

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

*« Grâce à la direction professionnelle locale, à un
investissement avisé et à des relations
communautaires fortes, nous allons créer et
conserver le meilleur des systèmes de santé. Ici,
pour nous. »*

**Plan d'affaires annuel
pour l'exercice 2009 à 2010**



Ontario

Local Health Integration
Network
Réseau local d'intégration
des services de santé

Table des matières

Résumé	3
Introduction	4
Analyse de l'environnement	7
Priorités des services de santé intégrés	12
• Conception du système régional de santé	13
• Temps d'attente dans les salles d'urgence et autre niveau de soins	17
• Réponse aux attentes des aînés	23
• Prévention et lutte contre les maladies chroniques	26
• Santé mentale et lutte contre la toxicomanie	29
Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	32
Communications	36

Résumé

Le plan d'affaires annuel du réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS) pour l'exercice 2009-2010 met l'accent sur les orientations stratégiques du RLISS pour l'année en cours. Il définit les actions que le RLISS s'engage à entreprendre et souligne la nécessité d'établir un partenariat efficace et inclusif qui contribuera à l'élaboration d'un système de santé vraiment régional.

Le RLISS est sensibilisé au fait que les ressources limitées en matière de soins de santé doivent être utilisées intelligemment. Nous avons mis de l'avant des initiatives afin d'augmenter la capacité de notre système local de soins de santé, en nous concentrant particulièrement sur les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, la conception d'un système régional de santé, la gestion des maladies chroniques, les services offerts aux aînés et l'accès aux soins.

Dans le premier plan de services du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, de nombreuses priorités ont été établies afin de préciser les orientations stratégiques et les objectifs que soulignait le plan de services de santé intégrés du RLISS. Ces priorités ont été traitées au cours de l'exercice 2008 à 2009, certaines ayant été plus fructueuses que d'autres.

Voici les principales initiatives qui permettront à ce plan de prendre forme au cours de l'exercice 2009 à 2010 : l'élaboration d'un système de santé intégré incorporant un itinéraire de mise en œuvre détaillé de programmes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, de programmes liés aux maladies chroniques et à la santé des aînés, une capacité améliorée par l'ajout de lits de soins de santé à long terme et de lits pour soins de transition afin de réduire le fardeau affligeant l'autre niveau de soin auquel sont soumis nos hôpitaux et une capacité communautaire améliorée par l'entremise des initiatives Vieillir chez soi pour éviter les visites inopportunes aux urgences.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka comptera sur les professionnels de la santé, les dirigeants cliniques et les fournisseurs de services de santé locaux pour l'aider à aborder les principaux facteurs de coûts de notre système. Ils incluent la conjoncture économique, les maladies chroniques, la population croissante, le manque de ressources humaines en santé disponibles et le besoin de faire avancer l'élaboration et la mise en œuvre des capacités en cybersanté des fournisseurs de services de santé du RLISS.

Les pages suivantes ainsi que la version en ligne à l'adresse www.nsmhlin.on.ca exposent les plans du RLISS pour l'exercice financier 2009 à 2010.



- Photo appartenant au RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Introduction

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 santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, des services de soutien communautaire, des centres de santé communautaires et du centre d'accès aux soins communautaires de SNM.

RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Financement pour l'exercice 2009 à 2010

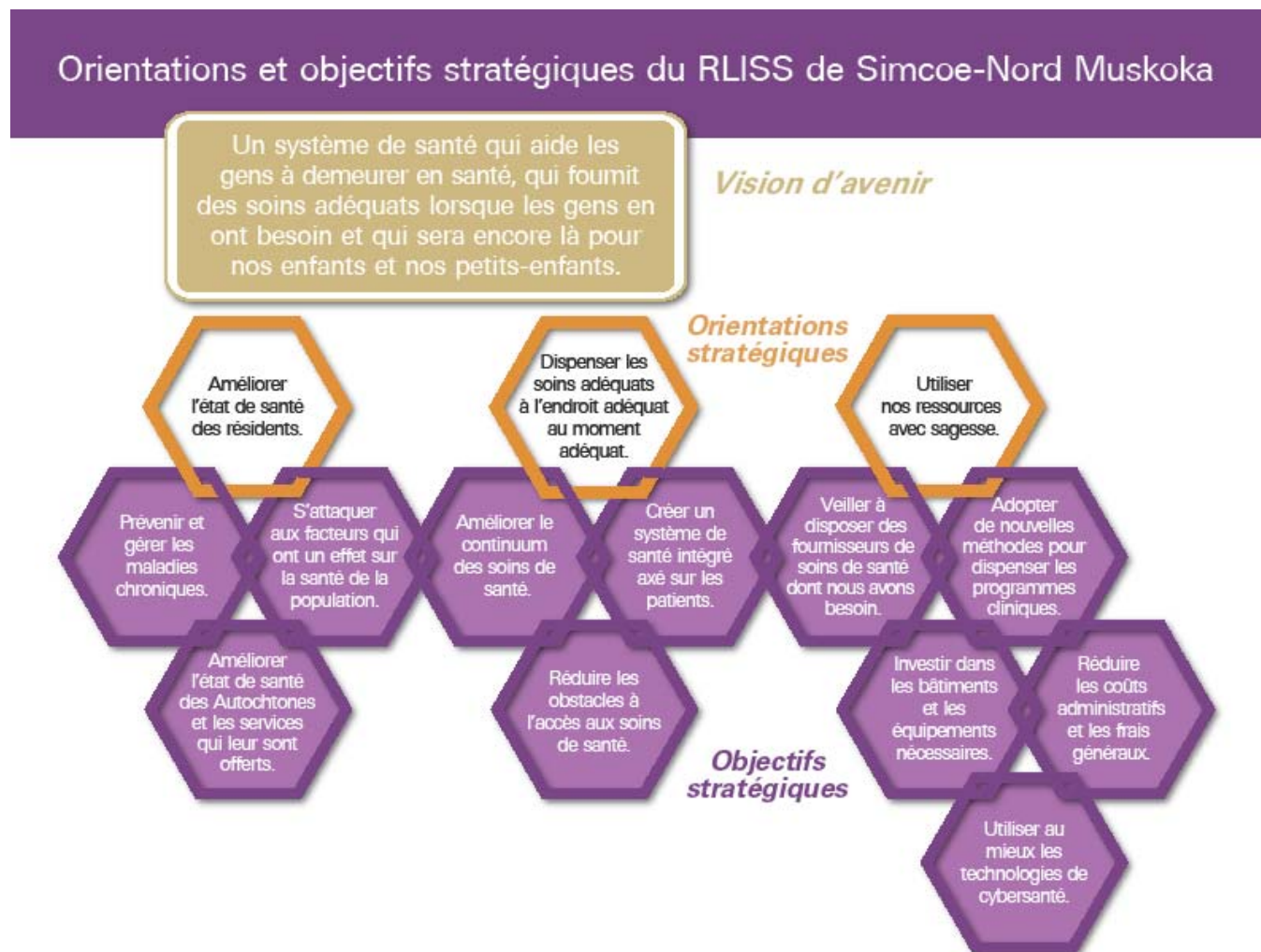
Secteurs	Nombre de fournisseurs	Programmes de 2009 à 2010 (000 \$)
	de services financement	
Fonctionnement des hôpitaux	7	453 245,40 \$
Maisons de soins de longue durée	27	105 416,20 \$
Centres d'accès aux soins communautaires	1	68 056,10 \$
Centres de santé communautaire	1	3 543,40 \$
Services de soutien communautaire	31	8 963,00 \$
Services de soutien communautaire – ABI	1	816,60 \$
Services d'aide à la vie autonome/hébergement avec services de soutien	5	5 349,60 \$
Santé mentale communautaire	12	21 822,50 \$
Programmes de lutte contre la toxicomanie	4	3 518,50 \$
Total	89*	681 884,20 \$

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 orientations stratégiques de planification du ministère.

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. dispenser des services adéquats, à l'endroit adéquat au moment opportun;
3. employer nos ressources de manière avisée.

Figure 1 : Orientations stratégiques et objectifs du réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka



Notre plan de services de santé intégrés initial, publié en décembre 2006, offre un cadre de travail qui nous permet d'examiner et de classer un ensemble de possibilités visant à améliorer de notre système de soins et la santé de nos résidents. Le plan annuel pour la prestation des services de santé de Simcoe Nord Muskoka tient compte de toutes les orientations stratégiques et de tous les objectifs connexes 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 pour 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, l'accès au service et les résultats en santé font également partie des objectifs de notre plan. Le besoin de ressources de transition pour faire avancer de travail ne peut-être sous-estimé et il est décrit dans le plan.

Le plan annuel pour la prestation des services de l'exercice 2008 à 2009 décrivait les mesures stratégiques que nous allions mettre en œuvre pour assurer le développement continu des capacités de notre système de soins de santé local. Il s'agissait de :

- procéder à une conception d'un système de santé intégré par une analyse approfondie de l'utilisation du système de santé actuel afin d'en mesurer l'efficacité et l'efficacité en redistribuant les ressources pour répondre aux besoins grandissants de la population et des autres besoins;
- soumettre des demandes d'affectation de nouvelles ressources permanentes pour éliminer les injustices historiques ou le sous-financement (par exemple, les services de lutte contre la toxicomanie, l'hébergement avec services de soutien aux sans-abri, le soutien pour la création d'un Cercle de la santé pour les autochtones);
- élaborer une stratégie quinquennale pour les ressources humaines en santé.

Notre plan mettait également l'accent sur l'importance de faire des progrès importants dans les domaines suivants :

- améliorer les transitions et l'accès au sein du système de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie grâce à une meilleure coordination des services;
- promouvoir la mise en œuvre de programmes régionaux comportant des ressources de direction spécialisées (p. ex., les soins continus complexes);
- développer les connaissances et les compétences des patients et des fournisseurs de services de santé en matière d'autogestion des maladies chroniques;
- adopter une attitude proactive quant à la croissance rapide de notre population de personnes âgées en ciblant les investissements dans les services communautaires;
- 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.

La publication du plan pour la prestation de services de l'exercice 2009 à 2010 est une étape charnière pour le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka. Avant de commencer à rédiger le plan, nous avons procédé à l'examen du plan de services de santé intégrés pour être sûrs de la pertinence actuelle des activités planifiées.

Le plan identifie plusieurs lacunes de notre système de soins de santé local actuel. Il fournit des explications sur la stratégie qui sera mise en œuvre pour combler ces lacunes 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 plan de l'exercice 2009-2010 s'appuie sur notre stratégie de communication et sur le partage accru des responsabilités vis-à-vis des résultats à atteindre au sein de notre système de soins de santé local. Nous préparons 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, comme énoncés dans notre PSSI et dans l'entente de responsabilisation entre le ministère et notre RLISS (MSSLD). Par cette activité, nous avons l'assurance que la vision des fournisseurs de services de santé s'harmonisera à celle de la communauté et à l'orientation stratégique générale de l'Ontario.

Analyse de l'environnement¹

Portrait de la population du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

La population de RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'élève à 422 175 personnes (recensement de 2006), soit 3,5 % de la population de l'Ontario. Son territoire englobe le district de Muskoka, la majorité du comté de Simcoe et une petite portion du comté de Grey. SNM compte quatre collectivités des Premières nations. La région fait face à des variations saisonnières importantes de sa population et des demandes liées aux services de santé. Pendant la saison estivale, plus de 20 % de toutes les visites aux salles d'urgence (SU) des hôpitaux du RLISS sont effectuées par les visiteurs, particulièrement dans les zones de plage de Muskoka, Collingwood et Wasaga. SNM est également un endroit de retraite bénéficiant d'une grande popularité.

La population du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a crû de 12 % pendant que la population de la province augmentait de 6,6 %. Parmi les cinq sous-zones de planification, celle du Centre-Est connaît la croissance la plus rapide du RLISS. Ce taux élevé s'explique par une augmentation de la population de Barrie et des environs. Un grand nombre des personnes vivant à Barrie n'ont pas encore 14 ans. Midland, Gravenhurst et Essa, entre autres, affichent des taux de croissance inférieurs à ceux du reste du RLISS.

Simcoe Nord Muskoka a la plus haute prévalence de la province quant

- au taux de croissance annuel moyen de population;
- au pourcentage d'aînés;
- au pourcentage de fumeurs quotidiens;
- aux personnes ayant des activités limitées;
- aux personnes souffrant d'arthrite et de rhumatisme;
- aux taux de mortalité et d'hospitalisation;

et la plus basse prévalence quant

- au pourcentage d'immigrants, de minorités visibles et de francophones;
- à l'inactivité physique;
- au pourcentage de la population qui a rencontré un médecin au cours de la dernière année;
- à l'espérance de vie à la naissance pour les hommes et les femmes.

Population autochtone du RLISS de SNM

Le RLISS de SNM compte quatre réserves des Premières nations. Les collectivités de Premières nations, autochtones, métisses et inuites composent 1,4 % de la population ontarienne. Les données du recensement de 2006 établissent à 13 978 le nombre des personnes se disant autochtones, ce qui représente 3,3 % de la population du RLISS de SNM. Selon le rapport *Peuples autochtones du Canada en 2006* de Statistiques Canada, « *À Midland en Ontario, on estime à 9 % la proportion de Métis au sein de la population* ».

Population francophone du RLISS de SNM

Les données du recensement de 2006 fixent à 3 % la proportion des résidents du RLISS de SNM ayant déclaré le français comme langue maternelle. Parmi les cinq sous-zones de planification, celle du Nord-Ouest, qui comprend Midland et Penetanguishene, affiche une population francophone atteignant 8,1 %. Penetanguishene possède la plus forte concentration de francophones du RLISS de SNM, avec 13,2 %, suivi de Midland, avec 4,6 %.

Simcoe Nord Muskoka compte une proportion assez faible de jeunes adultes, mais a connu une croissance relativement élevée de sa population. Sa population est moins diversifiée que d'autres régions de l'Ontario. Parmi la population de SNM, 2,9 % s'identifie comme étant francophone et

¹ Toutes les données sont tirées du recensement de 2006 et de l'Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes

3,3 % comme étant autochtone. En général, les pratiques et les résultats en matière de santé dans SNM sont semblables à ceux de la province dans son ensemble, mais les taux d'hospitalisation sont invariablement plus élevés.

À des fins de planification, le RLISS de SNM a établi cinq sous-zones individuelles de planification. Elles sont des régions géographiques facilement identifiables, chacune étant dotée d'un hôpital de soins de courte durée.

Les cinq sous-zones de planification comportent des caractéristiques distinctives :

Muskoka — Comprend les collectivités de Bracebridge, Georgian Bay, Gravenhurst, Huntsville, Muskoka Lakes, Lake of Bays et deux Premières nations : le territoire Mohawk de Wahta et Moose Deer Point. La sous-zone de planification de Muskoka :

- représente environ 13 % de la population du RLISS de SNM.
- Dix pour cent de la population s'identifient comme étant autochtones.
- La région est soumise à un important flux saisonnier de la population, avec une augmentation de 50 % dans certaines municipalités.
- Le service de soins de santé de Muskoka Algonquin, situé à Bracebridge et Huntsville, est l'organisme comportant les hôpitaux pour soins de courte durée de cette zone de planification.

Simcoe centre-ouest — Comprend les collectivités de Collingwood, Wasaga Beach, Clearview, et une partie de Grey Highlands ainsi que la ville The Blue Mountains.

- La région représente environ 15 % de la population du RLISS de SNM.
- Un pour cent de la population s'identifie comme étant autochtone.
- La population de la plage de Wasaga a crû de 21 %, près de quatre fois plus rapidement que la province, de 2001 à 2006.
- Les taux de mortalité sont plus élevés que ceux de SNM dans son ensemble et que ceux de l'Ontario.
- L'hôpital General and Marine de Collingwood est l'hôpital de soins de courte durée de cette zone de planification.

Simcoe centre-est — Comprend les collectivités de Essa, Innisfil, Barrie, Springwater, Oro-Medonte et une partie de Adjala-Tosorontio.

- La zone représente juste un peu plus de la moitié (environ 51 %) de la population du RLISS de SNM et elle continue d'augmenter.
- Elle est une zone à prédominance urbaine.
- Barrie est la région métropolitaine de recensement (RMR) dont le taux de croissance est le plus rapide au Canada. Depuis 2001, la population de Barrie a augmenté de 24 %, quatre fois plus rapidement (recensement de 2006) que la province;
- La zone Simcoe centre-est a dépassé, en nombre d'individus s'identifiant comme étant francophone (5 855), la zone de Simcoe nord-ouest (3 670).
- Vingt pour cent des résidents de Barrie avaient moins de 14 ans par rapport à une moyenne nationale de 17,7 %.
- Les taux de mortalité sont moins élevés que ceux de SNM dans son ensemble et de l'Ontario.
- Les taux de malades hospitalisés sont inférieurs à ceux du RLISS de SNM dans son ensemble et à ceux de l'Ontario.
- L'Hôpital Royal Victoria de Barrie est l'hôpital de soins de courte durée de cette zone de planification. Il est le plus important hôpital de SNM et actuellement à une étape d'expansion dans le développement d'un centre régional de cancérologie et l'ajout de 101 lits pour soins de courte durée.

Simcoe nord-ouest — Comprend les collectivités de Midland, Penetanguishene, Tay, Tiny et la Première nation Beausoleil.

- La région représente environ 11 % de la population du RLISS de SNM.
- Environ 10 % de la population s'identifie comme étant autochtone, soit plus de cinq fois le pourcentage l'Ontario dans son ensemble.
- La zone compte le pourcentage le plus élevé de résidents francophones du RLISS (3 %).
- Elle détient le taux le plus élevé de chômeurs de SNM en général et de l'Ontario
- Deux hôpitaux, soient l'hôpital général de Penetanguishene et l'hôpital du district de Huronie, auparavant l'Alliance des hôpitaux de Simcoe Nord, ont fusionné le 1^{er} décembre 2008.
- Le Centre de santé mentale de Penetanguishene, le dernier des hôpitaux psychiatriques provinciaux à être cédé par la province, l'a été le 1^{er} décembre 2008 et il est également situé dans cette zone de planification.

Simcoe nord-est — Comprend les collectivités d'Orillia, de Severn, de Ramara, et les Chippewas de la Première nation Rama.

- La région représente environ 13 % de la population du RLISS de SNM.
- Le taux de mortalité dans Orillia est plus du double de celui de SNM dans son ensemble et de celui de l'Ontario.
- La population s'identifiant comme étant autochtone (19 %) est le pourcentage le plus élevé du RLISS de SNM et de la province.
- L'hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia, qui a terminé un important réaménagement en 2008, est l'hôpital de soins de courte durée de cette zone de planification.



Sous-zones de planification du RLISS de SNM

Inducteurs de coût

Des services de soutien communautaire restreints (p. ex., un hébergement abordable) liés à une utilisation plus grande de soins de courte durée font augmenter l'autre niveau de soins et les temps d'attente aux salles d'urgence prioritaire. Cette section explore cinq principaux inducteurs de coût qui auront un impact important sur la planification et la mise en œuvre des services au sein de Simcoe Nord Muskoka au cours de la période de ce plan de service. Ces aspects sont les suivants : la cybersanté (vous reporter aux activités du RLISS), la croissance et le vieillissement démographique, les maladies chroniques, la pénurie de ressources humaines en santé, ainsi que la conjoncture économique.

Croissance et vieillissement démographique

De 2001 à 2006, la population de SNM s'est accrue de 12,23 %, presque le double du taux de croissance démographique de l'Ontario (6,6 %) enregistré au cours de la même période. La population de SNM ne s'accroît pas seulement plus rapidement que le taux de croissance de l'Ontario, elle vieillit également plus rapidement. De 2001 à 2006, la population de SNM âgée de plus de 65 ans s'est accrue de 26 % par rapport à un taux provincial de 19 %. Au cours de la même période, la population de SNM âgée de plus de 75 ans s'est accrue de 43 % par rapport à un taux de croissance provincial comparable de 35 %. La population d'aînés de SNM devrait doubler au cours des 20 prochaines années.

Le RLISS de SNM pourra faire face à ces pressions grâce à la stratégie Vieillir chez soi et au projet de système de santé local intégré plus vaste.

Maladies chroniques

Les maladies chroniques provoquent des tensions importantes liées aux coûts au sein de Simcoe Nord Muskoka. L'amélioration de la gestion et de la prévention des maladies chroniques est une priorité sur laquelle se concentre le RLISS de SNM, étant donné la proportion élevée et croissante d'aînés et la prévalence élevée des a) facteurs de risques liés aux maladies chroniques, comme l'usage du tabac, une consommation élevée d'alcool et l'obésité, b) maladies chroniques comme l'arthrite, l'hypertension, l'asthme, les maladies cardiovasculaires, le diabète, la dépression, la bronchopneumopathie chronique obstructive et le cancer. (Veuillez citer le Programme régional de néphropathie)

On évalue à 70 % les coûts des soins de santé liés aux maladies chroniques et à près de 90 % les décès attribuables aux maladies chroniques au Canada (OMS, 2005). La présence de plusieurs maladies augmente le fardeau total des maladies de l'individu et celui du système de soins de santé. Les personnes souffrant de plusieurs états chroniques ont tendance à séjourner plus longtemps dans les hôpitaux. Ces conditions représentent des coûts connexes de soins de santé plus élevés, une mortalité à l'hôpital accrue et des taux de réadmission à l'hôpital plus élevés.

Au sein de SNM, 37 % des résidents souffrent d'un état chronique ou de plusieurs² et près de la moitié des résidents de 65 ans et plus souffrent de deux états chroniques ou plus.

Les résidents de SNM qui souffrent d'un état chronique ou plus représentent :

- 7 décès sur 10;
- 1 départ sur 4 de tous les malades hospitalisés;
- 1 visite sur 10 aux urgences;
- 1 visite sur 5 chez les omnipraticiens et les médecins de famille.³

² (cancer, diabète, dépression, maladie cardiovasculaire, hypertension, accident vasculaire cérébral, asthme, MPOC et arthrite) Projet d'analyse des données sur le système de santé, 2008

³ Projet d'analyse des données sur le système de santé, 2007

Le RLISS de SNM a fait des progrès quant à certains de ses indicateurs de l'état de santé. Selon l'Enquête de 2007 sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), la proportion de résidents du RLISS de SNM atteints d'embonpoint ou d'obésité est plus élevée que celle de l'ensemble de la province. Le pourcentage d'adultes atteints d'embonpoint ou d'obésité habitant le territoire du RLISS de SNM a chuté de 56 % en 2005 à 51 % en 2007; le pourcentage pour l'Ontario s'établissait à 49 % en 2007. Le pourcentage de fumeurs a également fléchi de 24 % en 2005 à 22 % en 2007, dépassant toutefois la moyenne provinciale fixée à 21 % en 2007. Il est intéressant de noter qu'en 2005 le nombre relatif de fumeuses dépassait celui des fumeurs au sein du RLISS de SNM; en 2007, une tendance inverse fixait à 25 % le nombre de fumeurs et à 19 % celui des fumeuses.

Toutefois, la consommation d'alcool a légèrement augmenté pour atteindre 25,5 %, comparativement au pourcentage provincial de 21 %. Tandis que la proportion d'hommes consommant de l'alcool augmentait de 34 % à 38 % en 2007, les consommatrices d'alcool passaient de 16 % à 13 %. La consommation de fruits et de légumes a également diminué de 43 % en 2005 à 39 % en 2007. Les femmes consomment davantage de fruits et de légumes que les hommes. Sur le territoire du RLISS de SNM en 2007, le pourcentage des consommatrices de fruits et de légumes s'établissait à 48 %, contre 30 % pour les hommes. Toutefois, ce pourcentage chez les femmes a baissé de 53 % en 2005 à 48 % en 2007.

Dans Simcoe Nord Muskoka, le nombre de maladies chroniques, telles que le diabète, l'arthrite et l'hypertension, a augmenté pour s'établir au-dessus de la moyenne provinciale. En 2005, plus de femmes (6 %) que d'hommes (5 %) recevaient un diagnostic de diabète au sein du RLISS de SNM. Tandis que le pourcentage féminin demeurait stable de 2005 à 2007, celui des hommes augmentait de 5 % en 2005 à 8 % en 2007.

Pénurie de ressources humaines en santé

Les fournisseurs de services de santé de tous les secteurs de SNM doivent offrir une prestation de services des soins avec le fournisseur approprié, en temps opportun et au bon endroit, et ce, malgré le nombre de postes vacants continu. Dans SNM, la dotation en personnel des catégories comme les préposés au service de soutien à la personne, le personnel infirmier praticien, les infirmières, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les pharmaciens, les médecins de famille et les spécialisations médicales sélectionnées, représente un défi important. De plus en plus, les écarts dans la rémunération entre les secteurs aggravent ces défis.

Avec la première étape de l'expansion de l'hôpital Royal Victoria à Barrie (notamment la création d'un Centre régional de cancer et l'ajout de 101 lits de soins de courte durée), la construction de deux nouveaux centres de santé communautaire et l'ouverture de nouveaux lits de soins de longue durée, les défis liés au recrutement et au maintien des effectifs augmenteront de façon importante.

Dans la mesure où le potentiel humain et les compléments d'effectifs appropriés ne peuvent être atteints ou maintenus dans les secteurs des soins de courte durée et de la communauté, il sera impossible d'atteindre les objectifs en matière de prestation de services et d'optimiser les coûts. Étant donné la vigueur des ressources humaines dans la prestation des services de santé, pour procéder à une élaboration d'un système de santé intégré viable et axé sur la clientèle, le RLISS demandera la participation des fournisseurs de SNM et des patients de tous les secteurs pour explorer des partenariats novateurs, des rôles et des approches liés à la prestation des services de santé.

Conjoncture économique

En raison du ralentissement économique aux États-Unis, sur les autres marchés mondiaux et à l'incertitude connexe dans les perspectives économiques du Canada, la capacité de l'Ontario à réaliser les plans d'investissement précisés liés aux stratégies en santé, comme la cybersanté et le projet Vieillir chez soi, ainsi que les projets de croissance et de création d'emplois, peut être limitée. Les répercussions du ralentissement économique sur le système de santé peuvent représenter des défis quant aux calendriers de mise en œuvre des priorités provinciales et locales. Pour le RLISS de SNM, considérant sa population croissante et vieillissante, la gestion de la croissance tout en maintenant les budgets équilibrés continuera de représenter un défi pour les fournisseurs de services de santé. Les pressions économiques intensifieront l'accent sur la gestion des risques et l'évaluation des résultats sur une base d'avancement.



- Photo appartenant au RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Priorités du système de santé intégré

Le PSSI 2007-2010 s'articule autour de trois orientations stratégiques : améliorer l'état de santé des résidents; offrir les soins adéquats, au bon endroit et au moment opportun, 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.

Au cours de l'exercice 2008-2009, l'équipe du RLISS a organisé des activités de planification reliées aux onze 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 2009-2010 touchera aux cinq grands secteurs ci-dessous :

- la conception du système de santé intégré;
- le temps d'attente dans les salles d'urgence et les autres niveaux de soins;
- la santé des aînés;
- la prévention et la gestion des maladies chroniques;
- la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie;

Autres activités reliées au PSSI :

- la réduction des obstacles à l'accès aux soins de santé;
- la diminution des coûts administratifs et des frais généraux;
- l'obtention des fournisseurs de soins de santé dont nous avons besoin;
- l'exploitation au maximum des avantages des technologies de la cybersanté.

Les nombreuses activités liées aux secteurs d'intervention prioritaires de SNM pour l'exercice 2008-2009 ont permis d'accomplir des progrès considérables et nous poursuivrons avec le partenariat local au cours de l'exercice 2009-2010, soit :

- l'amélioration de l'état de santé des autochtones et des services qui leur sont offerts;
- la création de nouveaux centres de soins palliatifs résidentiels;
- la constitution d'équipes interdisciplinaires de soins palliatifs;
- l'établissement de deux nouveaux centres de santé communautaire.

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'exercice 2010-2011, lorsque la conception du système de santé du RLISS de SNM pourra y contribuer.

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 à paver la voie pour la mise en œuvre du PSSI de l'exercice 2010-2013, qui donnera naissance au système de santé intégré.

Nos priorités pour l'exercice 2009-2010

Conception du système de santé intégré

Imaginez... un meilleur système de santé

Imaginez... des communautés qui collaborent afin de garder les gens en santé.

Imaginez... un système de soins de santé accessible par chacun, indépendamment de son origine ou de ses besoins.

Imaginez... des fournisseurs de services de santé qui traitent les mêmes problèmes de santé de façon similaire.

Description et contexte des priorités

Le plan de services de santé intégrés d'inauguration reflétait les besoins et les attentes des personnes vivant dans Simcoe Nord Muskoka comme l'indiquent les « *énoncés Imaginez* » susmentionnés. Le plan a été conçu afin de soutenir la vision du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) pour « *un système de soins de santé qui préserve la santé des gens, propose de bons services lorsqu'ils sont malades et fonctionnera encore pour leurs enfants et leurs petits-enfants.* »

Conformément aux orientations stratégiques et aux attributs du système voulu comme il a été imaginé, le RLSS de SNM entreprend un important projet de conception d'un système de santé intégré qui sera élaboré dans le cadre de notre prochain plan stratégique de 3 ans, le PSSI de l'exercice 2010-2013. Il comprendra :

- Un vocabulaire partagé, des principes, un cadre de travail et un contexte de définition des priorités liés aux changements futurs du système de santé sur l'ensemble de SNM qui aborderont explicitement les besoins particuliers des résidents de chacune des cinq sous-zones géographiques de planification du RLSS.
- Une description de haut niveau de la structure voulue pour le système de santé de SNM dans dix ans (2020)
- Un itinéraire sur plusieurs années afin de diriger la mise en œuvre et le suivi des changements du système et de leurs impacts respectifs sur l'état de santé.

Le projet sollicitera l'engagement des fournisseurs et des utilisateurs dans l'ensemble de notre RLSS, le MSSLD et les RLSS avoisinants afin de répondre à la question de savoir à quoi devrait ressembler le système de santé en 2020. Cela sera accompli dans le cadre de la vision du ministère et du plan stratégique sur dix ans proposé pour le système de santé en Ontario.

Reconnaissant que le mandat absolu du RLSS vise à améliorer la santé des résidents de Simcoe Nord Muskoka, notamment les déterminants qui influencent la santé d'une personne ou y nuisent, nous voulons par le projet conçu analyser en profondeur notre rôle et la façon dont nous travaillons en interdépendance avec les fournisseurs de services de santé et ceux des services connexes au sein des communautés qu'englobe notre RLSS. Nous comprenons qu'une amélioration viable dans les résultats de santé exigera un engagement communautaire coordonné.

L'atteinte d'une compréhension partagée de l'état ultérieur (2020) voulu des services de santé à Simcoe Nord Muskoka sera le fondement qui nous permettra d'évaluer plus efficacement les défis réels et projetés de la capacité du système, de préciser les rôles et les responsabilités de l'organisation, de définir et d'évaluer les occasions de changement (contenu, temps opportun, le jalonnement privilégié) et de procéder ou de recommander la répartition des ressources et les changements au politique en conséquence.

Afin de définir la base de référence de l'élaboration d'un système de santé intégré, nous indiquerons les principes et les définitions partagés pour la planification du processus et nous identifierons les principaux outils et les facteurs de réussite critiques. Nous effectuerons également, par sous-zone de planification, un inventaire des services de santé et des services connexes, nous actualiserons notre évaluation de l'état de santé actuel de la population, nous définirons les changements et les tendances de changement démographique, les tendances quant à l'accès aux services de santé et l'utilisation de ces services sur l'ensemble de notre RLSS en fonction des pratiques exemplaires. Les besoins, les écarts et les recouvrements seront définis et validés en conséquence.

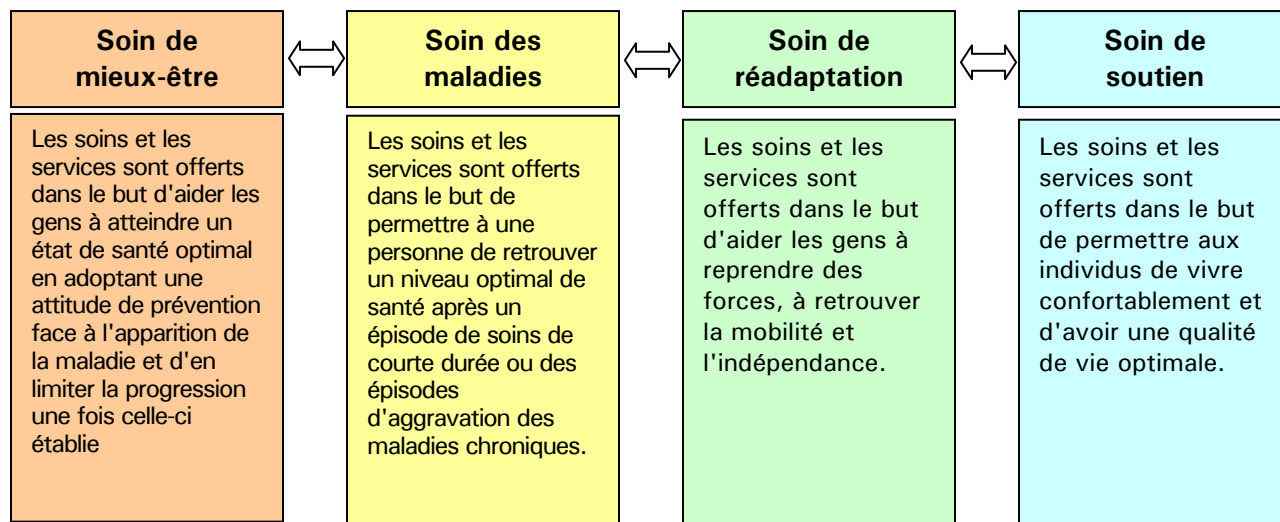
Nous adopterons une approche quant à la santé de la population et nous examinerons notre population en fonction des facteurs démographiques et des grappes de cas de maladie particulières. Les occasions d'amélioration du système de santé de longue durée par les intégrations fonctionnelles et cliniques, de façon verticale et horizontale, seront considérées.

La conception d'un réseau de la santé déterminera les programmes de santé de la région de l'ensemble du RLSS, ainsi que les services dont ils font partie. Chaque programme régional et les services constitutifs couvriront un continuum complet de soins, des soins préventifs aux soins ponctuels, en passant par le traitement des maladies, les soins de réadaptation et de soutien, selon les besoins, afin de satisfaire de façon équitable les besoins prévus des résidents de SNM.

Les programmes de santé régionaux traverseront les secteurs au sein du domaine de prestation des services de soins de santé classiques et pourront inclure des services ultérieurs à celui-ci. La conception des programmes régionaux sera adaptée aux besoins des populations cibles, comme les aînés, la clientèle présentant des problèmes de santé mentale, les enfants ayant des besoins spéciaux, les personnes handicapées et les individus souffrant de maladies chroniques particulières (diabète, cancer, etc.).

Continuum des soins de santé.

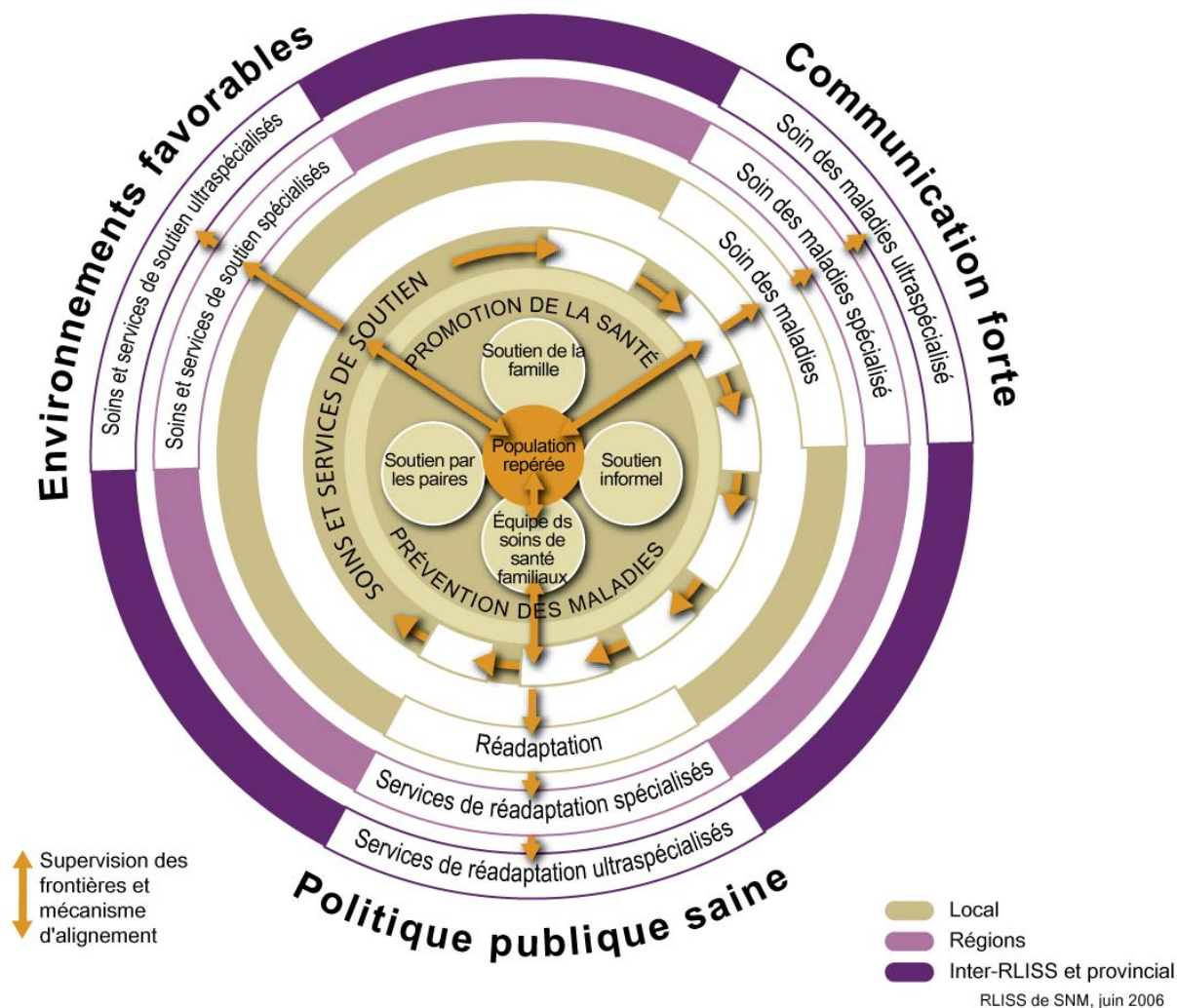
Les programmes de santé régionaux doivent appuyer la prestation des soins et des services à travers le continuum dans son ensemble :



Renseignements adaptés du document « The Family Physician's Role in a Continuum of Care Framework for Newfoundland and Labrador, a Framework for Primary Care Renewal ».

Le modèle conceptuel de programmes de santé régionaux qui a été élaboré par le RLISS de SNM par le biais d'un vaste processus de consultation, au cours des douze derniers mois, sera utilisé par le processus de conception.

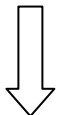
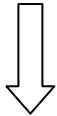
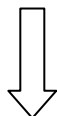
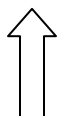
Modèle conceptuel de l'intégration du système de santé



Grâce à un regard touchant l'ensemble du RLISS, le projet définira :

- les services de santé de base qui devraient être offerts au sein de chacune des cinq sous-zones de planification du RLISS;
- ces services qui devraient être offerts au sein du RLISS et être accessibles de façon équitable à tous les résidents de SNM qui en font la demande, mais qui ne sont pas offerts dans toutes les cinq sous-zones de planification;
- ces services qui sont bien offerts au-delà des frontières du RLISS de SNM offrant un accès équitable à tous les résidents du RLISS qui en font la demande.

Puis, avec un regard centré sur le sous-niveau local de planification, nous tenterons, dans chacune des cinq sous-zones de planification, de définir les éléments uniques de l'enveloppe locale de services qui transcendent les frontières traditionnelles des services de santé. Dans le cadre de cette composante du projet, nous nous concentrerons sur de plus vastes déterminants de santé hors du domaine des soins de santé, par exemple le revenu et le statut social, l'éducation, l'environnement, avec l'intention de faire participer les communautés particulières et les partenaires communautaires dans l'identification d'initiatives novatrices conçues pour maintenir et améliorer la santé de la collectivité. Nous soutiendrons le développement de la capacité locale afin de traduire les occasions définies en plans d'action particuliers.

Plateforme commune	Cadre de système de santé fondamental et modèle(s), principes de planification, définitions clés et facteurs de réussite essentiels pour Simcoe Nord Muskoka	
	 Une seule fois	Programmes et services régionaux hors du RLISS* Éléments quaternaires et tertiaires choisis [probablement très spécialisés ou rares] à l'extérieur du RLISS, mais accessibles de façon équitable et au besoin par les résidents du RLISS.
	 Une seule fois	Services régionaux* Éléments quaternaires et tertiaires choisis situés dans l'une des sous-zones de planification ou plusieurs au sein du RLISS, desservant de façon équitable tous les résidents du RLISS
	 Une seule fois	Services locaux de base* Éléments primaires et secondaires situés dans toutes les cinq sous-zones de planification; les mêmes, mais proportionnés en fonction de la population de la sous-zone de planification particulière.
	 Cinq fois	Services locaux « uniques » (<i>accent sur les éléments communautaires hors du financement traditionnel du RLISS et du MSSLD</i>) (<i>personnalisé en fonction des besoins particuliers de chacune des cinq sous-zones de planification, probablement différents au sein des sous-zones de planification et de la communauté</i>)
Centre-ouest – Centre-est – Nord-ouest – Nord-est – Muskoka		

*Fondé par le RLISS avec un contexte conscient qui tient compte des services financés autres que par le RLISS et le MSSLD

État actuel et plans de mise en œuvre

La planification du projet pour l'initiative à volets multiples est en cours. Le concept de la composante locale du projet a été lancé dans la sous-zone de planification de Centre-ouest au cours de l'exercice 2007-2008 et il a été reçu avec enthousiasme. L'éducation précoce et les activités de sensibilisation au niveau local se poursuivent.

Afin de soutenir la réalisation d'autres initiatives particulières du PSSI pour l'exercice 2007-2010 qui a été décrit ailleurs dans ce plan de services, le RLISS de SNM a constitué des groupes d'action régionaux se concentrant sur les domaines comme la santé des aînés, la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie ainsi que les maladies chroniques avec les membres provenant des fournisseurs de services de santé, d'autres partenaires communautaires et des citoyens. Nous prévoyons que ces groupes et d'autres à mettre en place participeront à un processus plus large de conception du système de santé intégré.

Le travail de base sera entrepris dans le cadre du processus de développement de notre deuxième PSSI. Le travail détaillé lié au choix définitif et au perfectionnement de la conception ultérieure privilégiée, ainsi que son itinéraire de mise en œuvre détaillé devrait s'achever pendant la première année du PSSI de l'exercice 2010-2013.

Le travail de base indiqué auparavant sera amorcé à l'automne 2009. Les éléments plus détaillés de la conception élargie du RLISS devraient commencer à l'automne 2009. Le projet se terminera à l'automne 2010 avec l'identification d'un itinéraire de mise en œuvre sur plusieurs années.

Temps d'attente dans les salles d'urgence et autre niveau de soins

Imaginez... recevoir des soins de santé de qualité au moment et à l'endroit où vous en avez besoin.

Description et contexte des priorités

Le gouvernement a indiqué la diminution des temps d'attente dans les salles d'urgence (SU) comme étant une priorité du système de soins de santé au cours des quatre prochaines années. Le temps d'attente dans les SU augmente de façon importante lorsque les patients devant être hospitalisés ne peuvent accéder à un lit d'hôpital approprié parce qu'une personne qui n'a plus besoin de ce lit l'occupe. Un patient qui a terminé l'étape de courte durée de son traitement, mais qui occupe toujours un lit de soins de courte durée est désigné « autre niveau de soins » ou ANS. Les individus qui accèdent aux SU pour des motifs qui pourraient être gérés ailleurs se répercutent sur les débits aux salles d'urgence et les temps d'attente.

Les objectifs du gouvernement qui visent à réduire la demande des SU, à augmenter la capacité et le rendement des SU en diminuant le séjour aux SU et à améliorer l'utilisation des lits en diminuant le pourcentage de jours ANS et la durée du séjour, s'harmonisent aux orientations stratégiques de Simcoe Nord Muskoka qui visent à améliorer l'accès aux soins appropriés, au bon endroit et au bon moment, à utiliser nos ressources de façon avisée et à améliorer les résultats pour la santé. Par le biais d'actions et d'investissement ciblés, plusieurs stratégies d'intervention ont eu un impact au cours de l'exercice 2008-2009, et nous continuerons de voir des résultats dans l'atteinte des objectifs au cours de l'exercice 2009-2010.

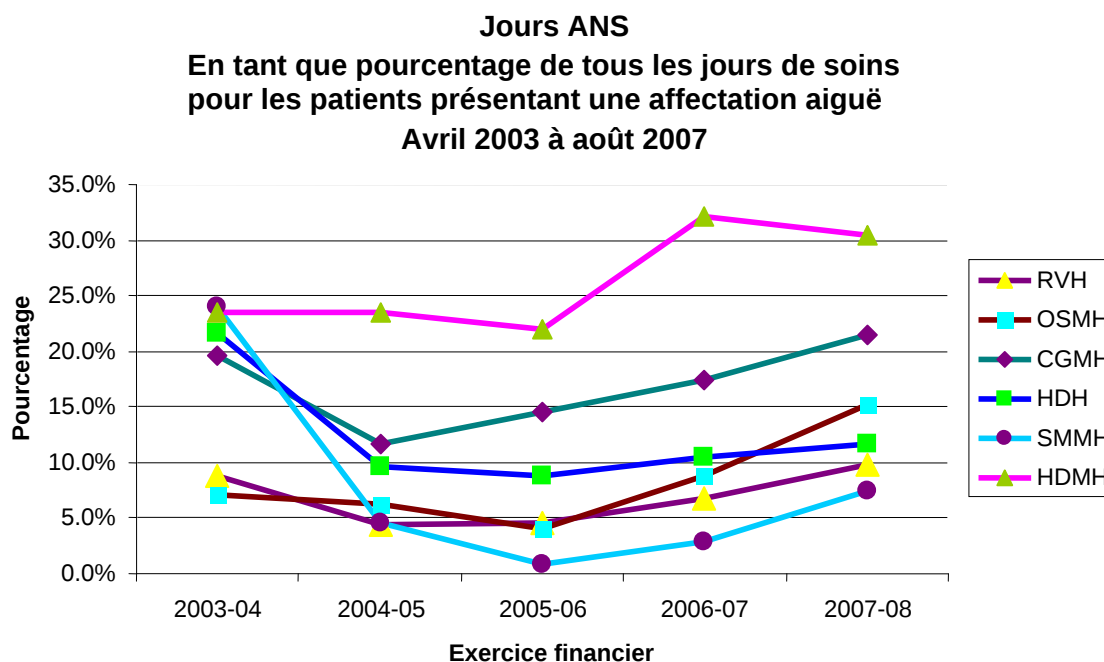
État actuel

L'ANS et l'utilisation inappropriée des salles d'urgence contribuent aux temps d'attente dans les salles d'urgence à Simcoe Nord Muskoka. Au cours de l'exercice 2008-2009, le RLISS de SNM affichait le quatrième rang parmi les plus élevés quant aux visites non prévues aux SU par 1 000 habitants dans l'ensemble de la province. Cela peut être attribuable à des facteurs comme des choix de soins primaires restreints, une population saisonnière et une population croissante d'aînés. Parmi toutes les visites aux SU de SNM, un nombre important, soit 19 % sont attribuables aux patients « à risque », qui ont tous effectué plus de quatre visites. Les restrictions des ressources

de soins primaires attribuées aux pressions qui pourraient être détournées de nos SU. Les plus récents résultats d'une étude sur l'accès aux soins primaires indiquent que 8,7 % des patients de SNM n'avaient pas de médecin de famille comparativement à une moyenne provinciale de 7 %.

L'autre niveau de soins est symptomatique d'une disparité entre le besoin de services de santé et la prestation de ceux-ci. En mai 2009, 18 % des lits pour soins de courte durée du RLSS de SNM étaient occupés par des patients ANS, une diminution par rapport au pourcentage de plus de 31 % en novembre 2008 et à égalité avec la moyenne provinciale de 18 %, désormais occupant la septième position la plus élevée de la province. (Sondage sur l'ANS de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, mai 2009). Le graphique suivant indique le pourcentage de jours ANS dans chacun des hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka et de 2002 à 2008.

En mai 2009, quatre-vingt-dix lits de soins de courte durée étaient occupés par des patients pour les autres niveaux de soins (ANS), une diminution de 119 comparativement à avril. En avril 2009, 59 % représentant la plupart des patients pour les ANS attendaient un placement en SLD. Le tableau suivant décrit les destinations des patients pour les ANS. Les autres* raisons ANS incluent trois patients sans raison indiquée, deux patients dont la destination ANS est indéterminée et un patient ayant besoin de services de réadaptation pour lésions cérébrales acquises.



Légende : RVH – Hôpital Royal Victoria, Barrie
 OSMH – Hôpital Soldier's Memorial d'Orillia, Orillia
 CGMH – Hôpital General and Marine de Collingwood, Collingwood
 HDH – Hôpital du district de Huronie, Midland
 SMMH – Hôpital Memorial de Muskoka Sud, Bracebridge
 HDMH – Hôpital Memorial du district de Huntsville, Huntsville

Destinations des patients pour les ANS
RLISS de Simcoe Nord Muskoka
avril 2009

Soins de longue durée	70	59 %
Soins continus complexes	19	16 %
Autre *	13	11 %
Soins palliatifs	9	8 %
Soins aux convalescents	2	2 %
Soins à domicile	2	2 %
Réadaptation	2	2 %
Résidence	1	1 %
Services d'aide à la vie autonome ou hébergement avec services de soutien	1	1 %
Services de santé mentale	0	0 %
Total du RLISS de SNM	119	100%

Source : Résultats du sondage de l'OHA, avril 2009, résultats du sondage sur les ANS

Au cours de l'exercice 2008-2009, plusieurs stratégies visant à réduire le nombre de jours ANS et améliorer le flux aux SU ont été mises en œuvre. Les investissements effectués dans les hôpitaux, dans les services à domicile et les services de soutien communautaire ont eu un impact positif et ont permis de réduire les demandes des SU, d'augmenter la capacité et le rendement des SU et d'améliorer l'utilisation des lits. Ces investissements peuvent améliorer la qualité de vie des patients, libérer des lits d'hôpital et réduire les temps d'attente aux salles d'urgence des hôpitaux.

Les stratégies à court terme ayant eu un impact direct et immédiat, incluaient :

- la mise en disponibilité de six lits pour les soins de longue durée intérimaires, à l'automne 2008, au centre de soins de santé Muskoka Algonquin de Bracebridge;
- la mise en place de 20 lits régionaux pour soins de transition au début 2009 à Barrie et à Penetanguishene et de 6 lits particuliers à Collingwood, où les personnes n'ayant plus besoin de soins de courte durée peuvent attendre jusqu'à quatre mois qu'une place se libère en maison de soins de longue durée.

Les stratégies de soins de longue durée incluaient :

- la mise en œuvre d'un accès centralisé aux lits pour soins continus complexes qui a commencé en août 2008 et qui facilitera l'accès à 118 lits pour soins continus complexes. L'élaboration connexe d'une prestation de services SCC régionaux axés sur le client et fondés sur les faits est en cours;
- la consolidation de capacités SLD additionnelles au sein du RLISS de SNM avec 64 nouveaux lits disponibles en janvier 2009 à Midland. Les résultats préliminaires montrent une diminution de 72 % des lits de soins de courte durée occupés par les patients pour les ANS à l'hôpital du district de Huronie;
- la mise en place de dix nouveaux lits de soins palliatifs résidentiels à Barrie prévue à l'automne 2009;
- le début d'une analyse détaillée des besoins de services de santé et de leur disponibilité dans chacune des cinq sous-zones de planification du RLISS. Ce travail a été effectué pour Simcoe Centre-Ouest à l'été 2008 et il devrait être terminé pour les autres sous-zones géographiques du RLISS de SNM au début de l'exercice 2009-2010.

Grâce à Vieillir chez soi, un certain nombre de stratégies d'intervention ont eu un impact positif sur la demande des SU du RLISS de SNM. Le programme Re-ACT sous la gouverne du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Simcoe Nord Muskoka offre des soins de télésanté à domicile aux personnes de la région souffrant de maladies chroniques. Les résultats à ce jour montrent que plus de 10 % des clients ont été soustraits aux SU, en mettant l'accent sur l'intervention précoce.

L'initiative de gestion intégrée des cas graves d'Huntsville, issue d'un partenariat unique regroupant le CASC, l'équipe de santé familiale Algonquin et de soins de santé de Muskoka Algonquin, a permis de diminuer de façon importante le nombre des personnes âgées se rendant aux SU. Grâce à un investissement de 94 000 \$ pour l'exercice 2008-2009, le nombre de visites est passé de douze à une par mois. Une stratégie de prévention des chutes mise en œuvre par les Infirmières de l'Ordre de Victoria a permis une diminution de presque 15 % du recours aux SU. Les investissements dans ces initiatives et d'autres initiatives novatrices se poursuivront au cours de l'exercice 2009-2010 grâce à la stratégie Vieillir chez soi.

Plan de mise en œuvre

Le RLISS de SNM œuvre à améliorer l'accès aux services de soins adéquats et au bon moment pour les résidents et les autres personnes ayant besoin de ces services dans le RLISS. Au cours de l'exercice 2009-2010, le RLISS investira une somme additionnelle de 7,5 millions de dollars afin d'atteindre cet objectif du système de santé.

Le RLISS compte actuellement plusieurs patients hospitalisés (environ 18 %) incapables de quitter l'hôpital en raison de l'impossibilité d'accéder à d'autres types de soin. En outre, les patients attendent de nombreuses heures aux salles d'urgence (SU) des hôpitaux du RLISS de SNM pour une multitude de raisons, notamment des processus inefficaces, la conception du système de santé et des problèmes liés à la capacité d'accueil.

Le RLISS s'est fixé trois objectifs pour son plan de SU/ANS pour l'exercice 2009-2010 :

1. Impact à court terme : introduction immédiate d'une nouvelle capacité du système pour diminuer le nombre de jours d'ANS.
2. Impact à long terme : mise en œuvre d'initiatives pour détourner les patients des SU des hôpitaux.
3. Impact à plus long terme : introduction d'une nouvelle capacité du secteur communautaire mettant l'accent sur le bien-être et la prévention.

Le RLISS dirige ses efforts vers les patients très susceptibles de requérir d'ANS (ce type de clientèle n'est pas exclusif) : personnes âgées en perte d'autonomie (75 ans et +); personnes âgées vivant seules (souvent en milieu rural); personnes âgées à faibles revenus; personnes âgées souffrant de démence, de toxicomanie ou de problèmes psychologiques et personnes âgées autochtones (55 ans et +).

Fidèle à ces trois objectifs, le RLISS ciblera des initiatives qui réduiront directement le nombre de patients pour les ANS, comme l'accroissement de la capacité des soins transitoires (incluant des lits) et des lits palliatifs, l'investissement dans des initiatives pour détourner les patients des SU en milieu hospitalier et l'offre de programmes et de services qui sont des solutions de rechange aux soins en milieu hospitalier ou qui retardent l'accueil en maison de soins de longue durée (MSLD) permettant aux individus de vivre en meilleure santé dans la communauté.

Parmi les plans du RLISS pour l'avenir, notons un accroissement de la capacité de lits pour soins de longue durée, de lits pour bref séjour, pour soins supplétifs et pour convalescence, la mise sur pied de deux nouveaux centres de santé communautaire (CSC) et l'adoption de processus et de protocoles appliquant des pratiques exemplaires dans les services des urgences et les unités de soins

en milieu hospitalier afin d'accroître le débit des patients et la qualité des soins. Le RLIS a préparé l'ébauche d'un plan sur les ressources humaines visant à s'assurer de la disponibilité des ressources appropriées au cours des trois prochaines années. Ce plan est essentiel afin d'atteindre les objectifs du plan de SU/ANS.

Plusieurs stratégies sont prévues pour l'exercice 2009-2010 afin de réduire le nombre de jours ANS et améliorer le flux aux SU, notamment :

- la mise en disponibilité de 160 nouveaux lits pour maison de soins de longue durée à Barrie;
- la planification d'une unité de soutien spécialisée pour la santé comportementale de 18 lits au sein d'une installation de SLD, comme il a été décrit dans le document Priorités pour de nouveaux investissements dans le cadre du processus lié au plan annuel pour la prestation des services;
- la mise en place de nouveaux lits palliatifs résidentiels à Huntsville (5);
- les améliorations importantes et immédiates sont prévues à la suite du processus et des améliorations apportées au débit des patients dans les hôpitaux, par conséquent des efforts seront consentis pour être sûr que tous les hôpitaux participent à de telles initiatives. Nous poursuivrons la « Campagne-éclair FLO » comportant plusieurs volets prévus afin de sensibiliser la population et de consolider les partenariats en mettant l'accent sur la participation des médecins;
- la collaboration avec les groupes de médecins afin d'élaborer un processus et un dépistage pour la création d'ANS composés de plusieurs équipes;
- l'introduction des équipes d'action directe sous direction infirmière pour effectuer des évaluations et des interventions précoces afin d'aider les maisons de soins de longue durée à diminuer le transfert des patients vers les SU;
- la mise en place du programme de personnel infirmier en gestion des urgences gériatriques qui visent les personnes âgées pour les SU qui ont fait une chute;
- la poursuite de la mise en œuvre du programme « Balance of Care » par l'entremise du CASC où un plan étendu de soins communautaires est élaboré pour les patients d'ANS, diminuant ainsi les retours aux SU (un rapport récent indiquait un taux de détournement potentiel de 27 % pour SNM);
- collaboration avec les dirigeants en soins de santé pour les aînés afin de partager les pratiques exemplaires et favoriser la sensibilisation à l'étendue des choix disponibles des patients pour les ANS et les SU;
- la mise en place du programme « Wait at Home » (Attendre chez soi) au sein du CASC de SNM pour offrir des soins totalisant un maximum de 240 heures par mois aux individus en attente d'un placement dans un foyer de soins de longue durée.

Plus de 2 millions de dollars de financement incitatif ont été accordés à deux hôpitaux de SNM qui doivent faire face à des défis importants liés aux SU au cours de la deuxième année de l'initiative Financement axé sur les résultats des SU. La mise en œuvre ayant débuté en avril 2009, les hôpitaux Royal Victoria et Soldier's Memorial d'Orillia participent au Programme de financement axé sur les résultats des SU à sa deuxième année, s'intéressant à plusieurs stratégies, notamment les améliorations aux processus et au débit des patients. Les initiatives de l'hôpital Soldier's Memorial d'Orillia incluent une équipe et un bureau de transfert pour les admissions et les congés, une clinique pour les problèmes non graves et de suivi, l'amélioration des congés de l'hôpital, l'équipe de personnel auquel on peut avoir recours, la gestion de projets, l'infirmière à la salle d'attente, le développement et la couverture des urgences en santé mentale après les heures normales de bureau.

Les initiatives de l'hôpital Royal Victoria de Barrie incluent un projet lié au débit des patients, l'amélioration du processus d'admission et de répartition des lits, un projet lit-pension (bed board), un projet d'amélioration des processus liés aux SU et l'ajout de quatre civières dans la salle d'observation des SU.

Des réunions mensuelles ont lieu avec les hôpitaux participant au Programme de financement axé sur les résultats afin d'effectuer le suivi et d'évaluer leur rendement, d'examiner l'état actuel de leurs stratégies et de discuter des défis et des solutions. Des mécanismes de préparation de rapports seront définis (à la fois qualitatifs et quantitatifs) en collaboration avec les hôpitaux pour effectuer les évaluations des résultats quant aux initiatives particulières sur chaque site. Nous attendons impatiemment la mise en œuvre d'un modèle d'évaluation provincial en cours de développement qui permettra d'évaluer l'impact de ces initiatives.

Le RLISS de SNM a remis son comité d'organisation SU/ANS sur pied. Le comité a pour mandat d'élaborer davantage une stratégie SU/ANS pour Simcoe Nord Muskoka. Les décideurs clés de toutes les zones et de tous les secteurs de planification géographiques dirigeront à l'aide d'une approche au niveau des systèmes. Au moment d'élaborer les stratégies et de donner des conseils au RLISS de SNM, le comité d'organisation SU/ANS suivra les principes directeurs ci-dessous :

- réaliser les stratégies d'accès et des temps d'attente du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de SU/ANS;
- améliorer l'accès aux soins de santé appropriés, à l'endroit voulu et au moment opportun;
- améliorer la satisfaction des patients et de la clientèle et les résultats pour la santé.

Des stratégies à long terme (trois ans) seront élaborées dans le contexte d'un plan de services de santé intégrés pour l'exercice 2010-2013.

Le plan SU/ANS, aux premières étapes de l'élaboration, met l'accent sur la collaboration du RLISS avec ses intervenants afin d'atteindre les cibles convenues. Un système d'évaluation et de suivi du rendement a été élaboré par le RLISS et les principaux intervenants. Il sera amélioré et validé par les données du Système de production de rapports sur les salles d'urgence (SPRSU), la définition provinciale normalisée de NS, la collecte de données et la préparation de rapports ANS normalisés par les hôpitaux locaux ainsi que les autres outils permettant d'évaluer la réussite du système. Les hôpitaux du RLISS de SNM ont commencé à préparer des rapports hebdomadaires ANS en juin 2009.

Les renseignements obtenus par l'analyse ANS locale aideront le RLISS à surveiller plus attentivement les sous-zones de planification. L'évaluation et la surveillance du rendement se poursuivront pour être encore élaborées et mises en œuvre pour les investissements ciblés dans les soins continus complexes, les fonds pour les initiatives prioritaires, notamment les lits pour soins de transition et les initiatives Vieillir chez soi. Le chef de la direction du CASC de SNM et le directeur général du RLISS se rencontrent tous les mois pour vérifier les maximums des services et les impacts, ainsi que d'autres points. Ces efforts aideront le RLISS à prendre des décisions éclairées et à faire des investissements judicieux au cours de l'exercice 2009-2010 afin de répondre adéquatement aux besoins de santé des résidents de Simcoe Nord Muskoka.

Le RLISS mesurera sa réussite par l'utilisation de cibles de rendement convenues par les RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (ministère). Le RLISS a une cible de 9,5 jours de prestation d'ANS au cours de l'exercice 2009-2010. Principalement par l'introduction de nouvelle capacité dans le système, notamment de nouveaux lits MSLD, le RLISS tente de réduire son temps d'attente moyen pour l'hébergement dans une MLSD à 140 jours pour l'exercice 2009-2010. Les nouvelles cibles liées à la durée du séjour (DS) aux salles d'urgence (SU) pour le RLISS de SNM pour

l'exercice 2009-2010 évalueront la proportion de patients en tant que pourcentage de visites aux SU terminées selon les cibles suivantes :

- Pourcentage de patients admis traités au cours du temps cible DS de 8 heures :
 - o Cible MSSLD pour l'exercice 2009-2010 : 46 %
 - o Rendement actuel pour l'exercice 2008-2009 : 40 %
- Pourcentage de patients non admis traités pour des problèmes graves (ECTG I-III) au cours de leurs temps cibles respectifs de 8 heures ECTG I-II et de 6 heures pour ECTG III :
 - o Cible MSSLD pour l'exercice 2009-2010 : 93 %
 - o Rendement actuel pour l'exercice 2008-2009 : 87 %
- Pourcentage de patients non admis traités pour des problèmes non graves (ECTG IV et V) au cours du temps cible (DS) de 4 heures :
 - o Cible MSSLD pour l'exercice 2009-2010 : 93 %
 - o Rendement actuel pour l'exercice 2008-2009 : 88 %

Au cours de deux prochaines années, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka appuiera la priorité du ministère qui vise à réduire le temps d'attente aux SU grâce à un éventail de moyens. Les initiatives Vieillir chez soi et les projets pilotes ont été élaborés et continueront d'être mis en œuvre particulièrement afin de soutenir cet objectif puisqu'il concerne la population de personnes âgées.

Par l'entremise des chefs des salles d'urgence du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, et du comité des salles d'urgence, le RLISS appuiera les hôpitaux locaux en ce qui a trait aux améliorations à apporter aux salles d'urgence (SU). Nous envisageons également l'élaboration d'un programme de formation destiné au personnel des salles d'urgence des hôpitaux pour atteindre les objectifs stratégiques du ministère.

Les données du système de production de rapports sur les salles d'urgence (SPRSU) seront recueillies par tous les hôpitaux du RLISS de SNM, puis elles seront améliorées en les déplaçant vers 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 salles d'urgence afin de soutenir les programmes de formation de la santé de la province.

En outre, il est également prévu qu'avec le temps, la plupart du travail appuyé actuellement par le RLISS de SNM, notamment la stratégie Vieillir chez soi et une meilleure prévention et gestion des maladies chroniques, améliorera l'accès aux soins de santé adéquats, à l'endroit voulu et en temps opportun.

Considérations liées au rendement

Il est prévu que la mise en œuvre réussie des initiatives décrites ci-dessus contribuera à :

- réduire la demande dans les salles d'urgence (SU);
- augmenter la capacité et le rendement des salles d'urgence (SU) par une réduction de la durée du séjour aux SU;
- améliorer l'utilisation des lits en réduisant le pourcentage de jours de prestation ANS et la durée du séjour;
- améliorer la satisfaction des patients et des familles et les résultats pour la santé;

dans un objectif ultime d'atteindre les cibles de rendement qui ont été établies pour 2009-2010.

Risques et stratégies d'atténuation

Il est prévu qu'étant donné la forte utilisation des lits de SCC par les patients pour les ANS, la mise en œuvre d'un service régional de soins continus complexes aura pour résultat une augmentation du nombre de jours pour les ANS liés aux soins de courte durée en raison d'un classement amélioré des patients hospitalisés. Nous surveillerons attentivement cet impact. Afin de s'assurer d'une utilisation maximale des ressources, les procédures et les politiques régionales des SCC permettront l'utilisation ANS continue des lits de SCC là où aucun patient admissible aux SCC n'attend.

La pénurie de ressources humaines en santé (RHS), particulièrement celle liée aux préposés au service de soutien à la personne (PSW) au sein de la communauté, contribue actuellement au nombre de jours de prestation d'ANS puisque les patients attendent à l'hôpital afin d'accéder aux services requis. En date du 28 avril 2009, 583 clients attendaient des services de soutien à la personne dans SNM. L'amélioration de l'offre de préposés au service de soutien à la personne est une priorité de la stratégie RHS du RLISS de SNM. En outre, les fournisseurs de services de santé de SNM collaborent au développement de modèles novateurs de prestation de soins qui optimisent l'utilisation des ressources humaines en santé.

La capacité et l'infrastructure de système inadéquates sont prises en compte par des investissements dans de nouveaux lits de soins palliatifs, des services de soins à domicile améliorés, et une augmentation du nombre de lits pour soins de longue durée afin de promouvoir un système viable.

Le CASC de SNM éprouve des problèmes importants liés à la capacité en raison d'un financement inadéquat pour livrer les services. Le CASC de SNM se situe au troisième rang le moins élevé du financement pour les services de santé à domicile en Ontario, ce qui est d'ailleurs confirmé par le modèle d'allocation fondé sur la santé (MAS) de l'Ontario. D'autres sources de financement sont utilisées, comme Vieillir chez soi, afin de compléter la prestation de services du CASC. En outre, des réunions mensuelles ont lieu pour discuter du rendement et explorer les possibilités d'efficacité et d'efficience accrues par des améliorations « ALLÉGÉES ».

Alors que nous attendons les critères du ministère quant aux lits de soins de transition dans les établissements de retraite, nous continuerons d'explorer le besoin d'une capacité de soins de transition additionnelle pour l'exercice 2009-2010 grâce à une surveillance continue de la capacité et l'évaluation des lits financés au cours de l'exercice 2008-2009.

Nous poursuivrons notre collaboration avec les partenaires du réseau afin de répondre aux besoins des aînés en matière de choix de logements abordables, notamment les investissements dans les hébergements avec services de soutien et l'exploration de nouveaux partenariats.

Le besoin d'une capacité accrue de services de réadaptation au sein de SNM sera examiné au cours de l'exercice 2009-2010 en tenant compte des choix de financement au sein des ressources existantes.

Le service de soins de santé de Muskoka Algonquin (MAHC) a été reconnu comme augmentant le pourcentage de jours de prestations d'ANC du SNM et, par conséquent, un groupe d'études commun d'ANS a été constitué avec le MAHC et le RLISS de SNM pour élaborer une approche communautaire et systémique afin de faire face au défi de l'ANS. Un rapport a été préparé en mai 2009, ainsi qu'un plan de travail étendu qui sera mis en place et contrôlé au cours de l'exercice 2009-2010. Le plan incluait la réorientation de 600 millions de dollars en financement pour Vieillir chez soi qui étaient destinés auparavant pour des lits pour soins de transition, vers une approche communautaire élargie notamment des investissements dans des lits pour soins de transition ainsi que la mise en place du programme « Wait at Home » (Attendre chez soi) offert par le CASC de SNM et la mise sur pied d'une équipe d'intervention pour les parcours de soins intégrés

comportant un plan de dotation amélioré dont l'accent porte sur les améliorations apportées au débit et aux processus.

Le besoin de données actualisées et accessibles afin de suivre et d'évaluer le rendement en temps réel, particulièrement dans le domaine de l'ANS, a été abordé par la préparation de rapports ANS hebdomadaires avec les hôpitaux, à partir de juin 2009.

Il est prévu que l'adoption de la définition de l'ANS dès le 1^{er} juillet 2009 aura pour conséquence une sensibilisation accrue et une identification qui augmenteront le nombre de patients pour les ANS désignés, augmentant ainsi le pourcentage de jours de prestations d'ANS.

À mesure que les programmes deviendront pleinement opérationnels, soit de 6 à 8 mois après la réception du financement, les résultats attendus de nos investissements pourraient ne pas se matérialiser immédiatement.

Répercussions fiscales

Les stratégies mises en place jusqu'à présent ont été financées principalement par l'entremise du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, de l'initiative Vieillir chez soi et du Programme de financement axé sur les résultats des SU. Un financement continu sera requis pour soutenir les initiatives ayant réussi à réduire le nombre de jours de prestation d'ANS et à améliorer le débit des SU.

Répondre aux attentes des aînés

Imaginez... un réseau de soins de santé qui met l'accent sur les patients et les familles qui les soutiennent au sein de tout le réseau de soins de santé

Description des priorités

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka se lance dans l'élaboration d'un programme de santé régional intégré et axé sur la clientèle à l'intention des aînés s'inscrivant dans notre orientation stratégique qui vise à fournir des soins de santé appropriés, à l'endroit voulu et au moment opportun. Une vaste évaluation des besoins et un inventaire détaillé des services actuels ont été effectués. La conception du programme est fondée sur les faits et elle s'occupe des besoins identifiés de la population de personnes âgées de SNM en tenant compte de la diversité culturelle et géographique de l'endroit. Le but général vise à offrir un accès équitable aux services qui soutiendront la santé de notre population de personnes âgées, en maximisant leur indépendance fonctionnelle et leur qualité de vie. Ce travail est exécuté dans le contexte plus vaste de l'initiative de conception d'un système de santé intégré dans Simcoe Nord Muskoka qui est décrit plus avant dans une section distincte de présent plan pour la prestation de services.

Contexte

Les listes d'attente pour les soins de longue durée (SLD), les jours pour accéder à d'autres niveaux de soin (ANS) et les admissions inappropriées aux salles d'urgence (SU) des hôpitaux font partie des problèmes sérieux auxquels fait face le système de soins de santé en Ontario. Au sein du RLISS de SNM, les aînés représentent environ 20 % des visites aux SU, plus de 40 % des admissions à l'hôpital par l'entremise des SU et un pourcentage même plus important du nombre de jours de prestation d'ANS. Les faits démontrent que les aînés ont davantage de besoins en soins de santé que la population en général, particulièrement en fin de vie. La population des personnes de plus de 65 ans a augmenté de 26 % entre 2001 et 2006 (taux provincial de 19 %), alors que celle de plus de 75 ans a augmenté de 43 % (taux provincial de 35 %). Si les tendances actuelles se maintiennent, l'âge moyen des résidents du RLISS de SNM, soit actuellement de 37 ans, sera de 42 ans d'ici 2016.

La stratégie provinciale Vieillir chez soi et le nouveau financement qui l'accompagne offrent de nouvelles possibilités d'élaborer et d'évaluer de façon comparative l'impact des soins à domicile et des services de soutien communautaire améliorés ainsi que des initiatives qui auront des répercussions directes sur l'autre niveau de soins au sein de SNM. La stratégie souligne également des projets novateurs qui soutiendront les partenariats non traditionnels et les nouveaux services préventifs et de bien-être qui accompagnent le continuum de soins du RLISS de SNM.

État actuel

Les initiatives approuvées de la première année (2008-2009) et de la deuxième année (2009-2010) sont désormais en cours. De nouvelles stratégies fondées sur la communauté qui ont été élaborées sous l'égide de Vieillir chez soi visent particulièrement à réduire les visites aux SU évitables et le nombre de jours de prestation d'ANS à l'hôpital, qui sont des priorités locales et provinciales. De nouveaux choix qui ont un impact direct sur les temps d'attente aux SU et sur le nombre de jours de prestation d'ANS ainsi que de nouvelles stratégies pour éviter le placement en SLD, comme le modèle « Balance of Care », ont été mis en œuvre.

Le RLISS de SNM a mis sur pied un groupe d'action pour la santé des aînés pour offrir des conseils en appui au travail du RLISS qui consiste à l'élaboration du programme régional intégré pour les aînés. Les membres reflètent la diversité du RLISS, qui comprend toutes les communautés et les secteurs de soins de santé de SNM, et incluent les voix des consommateurs, des soignants, des professionnels de la santé ayant un intérêt ou une expertise particulière en matière de santé des aînés.

Plan de mise en œuvre et considérations liées au rendement

Livrables importants	Résultats escomptés	Dates cibles
- Mise en œuvre de la troisième année de l'initiative Vieillir chez soi - Évaluation de la deuxième année de l'initiative Vieillir chez soi - Élaboration continue d'un programme régional et intégré de soins de santé pour les aînés	- Suivi continu des résultats de rendement - 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 aînés à domicile - Réduction des visites évitables aux salles d'urgence - Réduction du pourcentage de jours de prestation d'ANS - Augmentation de la satisfaction des patients et des familles	2010-2011
- Mise en œuvre continue d'un programme étendu de soins de santé pour les aînés - Évaluation de la troisième année de l'initiative Vieillir chez soi	- Suivi continu des résultats de rendement - Augmentation des clients qui maintiennent ou qui augmentent la capacité fonctionnelle - Augmentation du nombre de services utilisés par les clients de la communauté - Diminution des temps d'attente moyens à partir de l'orientation jusqu'au début du service dans la communauté - Augmentation de la satisfaction des patients et des familles	2011-2012

Risques et stratégies d'atténuation

La population de personnes âgées continuera de croître et elle s'accompagnera d'une demande accrue de services. Au sein de Simcoe Nord Muskoka, l'incapacité d'offrir des services adéquats aux aînés dans les domaines tels que l'hébergement avec services de soutien, les soins palliatifs et les soutiens spécialisés ainsi que les services pour les troubles de comportement graves continuera d'augmenter le fardeau de soins dans les hôpitaux et les autres établissements de soins de courte durée.

Les projets ponctuels, pilotes ou de démonstration et d'autres investissements qui ont été mis de l'avant par l'entremise de la stratégie Vieillir chez soi, et les leçons apprises au moyen d'une évaluation comparative permettront d'atteindre les résultats de rendement énoncés et de définir les possibilités de développements futurs en conséquence.

La planification du programme régional intégré pour les aînés qui répond à l'ensemble du continuum de soins pavera la voie des améliorations futures. Les systèmes intégrés de prestation de services ont permis de lier les interventions médicales et sociales et, par conséquent, de diminuer l'utilisation des hôpitaux et d'améliorer la qualité de vie des aînés.

Prévention et gestion des maladies chroniques

Imaginez... moins de personnes souffrant de maladies chroniques et de meilleurs soins pour celles qui en souffrent.

Description et contexte des priorités

Les états chroniques évitables sont la principale cause de la maladie, du décès et de l'invalidité en général et représentent un fardeau important pour le système des soins de santé. Nous constatons que l'Ontario ne réussit pas à faire face au défi que représentent les maladies chroniques. Près de 30 % des Ontariens souffrent d'une maladie chronique, et selon le rapport de 2008 du Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS), seule la moitié des tests et des traitements recommandés pour les individus souffrant de diabète sont effectués, et seuls 35 % des individus souffrant d'une maladie coronarienne reçoivent les médicaments idéaux. Environ 89 % de tous les décès au Canada sont attribués aux maladies chroniques (OMS). En Ontario, environ 8 000 décès par an liés aux maladies chroniques pourraient être évités (COQSS, 2008). Les états chroniques non traités ou piètrement gérés peuvent se détériorer et amener les individus à souffrir d'autres maladies chroniques. En Ontario, on évalue le fardeau économique des maladies chroniques à 55 % des coûts directs et indirects des services de santé.

On estime que d'ici 2010, les coûts imputables au diabète à la charge du système de santé canadien atteindront 15,6 milliards de dollars par année, et d'ici 2020, 19,2 milliards de dollars par année. (Données de l'ACD du 4 juin 2009 <http://www.diabetes.ca/about-diabetes/what/prevalence/>) Pour une personne atteinte de diabète, les coûts directs pour les médicaments peuvent varier de 1 000 \$ à 15 000 \$ par année.

La gestion et la prévention des maladies chroniques, en commençant par le diabète, ont été définies comme étant un objectif stratégique du plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLIS de SNM, ainsi, un groupe d'intervenants régionaux et locaux de champions de prévention et de lutte contre les maladies chroniques (PLCMC) a été mis sur pied. L'adhésion à ce groupe est intersectorielle et elle constitue une représentation géographique du RLIS.

L'accent provincial « Pour un Ontario plus fort » est soutenu par un plan gouvernemental qui vise à renforcer le système de soins de santé en Ontario. Une initiative particulière de ce plan consiste en l'expansion, l'harmonisation et la nouvelle conception des soins du diabète en Ontario par l'entremise de stratégies intégrées sur le diabète et la cybersanté.

État actuel

Au sein du RLISS de SNM, 37 % des résidents souffrent d'un état chronique ou de plusieurs⁴, et près de la moitié des résidents de 65 ans et plus souffrent de deux états chroniques ou plus. La présence de plusieurs maladies augmente le fardeau total des maladies de l'individu et le fardeau du système de soins de santé. Les personnes atteintes de plusieurs états chroniques ont tendance à vivre des séjours à l'hôpital plus longs, à avoir des coûts connexes de soins de santé plus élevés, une mortalité à l'hôpital accrue et des taux plus élevés de nouvelle admission à l'hôpital. (Projet d'information sur le système de santé, 2007).

Les personnes présentant un état comorbide (plusieurs maladies chroniques) ont davantage tendance à vivre des restrictions dans leur activité et exigent beaucoup plus de soins de santé que les individus souffrant d'une maladie chronique. Selon l'Enquête de 2007 sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), la proportion de résidents du RLISS de SNM souffrant d'embonpoint ou d'obésité est plus élevée que celle de l'ensemble de la province. Le pourcentage d'adultes atteints d'embonpoint ou d'obésité habitant le territoire du RLISS de SNM a chuté de 56 % en 2005 à 51 % en 2007; le pourcentage pour l'Ontario s'établissait à 49 % en 2007. Le pourcentage de fumeurs a également fléchi de 24 % en 2005 à 22 % en 2007, dépassant toutefois la moyenne provinciale fixée à 21 % en 2007. Il est intéressant de noter qu'en 2005 le nombre relatif de fumeuses dépassait celui des fumeurs dans le RLISS de SNM; en 2007, une tendance inverse fixait à 25 % le nombre de fumeurs et à 19 % celui des fumeuses.

Toutefois, la consommation d'alcool a légèrement augmenté pour atteindre 25,5 %, comparativement au pourcentage provincial de 21 %. Tandis que le pourcentage d'hommes consommant de l'alcool augmentait de 34 % à 38 % en 2007, les consommatrices d'alcool passaient de 16 % à 13 %. La consommation de fruits et de légumes a également diminué de 43 % qu'elle était en 2005 à 39 % en 2007. Plus de femmes que d'hommes mangent des fruits et des légumes. Sur le territoire du RLISS de SNM en 2007, le pourcentage des consommatrices de fruits et de légumes s'établissait à 48 %, contre 30 % pour les hommes. Le pourcentage de consommation par les femmes chutait de 53 % en 2005 à 48 % en 2007.

Dans Simcoe Nord Muskoka, le nombre de maladies chroniques, comme le diabète, l'arthrite et l'hypertension, a augmenté pour s'établir au-dessus de la moyenne provinciale. En 2005, le RLISS de SNM constatait plus de diagnostics du diabète chez les femmes (6 %) que chez les hommes (5 %). Tandis que le pourcentage féminin demeurait stable de 2005 à 2007, celui des hommes augmentait de 5 % en 2005 à 8 % en 2007.

Les taux de mortalité, les séjours en tant que patients hospitalisés et les visites aux salles d'urgence pour le diabète augmentent avec l'âge, et ils étaient plus élevés pour les résidents de SNM parmi tous les groupes d'âge par rapport aux chiffres de la province. De plus, les taux d'utilisation de médecin les plus élevés se sont produits parmi le groupe des 65 à 74 ans (Projet d'analyse des données sur le système de santé, 2007).

⁴ (cancer, diabète, dépression, maladie cardiovasculaire, hypertension, accident vasculaire cérébral, asthme, MPOC et arthrite)

Fréquence des maladies chroniques et des facteurs de risque⁵

Population totale (12 ans et plus)	% du RLISS de SNM	% en Ontario
MALADIES CHRONIQUES		
Arthrite	20,2	16,4
Hypertension	17	16,4
Asthme	9,3	8,2
Maladie cardiaque	4,7	5
Diabète	6,8	6,1
Cancer	2,6	1,5
AVC	0,9	1,3
Présentant des troubles de l'humeur	7,6	5,6
Présentant des troubles anxieux	9,3	6,9
AVC		
FACTEURS DE RISQUE		
Obésité (18 ans et +)	20,7	16,4
Surcharge pondérale (18 ans et +)	30,9	33,2
Tabagisme	20,3	18,7
Consommation abusive d'alcool	27,5	21,7
Inactivité physique	41,3	49
Mauvaise alimentation	55,6	55,1

Source : Enquête de 2007 sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistiques Canada, fichier partagé Ontario

Plusieurs centres d'éducation sur le diabète (situés dans les hôpitaux) offrent actuellement des programmes liés à la lutte et à la prévention du diabète sur l'ensemble du RLISS. Le centre de santé communautaire de Barrie offre des programmes d'autogestion des maladies chroniques pour les patients et d'intervention thérapeutique éclair à l'intention des fournisseurs de services de santé afin de les aider à gérer leurs patients souffrant de maladies chroniques. Ces deux programmes seront encore améliorés sur l'ensemble du RLISS avec un accent portant sur la gestion et la prévention du diabète en coordination avec la stratégie provinciale de lutte contre le diabète. Alors que les six équipes de santé familiale nouvellement constituées dans le RLISS commencent à élaborer leurs programmes, l'accent porte sur la gestion des maladies chroniques.

Plan de mise en œuvre

Avec le lancement de la stratégie provinciale de prévention et de lutte contre les maladies chroniques (PLCMC), la planification et la mise en œuvre à un niveau local a porté sur des *équipes de soins prêtes et proactives, des individus et des familles informées et actives, des communautés actives ainsi que des partenaires communautaires prêts et proactifs*.⁶ Plus particulièrement, le travail du RLISS pour l'exercice 2009-2010 et l'exercice 2010-2011 facilitera :

- la planification liée aux programmes de prévention et de promotion de la santé améliorés;
- la planification des soins étendus et améliorés du diabète réceptifs à la diversité culturelle;
- la réceptivité à la planification et à la mise en œuvre du registre des cas de diabète;
- l'élaboration d'indicateurs de préparation de rapports normalisés;

⁵ † Écart de 16,6 % à 33,3 % - ces chiffres doivent être interprétés avec prudence

⁶ Stratégie provinciale en matière de PLCMC.

- l'organisation et l'expansion de l'accès aux soins;
- l'orientation améliorée et la référence fondée sur les besoins;
- un inventaire continu et l'analyse des ressources au sein de SNM.

On reconnaît qu'une partie de l'initiative de cybersanté, en appui à une stratégie provinciale et étendue de lutte contre le diabète, servira à fournir les données pour la mise en œuvre d'un registre des cas de diabète au sein de chaque RLISS par l'entremise d'une approche par étapes. Le registre des cas de diabète est le fondement et il permettra à la stratégie provinciale de réorienter le système vers les individus afin de mieux cogérer la maladie et de promouvoir le bien-être.

Considérations liées au rendement

Les objectifs du RLISS continueront de s'harmoniser aux priorités du ministère au cours des exercices 2009-2010 et 2010-2011. Les indicateurs de développement particuliers au PLCMC comprendront :

- une proportion accrue de patients recevant des soins conformes aux lignes directrices de l'ACD;
- une efficacité accrue de la prise en charge de la maladie par le patient;
- une diminution de l'utilisation des salles d'urgence et des admissions à l'hôpital pour la gestion du diabète et ses complications connexes.

Risques et stratégies d'atténuation

Le RLISS n'a pas réussi dans son application à être un « pionnier » du déploiement du registre provincial des cas de diabète. En vue de mieux se préparer pour ce rôle, le RLISS a demandé la collaboration d'intervenants afin d'élaborer un plan d'action pour améliorer le système local pour les patients et les fournisseurs. La progression vers un investissement important dans ce domaine sera essentielle pour poursuivre la lutte et la prévention contre les maladies chroniques et maintenir la participation de nos intervenants dans ce travail.

Répercussions fiscales

Entre temps, il sera difficile d'obtenir le financement visant à soutenir les innovations locales, la capacité du système et la préparation afin de s'harmoniser aux priorités provinciales spécifiques du PLCMC. Nous devons explorer des possibilités de garantir le financement par le biais des ressources Vieillir chez soi et le Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes. Toutefois, l'investissement ciblé peut ne pas être disponible en 2009-2010.

Santé mentale et lutte contre la toxicomanie

Imaginez... un réseau de soins de santé qui met l'accent sur les patients et les familles qui les soutiennent au sein de tout le réseau de soins de santé

Description et contexte des priorités

Plusieurs personnes au sein du réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS de SNM) présentent des besoins complexes et continus en matière de soins ou de services de santé. Parmi celles-ci, on retrouve des personnes souffrant de toxicomanie et de maladies mentales. Elles font face à des obstacles systémiques à l'accès aux soins dont elles ont besoin. Un éventail complet de services doit être disponible pour satisfaire leurs besoins évolutifs. Avec l'évolution de leurs besoins, elles devront peut-être recourir à un autre fournisseur de services de santé mieux apte à satisfaire leurs nouveaux besoins. Il est souvent extrêmement difficile de passer d'un fournisseur de services de santé à un autre. Nous devons tenter d'enlever les obstacles à l'accès qui empêchent les individus d'obtenir les soins de santé dans leurs communautés.

Un plan étendu de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie est une priorité au sein du RLISS de SNM. Nous avons besoin de plus de professionnels qualifiés en santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. Nous devons également améliorer la façon dont les individus quittent les lits d'hospitalisation et permettre une transition sans heurt vers la communauté et les autres organismes de soins. De plus, nous avons besoin de plus de choix de soins et d'une capacité accrue de soins à offrir aux populations particulières (comme les services psychogériatriques et ceux à l'intention des autochtones).

Au cours de l'exercice 2008-2009, le travail a porté sur les composantes de système de fondement primordiales, par l'entremise de groupes de travail dirigés par des experts en contenu. Un plan d'action régional sur trois ans a été préparé. Un groupe d'action régional composé de fournisseurs du système de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, de consommateurs et des membres de la famille a préparé des définitions afin de se diriger vers un plan étendu sur la santé mentale et de lutte contre la toxicomanie dans le cadre d'une conception élargie d'un système de santé prévue pour Simcoe Nord Muskoka. Ces définitions incluaient la pratique fondée sur les faits, la récupération et le modèle de guérison (un reflet de notre population autochtone) et la qualité de vie (adapté sur l'Organisation mondiale de la santé). En plus de l'élaboration d'un programme étendu de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, un modèle régional pour un accès central aux services (élimination de la « mauvaise porte ») a été élaboré, mais non financé.

Au cours de l'exercice 2008-2009, l'Association du Centre de santé mentale de Penetanguishene a été cédée à l'hôpital général de Penetanguishene (le dernier centre de santé mentale appartenant à la province et géré par celle-ci) qui soutenait les orientations vers un programme évolué du RLISS de SNM, dont le registre des lits de courte durée visés par l'annexe 1. Le centre de santé mentale de Penetanguishene appuie les aspects technologiques de ce précieux programme. Au cours de l'exercice 2008-2009, le projet de transition des adolescents et des enfants vers les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie a été ajouté à l'élaboration d'un système plus vaste de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

État actuel

Pour l'exercice 2009-2010, l'accent doit porter sur l'enfant et l'adolescent de transition pour les lits de courte durée visés par l'annexe 1 dans Simcoe Nord Muskoka. Actuellement, les enfants ayant besoin de soins intensifs à titre de patients doivent quitter leur communauté de résidence et leur famille pour se rendre dans d'autres RLISS afin d'accéder aux services. La collecte de l'utilisation des lits pour soins de courte durée a été identifiée comme une priorité et elle s'effectue de façon continue en collaboration avec l'hôpital Royal Victoria de Barrie. Des discussions préliminaires ont commencé avec le RLISS de SNM et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MCYS) afin de déterminer les besoins et de croiser les systèmes de services actuels. Il s'agit d'une initiative continue.

Pour l'exercice 2009-2010, l'identification d'un panier de services locaux de base au niveau de la communauté a été effectuée. La désignation d'un coordonnateur régional de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie a été proposée afin d'aider à la mise en œuvre initiale du plan régional de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et une conception du système de santé intégré primordial pour le RLISS de SNM. Ce coordonnateur deviendrait un partenaire à part entière donnant un aperçu de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie au système de santé intégré.

L'intégration volontaire des services d'information (Outreach Services) de Simcoe et de l'Association canadienne pour la santé mentale de Barrie en 2009 et l'intégration des services communautaires de santé mentale de Muskoka-Parry Sound et des services d'information en matière de toxicomanie (Addictions Outreach) de Parry Sound en 2010 permettra d'apprendre et ces leçons serviront à

l'intégration future, notamment les partenaires au-delà du secteur de la santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

Au printemps 2009, le ministre de la Santé annonçait la mise en place d'un comité-conseil au ministre afin d'élaborer une stratégie de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie sur dix ans. Les thèmes de la stratégie incluaient la conception du système, les communautés en santé, les partenariats clients, l'identification et l'intervention précoces, l'augmentation de la capacité et des compétences. Une vaste consultation a été réalisée par le RLISS de SNM, dont les équipes de santé familiale, Ontario au travail, l'unité de santé publique, les consommateurs, les familles et les autres fournisseurs de services sociaux et de santé. Le rapport définitif sera communiqué au printemps de l'exercice 2010-2011.

Un comité d'organisation commun composé de membres du groupe de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et du groupe d'action régionale pour la santé des aînés a été mis sur pied au printemps de 2009 afin d'élaborer l'itinéraire et le plan de mise en œuvre liés aux recommandations sur trois ans du « Integrated Specialized Behavioural Supports Program de Simcoe Nord Muskoka ». Le rapport définitif sera communiqué au printemps de l'exercice 2010-2011.

Le RLISS de SNM a effectué une évaluation du modèle partagé de soutien en technologies de l'information (TI) de six organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. Des défis ont été relevés et un comité de consultation a été mis sur pied pour élaborer plus avant le système de soutien requis. Un plan de système définitif sera communiqué d'ici l'hiver 2010.

Un financement sur plusieurs années a été reçu afin de soutenir la mise en place de 32 logements de lutte contre la toxicomanie (addictionnelles) et 4 personnes de soutien dans Simcoe Nord Muskoka. Au cours des deux prochains exercices, seize unités seront ouvertes dans Barrie, 8 dans Collingwood, et 8 dans Muskoka.

Le « Joint Policy Guideline for the Provision of Community Addictions and Mental Health and Developmental Services for Adults with a Dual Diagnosis in Ontario » a été communiqué au début 2009. Une séance de formation d'une demi-journée, parrainée par le RLISS de SNM, le Réseau de soins spécialisés de la région Centre-Est (MCSS) et le Réseau de soins spécialisés de la région Nord (MCSS), a eu lieu et un comité de consultation, composé d'organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et d'organismes de services développementaux a été mis sur pied pour élaborer et suivre la planification et le traitement communs et continus à l'intention de cette population.

SANTÉ MENTALE ET LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE : CONCEPTION DU SYSTÈME DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉ

DOMAINE D'ATTENTION	LIVRABLES ET ACTIVITÉS	DATES CIBLES
1. Partenariat complet :	• accepté en tant que partenaire à part entière à la table de la conception du système de santé intégré (S) • conception du secteur A@MH terminée	• Mandat à définir • 2010
2. Conception du système : • Accès central	• Proposition élaborée et mise en œuvre	• 2010-2011

• Logement de lutte contre la toxicomanie • Intégration • Intégration • Détermination des sites et distribution • Coordonnateur régional	• Ouverture de 32 lits • SOS et ACSM terminé • AOMPS/MPSCMHS terminé • Conseiller(s) embauché(s) • Poste comblé	• 2010-2011 • 2009 • 2011 • 2010 • 2009
3. Communautés en santé : • Planification au niveau du système à travers les ministères et les autres secteurs • Rétablissement et guérison • Qualité de vie • La stratégie d'engagement de la collectivité	• Commencé • La définition de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie a été largement adoptée au sein du RLISS • La définition de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie a été largement adoptée • Élaboration et livraison d'un minimum de 10 engagements par an par membres groupes et tiers	• 2010 • 2011 • 2010 • 2010-2011
4. Partenariats-clients : • Désignés et subventionnés pour participer à tous les comités de développement des services de santé ou sociaux	• Mise en œuvre complète	• 2011-2012
5. Identification et intervention précoces : • Partenariats à travers tous les secteurs et les services qui visent les personnes de 0 à 35 ans	• Stratégie de communication multimédia et multisectorielle et implication mises en place	• 2010-2011
6. Capacité et compétences : • Détermination des sites et de la distribution des lits pour les soins de courte durée à l'intention des adultes et des enfants qui sont visés par l'annexe 1 • Stratégie cybersanté importante • Données et résultats • Responsabilisation • 32 logements en location et de soutien à la lutte contre la toxicomanie	Le rapport a été reçu et les recommandations ont été mises en œuvre • La stratégie a été élaborée et mise en œuvre • Les systèmes internes et dans l'ensemble du RLISS ont été développés • Les systèmes internes du RLISS ont été développés • Toutes les unités seront occupées d'ici un mois de la réception du financement. Le financement s'échelonne sur deux ans	• 2010 • 2010-2013 • 2010-2011 • 2010 • 2011

Considérations liées au rendement

Les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie sont une composante intégrante du système de santé régional du RLISS de SNM. Toute la planification sectorielle et les résultats prioritaires de l'avenir seront élaborés d'après ces dimensions :

- accessibilité;
- équité;
- durabilité;
- respect;
- lien avec la réalité;
- mesurable;
- compatibilité avec le plan de conception du système de santé intégré prioritaire.

Risques et stratégies d'atténuation

- Accès central (aucune mauvaise porte) : les personnes ayant besoin de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie se présentent aux salles d'urgence lorsqu'elles sont en crise, parce qu'elles ne savent pas où se diriger ou lorsqu'elles transitent entre les services de soins de courte durée et les services communautaires. L'élaboration d'un service d'accès central permettant de rationaliser les services au niveau d'intervention approprié aidera les explorateurs du système à soutenir les individus qui cherchent les soins les plus appropriés. Un financement additionnel ou réalloué sera requis afin de soutenir 4,6 postes d'explorateur du système équivalent à temps plein. Un numéro sans frais central sera offert et des explorateurs du système formés répondront aux téléphones afin d'aider les individus qui cherchent des services de santé mentale ou de lutte contre la toxicomanie. Il sera possible d'accéder aux explorateurs du système 12 heures par jour, du lundi au vendredi, et 4 heures par jour les fins de semaine. Ce service vise à offrir aux individus et à leurs familles dans Simcoe Nord Muskoka, qui rencontrent des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, un accès aux renseignements et aux services dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.
- La cybersanté : les pressions sur le financement continu et le manque d'une technologie adéquate dans ce secteur ont eu pour conséquence un manque de données de base précises et d'outils d'évaluation des résultats. Une planification régionale et locale additionnelle ne sera pas suffisamment soutenue sans autres investissements. Une évaluation étendue de la capacité locale et de l'aptitude des organismes axés sur la communauté à fournir les données appropriées est requise afin de soutenir davantage l'élaboration du système régional.
- Coordonnateur régional de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie : une ressource réservée est requise pour veiller à ce que les gains et les objectifs atteints au cours des trois premières années de la planification des services dans la communauté et du secteur des soins de courte durée de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie soient protégés et continuent de prospérer (p. ex., registre des lits).



- Photo appartenant au RLIS de Simcoe Nord Muskoka

Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Objectifs primaires du RLISS

L'accent du RLISS pour l'exercice 2009-2010 portera sur :

- l'atteinte des résultats la troisième année de notre plan de services de santé intégrés (PSSI);
- l'atteinte des cibles négociées et détaillées dans l'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS et la promotion de l'innovation et de l'intégration au sein du RLISS de Simcoe Nord Muskoka;
- l'élaboration du deuxième PSSI et de l'itinéraire de mise en œuvre connexe, reposant sur les priorités du comité de réflexion de septembre 2008, notamment :
 - une amélioration de l'accès aux soins appropriés;
 - une vision axée sur la clientèle pour le système de santé et un cadre de soutien aux changements; (pour obtenir de plus amples renseignements sur le projet de conception du système de santé régional, veuillez vous reporter aux pages 12 à 15);
 - une amélioration de la gestion des maladies chroniques.

Au cours de l'exercice 2010-2012, l'accent portera sur :

- l'atteinte de résultats comme il est décrit dans la première année du deuxième plan de services de santé intégrés de deux ans;
- l'atteinte des cibles négociées qui ont été détaillées dans l'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS;
- la promotion de l'innovation et de l'intégration au sein du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ainsi qu'un accent accru sur la commercialisation sociale et la capacité du niveau du système de la gestion des changements.

Objectifs des activités du RLISS

Les objectifs opérationnels du RLISS pour l'exercice 2009-2010 porteront sur :

- l'augmentation des ressources humaines et techniques du bureau d'activités du RLISS afin de permettre au RLISS de Simcoe Nord Muskoka d'atteindre les objectifs primaires décrits ci-dessus;
- l'évaluation, l'analyse et les recommandations concernant :
 - i. la capacité de fonctionnement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka au sein des paramètres de notre financement;
 - ii. le meilleur déploiement des ressources humaines et physiques afin de soutenir la réalisation des objectifs primaires du RLISS. Un examen et une réorganisation proposée du plan de dotation en personnel du RLISS permettront de développer une approche de projet à l'égard du travail devant être terminé dans l'exercice 2009-2010 et les années ultérieures. Les objectifs de l'examen visent à :
 - veiller à ce que les rôles du personnel soient gérables;
 - améliorer la capacité afin de soutenir le renouvellement du système et l'amélioration du rendement;
 - augmenter la capacité interne d'identification et de gestion des risques;
 - se concentrer sur une approche marketing sociale;
- au cours de l'exercice 2009-10, les membres du personnel du RLISS négocieront pour la première fois les ententes de responsabilisation liées aux services avec le secteur des soins de longue durée. De telles ententes avec les hôpitaux devront être négociées à nouveau. Au cours de l'exercice 2011-12, les ententes de responsabilisation liées aux services de plusieurs secteurs (communauté) seront négociées à nouveau.
- Au cours de l'exercice 2010-11, le bail du bureau du RLISS prendra fin et un nouveau bail devra être négocié ou les bureaux devront être déménagés.

La cybersanté

La mise en œuvre d'une stratégie de cybersanté renouvelée en Ontario exigera un financement important au cours des prochaines années. Les investissements en cybersanté au niveau des fournisseurs de services de santé locaux ainsi qu'au niveau de l'ensemble du RLISS sont requis afin de développer la base permettant la saisie et l'échange des renseignements électroniques afin de soutenir l'accès, les soins et la sécurité accrus des patients. Il s'agit d'un outil principal à l'évaluation des résultats à l'échelle du système. Les plateformes technologiques actuelles des fournisseurs de services de santé partout dans Simcoe Nord Muskoka diffèrent en fonction de la vétusté, du niveau de sophistication, de la couverture et de l'automatisation des services cliniques ainsi que du partage interorganisationnel des données. L'exigence qui suppose que les fournisseurs individuels financent les ajouts et les modifications apportés à leurs systèmes des technologies de l'information afin de permettre à leurs systèmes internes de s'harmoniser aux stratégies provinciales et de s'y raccorder à l'échelle du RLISS continuera de représenter un défi budgétaire, déjà restreint, en matière de TI/IS/MI/cybersanté des fournisseurs partout sur le RLISS de SNM. Ceci augmentera le risque d'échec et influencera les échéanciers de mise en œuvre.

Le RLISS de SNM a été désigné en tant que l'un des RLISS du programme « Se préparer » (Getting Ready) par l'organisme provincial de cybersanté en Ontario. Par conséquent, les chefs de service, le chef de la cybersanté et les membres du personnel du RLISS collaborent étroitement avec les fournisseurs de services de santé partout sur le RLISS ainsi que d'autres partenaires afin de satisfaire aux exigences de préparation locales, comme la mise en place d'un bureau de gestion du projet afin de soutenir l'alignement à la stratégie provinciale de cybersanté. Les attentes de l'Ontario cybersanté sont élevées quant à la satisfaction des objectifs de mise en œuvre de la cybersanté par le RLISS de SNM et les fournisseurs de services de santé.

Participation de la communauté francophone de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de SNM continuera de solliciter la participation de la communauté francophone de notre région afin de s'assurer que les personnes sont représentées à toutes les tables de planification pertinentes et dans tous les processus de prise de décisions pertinents. En réponse au règlement proposé de l'engagement de la communauté francophone du RLISS, une tribune publique aura lieu en français, au printemps 2009, afin de cibler des membres potentiels qui feront partie du nouveau comité du RLISS. La tribune permettra également de faire participer une communauté francophone plus vaste au travail du RLISS sur une base d'avancement.

Au cours de l'exercice 2009-2010, le RLISS aura désigné les membres du comité qui s'occuperont de la communauté francophone sur le système de santé local. Le comité donnera des conseils sur des thèmes comme les besoins en santé de la communauté francophone et travaillera en partenariat avec les services de santé en français afin d'améliorer l'accès aux services en français. Le comité et d'autres initiatives seront appuyés par la liaison pour la participation francophone du RLISS.

Consolidation de la capacité d'offrir des services de santé en français

Le RLISS de SNM poursuivra sa collaboration avec notre conseiller régional du ministère pour les services de santé en français. En partenariat, nous continuerons de bâtir une capacité accrue au sein des organismes régionaux des fournisseurs de services de santé leur permettant d'offrir des services de santé étendus dans les deux langues officielles.

En partenariat avec le conseiller régional du ministère pour les services de santé en français, le RLISS a entrepris récemment un vaste sondage auprès de tous les bénévoles et des membres du personnel œuvrant dans les hôpitaux de la région, qui identifie les ressources humaines qui parlent français par service et la compétence orale en langue française. Cette initiative comprend le fait de travailler avec les hôpitaux alors qu'ils commencent à définir des objectifs et à achever les plans de conformité, comme ils sont décrits dans une nouvelle section de l'Entente sur la responsabilisation des services-hôpital (ERS-H) du RLISS de SNM pour l'exercice 2008-2009. Par le biais de ce travail de

collaboration, le RLISS de SNM a été désigné comme un chef de file dans la province de notre travail qui vise à améliorer l'accessibilité aux services de santé en français.

Des exercices 2009-2010 jusqu'à 2010-2011, le RLISS tentera d'étendre son travail pour inclure les organismes de fournisseurs de services de santé qui ont été désignés ou identifiés pour offrir des services en français ainsi que d'autres pouvant l'être à l'avenir.

Amélioration de la santé des autochtones

Par l'entremise du soutien financier de notre Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, le Cercle de la santé pour les autochtones (CSA) et le Secrétariat de la santé pour les autochtones (SSA) ont commencé leurs activités dans la région en février 2008. Le CSA est un organisme de planification de la santé qui se compose des communautés des Premières nations, de Métis et d'organismes de services urbains aux autochtones partenaires partout dans la région. Tout en édifiant des liens précieux et de nouveaux partenariats entre les fournisseurs de services de santé publics et auprès des autochtones, l'élaboration d'un plan de services de santé pour les Autochtones a été complétée. Le plan souligne les principaux problèmes de santé ainsi que les solutions respectives afin d'améliorer la santé de la communauté autochtone de cette région.

En 2009, le RLISS tentera d'effectuer la transition de l'adhésion actuelle au Cercle de la santé pour les autochtones afin de mettre sur pied un comité dans le cadre de la nouvelle réglementation sur la participation de la communauté autochtone en vertu de la Loi sur l'intégration du système de santé local, 2006. Le financement pour l'exercice 2009-2010 afin de soutenir la mise en œuvre du plan stratégique sur trois ans du Cercle de la santé pour les autochtones a été confirmé par le biais du Fonds fédéral de transition de la santé des autochtones.

Budget opérationnel du RLISS

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a indiqué les exigences de financement des activités du RLISS en fonction des hypothèses suivantes :

- les considérations en matière de rémunération;
 - les allocations annuelles au coût de la vie de 2 %;
 - une augmentation annuelle au mérite de 0 % à 6 % (comportant certaines restrictions conformément à la directive du ministère de la Santé et des Soins de longue durée);
- l'engagement communautaire;
 - le RLISS examine actuellement l'efficacité de tous les groupes existants (mandatés, organisés de façon autonome et établis par le RLISS) et déterminera lesquels, le personnel du RLISS aura besoin ou soutiendra à l'avenir;
 - l'engagement communautaire est continu, mais pendant l'exercice 2009-2010, l'accent portera particulièrement sur l'élaboration du deuxième PSSI;
 - en outre, le RLISS continuera de s'occuper de nos populations mandatées francophones et autochtones comme il est décrit ci-dessus.
- La direction et le perfectionnement des membres du personnel sont une priorité afin que ces derniers possèdent les compétences requises pour exécuter le mandat du RLISS.
- Le remplacement du matériel est fondé sur le cycle de vie prévu des actifs pertinents.
- Des augmentations annuelles de 2 % liées à l'inflation ont été appliquées sur les dépenses en cours, autres que celles liées au personnel.
- Complémentarité de la dotation en personnel

- Afin de pourvoir aux postes vacants, le RLISS respectera la pratique qui consiste à chercher des membres qualifiés et bilingues.
- Afin de bâtir une capacité de gestion interne de projet, le RLISS propose l'embauche d'un coordonnateur de bureau en gestion de projet. Ce besoin est fondé sur l'évaluation du RLISS et sur le travail effectué dans le cadre de l'examen de l'efficacité.
- Le rôle du RLISS dans la gestion et l'amélioration du rendement poursuit son évolution au niveau du système (à l'échelle du RLISS) et avec les fournisseurs individuels des services de santé. Au cours de l'exercice 2009-2010, les ententes de responsabilisation sur les services seront en place auprès de tous les organismes communautaires (46). Ceci augmentera de façon importante la responsabilité du RLISS en matière de surveillance du rendement actuel par rapport au rendement prévu. D'autres ressources seront requises pour entreprendre ce travail de façon efficace et favorable. Pour l'exercice 2009-2010 et ultérieurement, l'ajout de deux spécialistes en amélioration du rendement ÉTP est proposé, ces derniers ayant une expertise dans l'amélioration de la qualité et les méthodologies simples. Ces membres du personnel, qui auront également une crédibilité clinique, collaboreront avec les chefs de secteurs afin de soutenir la gestion du risque des organismes individuels et les initiatives d'amélioration du rendement ainsi qu'avec les équipes de projet axées sur les efforts d'amélioration à l'échelle du système.

Risques et stratégies d'atténuation

Le plan de dépenses pour les activités du RLISS de SNM comprend des dispositions pour les éléments suivants :

1. un autre coordonnateur ÉTF pour soutenir un bureau de gestion de projet;
2. deux autres spécialistes de l'amélioration du rendement ÉTF;
3. des augmentations de 2 % du coût de la vie et de 0 à 6 % du rendement pour les membres du personnel actuels (avec restrictions);
4. des augmentations liées à l'inflation pour les coûts autres que ceux liés au personnel, le cas échéant;

ce financement additionnel équivaut à 8,5 % pour l'exercice 2009-2010 et à 4,5 % pour les années ultérieures.

Le financement additionnel éliminerait les risques suivants :

1. l'incapacité de soutenir un bureau de gestion de projet qui appuie les membres du personnel dans l'atteinte de résultats maximums et des plus efficaces;
2. l'incapacité de contrôler et d'évaluer les résultats du système au sein d'un cadre de gestion du rendement du système;
3. la conservation des membres du personnel sera en péril si le RLISS ne peut offrir des augmentations de salaire qui tiennent compte du coût de la vie ou du rendement;
4. d'autres initiatives qui comprennent les services-conseils en appui de nos principaux objectifs devront être réduites.

Communications

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a indiqué que la nature de notre travail comprend :

- des modifications de la façon dont notre système de santé est géré;
- la conception d'un système qui offrira un meilleur accès, qui maintiendra les Ontariens en santé et qui réduira les temps d'attente;
- la confirmation que les soins axés sur la communauté sont mieux planifiés, coordonnés et financés de façon intégrée au sein de la communauté locale.

Notre stratégie de communication veille à ce que les renseignements pertinents soient communiqués de façon cohérente, transparente et au moment opportun afin de soutenir les orientations stratégiques décrites dans le plan de services de santé intégrés et les initiatives du plan de services du RLISS.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a l'intention de produire un plan de communications annuel pour soutenir la mise en œuvre du plan de services du RLISS, notamment :

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

Messages clés liés à toutes les communications du RLISS

1. Les avantages de la gestion locale.

La population locale est la mieux placée pour définir ses besoins et priorités en matière de services de santé.

2. Un changement pour le mieux, le RLISS de SNM modifie notre système de soins de santé local.

Le RLISS de SNM représente une approche locale plus coordonnée pour satisfaire aux besoins de soins de santé des résidents.

Les RLISS sont fondés sur le principe que les soins axés sur la communauté permettent une meilleure planification, une meilleure coordination et un meilleur financement des soins communautaires, car la population locale est la mieux placée pour définir ses besoins et priorités en matière de services de santé.

Le RLISS transforme un système de santé très complexe et regroupe les services en un système coordonné qui s'intéresse aux besoins des patients. Le RLISS appuie les besoins des patients en améliorant l'accès aux services dans l'ensemble du système de soins de santé.

3. Nos trois orientations stratégiques

Le RLISS de SNM planifie, coordonne et finance les services de soins de santé locaux afin :

- d'améliorer l'état de santé des résidents;
- de fournir les soins de santé appropriés, à l'endroit voulu et au moment opportun;
- d'utiliser nos ressources de manière avisée.

Chacune des trois orientations stratégiques du PSSI est soutenue par les énoncés « Imaginez... » qui définissent mieux les avantages du système de soins de santé du RLISS.

Imaginez... un meilleur système de soins de santé.