font partie des collectivités « mal desservies » à cet égard.

Plus grand nombre de facteurs de risque pour la santé

Les résidents de Simcoe Nord Muskoka affichent un plus haut pourcentage d'obésité, de tabagisme et d'alcoolisme que le reste de la province, ce qui constitue un danger dans le cas d'une population vieillissante. L'incidence de la plupart des maladies chroniques comme l'arthrite, l'hypertension artérielle, les maladies cardiaques, le diabète, la dépression et le cancer est plus

élevée dans notre région que partout ailleurs dans la province. C'est le diabète chez les personnes de 65 à 74 ans qui affiche l'écart le plus important. Cette maladie touche 22 % de la population de Simcoe Nord Muskoka, contre 14 % pour la province.

Unicité du RLISS de SNM

Le RLISS de SNM continuera de faire face à des besoins uniques. La population autochtone est plus élevée dans notre région que dans l'ensemble de la province. La population des quatre collectivités des Premières nations s'est accrue à un rythme rapide au cours des cinq dernières années et on s'attend à ce que cette tendance se maintienne. Les Autochtones font face à des défis particuliers en matière de santé, avec des taux de prévalence plus élevés pour le diabète et d'autres maladies chroniques.

Les francophones, qui constituent 3 % de la population, sont un élément important de la région. Les résidents francophones sont confrontés à des obstacles systémiques en matière d'accès aux soins, ainsi qu'à une plus forte prévalence de certaines maladies, dont les affections cardiaques.

Notre région est une destination touristique populaire et son niveau de population fluctue de façon notable selon les saisons. Le nombre de touristes et de visiteurs durant les mois d'été représente plus de 20 % de toutes les visites aux services d'urgence. Ce taux grimpe à 50 % dans la région de Muskoka.

Plans d'action détaillés pour le respect des engagements et des priorités du PSSI en ce qui a trait au système de santé local

Introduction

Le PSSI 2007-2010 s'articule autour de trois orientations stratégiques : améliorer l'état de santé des résidents; dispenser les soins adéquats, à l'endroit adéquat, au moment adéquat; et utiliser nos ressources avec sagesse. Ces orientations sont harmonisées avec l'orientation stratégique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, soit l'amélioration de l'accès aux services et aux soins de santé pour les familles, ce qui englobe la promotion de la santé et la prévention de la maladie.

En 2007-2008, l'équipe du RLISS a organisé des activités de planification reliées aux 11 secteurs prioritaires du PSSI et aux objectifs connexes. Des corrélations et interdépendances entre plusieurs de nos objectifs sont apparues dans le cours de ces activités. Nous en avons profité pour redistribuer ces objectifs parmi nos secteurs d'intervention afin d'en améliorer l'efficacité et d'éviter le doublement des tâches.

La mise en œuvre progressive du PSSI tout au long de l'exercice 2008-2009 touchera aux six grands secteurs ci-dessous :

- la santé des aînés;
- le plan d'action pour les services d'urgence;
- la lutte contre la toxicomanie et la santé mentale;
- la prévention et la gestion des maladies chroniques;
- le réseau local des services de santé; et
- la conception du système régional.

Les autres activités décrites dans le PSSI de 2008-2009 sont liées aux objectifs suivants :

- réduire les obstacles à l'accès aux soins de santé;
- réduire les coûts administratifs et les frais généraux;
- veiller à disposer des fournisseurs de soins de santé dont nous avons besoin; et
- utiliser au mieux les technologies de cybersanté.

Les nombreuses activités liées aux secteurs d'intervention prioritaires de SNM en 2007-2008 ont été très bien accueillies. En 2008-2009, nous avons accompli des progrès considérables relativement à l'intégration des secteurs clés, soit :

- améliorer l'état de santé des autochtones et les services qui leur sont offerts;
- créer de nouveaux centres de soins palliatifs résidentiels;
- constituer des équipes interdisciplinaires de soins palliatifs; et
- coordonner l'établissement de deux nouveaux centres de santé communautaires.

L'élaboration d'une stratégie d'investissement en immobilisations étalée sur dix ans pour la région de Simcoe Nord Muskoka a été reportée à l'année 2009-2010, alors que nous connaissons l'itinéraire détaillé pour le renouvellement du système de santé du RLISS SNM.

Dans tous les aspects de notre travail, nous chercherons à réduire les pressions exercées sur notre système de santé (ANS), à améliorer son rendement et paver la voie pour la mise en œuvre du PSSI 2010-2015, qui donnera naissance à notre système de santé intégré.

Contraintes

Pour que les résultats promis soient atteints, nous aurons besoin du soutien et du travail concerté d'un grand nombre de personnes. Au fur et à mesure de l'évolution des priorités locales et provinciales, les ressources affectées aux activités annoncées (heures, effectifs et fonds) pourront être redistribuées pour répondre aux nouveaux besoins. Le RLISS produira des rapports périodiques sur l'état d'avancement du plan, ainsi que sur tout changement apporté à sa mise en œuvre au cours de l'année.

Secteurs d'intervention privilégiés

Santé des aînés

Constituée à la fin de l'automne 2007, l'équipe de planification Vieillir chez soi a reçu le mandat d'élaborer un plan de service détaillé pour la mise en œuvre de la stratégie Vieillir chez soi dans notre région. Nos efforts de mobilisation communautaire relativement à ce projet ont été couronnés de succès. En effet, nous avons reçu de multiples propositions et demandes de financement pour l'année 2008-2009. Le plan de service détaillé Vieillir chez soi a été présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée le 29 février 2008.

En plus des activités de planification et de mise en œuvre de la stratégie locale Vieillir chez soi, le RLISS de SNM poursuit ses efforts pour l'amélioration de l'état de santé de nos résidents âgés en perte d'autonomie et de l'accès aux soins et aux services pour les personnes à comportement violent.

Objectif clé : Améliorer l'état de santé des personnes âgées fragiles de Simcoe Nord Muskoka

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Identification des besoins spéciaux des aînés appartenant à des sous-groupes, dont la population autochtone et les personnes présentant une déficience cognitive • Évaluation de l'efficacité de la prestation des services aux aînés dans les secteurs prioritaires • Formation d'un groupe d'action régional pour la santé des aînés • Élaboration d'un plan détaillé pour la mise en œuvre d'un système de soins gériatriques intégré dans SNM • Suivi des projets Vieillir chez soi de l'an 1 ➢ Soins à domicile ➢ Meilleures méthodes Meals on Wheels (projet pilote) ➢ Amélioration des services de soutien – repas-rencontres, transport et popote roulante ➢ Programme mobile de jour pour adulte ➢ Amélioration du transport ➢ Home at Last ➢ Soins à domicile pour les personnes malentendantes ➢ Service de transport pour les membres des collectivités autochtones et des Premières nations ➢ Soins primaires ➢ Prévention des chutes ➢ Gestion des cas graves ➢ Clinique d'aide à la mobilité ➢ Re-Act ➢ Maintien à domicile ➢ Maintien à domicile 24 h sur 24 - Muskoka ➢ Hébergement avec services de soutien - Collingwood ➢ Hébergement avec services de soutien - Orillia ➢ Orientation dans le système ➢ Système de soins gériatriques intégrés ➢ Programme sur les appareils fonctionnels ➢ First Link ➢ Volunteer 211 • Élaboration d'une stratégie de financement des projets Vieillir chez soi de l'an 2	• Élaboration d'un plan de travail complet pour l'an 1 et l'an 2 de la mise en œuvre du SSG, y compris les besoins en ressources humaines et le calcul détaillé des coûts
2009-2010	• Achèvement de la mise en œuvre de la stratégie Vieillir chez soi • Mise en œuvre du plan de travail complet	• Réduction des admissions anticipées en maison de soins de longue durée • Réduction des admissions inutiles à l'hôpital • Mise en œuvre d'un ensemble de mesures de soutien efficaces visant les personnes âgées à leur domicile
2010-2011	• Mise en œuvre du plan de travail complet	• Mandat à définir

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLSS ou dans une autre entente)

- Réduction du pourcentage des jours de prestation d'ANS en milieu hospitalier
- Réduction des consultations des personnes âgées auprès des services d'urgence pour des besoins pouvant être traités dans un autre cadre
- Amélioration du temps d'attente moyen pour l'hébergement dans une maison de soins de longue durée à partir de l'hôpital ou du domicile

Objectif clé : Améliorer l'accès à l'hébergement dans une maison de soins de longue durée pour les personnes à comportement violent

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Amélioration de la prestation des services aux personnes adultes atteintes de démence ou de maladie mentale dont le comportement est imprévisible ou violent • Développement des capacités de notre système de prestation des soins à domicile des patients présentant des troubles de comportement graves en se fondant sur les recommandations du rapport sur les besoins des personnes à comportement violent ➢ Présentation du rapport au groupe d'action régional pour la santé des aînés, qui coordonnera la mise en œuvre du projet et l'adaptation du modèle de financement des services MSLD existant pour les personnes présentant des comportements graves ➢ Approbation de la création d'une unité des comportements et affectation de 18 lits dans les nouveaux établissements de soins de longue durée ➢ Amélioration et harmonisation des services de santé et de soutien communautaires, des maisons de soins de longue durée et des hôpitaux ➢ Définition du rôle et des responsabilités du directeur médical régional des MSLD ➢ Assistance pour le recrutement et la rétention d'un médecin pour les MSLD ➢ Amélioration du continuum des soins et de l'admissibilité à l'aide financière pour les cas exceptionnels ➢ Élaboration d'outils à application commune pour le dépistage et l'évaluation multidimensionnelle du risque pour les établissements de soins de longue durée ➢ Consultation du groupe de travail sur les meilleures pratiques pour les maisons de soins de longue durée de L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario pour étudier la possibilité de lancer des projets pilotes d'évaluation du rendement et de la qualité des soins	• Élaboration d'un rapport sur l'état du système de santé régional et d'un plan stratégique pour améliorer l'accès des groupes de résidents mal desservis aux soins adéquats, à l'endroit adéquat et au moment adéquat
2009-2010	• Poursuite de la mise en œuvre des recommandations énoncées dans le rapport sur les besoins des personnes présentant des troubles de comportement graves ➢ Inclusion dans la population cible des adultes souffrant de lésions cérébrales acquises, des adultes plus âgés ayant un retard de développement, des adultes plus âgés toxicomanes et des personnes à comportement imprévisible ou violent ➢ Embauche d'un gestionnaire du projet de l'unité de soutien pour la santé comportementale (USSC) pour l'établissement des liens entre les intervenants concernés et l'élaboration des politiques et procédures de l'USSC ➢ Mise en œuvre des outils de dépistage et d'évaluation du risque à application commune ➢ Mise en œuvre des recommandations approuvées pour l'uniformisation des processus d'admissibilité à l'aide financière pour les cas exceptionnels ➢ Poursuite des activités d'amélioration et d'harmonisation des services de santé et de soutien communautaires, des maisons de soins de longue durée et des hôpitaux ➢ Embauche du directeur médical régional des MSLD • Évaluation et suivi du système des SLD afin de s'assurer de son efficience, de son efficacité et de sa réceptivité vis-à-vis des besoins des résidents vivant dans la collectivité et dans les MSLD	• Mise en œuvre de divers services de soutien pour les personnes atteintes de troubles de comportement graves, dont la création d'une unité régionale pour les troubles de comportement graves

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2010-2011	• Activités préalables au lancement officiel des services offerts par la nouvelle unité de soutien pour la santé comportementale (procédures d'aiguillage et d'admission, constitution des comités des admissions et des sorties, identification des partenaires officiels et autres liens)	• Lancement officiel des services de l'USSC

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS ou dans une autre entente)

- Réduction des jours de prestation d'ANS
- Réduction des consultations des personnes âgées auprès des services d'urgence pour des besoins pouvant être traités dans un autre cadre
- Amélioration du temps d'attente moyen pour l'hébergement dans une maison de soins de longue durée à partir de l'hôpital ou du domicile

Plan d'action pour les services d'urgence

L'orientation stratégique adoptée par SNM relativement à l'amélioration de l'accès aux services adéquats, à l'endroit adéquat et au moment adéquat, est harmonisée à l'objectif stratégique du plan d'action pour les services d'urgence (SU) présenté par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le RLISS de SNM a l'intention de mettre en place des mesures précises, soutenues par des investissements judicieux pour réduire les jours de prestation d'ANS, améliorer l'accès en temps opportun aux services prioritaires, diminuer le recours non justifié et améliorer le débit de patients aux services d'urgence.

Pour les deux années qui viennent, le plan du RLISS de Simcoe Nord Muskoka en ce qui a trait aux améliorations à apporter aux services d'urgence (SU), conformément à l'objectif du Ministère, vise essentiellement à raccourcir la durée des séjours dans les services d'urgence. Le RLISS compte y arriver par la mise en œuvre, dans les hôpitaux de la région, de toute une série de mesures d'améliorations touchant aux services d'urgence et aux établissements hospitaliers. Certaines mesures ont pour but d'accélérer le transfert des patients des services d'urgence vers les autres services de soins hospitaliers et, de ce fait, améliorer le débit des patients aux SU. Nous envisageons également l'élaboration d'un programme de formation destiné au personnel des services d'urgence des hôpitaux sur les meilleures approches à adopter pour atteindre les objectifs stratégiques du Ministère relativement à la réduction des temps d'attente aux SU. Les hôpitaux devront former de nouveaux partenariats stratégiques pour se dégager de la pression liée aux jours de prestation d'ANS, soit de raccourcir les séjours non justifiés et récupérer les lits pour les mettre à la disposition des patients qui en ont véritablement besoin, au moment où ils en ont besoin, ce qui mènera, en fin de compte, à diminuer la morbidité et la mortalité.

Dans le cadre de notre processus décisionnel fondé sur les faits, nous collecterons et analyserons les données SPRSU (*Système de production de rapports sur les services des urgences*) de tous les hôpitaux du RLISS de SNM. Nous nous fonderons sur notre analyse pour l'élaboration des recommandations sur la mise en œuvre d'un système d'information électronique amélioré pour les urgences (SIEU) des hôpitaux qui en ont besoin. Nous mettrons en œuvre des mesures et des

politiques d'amélioration basées sur des faits pour favoriser le développement de programmes de soins durables. Nous avons également l'intention, dans la mesure du possible, de lancer des projets de recherche et de formation pour améliorer les conditions de travail et d'acquisition des connaissances dans les services d'urgence, ainsi que les programmes de formation des professionnels de la santé et la qualité des soins offerts à tous les Ontariens.

Objectif clé : Réduction des jours de prestation d'ANS

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Mettre en place de nouvelles solutions d'hébergement et soins continus, des maisons de retraite subventionnées, par exemple, et d'autres types d'établissements d'hébergement • Augmenter le nombre de lits disponibles pour les soins aux convalescents et/ou les soins de longue durée intérimaires • Mise en œuvre d'un point d'accès unique et coordonné aux soins continus complexes, aux soins aux convalescents et aux soins de longue durée (cette recommandation figure également dans le programme régional de soins continus complexes) • Poursuite du mandat du comité directeur sur la prestation d'ANS à l'échelle du RLISS • Constitution de cinq groupes de travail sur la prestation d'ANS dans notre région (un groupe par zone de sous-planification) • Mise en œuvre des plans d'action locaux	• Création de solutions de services de soutien abordables • Accroissement à long terme des ressources et solutions disponibles dans Simcoe Nord Muskoka • Mise en place d'un point d'accès unique • Collecte et normalisation des données ANS • Identification des occasions de réduction des jours de prestation d'ANS à l'échelle du RLISS • Analyse approfondie des facteurs contributifs et des plans d'action pour la réduction des jours de prestation d'ANS dans notre région : • Hôpital général et Marine de Collingwood (fin du 2e trim.), • Muskoka Algonquin Healthcare et Hôpital Royal Victoria (fin du 3e trim.) et • L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et Alliance des hôpitaux de Simcoe Nord (fin du 4e trim.) • Réduction des jours de prestation d'ANS
2009-2010	• Poursuite de la mise en œuvre des plans d'action locaux	• Réduction des jours de prestation d'ANS
2010-2011	• Mandat à définir	• Mandat à définir

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS ou dans une autre entente)

- Augmentation de la satisfaction des consommateurs et des familles
- Taux de prestation d'ANS du RLISS de SNM réduit à 11 %, en 2008-2009, et à 9,5 %, en 2009-2010, conformément aux directives du MSSLD
- Diminution de la fréquentation des services d'urgence
- Réduction des admissions non justifiées à l'hôpital
- Réduction de la durée des séjours à l'hôpital
- Réduction du taux de décès à l'hôpital

Le groupe d'action régional pour la lutte contre la toxicomanie et santé mentale a été constitué en 2007-2008. Il a élaboré un plan d'action sur trois ans pour le développement d'un continuum de soins intégré pour les services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Élaboration d'un plan détaillé pour l'intégration du continuum des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, y compris programmes « portes ouvertes » et des programmes de soutien par les pairs • Embauche, à plein temps, d'un coordonnateur des services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale afin d'en améliorer la qualité dans la collectivité et en milieu hospitalier • Élaboration, par le groupe de travail affecté à cette tâche, du plan de gestion de la qualité des services (normes, outils, mécanismes, etc.) de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale, y compris : ➢ identification des populations cibles, ➢ détermination des données existantes au sein des organismes, aux fins suivantes : ○ contrôle et évaluation; ○ intégration aux technologies de l'information; et ○ facilitation du partage de l'information. • Exécution du mandat du groupe de travail sur le partage des connaissances : ➢ identification et(ou) élaboration d'outils et de processus de soutien à la prise de décision éclairée et à la pratique; ➢ évaluation des capacités de recherche à l'échelle locale; ➢ élaboration et coordination de la formation et de l'éducation permanente; et ➢ création d'un centre de ressources pour le groupe d'action régional. • Exécution du mandat du groupe de travail sur l'organisation, la capacité et la viabilité du système : ➢ conception d'un système coordonné de services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale, soutenu par l'identification des services pertinents parmi les cinq zones de planification, des programmes et services régionaux, et des services nationaux et internationaux; ➢ accès à l'information sur la mise en correspondance des services; et ➢ optimisation des capacités et des ressources du système pour assurer la coordination efficiente de la prestation des services. • Exécution du mandat du groupe de travail sur l'utilisation et l'équité : ➢ assurance de l'équité d'accès aux soins adéquats pour tous les groupes de résidents; ➢ établissement d'un point d'accès central aux services (élimination de la « mauvaise porte »); ➢ identification et(ou) élaboration d'outils et de processus assurant le continuum des soins; ➢ identification et(ou) élaboration d'outils et de processus favorisant la réceptivité vis-à-vis des besoins et des choix du consommateur; ➢ identification et(ou) élaboration d'outils et de processus favorisant la participation à travers tout le système; et ➢ intégration complète des principes de rétablissement. • Améliorations visées par le groupe de travail : ➢ identification des outils et des processus améliorant les pronostics cliniques; ➢ amélioration des facteurs sociaux déterminants de la santé du patient; ➢ amélioration de la qualité de vie globale du patient; et ➢ diminution des admissions à l'hôpital et des incarcérations non justifiées.	• Prise des décisions sur les mesures pratiques à mettre en œuvre pour l'amélioration du système fondée sur les meilleures preuves et données reconnues relativement à l'efficacité • Prestation de services de haute qualité, grâce au maintien des connaissances et compétences les plus récentes parmi les fournisseurs des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, et des soins et services de soutien connexes • Amélioration du respect du choix et du degré de participation du consommateur • Amélioration de la réceptivité du système vis-à-vis des besoins du consommateur • Amélioration de la qualité de vie globale (satisfaction et bien-être) du consommateur • Rapidité, convivialité et facilité d'accès à un système intégré de consultation de données courantes sur la prestation des services aux patients, y compris les besoins, l'utilisation et les pronostics • Amélioration du système de collecte des données des services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale • Sensibilisation accrue des membres du public (résidents, groupes et organismes) des enjeux liés à la lutte contre la toxicomanie et à santé mentale • Degré d'engagement « satisfaisant » de la part des consommateurs et de leurs familles à soutenir le système, selon les principes de rétablissement • Adoption d'une définition <i>ad hoc</i> des déterminants sociaux de la santé et de la qualité de vie des personnes victimes de toxicomanie et de maladie mentale • Système de soins coordonnés, dont l'efficacité est accrue par l'intégration, dans toute la mesure du possible, des services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale

2009-2010	• Développement et mise en œuvre des indicateurs d'évaluation de la réceptivité du système vis-à-vis des besoins du consommateur • Élaboration des pronostics cliniques pour les consommateurs et des outils d'évaluation connexes • Renforcement et mise en valeur des ressources de recherche à l'échelle locale • Identification et mise en œuvre des outils et processus d'évaluation du rendement relativement aux pronostics cliniques • Élaboration d'une stratégie de communication sur les ressources liées aux principaux déterminants de la santé à l'intention des partenaires de la chaîne de prestation des services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale. • Soutien à la mise en œuvre de programmes de formation et d'éducation permanente • Identification et mise en séquence des prochaines activités d'intégration des services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale, et d'autres secteurs d'intervention • Détermination des sites et de la distribution des nouveaux lits affectés à la lutte contre la toxicomanie et à la santé mentale, visés à l'annexe 1 • Intégration des principes de rétablissement et élaboration d'outils et de processus favorisant le soutien des consommateurs et de leurs familles à travers le système et ce, à la grandeur de la région • Identification et élaboration d'outils et de processus assurant le continuum des soins	• Mise en œuvre d'un centre de ressources complètes, récentes et accessibles sur les stratégies, outils et processus d'optimisation de la prestation des soins, consultées sur une base continue par les partenaires du système • Renforcement des compétences locales en matière de recherche; évaluation, partage et mise en œuvre continus des meilleures pratiques les plus récentes • Accessibilité intégrale et transparente à toute une gamme de services réceptifs, fondés sur les principes de rétablissement et facilement accessibles pour tous les résidents, y compris tous les groupes cibles • Équité d'accès aux services pour tous les groupes de la population • Équité d'accès aux services dans toutes les zones desservies, tant sur le plan de la superficie géographique que de la population • Coûts minimaux, pour ne pas entraver l'accès des consommateurs et de leurs familles aux services • Amélioration des pronostics cliniques, fondée sur des analyses de rendement plus précises • Pronostics plus favorables découlant de l'amélioration des déterminants sociaux favorables pour la santé
2010-2011	• Renforcement accru des ressources de recherche à l'échelle locale • Poursuite et achèvement de la définition de l'infrastructure continue du groupe de travail sur le partage des connaissances • Atteinte des objectifs cibles des plans annuels pour la prestation des services relativement à la collecte des données • Résultats positifs produisant un effet d'entraînement sur les services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale des autres régions et de toute la province • Assurance de l'équité d'accès aux soins adéquats pour tous les groupes de la population	• Mandat à définir

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLIS ou dans une autre entente)

- Atteinte du résultat cible pour la réduction des taux de réadmission pour les unités visées par l'annexe 1, soit 30 jours

Maladies chroniques

De nos jours, la moitié des Canadiens vivent avec une maladie chronique. Un Canadien sur cinq souffre de trois maladies chroniques ou plus. On estime que les deux tiers des dépenses effectuées actuellement au titre des soins de santé sont affectées au traitement des maladies chroniques, d'où l'importance d'en assurer la gestion efficiente pour préserver la durabilité de notre système de soins de santé. Cela est particulièrement important dans notre région, où les taux de maladies chroniques sont légèrement plus élevés que dans l'ensemble de la province. Nous pouvons heureusement compter sur l'apport de nombreux partenaires pour nous aider à relever ce défi : les consommateurs, les fournisseurs de soins de santé primaires (omnipraticiens, infirmières praticiennes et professionnels paramédicaux), les médecins spécialistes, les pharmaciens dans la communauté, les professionnels des cliniques d'enseignement du diabète, de la santé publique et des organismes nationaux et provinciaux (dont l'Association canadienne du diabète et Ostéoporose Canada), ainsi que les représentants des

fournisseurs de services de santé de notre région (les hôpitaux, le centre d'accès aux soins communautaires et les centres de santé communautaire).

En raison du taux relativement élevé du diabète dans la région de Simcoe Nord Muskoka, nous avons confié au groupe d'action régional sur le diabète, constitué en 2007-2008, le mandat d'élaborer une stratégie modèle pour la prévention et la gestion de cette maladie. Le groupe a été constitué de sorte que tous les partenaires et tous les groupes concernés par la question du diabète dans notre région y soient représentés.

Objectif clé : Élaborer une stratégie modèle pour la prévention et la lutte contre la maladie chronique (PGMC), dans leur cas, le diabète, pouvant être appliquée par la suite à d'autres maladies chroniques

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Élaboration d'un répertoire des ressources locales en ce qui trait au diabète • Développement et mise en œuvre d'une stratégie modèle détaillée pour la prestation des services de santé liés aux maladies chroniques (le diabète, dans le présent cas) en s'inspirant de la stratégie PLCMC de l'Ontario • Élaboration d'un plan d'évaluation en distinguant clairement, dans l'énoncé de cette stratégie de prévention et de gestion des maladies chroniques, les contenus spécifiquement liés au diabète • Poursuite de la mise en œuvre des programmes d'information sur l'autogestion de la maladie chronique dans toute la région • Poursuite de la mise en œuvre du programme de formation sur l'intervention thérapeutique éclair et l'entrevue motivationnelle à l'intention des fournisseurs de services de santé • Renforcement des liens avec les équipes de santé familiale et les autres fournisseurs de soins de santé primaires	• Élaboration d'une stratégie modèle pour la prévention et la gestion du diabète • Information et mobilisation continues des résidents et des familles • Promotion de l'engagement proactif des équipes de soins
2009-2010	• Évaluation du modèle • Poursuite de la mise en œuvre des programmes d'information sur l'autogestion de la maladie chronique dans toute la région • Poursuite de la mise en œuvre du programme de formation sur l'intervention thérapeutique éclair et l'entrevue motivationnelle à l'intention des fournisseurs de services de santé • Renforcement des liens avec les équipes de santé familiale, les deux nouveaux centres de santé communautaire et les autres fournisseurs de soins de santé primaires	• Identification des occasions d'augmentation de la portée de la stratégie de gestion dans la région ou de son adaptation à d'autres maladies chroniques •
2010-2011	• Mandat à définir selon l'évaluation de 2009-2010	• Mandat à définir

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS ou dans une autre entente)

- Proportion accrue de patients recevant des soins conformes aux lignes directrices de l'ACD
- Efficacité accrue de la prise en charge de la maladie par le patient
- Diminution du recours aux services d'urgence pour le traitement du diabète et des complications reliées
- Réduction du taux d'admission à l'hôpital pour le traitement du diabète et des complications reliées

Intégration du système de santé local

La viabilité de notre système de santé est conditionnelle à l'accès à des services de santé de qualité et à l'amélioration de la santé de nos collectivités. Nous sommes persuadés que les dirigeants locaux du RLISS possèdent toutes les qualités nécessaires pour accroître la valeur des actifs de nos collectivités, faire des choix avisés en matière d'investissement local, optimiser l'utilisation des ressources de SNM en matière de santé et, enfin, agir sur les facteurs déterminants de notre environnement pour contribuer à améliorer la santé de tous les résidents. Nous ne connaissons pas encore l'étendue réelle de l'influence du RLISS sur les déterminants environnementaux de notre région.

Pour le savoir, le RLISS de SNM a organisé un forum, auquel tous les partenaires communautaires ont été conviés dans le but de déterminer, ensemble, les occasions et les moyens concrets d'amélioration de l'état de santé global de nos collectivités.

Les résultats visés par le biais du forum sur l'intégration du système de santé local sont les suivants :

- contribuer à l'amélioration de l'état de santé de nos résidents en œuvrant de concert à la transformation positive des facteurs déterminants de la santé; et
- développer notre perspective globale de l'état et des besoins de santé de nos résidents, et de ce qu'il nous faut réaliser pour atteindre notre objectif global : l'accès aux services adéquats, à l'endroit adéquat et au moment adéquat pour tous nos résidents.

Ce projet privilégie, cela va sans dire, la collaboration communautaire et l'approche axée sur la population.

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Poursuite de l'analyse environnementale détaillée de toutes les zones de sous-planification du RLISS • Établissement de la structure de composition des comités responsables du projet dans Simcoe Centre-Ouest • Évaluation et détermination de l'ordre de priorité des déterminants de la santé pour l'amélioration de notre système de santé • Élaboration de la liste des soins et services de santé devant être intégrés en premier et des meilleures méthodes à utiliser • Élaboration d'un plan d'action sur trois ans pour la mise en œuvre des recommandations	• Analyse environnementale détaillée de toutes les zones de sous-planification du RLISS • Élaboration du plan d'action pour l'amélioration de l'état de santé des résidents de Simcoe Centre-Ouest • Élaboration de la liste des soins et services de santé devant être intégrés en premier et des meilleures méthodes à utiliser • Plan d'action pour le service d'information destiné aux cliniciens quant à l'utilité des déterminants de la santé dans la pratique quotidienne
2009-2010	• Évaluation du projet • Identification des occasions de transfert des connaissances vers les autres zones de sous-planification de SNM et le reste de la province	• Élaboration des recommandations sur la mise en œuvre du projet dans les autres zones de sous-planification de SNM et le reste de la province
2010-2011	• Évaluation du projet • Identification des occasions de transfert des connaissances vers les autres zones de sous-planification de SNM et le reste de la province	• Mise en œuvre et évaluation continue du projet dans les autres zones de sous-planification de SNM et le reste de la province

Conception du système régional

Un programme clinique régional permet d'offrir des soins de qualité dans un environnement sûr et efficace, tout en tirant le meilleur parti des ressources humaines et financières. En 2007-2008, nous avons demandé aux intervenants et aux experts de notre région de nous aider à élaborer la stratégie et les outils de développement des programmes cliniques régionaux.

Le programme régional de soins continus complexes intégrés, dont la mise en œuvre a été financée par le Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes de 2007-2008, aura également droit à un financement en 2008-2009. La subvention en question sera utilisée pour assurer l'équité

d'accès aux lits de soins continus complexes, de soins aux convalescents et de soins de longue durée à travers toute la région. Le point d'accès unique que constitue ce programme élimine le chevauchement des tâches et accélère la transition des patients vers le niveau de soins le plus approprié.

Le Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes a également été utilisé pour permettre l'ouverture de neuf lits de soins de courte durée pendant une période de trois mois (de janvier à mars 2008) à l'Hôpital Royal Victoria. Cette initiative a permis à l'Hôpital de satisfaire en partie à une lourde demande pour les soins de courte durée.

Objectif clé : Encourager l'intégration clinique grâce à des programmes cliniques et des services de soutien clinique régionaux

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Mise en œuvre de programmes cliniques régionaux à partir du cadre de travail et des outils élaborés en 2007-2008 • Constitution d'un groupe d'étude sur les modèles de soins et de thérapie générale • Élaboration d'une analyse régionale des services de laboratoire • Élaboration de la présentation du futur système de services de santé du RLISS de SNM et de l'itinéraire détaillé menant à sa création	• Planification de la mise en œuvre des programmes ci-dessous : ➢ programme régional de soins continus complexes (phase III); ➢ programme orthopédique régional; et ➢ programme régional de santé maternelle et infantile. • Stratégie régionale pour les soins intensifs • Stratégie régionale pour les services d'urgence • Mise en œuvre des modèles de soins et de thérapie générale • Analyse régionale des services de laboratoire • Élaboration de l'itinéraire détaillé pour la création du système de services de santé intégrés des résidents de Simcoe Nord Muskoka
2009-2010	• Évaluation et analyse du cadre de travail et des instruments • Mise en œuvre de l'itinéraire	• Publication du cadre de travail et des instruments • Mise en œuvre d'autres programmes cliniques régionaux (à venir)
2010-2011	• Mandat à définir	• Mandat à définir

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS ou dans une autre entente)

- Indicateurs non disponibles pour le moment

Autres activités reliées au PSSI

Élimination des obstacles à l'accès aux soins de santé

L'équité d'accès est un critère fondamental en ce qui a trait à la qualité du système de soins de santé. Tout au long du processus d'élaboration du PSSI, nous avons identifié tout un éventail d'obstacles à l'accès aux services de santé. Certains obstacles affectent la population en général (p. ex., des obstacles de nature politique); d'autres ne touchent qu'un groupe de résidents ou de patients particulier. Les obstacles pouvant compromettre l'accès aux soins de santé par les résidents du RLISS de SNM font intervenir des données aussi diverses que l'aspect rural de la région et les difficultés de transport intra et intercommunautaires qui en découlent. Les obstacles auxquels se heurtent certains groupes précis touchent à des sujets comme les tabous associés à la maladie ou le manque d'accès à des services culturellement ou linguistiquement adaptés.

Objectif clé : Reconnaître et réduire les obstacles systémiques à l'accès aux soins de santé

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a tenu, en novembre 2007, un forum en deux volets, au cours duquel un processus fondamentalement démocratique a permis d'étudier les obstacles structurels ayant été recensés. Les partenaires présents se sont mis d'accord sur les deux principaux obstacles à éliminer en priorité pour améliorer l'accès aux soins de santé dans notre RLISS : le logement et la pauvreté. L'élimination de ces deux obstacles a été intégrée aux principes de planification du RLISS de SNM, auxquels doivent se conformer tous les groupes d'action régionaux et autres organismes de planification du RLISS de SNM.

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Présentation des conclusions du groupe de travail sur l'établissement des priorités des obstacles systémiques au conseil d'administration et aux partenaires du RLISS. • Mise en œuvre d'un mécanisme permanent pour l'élimination des obstacles systémiques que sont le logement et la pauvreté dans toutes les activités du RLISS reliées à cet enjeu • Vérification de l'intégration du mécanisme d'élimination des obstacles systémiques dans toutes les activités du RLISS • Contrôle continu de la gestion des obstacles à l'accès aux soins par l'entremise du programme interne de gestion du risque du RLISS	• Reconnaissance du conseil d'administration du RLISS des deux principaux obstacles systémiques (le logement et la pauvreté) à l'accès aux soins et de leur impact sur les activités du RLISS • Intégration aux processus de prise de décision et de planification des activités du RLISS d'un mécanisme pour l'élimination des deux principaux obstacles à l'accès aux soins
2009-2010	• Mise en œuvre d'activités stratégiques pour l'élimination des obstacles à l'accès aux soins, soit le logement et la pauvreté par le biais des groupes d'action régionaux et d'autres organisations ou regroupements (p. ex., les réseaux, les coalitions, etc.) • Suivi continu par l'entremise du programme interne de gestion du risque du RLISS	• Amélioration de l'accessibilité aux services de santé pour tous les résidents
2010-2011	• Mandat à définir	• Mandat à définir

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS ou dans une autre entente)

- Indicateurs non disponibles pour le moment

Objectif clé : Comprendre les besoins des femmes en matière de soins de santé

Les femmes, qui représentent actuellement juste un peu plus de la moitié de la population de Simcoe Nord Muskoka, se heurtent également à des obstacles qui les empêchent d'accéder aux soins de santé. Des rapports récents font état de plusieurs différences entre les problèmes de santé des hommes et des femmes. Selon le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (CQSS, 2006), les symptômes des femmes sont moins reconnus que ceux des hommes et les femmes sont plus souvent traitées avec des pilules et subissent moins de tests diagnostiques. L'évaluation de la situation courante des problèmes de santé des femmes dans la région et l'élaboration d'un inventaire des ressources existantes nous permettront de mieux comprendre leurs besoins.

Selon l'analyse documentaire réalisée en 2007-2008, les besoins prioritaires des femmes de SNM en matière de soins de santé sont les suivants :

- la santé maternelle et infantile;
- le cancer de l'appareil reproducteur;
- la maladie cardiovasculaire; et
- la lutte contre la toxicomanie et la santé mentale.

En 2008-2009, le RLISS de SNM a l'intention d'élaborer un plan de services de santé maternelle et infantile pour SNM. Les travaux du groupe d'action régional sur les services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale, l'évaluation des soins cardiaques offerts dans le RLISS et l'élaboration du programme régional d'oncologie nous permettront de cerner les occasions d'amélioration spécifiques à la santé des femmes. De plus, toutes les activités de planification du RLISS sont axées sur la population et, par conséquent, prennent en considération toutes les facteurs d'inégalité potentiels, y compris le sexe.

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Élaboration de l'inventaire des ressources existantes en matière de soins de santé pour les femmes et détermination des ressources supplémentaires à mettre en œuvre • Élaboration du programme régional de santé maternelle et infantile • Identification des occasions d'amélioration de l'équité d'accès et des pronostics liés à la cardiopathie et au cancer dans notre territoire	• Détermination des lacunes et des secteurs mal desservis • Détermination des ressources supplémentaires requises pour les secteurs mal desservis • Élaboration du programme régional de santé maternelle et infantile • Amélioration de l'équité d'accès et des pronostics liés à la cardiopathie et au cancer
2009-2010	• Mise en œuvre du programme régional de santé maternelle et infantile	• Lancement du programme régional de santé maternelle et infantile
2010-2011	• Mandat à définir	• Mandat à définir

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS ou dans une autre entente)

- Indicateurs non disponibles pour le moment

Objectif clé : Comprendre les besoins des francophones en matière de soins de santé

Le RLISS de SNM vient en cinquième place dans la province pour le pourcentage de francophones, soit 3 % de sa population. Beaucoup de francophones ont du mal à accéder aux services de santé, parce que ces derniers ne sont pas disponibles en français. Il y a peu de fournisseurs francophones de soins primaires à Simcoe Nord Muskoka. Des services en français aideraient les francophones à améliorer leur santé et à accéder plus rapidement aux soins qui répondent à leurs besoins.

Une subvention du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes a été octroyée pour la préparation, la distribution et l'analyse d'un sondage d'opinion sur les services de santé en français. Cette analyse a révélé les besoins et les enjeux stratégiques en matière de santé pour la population francophone, ainsi que les ressources supplémentaires requises.

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Promouvoir et entretenir des relations ouvertes et des partenariats continus avec la communauté francophone • En partenariat avec le groupe de planification locale de langue française de SNM, identification des priorités en matière de santé pour la population francophone • Mise en œuvre d'outils de soutien à l'élaboration et à l'intégration du volet des services offerts en français dans la stratégie RHS du RLISS • En collaboration avec les nouveaux centres de santé communautaire, identification des besoins stratégiques de la population francophone en matière de services de santé • Identification des fournisseurs de services de santé qui offrent des services en français dans le système de santé local	• Amélioration de la compréhension de l'état de santé et des besoins de la population francophone • Renforcement des liens avec les principaux groupes et chefs de file de la communauté francophone • Amélioration de l'équité d'accès au système de santé pour les collectivités francophones • Amélioration des stratégies RHS locales en ce qui a trait à l'accès aux services de santé en français • Prise en considération des besoins de la communauté francophone dans toutes les activités du RLISS
2009-2010	• Mise en œuvre du volet des services offerts en français dans la stratégie RHS du RLISS • En partenariat avec le groupe de planification locale de langue française de SNM, établissement des priorités de la population francophone afin de les intégrer au plan de services de santé intégrés	• Intégration du volet des services offerts en français à la stratégie RHS du RLISS
2010-2011 1	• Mandat à définir	• Mandat à définir

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS ou dans une autre entente)

- Indicateurs non disponibles pour le moment

Réduire les coûts administratifs et les frais généraux

L'intégration des services non cliniques – services d'administration et de soutien – permet de faire des économies grâce aux achats groupés, au partage des frais généraux et à la réduction des coûts administratifs. Les fonctions qui pourraient être intégrées comprennent l'administration et la paie, la technologie de l'information, les services d'alimentation et de blanchisserie, l'achat des fournitures et du matériel de bureau.

Grâce à une subvention du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, la mise en œuvre d'un système de gestion de l'information (SGI) intégré pour l'ensemble des services de soutien communautaire sera réalisée en une année, au lieu de trois. Le RLISS a financé l'achat de logiciels de collecte et de standardisation des données communes, ainsi que des programmes de formation connexe, pour 17 organismes de SSC. Dès que tous les organismes de SSC traiteront leurs données au moyen d'un seul et unique système de gestion, il sera beaucoup plus facile de procéder à la collecte et à l'analyse des indicateurs de rendement par secteur, conformément aux normes de rendement énoncées dans l'entente de responsabilisation de 2008-2009. Les CASC de SNM bénéficieront du soutien et de services de formation offerts par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en ce qui a trait à l'implantation du nouveau système.

Objectif clé : Promouvoir la durabilité du système de santé en garantissant la meilleure et la plus efficace utilisation possible de nos ressources

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Établissement des priorités relativement à l'intégration de programme non cliniques visant à réduire les coûts administratifs et les frais généraux du secteur des services de soutien communautaire (SSC) • Identification et mise en œuvre des meilleures pratiques de réduction des coûts administratifs et des frais généraux • Recommandations sur les occasions d'intégration permettant d'optimiser les économies dans le secteur des services de soutien communautaire (SSC) • Mise en œuvre de l'intégration du SGI pour les SSC	• Élaboration de la stratégie d'intégration des services communautaires non cliniques • Achèvement de l'implantation du SGI à la grandeur du secteur des SSC
2009-2010	• Évaluation des projets • Mise en œuvre des mesures d'amélioration identifiées • Établissement des priorités relativement à l'intégration de programme non cliniques visant à réduire les coûts administratifs et les frais généraux des hôpitaux	• Amélioration de la stratégie d'intégration des services non cliniques • Mandat à définir
2010-2011	• Mise en œuvre des mesures d'amélioration identifiées	• Mandat à définir

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLIS ou dans une autre entente)

- Indicateurs non disponibles pour le moment

Veiller à disposer des fournisseurs de soins de santé dont nous avons besoin

Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka manque de fournisseurs de soins de santé de première ligne. Et cette situation ira en empirant lorsque beaucoup de nos fournisseurs actuels commenceront à prendre leur retraite.

En 2007-2008, nous avons préparé un plan d'action RHS pluriannuel en fonction des besoins de nos résidents.

Objectif clé : Élaborer et mettre en œuvre une stratégie en ressources humaines sur une période de cinq ans

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Formation élémentaire • Élaboration de programmes de formation et de plans de cours en collaboration avec les établissements d'enseignement • Création de programmes d'internat et de résidence en collaboration avec les fournisseurs • Recrutement : • promotion du programme de recrutement ProfessionsSantéOntario (PSO) (www.hfojobs.ca pour les organismes) par le biais d'un forum et d'autres outils de communications • Infrastructure de gestion des ressources humaines : • réalisation d'un sondage sur les objectifs et les préoccupations des employés • Formation et perfectionnement : • élaboration d'un répertoire des ressources de SNM et des sources de financement • Rétention : • conception d'un site Web régional pour favoriser la rétention • Élaboration d'une stratégie visant à combler les lacunes en matière de prestation des services (selon la superficie et la population)	• Atteinte des objectifs stratégiques et élaboration des prochaines étapes pour 2009-2010 et 2010-2011 • Embauche des effectifs requis pour combler les lacunes à court terme et à moyen terme • Promotion des avantages liés à l'emploi dans la région de SNM • Identification des chefs de file et des champions locaux • Lancement des premières initiatives en matière de dotation en personnel, conformément aux objectifs définis dans le carnet de route sur l'intégration du système • Détermination des objectifs et préoccupations des employés relativement aux systèmes d'administration et de gestion des ressources humaines • Achèvement de l'inventaire des occasions de formation et de perfectionnement • Création et promotion de nouvelles options en matière de formation et de perfectionnement • Redéploiement de la stratégie pour chaque nouveau projet
2009-2010	• Recrutement : • Élaboration du plan pour l'harmonisation des résultats de dotation en personnel et des objectifs définis dans le carnet de route sur l'intégration du système • Définition des objectifs cibles à court terme et à moyen terme : • évaluation des prévisions courantes du Programme de formation à la médecine dans les communautés rurales en ce qui trait aux économies potentielles résultant du regroupement des services sous un même toit, de l'intégration, des ensembles de services, de la coordination de l'aiguillage et des évaluations des systèmes à l'intérieur des systèmes • Définition des mesures à mettre en œuvre relativement aux nouvelles priorités administratives • Organisation des effectifs pour l'atteinte des résultats stratégiques du PSSI (p. ex., les rajustements en fonction des postes à pourvoir et des besoins futurs)	• Lancement des premières initiatives en matière de dotation en personnel, conformément aux objectifs définis dans le carnet de route sur l'intégration du système • Mise en œuvre des premières initiatives de regroupement des services sous un même toit, d'intégration, de constitution d'ensembles de services, de coordination de l'aiguillage et d'évaluation des systèmes à l'intérieur des systèmes • Définition des priorités administratives pour l'an 1 • Identification des chefs de file et des champions locaux
2010-2011	Élaboration de modèles de prestation souples et multidisciplinaires : • identification des nouveaux modèles de regroupement fondés sur les meilleures pratiques • Stratégie de gestion : • évaluation des capacités régionales de formation en RHS • Évaluation de l'efficacité : • données et analyses selon les types et les degrés, • comment acquérir et conserver, • comment organiser, • processus de transformation, • économies • Actions fondées sur les faits : identification des besoins, concept, production, prestation, évaluation	• Identification des chefs de file et des champions locaux • Évaluation des processus de gestion de l'information existants • Identification des outils existants • Élaboration de nouveaux processus et de nouveaux péages, au besoin • Identification des seuils et des indicateurs de rendement

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS ou dans une autre entente)

- Indicateurs non disponibles pour le moment

Utiliser au mieux les technologies de cybersanté

La cybersanté joue un rôle de premier plan dans la mise en œuvre du PSSI du RLISS de SNM. Le RLISS a constitué un comité d'organisation multisectoriel, auquel il a confié le mandat d'élaborer et de coordonner la mise en œuvre du plan stratégique sur la cybersanté. L'un des objectifs stratégiques de ce plan est d'amener rapidement le RLISS de SNM à l'état de préparation requis pour la mise en œuvre de la nouvelle stratégie provinciale de cybersanté.

Objectifs clés :

Six objectifs clés ont été définis relativement à la cybersanté :

- améliorer la gestion des maladies chroniques;
- encourager les résidents à prendre leur santé en main;
- améliorer l'accès aux soins de santé pour les collectivités éloignées;
- disposer de toutes les données requises pour assurer la gestion intégrée de tous les secteurs du système de santé;
- accélérer la transition vers le dossier électronique de santé; et
- accélérer la mise en œuvre des systèmes d'affaires électroniques à travers la région.

Stratégie de cybersanté du RLISS de SNM	An 1				An 1				An 1			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Autogestion des soins												
Outils de soins primaires												
Portail des patients												
Inventaire des services												
Télémédecine évoluée et télésoins à domicile												
RSAIS												
Courrier électronique sécurisé												
Intégration des soins palliatifs												
Système d'aide à la décision												
Entrepôt de données												
Interface des hôpitaux et des RMU												
PACS												
Normalisation des systèmes de soins de courte durée												
Soutien TI partagé												
BP												
Service des urgences SI												
Portail clinique, IU, gestion de contexte												
Aiguillage en ligne												
Inventaire des ressources TI des fournisseurs de la communauté												
Partage des données sur les soins primaires												
Balayage et archivage												
Finances												
Ressources humaines												
Gestion de l'équipement												
Apprentissage en ligne												

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS ou dans une autre entente)

1. Inscription et gestion électroniques des dossiers des patients, et gestion électronique de la base de données sur les fournisseurs de services de santé
2. Saisie et affichage électroniques des résultats et des rapports cliniques (examens de laboratoire, visualisation diagnostique, électrocardiogramme, etc.)
3. Demandes d'examens et ordonnances au chevet du patient ou au poste de soins infirmiers.
4. Saisie de données structurées sur les soins et rapports cliniques du patient
5. Échange des données cliniques électroniques entre les médecins-conseils dans la communauté et les équipes de santé familiale
6. État de préparation pour l'intégration au Répertoire maître des patients d'entreprise (RMPE) (p. ex., référence croisée des identificateurs de patient locaux)
7. Gouvernance régionale de la stratégie de cybersanté (dirigeant principal de l'information, comité d'organisation de la cybersanté, plan stratégique)
8. Technologies d'accès indispensables pour les utilisateurs de la cybersanté (p. ex., authentification de l'utilisateur, audits de sécurité)
9. Procédures et effectifs requis pour le développement et l'administration de la cybersanté

Poursuite des activités sur l'orientation locale présentées dans le PSSI

Améliorer l'état de santé des autochtones et les services qui leur sont offerts.

Après avoir consulté les membres de nos collectivités autochtones ainsi que les organismes de services et, compte tenu des disparités en matière de soins de santé et de la rareté des données sur l'état de santé de la population autochtone du RLISS, nous avons pris la décision de former le comité directeur autochtone dès le début de 2007. Depuis, ce comité a participé à la création du Cercle de la santé pour les Autochtones, aidé par un petit secrétariat, et élaboré un plan d'action de trois ans, de même qu'une évaluation des fonds et des ressources humaines à affecter à cette population mal desservie. Avec l'aide du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, le Secrétariat de la santé pour les Autochtones est géré par quatre membres du personnel.

Toutes les collectivités et tous les organismes communautaires autochtones de Simcoe Nord Muskoka désireux de façonner l'approche régionale planifiée de la prestation des services de santé peuvent adhérer au Cercle de la santé. Le Cercle a entrepris de recruter des membres pour combler les positions qui lui restent : deux professionnels de la santé, deux membres de la communauté et un aîné.

Le Cercle de la santé pour les Autochtones est un organisme de planification de la santé qui favorise et entretient les relations de partenariat et les approches mixtes entre les collectivités autochtones, les organismes et le RLISS de SNM pour la réalisation des objectifs prioritaires en matière d'accès au système de santé. Tenant également lieu d'organe de consultation auprès des partenaires non directement rattachés au système, il nous donne également accès au secteur élargi de la santé.

Le mandat du Secrétariat consiste à créer des partenariats avec d'autres fournisseurs de services de santé, à collecter et à analyser des données pour améliorer notre compréhension des besoins des collectivités locales, à monter un répertoire des ressources autochtones pour le RLISS et à élaborer un plan d'action sur mesure pour la population autochtone, tout en étant harmonisé avec le plan de services de santé intégrés du RLISS de SNM. Pour la première fois, par le biais du Secrétariat, des membres des Premières nations, des Métis et des Friendship Centres se retrouvent autour d'une même table pour élaborer, de concert, des solutions pour l'amélioration de la santé des collectivités autochtones.

Objectifs clés :

- Amélioration de la prestation des services
- Amélioration de la coordination et de la communication
- Renforcement des capacités du système
- Établissement d'une bibliothèque de données et de ressources sur les Autochtones
- Amélioration de l'accès et sensibilisation à la perspective holistique de la santé des Autochtones
- Réalisation d'une recherche sur les meilleures pratiques

Mise en œuvre des principales réalisations définies par le Cercle de la santé pour les Autochtones et le Secrétariat, telles qu'énoncées ci-dessous

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Élaboration du plan de services de santé pour les Autochtones • Représentation des collectivités autochtones au sein des groupes d'action stratégique partageant des intérêts communs (dans notre RLISS) • Élaboration d'une stratégie en ressources humaines pour les Autochtones • Élaboration d'une stratégie de formation sur la sensibilisation aux différences culturelles • Établissement d'une bibliothèque de données et de ressources sur la santé des collectivités autochtones • Facilitation de l'accès à l'information sur la santé des collectivités autochtones locales pour le personnel du RLISS, les fournisseurs de services autochtones et les autres partenaires • Identification des occasions d'optimisation des activités du Cercle de la santé pour les Autochtones et recherche de financement • Coordination permanente des activités et réunions du Cercle de la santé pour les Autochtones de la région de SNM	• Élaboration d'un plan de services de santé pour les Autochtones misant sur la coopération pour l'atténuation des disparités en matière de soins de santé des Autochtones • Intégration de la perspective autochtone dans toutes les activités de planification • Élaboration d'une stratégie de recherche, de recrutement et de rétention de professionnels de la santé autochtones • Liaison entre les partenaires du RLISS et des collectivités autochtones pour la facilitation de l'accès à l'information de santé • Amélioration des communications et de la transparence entre les partenaires autochtones
2009-2010	• Mise en œuvre des activités de l'an 1 du plan de services de santé pour les Autochtones de Simcoe Nord Muskoka • Mise en œuvre des activités de l'an 1 de la stratégie en ressources humaines pour les Autochtones • Représentation permanente des collectivités autochtones au sein des groupes d'action stratégique partageant des intérêts communs (dans notre RLISS) • Sensibilisation continue aux meilleures pratiques auprès des collectivités • Tenue d'une conférence régionale sur la santé • Réalisation d'une recherche sur les besoins émergents et continus • Définition des indicateurs de santé • Réalisation et partage des résultats d'une enquête sur les meilleures pratiques et meilleures initiatives avec le partenaire	• Élaboration d'un plan de travail pluriannuel • Mise en œuvre du plan et de la stratégie visant à accroître le nom de fournisseurs de services de santé autochtones dans SNM

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2010-2011	• Mandat à définir	• Mandat à définir

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLIS ou dans une autre entente)

- Indicateurs non disponibles pour le moment

Création de nouveaux centres de soins palliatifs résidentiels

Les centres de soins palliatifs résidentiels offrent des solutions d'hébergement et de soins palliatifs pour les personnes qui sont aux prises avec une maladie mortelle, mais n'ont plus besoin de soins de courte durée. Les petites collectivités rurales ont particulièrement besoin de centres de soins palliatifs résidentiels supplémentaires pour que leurs proches en fin de vie bénéficient d'un autre choix que les soins de courte durée à l'hôpital.

En 2007-2008, il n'existe aucun centre de soins palliatifs résidentiel dans SNM. Un plan directeur a été élaboré par le groupe de travail sur les centres de soins palliatifs résidentiels pour créer 65 centres de soins palliatifs résidentiels dans les collectivités rurales de Simcoe Nord Muskoka.

Objectifs clés :

- Augmenter le nombre de lits de centre de soins palliatifs résidentiel dans les collectivités rurales de SNM.

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Mise en œuvre des meilleures pratiques pour les centres de soins palliatifs résidentiels • Élaboration d'une méthode normalisée d'organisation de l'information sur les centres de soins palliatifs résidentiels • Établissement d'un centre de soins palliatifs résidentiel pilote en milieu rural	• Élaboration d'un plan directeur régional pour les centres de soins palliatifs résidentiels • Intégration des meilleures pratiques dans tous les centres de soins palliatifs résidentiels en milieu rural • Mise en œuvre de la méthode normalisée d'organisation de l'information
2009-2010	• Mise en œuvre du plan régional • Évaluation du centre de soins palliatifs résidentiel pilote en milieu rural et détermination des améliorations à apporter au programme avant de le mettre en œuvre dans les autres collectivités de SNM	• Augmentation du nombre de lits de centre de soins palliatifs

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2010-2011	• Poursuite de la mise en œuvre du plan de travail régional	• Augmentation du nombre de lits de centre de soins palliatifs

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS ou dans une autre entente)

- Réduction des jours de prestation d'un autre niveau de soins (ANS)
- Réduction de la durée des séjours à l'hôpital
- Diminution de la fréquentation des services d'urgence
- Augmentation de la satisfaction des patients et de leurs familles

Constitution d'équipes interdisciplinaires de soins palliatifs

Pour les personnes aux prises avec une maladie mortelle et pour leurs proches, le maintien à domicile, jusqu'à la mort, est souvent la meilleure option. Ce choix est possible si l'on a accès aux services d'une équipe interdisciplinaire de soins palliatifs pour le patient et à des services de soutien pour les soignants et les membres de la famille.

En 2007-2008, Simcoe Nord Muskoka a conclu une entente de financement de remplacement (AFA) pour les services de médecins en soins palliatifs équivalant à 2,5 ÉTP.

Objectifs clés :

- Amélioration de l'accès aux équipes interdisciplinaires de soins palliatifs dans SNM

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Constitution des équipes (comprenant des médecins et des coordonnateurs des services de soutien spirituel) • Établissement de partenariats avec les organismes offrant des services palliatifs (p. ex., les équipes Santé familiale) • Élaboration de programme de formation et d'éducation permanente pour les fournisseurs de soins palliatifs	• Élaboration d'un plan régional pour la disponibilité 24 heures sur 24, sept jours par semaine, des services des équipes interdisciplinaires de soins palliatifs
2009-2010	• Mise en œuvre progressive du plan régional pour la disponibilité 24 heures sur 24, sept jours par semaine, des services des équipes interdisciplinaires de soins palliatifs	• Mise en œuvre du plan régional
2010-2011	• Poursuite de la mise en œuvre du plan régional	• Mandat à définir

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS ou dans une autre entente)

- Augmentation de la satisfaction des consommateurs et des familles
- Réduction des jours de prestation d'un autre niveau de soins (ANS)
- Diminution de la fréquentation des services d'urgence
- Réduction des admissions à l'hôpital
- Réduction de la durée des séjours à l'hôpital
- Réduction du taux de décès à l'hôpital

Coordination de l'établissement de deux nouveaux centres de santé communautaire

La conscientisation à la prise en charge et au maintien de sa propre santé est un puissant moteur de changement. De nombreux facteurs ont une grande influence sur la santé, dont le revenu, le statut social, le niveau de scolarité, l'emploi et les conditions de travail. Le RLISS de SNM a créé des alliances avec plusieurs partenaires et participe à plusieurs initiatives visant à transformer les facteurs qui ont un effet sur la santé de la population (l'Indice canadien du mieux-être, l'Unité de santé publique de Simcoe Muskoka, le comté et le district de Muskoka, les centres de santé communautaire, l'Association des centres de santé de l'Ontario, les services de soutien communautaire, les équipes de santé familiale, les ministères, etc.). Le RLISS de SNM a également joué un rôle de premier plan dans l'établissement de deux nouveaux centres de santé communautaire pour les collectivités des régions de Collingwood et de Midland.

In 2007-2008, c'est au RLISS qu'est revenu l'honneur et le plaisir d'annoncer aux résidents de Collingwood et de Midland l'établissement des deux nouveaux CSC.

Objectifs clés :

- Établissement de partenariats pour l'amélioration des principaux déterminants de la santé
- Sensibilisation des familles et des collectivités de SNM au maintien et à la prise en charge de leur propre santé en misant sur l'approche axée sur la population
- Coordination et approbation des phases de l'établissement des nouveaux centres de santé communautaire (CSC) du RLISS de SNM

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2008-2009	• Analyse et approbation de la phase de mobilisation communautaire • Coordination de l'établissement des nouveaux centres de santé communautaire (CSC)	• Approbation des versions définitives des rapports de mobilisation communautaire sur les CSC • Établissement des CSC annoncés pour les régions de Collingwood et de Midland
2009-2010	• Ouverture du CSC du sud de la baie Georgienne (région de Collingwood) et du CSC de Chigamik (région de Midland)	• Nouveaux CSC entièrement opérationnels

	PRINCIPALES RÉALISATIONS SUR TROIS ANS	AMÉLIORATIONS VISÉES
2010-2011 1	• Mandat à définir	• Mandat à définir

Indicateurs de rendement (tels que spécifiés dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS ou dans une autre entente)

- Indice canadien du mieux-être

Harmonisation du PSSI avec l'entente de responsabilisation entre le RLISS et le ministère (accès)

- Engagement : Poursuite de la stratégie de réduction des temps d'attente pour tous les services prioritaires
- Engagement : Atteinte ou dépassement des objectifs du MSSLD pour les temps d'attente et d'autres indicateurs de rendement
- Engagement : Poursuite de l'amélioration du rendement de base pendant les années à venir pour tous les indicateurs de rendement du MSSLD

Chirurgie cardiaque

La chirurgie cardiaque n'est pas disponible actuellement à l'intérieur des limites géographiques du RLISS de SNM. Les résidents du RLISS de SNM qui doivent subir une chirurgie de ce type doivent se rendre à l'Hôpital Southlake, dans le RLISS du Centre. Le portrait de la santé de la population du RLISS de SNM montre une proportion plus élevée de fumeurs quotidiens, une plus forte prévalence du diabète, une consommation d'alcool plus élevée et un pourcentage plus élevé de personnes présentant un surplus de poids. Nos facteurs socio-économiques sont également associés à une prévalence accrue des maladies cardiaques et des AVC. Une attention soutenue sera portée aux soins cardiaques dans l'évaluation de l'utilisation des services hospitaliers. Nous entendons également poursuivre notre collaboration avec les partenaires du RLISS pour nous assurer de maintenir les niveaux de services requis pour notre population.

Chirurgie contre le cancer

Poursuite des activités pour l'atteinte des résultats cibles et des seuils fixés pour le RLISS Collaboration étroite entre le RLISS, Action Cancer Ontario et le vice-président du centre régional de cancérologie durant la phase de planification du nouveau Centre régional de cancérologie de l'Hôpital Royal Victoria (Barrie)

Chirurgie de la cataracte

Notre région continue d'obtenir des résultats supérieurs à la moyenne pour ce qui est des temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte. Le RLISS a constitué le comité d'ophtalmologie, dont les membres se réunissent chaque trimestre pour discuter des tendances les plus récentes dans ce domaine. Au départ, le mandat du comité consistait à faire l'analyse et le suivi des temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte. Nos résultats étant plus que satisfaisants à cet égard, le comité évalue maintenant d'autres soins spécialisés en ophtalmologie, afin de s'assurer que leurs indices de rendement sont aussi satisfaisants.

Arthroplasties totales de la hanche et du genou

L'orthopédie clinique est l'un des secteurs ayant atteint l'état de préparation pour l'intégration d'un modèle régional. Nous avons élaboré un modèle intégré de soins pour les maladies des articulations de la hanche. Selon les résultats connus à ce jour, la clinique d'arthroplastie de Simcoe Nord Muskoka,

ouverte depuis une plus d'un an, semble répondre à toutes nos attentes en ce qui a trait à la satisfaction des fournisseurs et des patients. Elle a notamment permis de raccourcir la durée moyenne du séjour à l'hôpital de 24 à 48 heures. Devant ces résultats probants, il a été décidé de prolonger de deux mois (février et mars 2008) le financement de la clinique, par le biais du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes.

Imagerie diagnostique

Notre PSSI est harmonisé à la stratégie provinciale en ce qui concerne la réduction des temps d'attente. Le groupe de travail sur la réduction des temps d'attente a décidé de s'attaquer en premier aux temps d'attente pour les examens par imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomодensitométrie (CT). Le RLISS soutient entièrement cette décision stratégique de réduction des temps d'attente et rencontre chaque trimestre les membres du groupe de travail sur l'imagerie diagnostique. En 2007-2008, le RLISS, par le biais du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, a augmenté les heures d'opération d'IRM et de CT pour améliorer l'accès des résidents à ces services.

Infarctus aigu du myocarde et troubles pour lesquels le suivi ambulatoire est à privilégier

Le taux de réadmission pour l'infarctus aigu du myocarde et le taux d'hospitalisation pour les troubles pour lesquels le suivi ambulatoire est à privilégier) sont des indicateurs de rendement des fournisseurs de services de santé du RLISS de SNM. Ces indicateurs figurent tous deux dans notre entente de responsabilisation avec le Ministère. Le RLISS définira les seuils de rendement avec la collaboration des fournisseurs de services de santé.

Objectif : Élaboration des indicateurs de rendement et des cartes de pointage

Le RLISS de SNM est responsable devant le public et le Ministère. Conformément à l'entente de responsabilisation entre le RLISS et le Ministère, le RLISS travaille en étroite collaboration avec le MSSLD à l'élaboration d'une carte des résultats et du tableau de bord des indicateurs de rendement.

Risques identifiés

Secteur hospitalier

Les hôpitaux de la région de SNM font face à des demandes croissantes en raison de la forte croissance démographique, du vieillissement de la population et des fluctuations saisonnières liées au tourisme et la présence des résidents saisonniers. Il en résulte d'énormes pressions pour les services d'urgence et chirurgicaux, ce qui se reflète sur leur rendement vis-à-vis de la prestation d'ANS, de l'occupation des lits et de la complexité des cas. Trois de nos six hôpitaux ont actuellement de la difficulté à respecter leurs obligations sur l'équilibre budgétaire en vertu de l'entente sur la responsabilisation des hôpitaux (ERH). L'ERH de ces hôpitaux pour 2008-2010 est assortie d'une clause de report du déficit à l'exercice suivant sur emprunt à court terme. Non seulement doivent-ils composer avec des demandes de services accrues, mais ils présentent désormais un fonds de roulement déficitaire.

Le RLISS et les hôpitaux analysent de concert les solutions favorisant la rationalisation des services, dont : la technologie PACS à l'échelle régionale, le système de laboratoire, le CIO, l'accès centralisé aux soins continus complexes et l'évaluation approfondie des services cliniques. L'information recueillie facilitera l'intégration verticale (entre hôpitaux) et l'intégration horizontale (entre les hôpitaux et les autres secteurs des soins de santé). Les hôpitaux travaillent également avec les partenaires communautaires pour réduire les jours de prestation d'ANS. Le RLISS et les hôpitaux rédigeront ensemble des indicateurs de rendement de la prestation d'ANS, qui permettra d'évaluer les taux d'ANS et servira de base à l'élaboration de solutions ciblées.

Le RLISS effectuera le suivi de la situation financière des hôpitaux, de l'évolution des demandes et des possibilités d'atténuation.

Ressources humaines en santé (RHS)

La pénurie de professionnels de la santé demeure une grave préoccupation pour le RLISS de SNM. Les imposants projets mis en œuvre par l'Hôpital Royal Victoria, l'hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et le centre régional de cancérologie créent une demande accrue pour les RSH. L'Hôpital Royal Victoria, à lui seul, doit embaucher plus de 800 infirmières. À la période prévue pour la mise en œuvre du projet de l'Hôpital, nous devons également accroître nos effectifs pour assurer les services reliés aux nouveaux lits de soins de longue durée qui seront ouverts dans notre RLISS, soit 64 lits dans la région de Midland et 160 lits dans la région de Barrie. Les fournisseurs de soins de longue durée dans la communauté s'inquiètent de la concurrence que peuvent leur faire les hôpitaux en proposant des salaires supérieurs à ce qu'ils peuvent eux-mêmes offrir.

Le secteur communautaire fait également face à des problèmes de recrutement. Le CASC de SNM manque de personnel. Ses listes d'attente s'allongent, de même que ses temps d'attente. Les organismes des petites collectivités nous ont avisés que la pénurie des RHS pourrait retarder la mise en œuvre des activités prévues dans le cadre de l'initiative Vieillir chez soi. Les interprètes personnels et les préposés aux services de soutien à la personne sont particulièrement difficiles à trouver.

Le RLISS de SNM, avec la participation de nos partenaires, travaille actuellement à l'élaboration d'une stratégie de trois ans pour la promotion et la rétention des RSH. Cette stratégie prévoit :

- l'identification des secteurs et des degrés de compétences requis pour la mise en œuvre du PSSI et de la stratégie du Ministère;
- l'optimisation par la diversification et l'accroissement des RHS; et,
- l'élaboration d'un système de gestion pour le suivi et l'évaluation du rendement des ressources humaines.

Le RLISS travaillera en collaboration avec *ProfessionsSantéOntario* et le responsable de la coordination des ressources humaines en santé (fonction à pourvoir) pour optimiser l'efficacité des initiatives régionales et provinciales relativement à la gestion des RSH.

Autre niveau de soins

Un pourcentage élevé de jours de prestation d'un autre niveau de soins (ANS) signifie que les résidents ne reçoivent pas les soins adéquats, à l'endroit adéquat, au moment adéquat. Le pourcentage de jours de prestation d'ANS dans les établissements du RLISS de SNM a augmenté de 30 % entre le troisième trimestre de 2006-2007 (5,535 jours) et le troisième trimestre de 2007-2008 (7,158 jours). Le nombre moyen de jours de prestation d'ANS pendant les trois premiers trimestres de 2007-2008 (13,13 %) est significativement supérieur à celui des trois premiers trimestres de 2006-2007 (10,54 %) et continue d'augmenter. Dans nos hôpitaux, plusieurs lits normalement aux patients requérant des soins complexes continus sont, dans les faits, occupés par des patients destinés qui n'ont pas besoin d'un tel niveau de soins.

La réduction des jours de prestation d'ALC fait partie des priorités du RLISS de SNM, qui a adopté une approche concertée pour venir à bout de ce problème. Nous avons constitué deux groupes de travail sur la prestation d'ANS qui procèdent actuellement, avec le comité directeur sur la prestation d'ANS, à l'analyse exhaustive des facteurs locaux liés au problème de la prestation d'ANC, sur laquelle ils se fonderont pour soumettre leurs recommandations pour l'amélioration de l'accès aux soins adéquats, au moment adéquat. Plusieurs projets en cours ont pour but d'améliorer notre rendement quant au nombre de jours de prestation d'ANS. Deux hôpitaux du RLISS de SNM présentant des pourcentages d'ANS très élevés ont participé au projet FLO Collaborative. L'un d'eux a figuré parmi les six hôpitaux de la province étant parvenus à améliorer au moins une mesure d'impact et une mesure d'impact de haut

niveau. Plusieurs des projets approuvés dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi contribueront à renforcer les capacités des services communautaires locaux, à améliorer le taux de sortie des hôpitaux et à éviter des hospitalisations non justifiées. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé un investissement de 109 millions de dollars pour la stratégie de réduction des temps d'attente dans les services d'urgence et des jours de prestation d'ANS, ce qui devrait mener à des améliorations significatives. Les nouveaux fonds serviront notamment à la création d'équipes gérées par le personnel infirmier pour l'évaluation des demandes de transfert des maisons de soins de longue durée vers les hôpitaux, à l'élaboration d'une nouvelle réglementation visant à augmenter le niveau maximal des services de soutien personnel et au soutien à l'intégration entre les hôpitaux et le secteur communautaire.

Avancement de la transition vers le dossier électronique de santé (DES)

L'échéancier annoncé par le gouvernement de l'Ontario pour la transition vers le DES est ambitieux. Le respect de l'échéancier requiert la mise en œuvre d'un vaste processus d'intégration des systèmes locaux, régionaux, provinciaux et nationaux. Le RLISS de SNM, à cet égard, fait partie des régions dont les ressources sont les moins imposantes. Nos fournisseurs de services de santé doutent de disposer de fonds et d'effectifs suffisants pour satisfaire aux attentes du Ministère.

Nous nous préparons à ouvrir un bureau de gestion de projet qui offrira des services de soutien à la mise en œuvre des projets de cybersanté axés sur les orientations stratégiques du Ministère et du RLISS pour la cybersanté. Nous travaillons au développement d'une plate-forme Meditech intégrée pour les hôpitaux du RLISS et d'un système d'archivage et de transmission d'images (PACS) d'application commune. Lorsque cela est approprié, nous nous joindrons aux projets de cybersanté des autres RLISS. Nous tentons en outre de trouver de nouvelles sources de financement et nous encourageons vivement les petits organismes à se regrouper pour mettre leurs ressources en commun.

Communications

Dans le cadre du plan annuel pour la prestation des services de santé (PAPS), nous publierons des communiqués et procéderons au lancement de nouveaux programmes. Toutefois, nous n'avons pas besoin d'élaborer un plan de communications stratégique ou tactique particulier. Le grand public, les partenaires et les fournisseurs de services de santé pourront consulter le PAPS du RLISS de Simcoe Nord Muskoka en ligne, sur le site Web du RLISS, ou sur copie papier, en présentant une demande à cet effet au bureau du RLISS.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a l'intention de produire un plan de communications annuel pour soutenir la mise en œuvre, non seulement du PAPS, mais aussi de l'intégralité de son plan d'affaires. L'information contenue dans ce plan de communication comprendra notamment :

- l'identification des publics cibles;
- l'élaboration des messages clés; et
- tous les détails sur les activités de communications prévues, dont le calendrier d'exécution complet et la description des outils de communications.