

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

« Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur »



**Plan d'activités annuel
2010-2011**

Table des matières

Contexte du Plan d'activités annuel	1
• Mandat et orientations stratégiques • Aperçu des programmes/activités actuels et prochains du RLISS de Simcoe Nord Muskoka • Analyse du contexte	1 1 4
Priorités du Plan de services de santé intégrés (2010-2013)	6
• Accès aux soins appropriés – stratégie sur les services des urgences/autres niveaux de soins • Gestion des maladies chroniques – accès aux soins intégrés en matière de diabète • Création d'un modèle de système de santé intégré pour Simcoe Nord Muskoka	6 11 19
Opérations et dotation du RLISS	24
Plan de communications	27
Annexe 1 – Stratégie sur les SU/ANS du RLISS de Simcoe Nord Muskoka (2010-2013)	
Annexe 2 – Liste des fournisseurs de services de santé de Simcoe Nord Muskoka par région	
Annexe 3 – Objectifs de la stratégie sur les SU/ANS de Simcoe Nord Muskoka	

RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Contexte du Plan d'activités annuel

Mandat et orientations stratégiques

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) est un organisme régional qui contribue à unifier les partenaires du système de santé. Il planifie, coordonne et finance les services de santé de manière à répondre aux besoins particuliers des gens de la collectivité.

Simcoe Nord Muskoka reconnaît qu'un système de santé reflète davantage les besoins de la collectivité lorsqu'il est planifié, coordonné et financé d'une manière intégrée, dans et par cette collectivité.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a publié son deuxième Plan de services de santé intégrés (PSSI) le 30 novembre 2009. Ce plan intitulé « *Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur* » énonce les priorités stratégiques du système de santé, les objectifs à atteindre pour l'intégrer et l'instrument de mesure de la réussite.

Le Plan appuie les priorités du ministère, à savoir *améliorer l'accès aux soins et promouvoir un accès équitable à la santé et aux soins de santé pour tous les Ontariens*. Le Plan de services de santé intégrés de Simcoe Nord Muskoka, qui repose sur les besoins de santé de la population locale, les tendances du système de santé et les commentaires des intervenants, focalise trois priorités stratégiques :

- **Amélioration de l'accès aux soins appropriés, à commencer par les services des urgences et les installations d'autres niveaux de soins dans la communauté ou à domicile**
- **Amélioration de la gestion des maladies chroniques, en commençant par l'accès aux soins intégrés en matière de diabète**
- **Création d'un modèle de système de santé intégré pour Simcoe Nord Muskoka.**

Le Plan de services de santé intégrés représente les fondements d'une collaboration entre le RLISS et ses partenaires du système de santé destinés à améliorer l'expérience du patient, la santé de la population et la durabilité de notre système de santé au cours des trois prochaines années – *Travailler ensemble dans Simcoe Nord Muskoka pour améliorer la santé, les soins et la valeur*.

Aperçu des programmes/activités actuels et prochains du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka finance 77 fournisseurs de services de santé représentant l'ensemble du continuum de soins. En 2009-2010, nous avons octroyé environ 700 millions de dollars aux partenaires du système de santé local :

- 7 hôpitaux
- 1 Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)
- 38 organismes de services de soutien communautaire (SCC)
- 27 maisons de soins de longue durée (SLD)
- 3 centres de santé communautaire (CSC)
- 16 organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Le RLISS ne fournit pas de services de santé directement. Il travaille avec les fournisseurs de services de santé, les fournisseurs de services sociaux et communautaires, les municipalités et le

public. Il établit les priorités, planifie et finance les services de santé dispensés dans Simcoe Nord Muskoka. Le RLISS fournit une direction, stimule le changement et favorise la collaboration entre les partenaires du système de santé. Ce sont les fournisseurs de services de santé du RLISS, ainsi que les fournisseurs de soins primaires et les professionnels de la santé publique.

Un regard vers l'avenir nous incite à modifier la façon dont le système de santé fonctionne aujourd'hui. Le statu quo ne peut plus répondre aux besoins de notre population. Nous devons intégrer les services offerts dans l'ensemble du système de santé pour le rendre plus efficient et efficace. Au lieu d'examiner les services individuels destinés à un groupe ou à un secteur particulier, nous devons regarder l'ensemble du système de soins que les patients, familles et soignants utilisent.

Nous devons avoir le courage d'apporter des changements avec le financement et les ressources dont nous disposons. Le public, les fournisseurs de services et les fournisseurs de fonds veulent clairement rendre le système plus efficace et cela inclut coordonner les services et gérer l'information pratiquement et assurer que les patients se déplacent d'un niveau de soins à un autre rapidement et sans heurts.

Pour ce faire, nous devons commencer à fonctionner comme un seul système dans le continuum de soins.

Pour que les changements systémiques réussissent, nous devons disposer d'un modèle qui orientera la distribution et l'intégration des services. Ce modèle nous aidera à assurer la prestation de services de santé de qualité rentables et viables financièrement et à répondre aux besoins de santé futurs des résidents de Simcoe Nord Muskoka.

Au cours des trois prochaines années, nous entendons améliorer tangiblement l'expérience des patients, la santé de la population et la viabilité du système de santé. Nos partenaires du système de santé conviennent que ces objectifs sont réalistes. Pour les atteindre, nous devons mettre en place la technologie et les systèmes électroniques requis pour la cybersanté et renforcer la responsabilisation à tous les niveaux du système de santé.

Quelle forme prendront une meilleure santé, de meilleurs soins et une meilleure valeur dans Simcoe Nord Muskoka au cours des trois prochaines années?

Meilleure santé

- Les gens pourront s'orienter plus facilement dans le système de santé, peu importe où ils sont rendus dans leur traitement.
- Les gens d'ici auront plus d'options pour l'obtention des soins primaires requis.
- Il y aura un réseau de services communautaires plus solide et positif servant les patients qui sont en attente de soins.
- Les gens attendront moins longtemps à l'urgence et moins de gens viendront à l'urgence pour des besoins non urgents, car leurs besoins seront satisfaits dans la collectivité.
- Les résidents à risque de contracter le diabète sauront comment, où et de la part de qui recevoir les traitements et services dont ils ont besoin.
- La collectivité appréciera l'éducation et la prévention des maladies.

Meilleurs soins

- Les partenaires du système de santé s'uniront et fonctionneront comme un système unique, coordonné et intégré focalisé sur les besoins du patient.

- Le personnel des services des urgences traitera plus rapidement les personnes ayant des besoins urgents et des problèmes médicaux graves.
- Les lits d'hôpitaux seront plus facilement accessibles au besoin.
- Les professionnels de la santé auront les compétences et les mécanismes nécessaires au partage électronique des dossiers médicaux des diabétiques.
- Les diabétiques deviendront de meilleurs autogestionnaires.
- Ils obtiendront des soins uniformes et de grande qualité plus facilement dans le système de santé local.
- La cybersanté et la technologie seront disponibles.

Meilleure valeur

- La prévention et la gestion du diabète diminueront les coûts personnels de cette maladie. Elles réduiront également le coût pour le système de santé local.
- L'examen de l'utilisation et de la demande de services dans notre région nous aidera à comprendre où les services se recoupent et comment éviter le gaspillage et offrir les services plus efficacement.
- Les ressources actuelles seront affectées aux secteurs qui en ont le plus besoin et la prestation des services sera rationalisée afin de répondre efficacement aux besoins des gens.
- Des investissements stratégiques contribueront à améliorer la capacité et le rendement à l'urgence. Les lits pour malades hospitalisés seront utilisés pour les patients qui requièrent ce niveau de soins.

Le Plan d'activités annuel du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka pour 2010-2011 énonce les orientations stratégiques du RLSS pour l'année qui vient. Il décrit les démarches que le RLSS s'engage à prendre à l'avenir et souligne la nécessité d'élaborer à l'échelle locale un modèle intégré pour le système de santé de l'avenir dans Simcoe Nord Muskoka.

Analyse du contexte

Population de Simcoe Nord Muskoka

Le RLSS de Simcoe Nord Muskoka a une population de base de 434 619, ce qui représente environ 3,4 % de la population de l'Ontario. C'est une région de chalets et de ski, un endroit favori pour les loisirs à longueur d'année et la retraite. Par conséquent, elle attire des résidents saisonniers, des touristes et divers événements. Par exemple, le Sommet du G8 aura lieu à Muskoka durant l'été 2010. Ces facteurs contribuent à d'énormes différences saisonnières sur le plan de la population et de la demande de services de santé. Cette région croît et vieillit également plus rapidement que l'ensemble de la province.

- Entre 2001 et 2007, la population a augmenté de 11 %, comparativement à 7,6 % pour la population de la province. D'ici à 2020, on s'attend à ce que la population de Simcoe Nord Muskoka augmente d'environ 24 %.
- Les aînés de 65 ans et plus représentent 5,2 % de la population, comparativement à 13,2 % pour l'ensemble de la province. Au cours des 20 prochaines années, on s'attend à ce que le nombre de personnes de 65 ans et plus augmente presque trois fois plus rapidement qu'ailleurs dans la région. Cela signifie que la demande de services de santé montera.
- La population de base de la région est moins diversifiée que celle des autres régions de l'Ontario. Elle compte un nombre relativement moins élevé d'immigrants et de minorités visibles, mais une proportion plus élevée d'Autochtones – 3,3 % par rapport à 1,4 % pour la province. Environ 3 % des habitants de la région ont le français comme langue maternelle, comparativement à 4,4 % pour l'ensemble de la province.

Catalyseurs clés de changement dans Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka vise à assurer :

- la prestation de soins de qualité qui répondent aux besoins locaux
- des dépenses de santé judicieuses et appropriées
- l'accessibilité, la coordination et la viabilité des services de santé.

Plusieurs facteurs font augmenter le coût du système de santé dans notre collectivité. Les plus importants sont la croissance et le vieillissement de la population, les maladies chroniques, les problèmes de santé mentale et de toxicomanie et l'utilisation accrue des services. Il est également difficile d'attirer et de retenir les fournisseurs de services de santé. Ces facteurs ont une incidence importante sur la planification et la mise en œuvre de changements ou d'améliorations dans notre région.

Les coûts continuent d'augmenter. En même temps, les fonds publics affectés au système de santé sont limités. Par conséquent, les changements ou améliorations au système requerront une nouvelle façon de penser. Nous avons besoin de solutions innovatrices qui fonctionneront dans les limites du financement actuel.

Les fournisseurs de services de santé du RLISS de Simcoe Nord Muskoka doivent relever cet enjeu. Ils doivent gérer les conditions qui font augmenter les coûts du système de santé. En même temps, ils sont redevables du maintien de l'équilibre budgétaire.

Nous devons travailler tous ensemble pour apporter des changements réels au système de santé de Simcoe Nord Muskoka qui comprend les organismes communautaires et les fournisseurs de services de santé ainsi que les patients et résidents de notre région et d'au-delà, les professionnels de la santé publique, les médecins et les municipalités.

La communication, la collaboration, l'encadrement et l'habilitation sont les facteurs clés qui permettront d'atteindre cet objectif.

Plan d'activités annuel – Contenu de base

Priorités du Plan de services de santé intégrés (2010-2013)

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka concentrera ses efforts sur trois priorités au cours des trois prochaines années. De cette façon, nous pourrions apporter des améliorations mesurables à l'expérience du patient, à la santé de la population et à la durabilité du système de santé.

Ces trois priorités reflètent notre vision pour Simcoe Nord, à savoir intégrer entièrement le système de santé d'ici à 2020.

Accès aux soins appropriés – stratégie sur les services des urgences / autres niveaux de soins

Priorité du PSSI : Amélioration de l'accès aux soins appropriés, à commencer par les services des urgences et les installations d'autres niveaux de soins dans la communauté ou à domicile.

Description de la priorité du PSSI :

Les particuliers s'attendent à avoir accès aux services appropriés, qu'il s'agisse d'être traités rapidement à l'urgence ou d'obtenir rapidement leur congé de l'hôpital lorsqu'ils n'ont plus besoin de soins hospitaliers et requièrent un autre niveau de soins.

La stratégie sur les SU/ANS du RLISS de Simcoe Nord Muskoka repose sur la priorité en matière de services de santé intégrés qu'elle tentera d'atteindre en focalisant trois objectifs clés :

- Réduire la demande à l'urgence en diminuant les visites à la salle d'urgence.
- Renforcer la capacité et améliorer le rendement de l'urgence en améliorant la communication concernant les besoins des patients et la satisfaction de ces besoins.
- Utiliser les lits plus efficacement – veiller à ce que les patients reçoivent les soins appropriés à leur état et trouver des façons d'éliminer et/ou de repousser les placements dans les maisons de soins de longue durée.

Situation actuelle :

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka dispense un grand nombre de services par l'entremise des hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), les maisons de soins de longue durée et les organismes de soutien communautaire qui visent à réduire les temps d'attente à l'urgence et les journées consacrées aux autres niveaux de soins.

Les services qui ont une incidence sur les SU/ANS sont fournis à l'aide d'un financement de base et du financement de Vieillir chez soi, du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, des équipes d'approche dirigées par des infirmières dans les maisons de soins de longue durée, du Programme de financement axé sur les résultats des salles d'urgence et du programme d'amélioration des procédures des services des urgences.

Le comité directeur sur les SU/ANS du RLISS de Simcoe Nord se réunit depuis mai 2009 et a élaboré la stratégie triennale sur les SU/ANS 2010-2013 (annexe 1). La stratégie est affichée sur le site Web du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et constitue un document technique à l'appui du Plan de services de santé intégrés. La stratégie sera actualisée pour refléter l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS de 2010-2012 approuvée.

Tous les services financés par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka ont une incidence sur les

SU/ANS, car ils appuient les clients dans la collectivité ou dans les maisons de soins de longue durée, les réorientent de l'urgence à d'autres services, dispensent des services opportuns et accélèrent les congés de l'urgence ou aident les clients à retourner sans danger à la collectivité ou aux soins de longue durée. On trouvera une liste des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka par région à l'annexe 2.

En 2009-2010, environ 700 millions de dollars ont été octroyés à ces partenaires du système de santé : 7 hôpitaux, 1 CASC, 38 organismes de services de soutien communautaire, 27 maisons de soins de longue durée, 3 centres de santé communautaire et 16 organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Plusieurs questions clés sont liées aux SU/ANS. Les services appropriés doivent être en place dans le continuum de soins pour que les services puissent être dispensés aux clients au bon endroit, au moment voulu. Ce sont, notamment, des services communautaires pour appuyer les clients à domicile, des stratégies de détournement afin d'offrir les services ailleurs qu'à l'urgence, des stratégies visant à accélérer le congé du service des urgences ou de l'hôpital et l'accessibilité de ressources appropriées au moment du congé.

Il y a eu de nombreuses réussites l'année dernière.

1. Création du comité directeur et de la charte sur les SU/ANS du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.
2. Élaboration de la stratégie triennale sur les SU/ANS 2010-2013 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.
3. Financement de nombreux projets conçus spécialement pour avoir une incidence sur les SU/ANS par l'entremise du financement de Vieillir chez soi, du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, des équipes d'approche dirigées par des infirmières dans les maisons de soins de longue durée, du Programme de financement axé sur les résultats des salles d'urgence et du programme d'amélioration des procédures des services des urgences. (Se reporter au document portant sur les objectifs de la stratégie sur les SU/ANS du RLISS de Simcoe Nord Muskoka qui sera également actualisé pour refléter les indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS de 2010-2012 – annexe 3).
4. Réduction du temps passé à l'urgence pour les clients gravement atteints à 8,7 heures au premier trimestre de 2009-2010 (durée légèrement supérieure à l'objectif provincial de 8 heures).
5. Réduction du temps passé à l'urgence pour les clients non gravement atteints à 3,9 heures au premier trimestre de 2009-2010 (durée légèrement inférieure à l'objectif provincial de 4 heures).

OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectif (s)

La stratégie sur les SU/ANS du RLISS de Simcoe Nord Muskoka énonce trois objectifs précis en ce qui a trait aux SU/ANS.

1. Réduire la demande à l'urgence en diminuant les visites à la salle d'urgence.
2. Renforcer la capacité et améliorer le rendement de l'urgence en améliorant la communication concernant les besoins des patients et la satisfaction de ces besoins.
3. Utiliser les lits plus efficacement – veiller à ce que les patients reçoivent les soins appropriés à leur état et trouver des façons d'éliminer et/ou de repousser les placements dans les maisons de soins de longue durée.

Conformité aux priorités gouvernementales :

Ces objectifs concordent avec la priorité du gouvernement de réduire les temps d'attente à l'urgence et la priorité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de réduire les temps d'attente à l'urgence et la durée du séjour à l'hôpital des patients en attente d'autres niveaux de soins.

Plans d'action/interventions

Plans d'action / interventions :

La stratégie sur les SU/ANS du RLISS de Simcoe Nord Muskoka énonce des objectifs, des indicateurs et des repères pour les trois prochaines années. Les objectifs de la stratégie précisent comment la stratégie sera réalisée.

Outre ces actions et interventions, le RLISS mettra l'accent sur les SU/ANS dans une perspective systémique et, pour ce faire, entreprendra les activités additionnelles suivantes.

- Appliquer un cadre de gestion de projet à toutes les activités ayant une incidence sur les SU/ANS afin de faciliter la coordination et la présentation de rapports sur les paramètres – activité achevée d'ici au 31 mars 2010.
- Mettre les projets sur les SU/ANS financés en concordance avec chacun des objectifs, indicateurs et repères de la stratégie – activité achevée d'ici au 31 mars 2010.
- Examiner les projets financés et les paramètres se rapportant à chacun des objectifs de la stratégie sur les SU/ANS afin d'assurer qu'ils ont une incidence positive sur les objectifs, indicateurs et repères de la stratégie. Prendre les mesures appropriées au besoin – trimestriellement.

Plan d'action : Voir le tableau en page suivante décrivant le plan d'action triennal pour chaque objectif. Ce plan d'action a été actualisé pour refléter l'entente sur le rendement MSSLD-RLISS provisoire pour 2010-2012. Les objectifs et les plans d'action correspondent et sont identifiés à l'aide d'un chiffre, tel qu'indiqué ci-après.

1. Réduire la demande à l'urgence en diminuant les visites à la salle d'urgence.
2. Renforcer la capacité et améliorer le rendement de l'urgence en améliorant la communication concernant les besoins des patients et la satisfaction de ces besoins.
3. Utiliser les lits plus efficacement – veiller à ce que les patients reçoivent les soins appropriés à

leur état et trouver des façons d'éliminer et/ou de repousser les placements dans les maisons de soins de longue durée.

	Indicateurs des SU/ANS	Valeur de départ (2008-20/09)	Rendement actuel	Cible de rendement de l'année 1 (2010-2011)	Cible de rendement de l'année 2 (2011-2012)	Cible de rendement de l'année 3 (2012-2013)	Taux d'achèvement			
							Année 1	Année 2	Année 3	Réduction totale
1.1	Taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire	343,23	343,23	300	250	200	30 %	65%	100%	143,23 hospitalisations par tranche de 100 000 habitants
1,2	Visites à l'urgence liées aux chutes par tranche de 100 000 habitants de 65 ans et plus	6145,6	5967,1	5755,7	5560,8	5365,8	50 %	75%	100%	779,8 visites liées à des chutes par tranche de 100 000 habitants de 65 ans et plus
1.3	Visites à l'urgence non planifiées par tranche de 1 000 habitants	543 visites par tranche de 1 000 habitants en 2008-2009	531 par 1 000 (3 ^e trimestre de 2008-2009 – 2 ^e trimestre de 2009-2010)	525 par 1 000	500 par 1000	490 par 1000	33 %	80 %	100%	53 visites à l'urgence non planifiées par tranche de 1 000 habitants
2.1	Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis (90 ^e percentile)	32,6 heures	25,5 heures – 4 ^e trimestre de 2009	24 heures	À déterminer	À déterminer	100 %	À déterminer	À déterminer	8,6 heures
2.2	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis pour un trouble est complexe (90 ^e percentile)	7,0 heures	7,2 heures – 4 ^e trimestre de 2009	6,8 heures	À déterminer	À déterminer	100 %	À déterminer	À déterminer	0,2 heure
2.3	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis pour un trouble mineur/non compliqué (90 ^e percentile)	4,4 heures	4,2 heures (4 ^e trimestre de 2009/2010)	4,0 heures	À déterminer	À déterminer	100 %	À déterminer	À déterminer	0,4 heure
2.4	Satisfaction des patients	83 % favorable	86 % favorable	85 % favorable	88 % favorable	90 % favorable	29 %	71 %	100 %	Hausse de 7 % de la satisfaction des patients à l'urgence Hausse de 11 % du taux de patients donnant à l'urgence une note excellente
	2.4.1 Satisfaction à l'urgence	24 % excellente	32 % excellente	25 % excellente	30 % excellente	35 % excellente	9 %	55 %	100 %	

3.1	% de journées consacrées aux ANS	20,5 % (2008-2009)	18,6 % (3 ^e trimestre de 2009-2010)	15,4 % journées consacrées aux ANS	13 %	9,5 %	46 %	68 %	100 %	11 % journées
3.2	Durée du séjour des patients en attente d'ANS	52 jours (2008-2009)	46 jours (3 ^e trimestre de 2009-2010)	45 jours	40 jours	30 jours	30 %	55 %	100 %	22 jours
3.3	Temps d'attente moyen pour un placement en maison de SLD	160 jours (2008-2009)	135 jours (3 ^e trimestre de 2009-2010)	120 jours	90 jours	60 jours (repère provincial pour 2009-2010 = 30 jours)	40 %	70 %	100 %	100 jours

Retombées attendues des points d'action principaux :

Prière de consulter le tableau en page précédente et le document sur les objectifs de la stratégie sur les SU/ANS de Simcoe Nord Muskoka pour le détail.

Quels sont les risques/obstacles inhérents à la mise en œuvre réussie?

Plusieurs risques pourraient entraver l'atteinte des objectifs du RLSS en ce qui a trait aux objectifs, indicateurs et repères portant sur les SU/ANS.

- Une ou plusieurs hypothèses ne sont pas réalisées en ce qui a trait au financement ou aux opérations.
- Un événement significatif et imprévu engendre des pressions additionnelles pour le système de santé local, ayant une incidence sur les services des urgences des hôpitaux ou les journées consacrées aux autres niveaux de soins.
- Le Sommet du G8 en juin 2010 pourrait avoir une incidence sur les temps d'attente à l'urgence et les journées consacrées aux autres niveaux de soins, selon la demande dans les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka.
- La troisième vague de la pandémie de grippe au H1N1 au printemps 2010. Les première et deuxième vagues ont créé un énorme fardeau pour les hôpitaux et la troisième pourrait faire de même, augmentant les temps d'attente à l'urgence et le nombre de lits utilisés pour ANS.

Les stratégies d'atténuation dépendront du type de risque ou d'événement ayant une incidence sur les objectifs, indicateurs et repères portant sur les SU/ANS. Ce sont :

- Surveiller les objectifs, indicateurs et repères portant sur les SU/ANS et présenter des rapports réguliers.
- Surveiller les initiatives ayant une incidence sur les objectifs, indicateurs et repères portant sur les SU/ANS pour déterminer leur effet. Cela inclut Vieillir chez soi, le Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, les équipes d'approche dirigées par des infirmières dans les maisons de soins de longue durée, le Programme de financement axé sur les résultats des salles d'urgence et le programme d'amélioration des procédures des services des urgences.
- Mettre en concordance les initiatives qui n'atteignent pas les repères visés.
- Évaluer tout événement significatif ou imprévu qui engendre des pressions pour le système de santé et déterminer la réponse appropriée.
- Élaborer et mettre en œuvre des plans d'urgence en prévision du G8 pour minimiser l'incidence sur les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka.
- Mettre en œuvre les stratégies du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe et le plan d'urgence en cas de pandémie du secteur de la santé de Simcoe Nord Muskoka et utiliser, notamment, les centres d'évaluation de la grippe et les cliniques d'immunisation pour réduire le fardeau des hôpitaux.

Priorité du PSSI : Amélioration de la gestion des maladies chroniques, en commençant par l'accès aux soins intégrés en matière de diabète.

Description de la priorité du PSSI :

L'amélioration de la prévention et de la gestion des maladies chroniques est un domaine prioritaire pour le RLSS de Simcoe Nord Muskoka, étant donné la proportion relativement élevée et croissante d'aînés et la prévalence élevée (a) de facteurs de risque de maladie chronique, notamment tabagisme, consommation excessive d'alcool et obésité et (b) de maladies chroniques comme arthrite, hypertension, asthme, maladie du cœur, diabète, dépression, bronchopneumopathie chronique obstructive et cancer.

Le RLSS de Simcoe Nord Muskoka appuie la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète et aide les collectivités locales à élargir les services aux personnes à risque de contracter le diabète.

L'objectif est d'aider les gens à mieux gérer leur maladie et d'intégrer et de coordonner les services et le soutien à l'autogestion dans le continuum de soins, des soins de bien-être au traitement, aux soins de réadaptation et aux soins de soutien. Nous entendons améliorer l'accès aux soins intégrés et à l'éducation en matière de diabète en renforçant les partenariats et la capacité dans l'ensemble du système au cours des trois prochaines années.

Les deux objectifs rattachés à l'amélioration de la santé, des soins et de la valeur en vue d'appuyer la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète sont les suivants :

- Améliorer la prestation des soins pour le diabète dans Simcoe Nord Muskoka.
- Améliorer la gestion et la qualité des soins pour le diabète dans Simcoe Nord Muskoka.

Situation actuelle :

Les maladies causent d'importantes tensions de coûts dans Simcoe Nord Muskoka. Au sein de notre population, 76 % des résidents de 12 ans et plus signalent qu'ils ont au moins **une** maladie chronique¹. Globalement, les taux de mortalité pour le diabète, la cardiopathie ischémique et la B.P.C.O. sont supérieurs à ceux de la province. Les taux de séparation des hôpitaux (diabète, cardiopathie ischémique, accident vasculaire cérébral, dépression et B.P.C.O.) et des services des urgences sont beaucoup plus élevés que ceux de la province².

Service pour les résidents locaux

À l'heure actuelle, le ministère octroie un financement pour programmes prioritaires à sept programmes d'éducation et de gestion portant sur le diabète dans Simcoe Nord Muskoka. Ces dollars sont octroyés par l'entremise du Centre de santé communautaire (CSC) de Barrie, des hôpitaux, de l'Équipe santé familiale de Simcoe Nord ou du Réseau-santé du diabète du Nord. Six ESF offrent des programmes de soins du diabète à leurs clients inscrits. De plus, un vaste réseau de santé familiale composé de 21 médecins offre des services d'approche à ses patients diabétiques par l'entremise du centre d'éducation sur le diabète d'Orillia.

À l'appui de la mise en route de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète :

- Deux équipes d'expansion ont été accordées au Centre de santé communautaire de Barrie et au centre d'éducation sur le diabète de l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia.
- Des fournisseurs locaux ont été engagés et une proposition de Simcoe Nord Muskoka sera

¹ Projet d'analyse des données sur le système de santé, octobre 2007; ESCC 3.1, 2005

² Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Chronic Conditions, mise à jour datant d'août 2009

présentée au ministère; elle porte sur un fournisseur local qui souhaite abriter le centre de coordination régional du diabète et commencer à embaucher du personnel de soutien pour ce modèle en 2009-2010 et 2010-2011.

- Le RLSS a commandé une analyse régionale sur les services d'autogestion du diabète. Le rapport souligne l'importance des partenariats locaux dans chacune des cinq régions géographiques en ce qui a trait à la planification et à l'élimination des lacunes de la coordination et de l'intégration des programmes de soutien à l'autogestion du diabète (p. ex., programmes Stanford) dans le continuum de soins.

À l'appui de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, le programme régional de traitement des maladies du rein a été engagé tôt durant la transition vers le modèle de Réseau rénal de l'Ontario et a choisi un directeur administratif régional pour Simcoe Nord Muskoka.

Le tableau 1 présente un sommaire de haut niveau des principaux fournisseurs de services pour diabétiques dans chacune des cinq régions géographiques. L'emplacement des centres d'éducation et de gestion en matière de diabète et des ressources humaines en santé (ETP) est inclus, ainsi que les deux équipes d'expansion récemment annoncées.

Tableau 1 : Principaux centres d'éducation et de gestion en matière de diabète selon l'emplacement avec descripteurs géographiques additionnels

	Muskoka	Orillia et région	Midland / Penetanguishene et région	Collingwood et région	Barrie et région
Hôpital de soins actifs	√	√	√	√	√
Programme rénal régional avec satellites	√	√	√	√	√
Centres de santé communautaire (CSC)			√	√	√
Équipes / réseaux de santé familiale (ESF/RSF)	2 ESF	1 ESF 1 RSF	1 ESF	1 ESF	1 ESF
Premières nations	2	1	1		
Centres d'éducation sur le diabète du programme prioritaire financé par le MSSLD	2 Bracebridge/ Huntsville par l'entremise du RSDN	1 par l'entremise de l'hôpital	1 par l'entremise de l'ESF	1 par l'entremise de l'hôpital	2 par l'entremise de l'hôpital et du CSC
Diabétiques servis par l'entremise des centres d'éducation sur le diabète financés par le MSSLD. Charges de cas annuelles des programmes.	Bracebridge 1 416 (488 Gravenhurst) Huntsville	Adultes = 2 670; enfants/jeunes = 199			4 424 (18 ans et plus)
Personnel des CED financés par le MSSLD (B – Bracebridge, programme à temps partiel ; H – Huntsville)	1 IA (B) 0,4 DA 1 IA (H) 0,9 DA	3,2 IA 3,4 DA	0,5 IA 1,2 DA	1 IA 1 DA	3 IA 3 DA

Autogestion dans Simcoe Nord Muskoka et opportunités

Le RLSS a examiné les services de soutien à l'autogestion en matière de diabète, ce qui a permis de mettre l'accent sur une approche exhaustive intégrée à l'égard de l'autogestion. Cette approche favorisera l'accès et la coordination accrus dans le continuum de soins et un rôle inclusif avec les partenaires de l'ensemble du système. Elle encouragera l'autogestion des maladies chroniques et bâtira la capacité requise pour mettre œuvre un système vraiment intégré pour le traitement du diabète.

Plus précisément, l'accent sur l'autogestion et le soutien de l'autogestion favoriseront les changements de comportement, l'élaboration de plans de traitement cohérents et encourageront l'adoption du portail sur le diabète de la Stratégie de cybersanté parmi les fournisseurs et les patients.

Localement, les prochaines étapes visent la mise sur pied d'un groupe de travail sur l'autogestion qui participera à l'établissement des orientations stratégiques pour la mise en œuvre d'un système intégré comportant l'identification des points d'intersection de l'autogestion dans le continuum de soins.

Dans la région de Barrie, le programme Stanford d'autogestion des maladies chroniques est dispensé par le Centre de santé communautaire de Barrie. À l'échelle provinciale, ce programme a été choisi parmi sept autres pour illustrer le Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques de la province. Les leçons valables et les preuves à l'appui de ce programme de soins axé sur le patient constituent un modèle de pratique exemplaire qui peut être partagé et adopté à l'échelle locale. Ce type de démarche axée sur l'autogestion et d'autres démarches offertes dans Simcoe Nord Muskoka donnent aux particuliers la confiance nécessaire pour gérer leur maladie dans la collectivité au lieu de se rendre inutilement à l'urgence pour se faire traiter.

En outre, le RLSS du Centre-Est exploite un programme d'autogestion et un programme d'autogestion du diabète. Étant donné sa proximité au RLSS de SNM, on pourrait exploiter la possibilité d'avoir accès aux formateurs du Centre-Est.

Données sur les indicateurs cliniques du diabète pour Simcoe Nord Muskoka

Comme le mentionne le rapport de Cybersanté Ontario sur le traitement du diabète en Ontario (juillet 2009), il y avait 906 557 personnes diabétiques en Ontario le 1^{er} mars 2009. Consulter le tableau 2 pour une comparaison des indicateurs cliniques du diabète de Simcoe Nord Muskoka et de l'Ontario (environ 25 000 résidents diabétiques étaient analysés au moment de ce rapport).

Tableau 2 : Comparaison des indicateurs cliniques du diabète pour Simcoe Nord Muskoka et l'Ontario, 2009.

	Individuals Living with Diabetes	A1C Test in Last 6 Months	LDL Test in last 12 Months	Retinal Eye Exam in last 24 Months	All 3 Indicators within Guidelines
NSM	25,439	48%	55.4%	67.3%	30.6%
Ontario	906,577	55.1%	67.8%	64.3%	35.9%

[Translation of table]

	Personnes	Test A1C au	Test de LDL au	Examen de la	Respect des
--	-----------	-------------	----------------	--------------	-------------

	diabétiques	cours des six derniers mois	cours des 12 derniers mois	rétine au cours des 24 derniers mois	directives dans le cas des trois indicateurs
SNM	25 439	48 %	55,4 %	67,3 %	30,6 %
Ontario	906 577	55,1 %	67,8 %	64,3 %	35,8 %

Dans Simcoe Nord Muskoka, l'incidence de nombreuses maladies chroniques comme le diabète, l'arthrite et l'hypertension a augmenté et elles sont plus fréquentes qu'au niveau provincial. En 2005, plus de femmes (6 %) que d'hommes (5 %) ont reçu un diagnostic de diabète dans Simcoe Nord Muskoka. Le taux pour les femmes est resté le même de 2005 à 2007, mais le taux pour les hommes a augmenté de 5 % en 2005 à 8 % en 2007. De plus, on sait que le nombre de diabétiques et de patients diabétiques sans médecin de famille est sous-dénombré dans Simcoe Nord Muskoka.

Enjeux à l'échelle locale

Les pressions à noter incluent la population unique de la BFC Borden, la population étudiante transitoire à Barrie et dans la région avoisinante associée au Georgian College et le campus de l'Université Lakehead en voie d'aménagement à Orillia.

La géographie de ce RLSS pose des enjeux sur le plan des transports, particulièrement dans le district de Muskoka, la collectivité de Wasaga Beach et pour l'accès à Christian Island. Le climat et le trafic saisonniers empêchent les gens de se rendre aux rendez-vous médicaux à l'extérieur de la collectivité où ils habitent et entravent la qualité des soins reçus lorsqu'ils manquent leurs rendez-vous.

Autres enjeux cernés par notre analyse locale menée en 2009 :

- L'inégalité des salaires entre les postes dans les hôpitaux, les ESF et la collectivité (c.-à-d. CSC) crée des problèmes de recrutement et de rétention.
- Les patients sans médecin de famille n'ont pas de point d'accès à un milieu multidisciplinaire axé sur le patient.
- Étant donné les différents modèles de financement et de dotation associés au traitement du diabète, la normalisation pose un problème.
- Il faut aménager des centres de gestion du diabète plus complets, comprenant des postes autres que les postes d'IA et de DA actuellement financés (pour inclure psychiatrie/psychologie, travail social, physiothérapie, thérapie par les loisirs, podiatrie/chiropraxie, pharmacie, optométrie / ophtalmologie), car certaines zones géographiques du RLSS n'ont pas d'équipe multidisciplinaire complète pour la gestion du diabète.
- Un lien entre les services sociaux et l'éducation sur la gestion du diabète serait utile, car il permettrait d'offrir une formation pratique en dynamique de la vie.
- Il y a un écart dans la formation et les messages destinés aux fournisseurs qui ne participent pas directement au traitement du diabète.
- Les listes d'attente augmentent à cause des charges de cas complexes nécessitant des visites ou des interventions plus longues.
- La pénurie de ressources humaines en santé – éducateurs et experts cliniques spécialisés en diabète – retarde l'accès ou la transition aux spécialistes requis.
- L'accès aux services de santé mentale et au suivi.
- On a besoin de renseignements et de programmes de formation en autogestion.
- Les médecins de famille requièrent une formation pour gérer plus efficacement les patients

diabétiques.

- Il n'y a pas d'indicateurs de rendement à court et à long terme normalisés.
- Il y a un manque de soins pour jeunes diabétiques qui fréquentent les établissements postsecondaires loin de leur fournisseur de soins primaires.
- On doit s'assurer que les gens traités à domicile et/ou atteints de diabète en phase terminale (soins palliatifs) reçoivent le soutien approprié.
- Les programmes d'éducation sur le diabète autres que les ESF ont de la difficulté à maintenir le suivi et les rappels annuels à cause du manque d'heures et de mécanismes de rappel appropriés.
- Il n'y a pas de réseau régional d'intervenants en matière de diabète.
- Il y a un manque de programmes de gestion des maladies chroniques intégrés formels (p. ex., diabète, néphrologie et cardiologie). Par exemple, les projets de santé vasculaire et la prévention secondaire vasculaire servent également les diabétiques (cliniques de réadaptation cardiaque et de traitement des accidents vasculaires cérébraux).

Histoires de réussite

- L'accès aux soins primaires et aux ressources humaines en santé a été amélioré grâce à la mise en route de deux centres de santé communautaire (CSC) à Wasaga Beach et Midland.
- Le comité directeur des services cardiaques intégrés de Simcoe Nord Muskoka a été créé en juin 2009. Depuis octobre 2009, il est appelé comité directeur des services cardiovasculaires intégrés de Simcoe Nord Muskoka. L'objectif est d'élaborer un modèle pour un programme de services cardiaques complets dans Simcoe Nord Muskoka dans le but de répondre aux besoins des résidents locaux dans l'ensemble du continuum. Cette initiative renforce une priorité importante du RLSS : l'élaboration d'un modèle de système de santé intégré.
- Accès Soins a mis 173 des 597 patients sans médecin de famille en rapport avec un fournisseur de soins depuis février 2009.
- Le programme de soins à domicile pour les Métis et Autochtones vivant en milieu urbain fonctionne à pleine capacité. Il encourage l'autonomie, assure la dignité personnelle et offre un choix culturel tout en dispensant des services de soutien à la vie quotidienne.
- Le Re-ACT Project compte 97 clients actifs. Des 110 clients admis au programme, 31 sont diabétiques et 59 des 130 clients ont une maladie du cœur. Les résultats des interventions à ce jour révèlent que 69 clients ont appris à mieux gérer leur maladie chronique et que deux personnes ont retiré leur nom de la liste d'attente des maisons de soins de longue durée.
- Deux projets d'équipes d'approche dirigées par des infirmières sont en cours. Elles surveillent les pensionnaires des maisons de soins de longue durée ayant des maladies susceptibles de s'aggraver et d'entraîner un transfert à l'urgence ou une admission à l'hôpital évitable.
- Deux cliniques dirigées par des infirmières praticiennes ont été accordées à Oro-Medonte (Orillia et région) et au Georgian College (Barrie et région).

OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectif (s)

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka appuiera la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète à l'échelle locale pour augmenter l'accès dans nos collectivités aux services intégrés et à l'éducation en matière de diabète.

Le RLISS de SNM a deux objectifs à atteindre pour améliorer la santé, les soins et la valeur :

- Améliorer la prestation des services aux diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka
- Améliorer la gestion et la qualité des services aux diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka.

Conformité aux priorités gouvernementales :

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète de quatre ans est axée sur la prévention, la gestion et le traitement du diabète. Les RLISS contribuent à l'amélioration de la santé en déterminant les besoins locaux, les lacunes des services et en renforçant l'accès aux services. Les plans d'action et les interventions dans Simcoe Nord Muskoka appuient la mise en route de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète et complètent son objectif : **« Améliorer la santé et les services de santé pour les personnes qui vivent avec le diabète et qui sont à haut risque de contracter le diabète. »**

Les activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka concordent avec les éléments stratégiques et les milieux de soins de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Étant donné que notre RLISS n'a pas été un adoptant précoce, la majorité des activités en 2010-2011 porteront sur l'élargissement et l'intégration des services, la coordination, l'éducation, les maladies chroniques du rein et le Registre des cas de diabète lorsqu'il sera prêt. L'année prochaine, le système de santé local aura de meilleurs résultats sur le plan clinique, fonctionnel et de la santé de la population qui favoriseront ce qui suit :

- Familles et particuliers informés, actifs
- Équipes d'exercice préparées, proactives
- Collectivités actives et préparées, partenaires communautaires proactifs.

Plans d'action/interventions

Plans d'action / interventions :			
	2010-2011	2011-2012	2012-2013
OBJECTIF 1 : Améliorer la prestation des services aux diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka			
Créer des réseaux / partenariats locaux en matière de diabète dans chacune des cinq régions géographiques du RLISS (plan terminé à 20 %).	80%		
Améliorer le modèle de prestation des services grâce à un cadre intégré visant à améliorer les pratiques d'autogestion dans le continuum de soins.	25%	75%	
Mettre en œuvre un processus régional (d'identification et d'acheminement) pour améliorer l'accès et la sensibilisation aux programmes d'autogestion dans Simcoe Nord Muskoka.	50%	50%	
Renforcer la capacité locale en ressources humaines en santé et améliorer l'accès aux soins primaires, à l'éducation et aux services en matière de diabète à Wasaga Beach et Midland grâce à deux nouveaux CSC.	75%	25%	
Appuyer la mise en route de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète (plan achevé à 5 % en 2009-2010).	75%	20%	
Appuyer la mise en œuvre du modèle de réseau rénal de l'Ontario pour le programme régional sur les maladies chroniques du rein de Simcoe Nord Muskoka (plan terminé à 10 % en 2009-2010).	80%	10%	
OBJECTIF 2 : Améliorer la gestion et la qualité des services aux diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka			
S'associer à un centre régional de coordination entièrement doté pour aider les fournisseurs de services à utiliser des outils, processus, services d'éducation et de dépistage communs, particulièrement avec les groupes isolés, à risque élevé et ayant des besoins importants.	50%	50%	
Identifier et mettre en œuvre un indicateur de diabète chez les Autochtones.	75%	25%	
Favoriser l'utilisation du Registre des cas de diabète provincial par les patients et les fournisseurs et l'éducation à cet égard.	10%	40%	50%
Identifier et inclure un indicateur de diabète dans les ententes de responsabilisation en matière de services/ententes sur le rendement du système avec les fournisseurs de services de santé locaux (plan achevé à 5 % à ce jour – ERS-M des CSC).	25%	30%	40%

Diminuer les visites à l'urgence et les hospitalisations de diabétiques et les complications associées au diabète.	25%	50%	25%
--	-----	-----	-----

Retombées attendues des points d'action principaux :

Les points d'action principaux visant à élargir et à améliorer les services intégrés en matière de diabète dans Simcoe Nord Muskoka concordent avec les stratégies provinciales sur le diabète et la cybersanté, le cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques et les projets locaux destinés à réduire les temps d'attente à l'urgence et la durée du séjour des patients en attente d'ANS. La réussite sera mesurée en fonction de l'incidence attendue des points d'action clés propres à chaque objectif.

OBJECTIF 1 : Améliorer la prestation des services aux diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka

- Diminution de la proportion de résidents diabétiques, par année, n'ayant pas de fournisseur de soins primaires.
- Hausse du nombre de diabétiques évalués par une équipe multidisciplinaire qualifiée.
- Satisfaction accrue des patients à l'égard des soins qu'ils gèrent et reçoivent.

OBJECTIF 2 : Améliorer la gestion et la qualité des services aux diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka

- Complications réduites et meilleurs résultats liés aux soins pour le diabète (p. ex., moins d'infections des pieds, d'ulcères, d'amputations, d'AVC et de crises cardiaques).
- Réduction des visites à l'urgence et des hospitalisations de diabétiques et des complications associées au diabète.
- Meilleure autogestion du diabète selon les directives de pratique clinique.
- Utilisation du portail et du Registre des cas de diabète (lorsqu'il sera prêt) par les résidents et les fournisseurs de services de santé locaux.

Étant donné que les directions de l'analytique en matière de santé et de la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète travaillent à l'établissement de taux de référence pour les indicateurs de diabète pour fournir des estimations provinciales et à l'échelle du RLIS, on ne prévoit pas qu'une collecte de données au niveau local sera nécessaire. Par conséquent, le RLIS se tiendra au courant de l'élaboration de mesures à court terme, à moyen terme et à long terme et s'associera aux contacts appropriés (p. ex., Cybersanté Ontario, Direction de l'analytique en matière de santé, responsables administratifs du centre régional de coordination) pour dresser un profil plus exact du diabète dans Simcoe Nord Muskoka et par comparaison à l'Ontario.

Quels sont les risques/obstacles inhérents à la mise en œuvre réussie?

Outre les enjeux cernés précédemment, l'atteinte des objectifs et des résultats attendus en ce qui a trait aux soins et à la gestion du diabète relève de l'atténuation des risques/obstacles suivants à la mise en œuvre réussie :

- Capital humain – accès aux fournisseurs qui dirigeront les soins et les services de soutien destinés aux personnes à risque de contracter le diabète et aux diabétiques et disponibilité de ces fournisseurs.
- Mise en route et adoption des initiatives de cybersanté (c.-à-d. registre électronique des cas de diabète, plan tactique local sur la cybersanté).
- Capacité opérationnelle des résidents, patients et fournisseurs à utiliser le registre électronique des cas de diabète lorsqu'il sera prêt.
- Centre régional de coordination financé durablement pour attirer et conserver des champions locaux embauchés pour faciliter les relations, coordonner les soins et normaliser les outils et

pratiques à l'intention des personnes à risque de contracter le diabète ou des diabétiques.

- Indicateurs mesurables à l'échelle locale pour former une ligne de base et une comparaison au fil du temps.
- Identification des patients diabétiques et mise en rapport de ceux-ci avec un fournisseur de soins primaires disponible/accessible.
- Pressions associées à une population vieillissante ayant des besoins plus complexes (p. ex., comorbidités, médicaments multiples) qui exige plus de temps de la part des fournisseurs (durée des visites), ce qui est lié à des listes d'attente et à une diminution du nombre de clients (volume) que les programmes peuvent appuyer.

Création d'un modèle de système de santé intégré pour Simcoe Nord Muskoka

**Priorité du PSSI : Création d'un modèle de système de santé intégré pour Simcoe Nord Muskoka.
« Connexions des soins : Partenariat pour des communautés en santé. »**

Description de la priorité du PSSI :

Le modèle de système de santé intégré (MSSI) est un plan décennal qui énoncera des objectifs à court terme, à moyen terme et à long terme. Il décrira les impératifs du système et la façon de les réaliser dans Simcoe Nord Muskoka.

En réponse aux besoins cernés lors des activités de participation des intervenants des trois dernières années, le plan décrira un système de services de santé et d'options d'autogestion coordonnés. Ce système devrait préserver la santé des gens et prendre soin d'eux lorsqu'ils sont malades. Il devrait fournir un environnement de soutien qui les aide à rester en meilleure santé pendant toutes les étapes de leur vie.

Le modèle de système de santé intégré cernera les services locaux de base requis dans chacune des cinq régions géographiques de Simcoe Nord Muskoka. Il précisera les programmes régionaux de santé à l'échelle RLIS de Simcoe Nord Muskoka, avec d'autres RLIS ou la province. Il précisera également les services particuliers qui seront inclus dans chaque programme. Ces programmes et leurs services engloberont le continuum de soins pour répondre aux besoins projetés des gens d'ici. Le continuum de soins va des soins de bien-être au traitement, aux soins de réadaptation et aux soins de soutien. Nous déterminerons les soins spécialisés requis dans notre région. En outre, nous identifierons les services spécialisés devant être utilisés à l'extérieur de Simcoe Nord Muskoka.

Les programmes médicaux régionaux seront offerts dans les secteurs traditionnels du secteur de la santé. Ce sont : services communautaires, soins primaires, soins hospitaliers et soins de longue durée. Ils peuvent également inclure des services dans d'autres secteurs, notamment la santé publique. Nous adapterons nos programmes régionaux aux besoins de groupes particuliers dans notre collectivité, notamment aînés, personnes atteintes de troubles mentaux ou de problèmes de toxicomanie et personnes atteintes de maladies chroniques comme le diabète.

Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka et ses partenaires créeront un cadre axé sur la direction et la redevabilité de ces programmes. Nous travaillerons avec les RLIS avoisinants et les programmes provinciaux pour élaborer un plan inclusif incluant les services que nous ne sommes pas en mesure d'offrir dans Simcoe Nord Muskoka à l'heure actuelle. En élaborant le modèle, nous envisagerons des possibilités d'intégrer l'information et les services liés à d'autres déterminants de la santé.

Les fondements et les maillages de la cybersanté amélioreront la capacité et la circulation de l'information au sein du système. Un système de transport amélioré sera également mis sur pied à l'appui d'un système de santé à la fois solide et souple.

La viabilité du système sera renforcée grâce à une collaboration entre les professionnels de la santé, à des traitements normalisés et à des mécanismes de financement conçus pour acheminer les gens à l'endroit qui convient où ils recevront de bons soins dispensés par les personnes appropriées au moment voulu.

Développement de la cybersanté – fondement d'un système de santé intégré réussi

Le gouvernement de l'Ontario a approuvé la Stratégie de cybersanté en mai 2008; Cybersanté Ontario l'a mise à jour en avril 2009. La stratégie prévoit un système électronique sécurisé et privé, axé sur les patients, qui transformera la façon dont les Ontariens reçoivent des soins. La cybersanté améliorera et transformera le système de soins de santé de l'Ontario. Elle aidera le gouvernement et le RLISS de Simcoe Nord Muskoka à atteindre leurs trois priorités en :

- aidant les patients à vieillir dans leur propre domicile
- focalisant la prévention et la gestion du diabète et autres maladies chroniques
- améliorant l'accès aux soins de santé familiale
- assurant la mise en œuvre d'un dossier médical électronique pour tous les Ontariens d'ici à 2015.

Situation actuelle :

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka finance les fournisseurs de services de santé suivants : les hôpitaux, le CASC, les maisons de soins de longue durée et les organismes de soutien communautaire (notamment centres de santé communautaire et organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances). En septembre 2009, le conseil directeur du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a été créé. Composé de cadres supérieurs de tous les secteurs qui participent à la prestation de services de santé, notamment santé publique, soins primaires, programmes municipaux, autochtones et francophones, ce conseil dirigera les initiatives d'intégration verticales et horizontales du RLISS. Le conseil sert de comité directeur du modèle de système de santé intégré.

En janvier 2010, le RLISS a embauché une société nationale d'experts-conseils pour aider les intervenants à élaborer un modèle de système de santé intégré. Misan sur les travaux de base existants et les initiatives d'intégration évolutives des divers secteurs, à l'échelle du RLISS et dans les autres RLISS, le modèle de système de santé intégré engagera le public et les fournisseurs de services de santé financés et non financés par le RLISS dans l'élaboration d'un système de soins continus, intégrés pour les populations services dans Simcoe Nord Muskoka.

OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectif (s)

Résultats attendus pour une période de 12 mois, de janvier 2010 à janvier 2011 :

- Élaboration d'un plan général comprenant définitions clés, hypothèses de planification, principes de conception, objectifs systémiques, processus décisionnel et critères de sélection et de développement du futur modèle de système de santé intégré.
- Identification de la tendance actuelle de configuration et d'utilisation des soins primaires, des soins communautaires, des soins de longue durée et des soins hospitaliers dans le RLISS.
- Évaluation des initiatives d'intégration en cours dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et à l'échelle régionale et provinciale en tant qu'éventuels modèles de programmes ou de services pour la situation future.
- Identification et évaluation des écarts entre la situation actuelle et la situation future voulue afin de déterminer les possibilités et les facteurs de réussite essentiels pour combler les écarts.
- Établissement d'un cadre pour l'identification du rôle au sein du modèle de système de santé intégré des organismes de fournisseurs de services de santé financés par le RLISS et du rôle des partenaires du système de santé non financés par le RLISS (p. ex., services

ambulanciers, équipes de santé familiale et autres fournisseurs de soins primaires, santé publique, services à l'enfance et à la jeunesse, justice, services d'éducation, logement, transport, etc.).

- Identification et avalisation unanime par tous les fournisseurs et le public d'un modèle de système de santé intégré préféré pour l'avenir, incorporant des stratégies d'intégration réalisables pour Simcoe Nord Muskoka dans un horizon de dix ans. Ce modèle appuiera la réalisation des priorités cernées pour le système de santé du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et le plan stratégique de dix ans du MSSLD pour le système de santé de la province.
- Élaboration d'un plan viable, à court, moyen et long terme relatif à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé.
- Formulation d'une stratégie de ressources humaines en santé interprofessionnelles en vue de réaliser le modèle de système de santé intégré voulu.
- Élaboration 1) d'un plan d'engagement des intervenants et de communication et 2) d'une stratégie et d'un plan de gestion du changement continus à l'échelle du système.

Durant les deux années suivantes (2011-2012 et 2012-2013), on entamera la mise en route et l'évaluation des objectifs à court, moyen et long terme.

Cadre de la cybersanté

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka appuiera de nouvelles démarches de gestion de l'information électronique dans sa région. Il a adapté la Stratégie de cybersanté de la province pour l'intégrer à sa propre stratégie « santé-e » qui vise à améliorer l'expérience du système de santé à long terme des résidents de la région.

Comment allons-nous accomplir cela?

Encourager les fournisseurs de services de santé à collaborer et à investir dans la cybersanté :

- informatiser les procédures manuelles
- partager les données
- collaborer et s'améliorer.

La cybersanté appuiera directement un système de santé intégré efficace.

Conformité aux priorités gouvernementales :

Misant sur les initiatives et les partenariats déjà établis dans le province, le modèle de système de santé intégré du RLISS Simcoe Nord Muskoka est conforme à la vision globale de l'avenir du système de santé en Ontario, améliorant la prestation des services de santé, bâtissant un système viable pour gérer la prestation des services à l'échelle locale et faisant part des résultats à des fins de responsabilisation.

En outre, le MSSI poursuivra ou respectera les programmes existants ou évolutifs prévus dans :

- Plan de l'Ontario en matière de santé 2020
- Plan relatif aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord 2010
- Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances 2010
- Programme régional de traitement systémique d'Action Cancer Ontario
- Autres programmes d'Action Cancer Ontario
- Réseau rénal de l'Ontario
- Réseau ontarien de lutte contre les accidents cérébraux vasculaires
- Ontario Bone and Joint Network
- Stratégie des soins aux malades en phase critique
- Conseil provincial pour la santé de la mère et de l'enfant
- Autres programmes cernés lors de l'élaboration du MSSI.

Plans d'action/interventions

Plans d'action / interventions			
	2010-2011	2011-2012	2012-2013
<i>Phase 1 : Lancement du projet (de 2 à 4 semaines)</i> - Gestion du projet - Analyse de données - Consultations avec les intervenants - Planification des services de santé (cadre général / processus décisionnel) - Stratégie de gestion du changement - Sondage des fournisseurs de services de santé (inventaire de l'état actuel des services) - Conseil directeur du RLISS (valide le travail et les décisions)	100 %		
<i>Phase 2 : Établissement des fondements (de 6 à 8 semaines)</i>	100 %		

- Analyse du profil de l'état actuel - Consultations avec les intervenants (tous les secteurs et le public) - Analyse de l'inventaire de l'état actuel - Projections du scénario de référence sur l'état futur (population et programmes) - Examen des pratiques principales interorganisationnelles - Plan de communications - Plan de gestion du rendement - Conseil directeur du RLSS (valide le travail et les décisions)			
Phase 3 : Élaboration des modèles de l'état futur des programmes de santé (de 16 à 24 semaines) - Symposium des intervenants (valider l'élaboration et les décisions) - Séances de mise au point (intervenants – cliniques et non cliniques) - Planification des services de santé - Stratégie de gestion du rendement - Plan de communications - Réunions du Conseil directeur du RLSS (valide le travail et les décisions)	100 %		
Phase 4 : Planification de la mise en œuvre et rapport final (de 10 à 12 semaines) - Validation et planification de la mise en œuvre avec le conseil directeur - Stratégie de ressources humaines en santé - Rapport final - Plan de communications	100 %		
Mise en œuvre des plans à court terme (1 ou 2 ans)		50 %	50 %
Retombées attendues des points d'action principaux :			
Le modèle de système de santé intégré va ▪ Décrire les services et programmes actuellement offerts, préciser dans quelles régions ils sont offerts et expliquer comment on doit les administrer pour éviter le recoupement et le			

gaspillage.

- Définir des mesures de rendement précises, notamment délai pour l'obtention de soins à l'hôpital, dans la collectivité ou en maison de soins de longue durée.
- Fournir une carte routière pluriannuelle qui orientera les changements apportés au système et en évaluera l'incidence sur la santé des gens.
- Améliorer l'accès aux soins actifs appropriés en cas de besoin et renforcer les soins communautaires et le soutien à l'autogestion de la santé.
- Permettre aux partenaires du système de santé de collaborer régulièrement et de partager les renseignements sur les patients en toute sécurité à l'aide de systèmes informatiques intégrés.
- Fournir aux résidents l'information voulue pour avoir accès aux soins par l'entremise de :
 - services de santé locaux et services connexes dans leur région
 - services de santé de base fournis dans toutes les régions du RLSS
 - services régionaux de santé fournis dans Simcoe Nord Muskoka
 - services de santé spécialisés offerts dans la région ou dans les régions avoisinantes.

Le MSSI déterminera la demande de services, leurs coûts et le meilleur endroit pour les dispenser, afin que le financement puisse être réparti efficacement.

Travaillant ensemble, les gens de Simcoe Nord Muskoka peuvent améliorer la santé, les soins et la valeur.

Des mesures opérationnelles et de résultats seront élaborées pour tous les aspects du MSSI.

Quels sont les risques/obstacles inhérents à la mise en œuvre réussie?

Risques/obstacles éventuels à l'élaboration du MSSI durant la première année (2010-2011) :

- volonté des intervenants et du public d'envisager d'autres modèles de soins;
- volonté des fournisseurs de services de santé de lancer ou d'améliorer des stratégies de cybersanté/de TI dans les RLSS (catalyseur important du MSSI qui doit être développé durant les étapes de la conception).

Opérations et dotation du RLISS

Modèle B : Plan de dépenses pour les opérations du RLISS

Sous-catégorie d'opérations du RLISS (\$)	Nombre réel pour 2009-2010	Affectation pour 2010-2011	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses prévues pour 2012-2013
Salaires et traitements	1 937 963	2 254 382	2 534 159	2 610 184
Avantages sociaux des employés				
Régime de rentes des hôpitaux de l'Ontario	182 736	225 438	253 416	261 018
Autres	278 327	270 470	304 099	313 222
Montant total des avantages sociaux des employés	461 063	495 908	557 515	574 240
Transport et communications				
Déplacements du personnel	49 220	60 000	61 200	62 500
Déplacements des dirigeants	16 414	33 000	33 660	34 400
Communications	50 302	57 400	58 550	59 750
Autres	92 950	54 331	25 000	25 500
Montant total des frais de transport et de communications	208 885	204 731	178 410	182 150
Services				
Hébergement	176 813	184 836	189 000	193 000
Publicité	20 926	10 000	10 000	10 000
Frais de consultation	522 886	300 000	275 000	275 000
Location de matériel	7 490	7 800	8 000	8 300
Indemnité journalière des dirigeants	106 050	145 000	145 000	145 000
Assurance	14 345	15 398	16 000	16 500
Coûts du Bureau des services communs des RLISS	310 898	312 000	312 000	312 000
Partenariat des RLISS	12 286	50 000	50 000	50 000
Autres dépenses liées aux réunions	55 145	67 500	57 500	58 650
Autres frais de gouvernance	6 581	55 000	56 100	57 225
Impression et traduction	26 419	45 000	56 000	57 000
Perfectionnement du personnel	42 931	70 000	75 380	78 392
Montant total des services	1 302 770	1 262 534	1 249 979	1 261 066
Fournitures et matériel				
Matériel de TI	94 412	10 000	40 000	40 000
Fournitures de bureau et matériel acheté	50 370	43 000	44 000	45 000
Montant total des frais de fournitures et de matériel	144 782	53 000	84 000	85 000
Dépenses d'immobilisations	248 864	35 000	35 000	35 000
Opérations du RLISS : dépenses totales prévues	4 304 327	4 305 555	4 639 064	4 747 641
Cible de financement annuel			4 639 064	4 747 641
Variance			-	-

Modèle C : Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)

Titre du poste	Nombre réel d'ETP pour 2009-2010	Nombre d'ETP prévu pour 2010-2011	Nombre d'ETP prévu pour 2011-2012	Nombre d'ETP prévu pour 2012-2013
Adjoint administratif	1	1	1	1
Adjoint de direction	1	1	2	2
Adjoint de programme	2	2	2	2
Aide de bureau / préposé à la mise au rôle	1	1	1	1
Coordonnateur général	0	1	1	1
Directeur principal, Rendement, mesure et intégration du système de santé	1	1	1	1
Directeur, Projet de modèle de système de santé intégré	1	1	1	0
Directeur principal, Intégration du système de santé	1	1	1	1
Directeur principal, Rendement et mesure du système de santé	1	1	1	1
Directeur principal, Planification et élaboration du système de santé	1	1	1	1
Planificateur principal, Planification et élaboration du système de santé	2	2	2	2
Analyste principal, Rendement et mesure du système de santé	1	1	1	1
Planificateur, Planification et élaboration du système de santé	1	1	1	1
Analyste, Planification et élaboration du système de santé	1	2	2	2
Soutien au rendement, Rendement et mesure du système de santé	1	0	0	0
Coordinateur de la planification, Planification et élaboration du système de santé	0	1	1	1
Directeur principal, Finance et gestion des risques	1	1	1	1
Conseiller principal, Financement et affectations	1	0	0	0
Conseiller principal, Financement et gestion des risques	0	1	1	1
Contrôleur	1	1	1	1
Conseiller, Financement et affectations	1	0	0	0
Analyste, Financement et gestion des risques	0	1	1	1
Directeur général	1	1	1	1
Directeur, Communications et participation communautaire	0	0	1	1
Coordonnateur des communications	0	1	1	1
Directeur, talent organisationnel et services généraux	1	1	1	1
Total partiel	22	25	27	26

Coordonnateur des services en français, Planification et élaboration du système de santé	0	1	1	1
Adjoint administratif, Cybersanté	1	1	0	0
Chef de l'information et responsable de la cybersanté	1	1	1	1
Coordonnateur de projet du RLISS - cybersanté	1	1	1	1
Directeur principal de projet - cybersanté	1	1	1	1
Total	26	30	30	29

Plan de communications

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a cerné ainsi la nature de son travail :

- Changer la façon dont notre système de santé est administré.
- Élaborer un système qui améliorera l'accès aux services, permettra aux Ontariens de conserver leur santé et diminuera les temps d'attente.
- Confirmer que les services communautaires sont mieux planifiés, coordonnés et financés d'une manière intégrée au sein de la collectivité locale.

Notre stratégie de communication assure que les renseignements pertinents sont communiqués d'une manière uniforme, transparente, opportune et appuient les orientations stratégiques énoncées dans le Plan de services de santé intégrés de 2010-2013 et les initiatives décrites dans le plan d'activités du RLISS.

Distinct du plan d'activités dont il partage toutefois certains éléments, le plan de communications annuel élaboré par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka appuiera le plan d'activités du RLISS. Il :

- Identifiera les auditoires cibles.
- Formulera des messages clés.
- Planifiera la mise en œuvre des communications, y compris le calendrier et les moyens de communication.

Les audiences cibles comprendront les partenaires du système de santé, les membres du public, les médias, tous les niveaux de gouvernement, les autres RLISS et le ministère. Le site Web du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, le Bureau des conférenciers, les communiqués de presse, le bulletin électronique et les messages de courriel serviront à partager les messages et à transmettre l'information.

Le RLISS continuera d'engager la participation des auditoires cibles durant l'exercice 2010-2011, alors qu'il élaborera son modèle de système de santé intégré, répartira le financement de Vieillir chez soi, lancera des initiatives de cybersanté et travaillera avec les Francophones et les Autochtones.

Le RLISS a créé le conseil directeur du RLISS dont l'objectif premier est de fournir des conseils stratégiques sur les questions liées à la conception et à la réalisation d'un système de santé intégré dans Simcoe Nord Muskoka. Le conseil agira en qualité de champion, fournissant un leadership solide et donnant à tous le courage de changer. Les membres du conseil représentent l'ensemble du système de santé, notamment les fournisseurs de services de santé financés par l'entremise du RLISS et les partenaires du secteur de la santé, les médecins, la santé publique et les municipalités. Le conseil a une représentation francophone et autochtone. Une structure semblable sera mise en œuvre dans chacune des cinq régions géographiques de Simcoe Nord Muskoka. Cinq conseils directeurs locaux seront donc établis et leur effectif sera semblable et comprendra, notamment, des membres des communautés francophone et autochtone.

Le RLISS continuera de travailler en collaboration avec le North Simcoe Muskoka Aboriginal Health Circle et avec son conseiller régional en services en français pour répondre aux besoins de ces populations axés expressément sur ses trois priorités stratégiques.

Messages clés pour toutes les communications du RLISS

« Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur »

Misant sur cet énoncé, les trois priorités stratégiques du RLISS de Simcoe Nord Muskoka sont les suivantes :

Meilleure santé (expérience du patient) :

1. Amélioration de l'accès aux soins appropriés.

À commencer par les services des urgences et les installations d'autres niveaux de soins dans la communauté ou à domicile.

Meilleurs soins (santé de la population) :

2. Amélioration de la gestion des maladies chroniques.

En commençant par l'accès aux soins intégrés en matière de diabète.

Meilleure valeur (viabilité du système de santé) :

Création d'un modèle de système de santé intégré pour Simcoe Nord Muskoka

Ces priorités miseront sur :

- Planification axée sur le patient
- Consultation à l'échelle régionale
- Collaboration dans le continuum de soins
- Initiatives de cybersanté
- Responsabilisation.