

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

Des gens en santé. D'excellents soins. Un système.



**Plan d'activités annuel
2011-2012**

Table des matières

Contexte du Plan d'activités annuel

- Mandat et orientations stratégiques 1
- Aperçu des programmes/activités actuels et prochains du RLISS de Simcoe Nord Muskoka 1
- Analyse du contexte 4
- Catalyseurs clés de changement dans Simcoe Nord Muskoka 5

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

- Accès aux soins appropriés – stratégie sur les services des urgences/autres niveaux de soins 6
- Gestion des maladies chroniques – accès aux soins intégrés en matière de diabète 16
- Création d'un modèle de système de santé intégré pour Simcoe Nord Muskoka (plan Connexions des soins) 22

Opérations du RLISS 30

Dotation 32

Plan de communications 33



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

Mandat et orientations stratégiques

Le RLISS planifie, coordonne et finance les services de santé de manière à répondre aux besoins particuliers des gens de la collectivité.

Dans Simcoe Nord Muskoka, on 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) 2010-2013. 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*. Il 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**
(selon la définition du plan Connexions des soins – *Partenariat pour des communautés en santé*).

Le plan décennal Connexions de soins du RLISS de SNM réexamine et réaligne le système de santé local à l'aide d'un processus de collaboration entière avec tous les intervenants locaux – les résidents, les clients, leurs familles et leurs soignants et de nombreux professionnels de la santé exerçant dans le continuum de soins. Le plan Connexions des soins Care Connections représente les fondements d'une collaboration entre le RLISS et ses partenaires du système de santé destinée à améliorer la santé de la population, l'expérience du patient et la durabilité de notre système de santé au cours des dix 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 78 fournisseurs de services de santé représentant l'ensemble du continuum de soins. En 2010-2011, nous avons octroyé environ 750 millions de dollars aux 93 organismes de santé locaux et/ou programmes particuliers suivants :

- 7 hôpitaux
- 1 Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)
- 28 maisons de soins de longue durée (SLD)
- 3 centres de santé communautaire (CSC)
- 33 organismes de services de soutien communautaire (SCC)

- 1 service de soutien communautaire – organisme pour les lésions cérébrales acquises (SSC LCA)
- 5 services d'aide à la vie autonome en logement avec services de soutien (SAVALSS)
- 11 organismes communautaires de santé mentale
- 4 organismes de lutte contre les dépendances.

Le RLISS ne fournit pas de services de santé directement. Il travaille avec les nombreux organismes participant à la prestation de soins dans le continuum de la santé, notamment 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 efficace 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 et focaliser les besoins de la personne.

Pour que les changements systémiques réussissent, nous devons disposer d'un modèle qui orientera la distribution et l'intégration des services. Le plan Connexions des soins 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.

Par le truchement du plan Connexions des soins, au cours des dix 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.
- Les clients obtiendront des soins uniformes et de grande qualité plus facilement dans le système de santé local.
- La cybersanté et la technologie seront disponibles et utilisées.

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.
- 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.

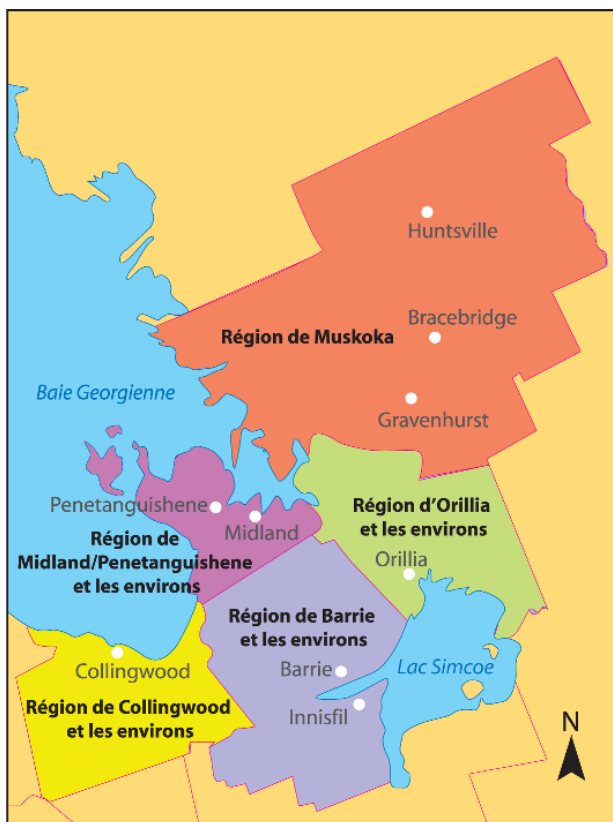
Le Plan d'activités annuel du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka pour 2011-2012 énonce les trois orientations stratégiques du RLISS pour l'année qui vient. Il décrit les démarches que le RLISS s'engage à prendre à l'avenir et souligne la nécessité d'élaborer à l'échelle locale un modèle intégré pour le système de santé de l'avenir dans Simcoe Nord Muskoka.

Analyse du contexte

Population de Simcoe Nord Muskoka

En date de 2009, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a une population de base de 453 710, ce qui représente environ 3,5 % 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 16 % 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 que les autres groupes de 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. Comme on a pu le démontrer en 2010-2011, grâce à la participation active de nombreux intervenants durant la phase de conception de Connexions des soins, ces facteurs ont une incidence importante sur la planification et la mise en œuvre de changements ou d'améliorations dans notre région.

Étant donné la conjoncture économique de la province, les efficiences requises au sein du système de santé local requerront une nouvelle façon de penser et des entretiens axés sur de nouvelles méthodes administratives qui renforcent la viabilité. 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 leurs familles et les résidents de notre région et d'au-delà, les professionnels de la santé publique, les médecins et les municipalités. Le plan Connexions des soins a lancé un processus axé sur le regroupement des intervenants du système de santé de Simcoe Nord Muskoka. Le processus a pour but de trouver des façons novatrices de rationaliser et d'améliorer le système de santé local en travaillant ensemble plus étroitement. Entre janvier et avril 2011, l'étape de consultation et de conception exhaustives aura pris fin et nous entamerons l'étape de mise en œuvre des trois premières années du plan décennal.

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 continuera de concentrer 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. Le plan Connexions des soins est un examen exhaustif et un réalignement des ressources locales en consultation avec les résidents et les intervenants de la région. Pour pouvoir être en mesure de travailler ensemble dans Simcoe Nord Muskoka pour améliorer la santé, les soins et la valeur, nous devons trouver des façons innovatrices de promouvoir la prévention et l'autogestion de la santé et de dispenser des services de santé exhaustifs et faciles d'accès en cas de besoin.

Les trois priorités suivantes du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 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 en matière de services de santé :
<i>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</i>
Description de la priorité du PSSI :
Les particuliers s'attendent à avoir accès aux services appropriés, au bon endroit et au moment voulu, qu'il s'agisse d'être traités rapidement à l'urgence, d'obtenir immédiatement un lit d'hôpital, de recevoir promptement des services de réadaptation ou autres services spécialisés ou d'obtenir rapidement leur congé de l'hôpital pour rentrer chez eux ou se rendre dans le milieu de soins le plus approprié. Pour mieux répondre aux attentes de sa collectivité et respecter la priorité provinciale, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue d'adopter des stratégies qui concordent avec la conjoncture. Celle-ci inclut une population croissante et vieillissante, un territoire diversifié comprenant de nombreuses collectivités rurales, des fluctuations saisonnières des volumes à l'urgence et une prévalence élevée des facteurs de risque de maladies chroniques et des troubles chroniques. En 2011-2012, nous continuerons d'améliorer l'accès aux soins appropriés en mettant l'accent sur les soins aux patients dans les services des urgences (SU) et aux patients désignés en attente d'autres niveaux de soins (ANS). Plus précisément, le RLISS défie les fournisseurs de services de santé de la région de cerner et de mettre en œuvre des initiatives destinées à : • Éviter les SU pour les personnes appropriées sans danger. • Accélérer la circulation des patients en améliorant la communication concernant leurs besoins et la satisfaction de ces besoins • Éliminer et/ou repousser les placements dans les maisons de soins de longue durée pour permettre aux résidents de vivre où ils veulent en sécurité et le plus longtemps possible.

Situation actuelle :

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka dispense un grand nombre de services qui visent à réduire les temps d'attente à l'urgence et les jours-patient consacrés aux autres niveaux de soins. Ces services financés par le RLISS sont dispensés par les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), les foyers de soins de longue durée et les organismes de soutien communautaire. 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 et du Programme de financement axé sur les résultats.

Le RLISS compte actuellement six SU – Hôpital General and Marine de Collingwood (HGMC), Hôpital général de la baie Georgienne (HGBG), Muskoka Algonquin Healthcare (MAHC) – emplacements de Huntsville et Bracebridge, Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia (HSMO) et Hôpital Royal Victoria (HRV).

Tous les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka, y compris le Mental Health Centre Penetanguishene, consacrent les journées consacrées aux ANS chaque semaine. Dans le but de stimuler la recherche de solutions et les discussions concernant le changement, ces renseignements sont partagés directement avec les membres des cinq conseils de dirigeants locaux du RLISS et avec les intervenants susceptibles d'avoir un impact sur ces chiffres.

Tendances des SU/ANS :

- Au cours des trois premiers mois de 2010, le nombre de visites non planifiées à l'urgence a diminué de 4,5 % (comparativement à la même période en 2009).
- Au milieu de 2010, neuf patients de l'urgence attendaient une heure de moins que l'année précédente. À ce moment-là, ils attendaient 9,2 heures au lieu de 10,2 heures durant la même période.
- Au milieu de 2010, 56,1 % des patients admis étaient traités dans un délai de huit heures à l'urgence, ce qui correspond à une amélioration de 4,6 % par rapport à la valeur de départ.
- Les patients continuent d'être satisfaits des soins reçus à l'urgence. Depuis les trois premiers mois de 2009, le pourcentage de patients dont le niveau de satisfaction était positif est passé de 83 % à 86 %.
- La durée du séjour à l'hôpital des patients désignés en attente d'ANS a continué de diminuer, passant de 50 jours durant les trois premiers mois de 2009 à 40 jours durant l'été 2010.
- Pour neuf patients sur dix, la durée du séjour était inférieure au percentile provincial de 43 jours.

Enjeux actuels :

- ***Vieillissant rapide de la population.*** En 2009, la proportion de gens de 65 ans et plus dans Simcoe Nord Muskoka était déjà supérieure à la moyenne provinciale. Selon les prévisions démographiques, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus devrait progresser de 92,3 % (de 29 850 en 2008 à 57 418 d'ici à 2025). C'est un taux de croissance beaucoup plus rapide que celui de la population totale de SNM durant la même période (38,8 %).
- ***Territoire et répartition de la population variés.*** Simcoe Nord Muskoka englobe un vaste territoire. Le paysage marqué de rochers de granite et de nombreux lacs pose des enjeux pour la prestation des services. La répartition de la population en fait de même. Par exemple, les aînés qui sont les plus grands utilisateurs des ressources du système de santé habitent souvent en milieu rural. Le nombre croissant de communautés de

retraités à Collingwood, Wasaga Beach, Midland, Penetanguishene et dans la région de Muskoka augmentera les enjeux liés à la prestation de services de santé dans cette région.

- ***Facteurs de risque de maladies chroniques et incidence des maladies chroniques.*** Le RLISS de SNM travaille avec ses fournisseurs de services de santé pour faciliter la prévention, l'autogestion, la préparation aux services à domicile et la surveillance des maladies chroniques. L'accessibilité est la clé de la réussite pour la gestion et le traitement des maladies chroniques. Les populations vulnérables comme les aînés doivent avoir accès aux soins de santé et aux services professionnels à proximité de leur domicile ou dans celui-ci. Les professionnels de la santé peuvent surveiller un grand nombre de clients beaucoup plus efficacement en ayant recours à des téléappareils, à l'éducation (des clients, des conjoints et des fournisseurs de soins) et à l'autogestion. La priorité accordée au diabète et la mise en œuvre du plan Connexions des soins favoriseront une approche plus coordonnée et des soins intégrés, facilitant l'accès et les déplacements au sein du système local.
- ***Lacunes dans l'infrastructure du système qui limitent les options offertes aux résidents de la région.*** Simcoe Nord Muskoka affiche un des taux de visites non planifiées à l'urgence les plus élevés de la province. Cette situation est attribuable aux besoins de la population et aux lacunes dans l'infrastructure du système. Ces lacunes sont les suivantes : infrastructure de réponse immédiate limitée (centres de soins d'urgence), nombre insuffisant de fournisseurs de soins primaires (médecins de famille, personnel infirmier praticien), manque de logements avec services de soutien, insuffisance du système de transport et lacunes des services spécialisés (services gériatriques spécialisés, santé mentale et soins palliatifs). Ces lacunes de l'infrastructure de base exigent des investissements importants qui limitent les options de financement et obligent le RLISS à prioriser certains objectifs concurrents. Grâce à la stratégie sur les SU/ANS, à Connexions des soins et à des programmes innovants, le RLISS aborde certaines de ces lacunes. Une planification et un investissement en ressources s'imposent.

Investissement en action :

Un regard vers l'année dernière (2010-2011) révèle que le rendement du RLISS sur le plan des SU et des ANS continue de s'améliorer. Ces réussites sont attribuables à la concordance entre le financement et les démarches et la stratégie des SU/ANS et à l'engagement des fournisseurs de services de santé à se rendre redevables des cibles améliorées. Pour l'année 2011-2012, nous anticipons d'autres réussites et résultats découlant de la mise en œuvre des initiatives suivantes.

Objectif 1 : Réduire la demande à l'urgence – Le financement des dernières années a ciblé les usagers fréquents des SU pour créer d'autres options de soins. Les programmes de soins primaires comme le programme de gestion de cas intensive de l'Équipe santé familiale Algonquin et le programme d'approche en soins gériatriques primaires du CSC de Barrie focalisent les aînés frêles. L'équipe de ressources en soins palliatifs du RLISS nouvellement financée aide les fournisseurs de services de santé et les patients à gérer les questions de soins palliatifs. Des équipes d'approche dirigées par des infirmières assurent la présence dans les foyers de soins de longue durée d'infirmières praticiennes; ces dernières gèrent les problèmes des aînés frêles qui entraînaient jadis des transferts à l'urgence. Re-ACT, une technologie qui permet le suivi à distance des signes vitaux, favorise le dépistage et la gestion précoces des changements à l'état de santé. Le programme régional intégré de réduction des chutes offre des services allant de la prévention aux services gériatriques spécialisés. Ayant commencé à accepter des patients en mars 2010, il a mené à une diminution des chutes et des blessures

connexes dans la région. Les options de soins primaires et les nouveaux partenariats axés sur les programmes et la prestation des services augmentent dans SNM. À l'heure actuelle, la région compte six équipes de santé familiale qui continuent d'élaborer et d'élargir la portée de leurs services de soins primaires. Outre le CSC de Barrie, deux nouveaux CSC sont entrés en activité récemment à Simcoe Nord – le CSC du sud de la baie Georgienne à Collingwood et le CSC CHIGAMIK à Midland. Enfin, SNM a obtenu l'autorisation de créer trois nouvelles cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien. Les cliniques situées à Oro-Medonte et au Collège Georgian commencent à accepter des patients et la troisième clinique autorisée, qui sera située à Huntsville, est rendue à l'étape de la planification et commencera son travail d'approche auprès des gens de Muskoka Nord et de Parry Sound Est pour répondre aux besoins des résidents.

Objectif 2 : Renforcer la capacité et améliorer les procédures à l'urgence – Tous les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka ont mis en œuvre des stratégies pour améliorer le rendement du SU. Le Programme de financement axé sur les résultats et le programme d'amélioration des procédures à l'urgence ont été d'importants catalyseurs d'amélioration dans les quatre hôpitaux participants. Muskoka Algonquin Healthcare et l'Hôpital général de la baie Georgienne ont mis en œuvre une démarche LEAN pour améliorer la circulation des patients et l'hôpital a réussi le programme d'amélioration des procédures à l'urgence en décembre 2010. L'Hôpital General et Marine de Collingwood, l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et l'Hôpital Royal Victoria ont misé sur les réussites passées de la démarche LEAN et du Projet de concertation pour la transition. Quatre services des urgences dans la région ont mis en œuvre des unités de décision clinique à l'automne 2010, deux urgences ont créé des aires d'examen et de traitement et plusieurs hôpitaux ont travaillé avec les médecins pour modifier les horaires et les tendances de pratique afin d'améliorer le temps d'attente pour une évaluation médicale initiale. En novembre, l'emplacement de Huntsville de MAHC a établi une aire de traitement rapide dirigée par un adjoint médical pour accélérer la circulation des patients peu gravement atteints. Les organismes ont mis en œuvre des salons de congé, des visites rapides, des tableaux blancs et autres initiatives pour améliorer la circulation des patients.

Objectif 3 : Utiliser les lits plus efficacement – De nouvelles initiatives ont été financées en 2010-2011 pour continuer d'accélérer la circulation des patients et de réduire les journées consacrées aux ANS. Durant l'année, 47 lits intérimaires de soins de transition et 26 lits intérimaires de soins de longue durée ont été ouverts dans NSM. En préparation à l'utilisation future d'une démarche de soins en amont, le RLISS et ses partenaires communautaires ont commencé à mettre en œuvre une philosophie Chez soi avant tout dans la région. Cette philosophie est accompagnée d'une approche Lean Six Sigma à l'égard de l'examen des procédures et d'une hausse substantielle du financement de base et du financement unique du CASC de Simcoe Nord Muskoka. Vers la fin de 2010-2011 et au début de l'année prochaine, la région mettra en œuvre la stratégie d'hôpital adapté aux aînés (SHAA) dans le cadre de l'initiative provinciale collectivités en santé, aînés en santé. Les soins continus complexes (SCC) ont été un important aspect des travaux du RLISS au cours de l'année dernière et une démarche régionale à l'égard des activités et des services de SCC a débuté. Le RLISS est en voie d'établir des coordonnateurs pour la SHAA et le programme de SCC afin d'en assurer l'avancement. Il a créé un groupe de travail sur les autres niveaux de soins qui examinera et établira une désignation cohérente des patients, des définitions communes et des procédures de communication de ces données en vue d'améliorer la qualité des données sur les patients en attente d'ANS. Des données plus exactes permettront au RLISS de mieux définir les besoins des patients désignés en attente d'ANS dans la région. Le RLISS a animé un forum sur la circulation des patients à l'automne 2010 et prévoit en tenir un autre au printemps 2011. Ce forum fournira aux hôpitaux de la région et au CASC une plateforme pour la discussion de

pratiques exemplaires et l'examen de possibilités de collaboration pour améliorer la circulation des patients au sein du système. En 2010-2011, on a élargi les logements avec services de soutien à Midland, Gravenhurst et Barrie pour mieux répondre aux besoins de la population vieillissante de cette région. Millcreek, un nouveau foyer de soins de longue durée de 160 lits a ouvert ses portes à Barrie, améliorant ainsi le nombre de lits disponibles par rapport à la population et la concordance avec les moyennes provinciales. La stratégie Home at Last continue d'avoir du succès dans la région, facilitant le congé par le truchement de services d'installation à domicile et d'un suivi connexe. Reconnaisant l'importance des soins au terme de la vie, SNM investit des sommes et consacre du temps à la planification des programmes de soins palliatifs et d'hospice dans la région, notamment la mise en œuvre d'une équipe de ressources en soins palliatifs et l'exploitation réussie de l'Hospice Simcoe (10 lits).

OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectif(s) :

La stratégie sur les SU/ANS du RLISS de Simcoe Nord Muskoka énonce trois objectifs précis :

1. Réduire la demande à l'urgence.
2. Renforcer la capacité et améliorer les procédures des SU.
3. Utiliser les lits plus efficacement en veillant à ce que les patients reçoivent les soins appropriés à leur état.

Conformité aux priorités gouvernementales :

La Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario vise à réduire les temps d'attente à l'urgence. La stratégie sur les SU/ANS du RLISS de SNM concorde avec la priorité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de réduire les temps d'attente à l'urgence et d'améliorer le rendement en ce qui a trait aux ANS. Elle entend :

- Offrir des solutions autres que les services des SU et informer les patients de ces options.
- Renforcer la capacité et améliorer les procédures dans les SU de la région.
- Améliorer les procédures de soins et élargir les options de congé pour les patients en attente d'ANS.
- Augmenter les soins offerts dans la collectivité et à domicile.
- Mesurer et signaler le rendement des SU et ANS conformément aux exigences du ministère.

Plans d'action/interventions :

En 2011-2012, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka poursuivra la mise en œuvre de la stratégie sur les SU/ANS et la surveillance des retombées et des résultats des investissements énoncés dans la section précédente.

Le tableau suivant indique le pourcentage d'achèvement anticipé des plans d'action/interventions au cours des trois prochaines années.

Plans d'action/interventions	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Stratégie sur les SU/ANS			
<i>Réviser la stratégie sur les SU/ANS.</i>	90 %	5 %	5 %
<i>Stratégiquement, relier les SU/ANS au conseil des dirigeants du RLISS et créer un comité pour offrir un soutien opérationnel à la priorité stratégique des SU/ANS du RLISS.</i>	90 %	5 %	5 %
<i>Mettre en œuvre un cadre de surveillance et de communication du rendement en ce qui a trait à la stratégie (y compris Vieillir chez soi et le Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes).</i>	65 %	25 %	10 %
<i>Élaborer et mettre en œuvre un cadre de communications et de participation communautaire en ce qui a trait à la stratégie (y compris une campagne médiatique sur les options relatives aux SU/ANS).</i>	50 %	40 %	10 %
<i>À partir du plan décennal Connexions des soins, examiner et mettre en œuvre les recommandations du groupe de travail sur l'intervention immédiate et les intégrer à la stratégie sur les SU/ANS révisée.</i>	10 %	25 %	25 %
Objectif 1 : réduire la demande à l'urgence			
<i>Mettre en œuvre une équipe d'approche dirigée par du personnel infirmier dans les foyers de soins de longue durée.</i>	65 %	25 %	10 %
<i>Renforcer la capacité des ressources humaines en santé locales et l'accès aux soins primaires à Wasaga Beach et à Midland en ouvrant deux nouveaux CSC. (Projet achevé à 75 % en 2010-2011)</i>	25 %		
<i>Appuyer l'élaboration, l'intégration et la capacité des services pour les trois cliniques dirigées par des infirmières praticiennes accordées à Simcoe Nord Muskoka. (Projet terminé en 2010-2011)</i>	50 %	30 %	10 %

Objectif 2 : renforcer la capacité et améliorer les procédures des SU			
<i>Mettre en œuvre et surveiller continuellement le Programme de financement axé sur les résultats et le programme d'amélioration des procédures à l'urgence de la province.</i>	33 %	33 %	33 %
Objectif 3 : Utiliser les lits plus efficacement – veiller à ce que les patients reçoivent les soins appropriés à leur état			
<i>Mettre en œuvre, surveiller et évaluer le programme de soins de transition provincial et, notamment, les lits affectés à cette fin dans Simcoe Nord Muskoka.</i>	33 %	33 %	33 %
<i>Mettre en œuvre et évaluer la philosophie Chez soi avant tout dans Simcoe Nord Muskoka.</i>	60 %	30 %	10 %
<i>À la lumière du plan et des domaines d'intérêt de Connexions des soins, poursuivre la mise en œuvre et les évaluations du programme de soins continus complexes du RLIS. (Projet achevé à 60 % avant et durant 2010-2011)</i>	30 %	5 %	5 %
<i>Élaborer, mettre en œuvre et évaluer une désignation cohérente des patients, des définitions communes et des procédures de communication de ces données.</i>	50 %	50 %	
<i>Mettre en œuvre la stratégie d'hôpital adapté aux aînés de la province, y compris des solutions locales.</i>	30 %	40 %	30 %
<i>Élaborer, mettre en œuvre et évaluer une démarche visant à réduire le pourcentage de patients dont la durée du séjour en ANS excède 30 jours.</i>	40 %	50 %	10 %
<i>Élaborer, mettre en œuvre et évaluer une démarche visant à réduire le pourcentage de patients désignés en attente d'ANS dans un délai de 48 heures à compter de l'admission.</i>	40 %	50 %	10 %

Décrivez comment vous mesurerez la réussite :

Les mesures des résultats et les cibles ont été établies en fonction de la stratégie sur les SU/ANS. Elles sont fondées sur la valeur de départ et les cibles de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

	Indicateurs des SU/ANS	Valeur de départ (2008-2009)	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)
OBJECTIF 1 : réduire la demande à l'urgence						
1.1	Taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire	343,23	361,89 (exercice 2009-2010)	300	250	200
1,2	Visites à l'urgence liées aux chutes par tranche de 100 000 habitants de 65 ans et plus	6145,6	6141,7 (2009-2010)	5755,7	5560,8	5365,8
1.3	Visites à l'urgence non planifiées par tranche de 1 000 habitants	534 par 1 000	127 par 1 000 (1 ^{er} trimestre de 2010-2011) 523 par 1 000 (2009-2010)	525 par 1 000	500 par 1 000	490 par 1 000
OBJECTIF 2 : renforcer la capacité et améliorer les procédures des SU						
2.1	Proportion de patients admis traités dans le délai provincial de ≤ 8 heures.	40,0 %	56,1 % (2 ^e trimestre de 2010-2011)	46,0 %	50,0 %	50,0 %
2.2	Proportion de patients gravement atteints non admis traités dans le délai provincial de ≤ 8 heures pour les cas de niveaux 1 et 2 sur l'ÉTG; et de ≤ 6 heures pour les cas de niveau 3 sur l'ÉTG.	87,0 %	87,9 % (2010-2011)	92,0 %	95,0 %	95,0 %
2.3	Proportion de patients non gravement atteints non admis appartenant aux	88,0 %	90,3 % (2 ^e trimestre de 2010-2011)	93,0 %	95,0 %	95,0 %

	niveaux 4 et 5 de l'ÉTG traités dans le délai provincial de ≤ 4 heures.					
2.4	Satisfaction des patients des SU	83 % positive 2 % excellente	87 % positive 4 % excellente (1 ^{er} trimestre de 2010-2011)	85 % positive 25 % excellente	88 % positive 30 % excellente	90 % positive 35 % excellente
OBJECTIF 3 : Utiliser les lits plus efficacement – veiller à ce que les patients reçoivent les soins appropriés à leur état						
3.1	% de journées consacrées aux ANS	20,67 %	20,01 % (1 ^{er} trimestre de 2010-2011)	15,4 %	13 %	9,5 %
3.2	Durée du séjour des patients en attente d'ANS	52 jours	40 jours (1 ^{er} trimestre de 2010-2011)	45 jours	40 jours	30 jours
3.3	Temps d'attente moyen pour un placement en maison de SLD	160 jours	143 jours (exercice 2009-2010)	120 jours	90 jours	60 jours
Quels sont les risques/obstacles inhérents à la mise en œuvre réussie?						
L'atteinte des objectifs et des résultats souhaités est tributaire de l'établissement de stratégies d'atténuation des risques et des obstacles. En particulier, le RLISS doit être prêt à gérer : • Incidents importants et significatifs qui exerceraient des pressions sur le système de santé local, notamment sur les SU et/ou les ANS. Ces incidents pourraient comprendre des épidémies, des pandémies et des catastrophes. La récente pandémie de grippe au virus H1N1, la tornade à Midland et le Sommet du G8 à Huntsville ont fourni des fondements solides pour l'avenir. Les nouvelles infrastructures, notamment le conseil des dirigeants du RLISS et les cinq conseils de dirigeants locaux, sont des forums qui facilitent la gestion de tels incidents. • Problèmes de financement qui ont des retombées pour la prestation et la viabilité des services. Le volume de financement, le mode de financement (c.-à-d. financement unique contre financement de base) ainsi que le moment des annonces de financement et de l'octroi des fonds influencent la capacité du RLISS et des fournisseurs de services de santé à mettre en œuvre et à maintenir les programmes. Pour atténuer ces enjeux, le RLISS établit un cadre de rendement plus robuste auquel tous les programmes financés devront se conformer. Les impératifs d'amélioration de la qualité des services et de la valeur de l'investissement signifient que la réaffectation de fonds et l'intégration des services deviennent des réalités croissantes au sein du système de santé. De plus, l'établissement d'un cadre décisionnel favorise un processus plus transparent et conforme pour la prise de décisions en matière de financement. • Accès à un nombre suffisant de ressources humaines en santé qualifiées qui a des retombées pour la direction du système et la prestation des services. Le recrutement et la rétention continuent de constituer un enjeu pour la prestation des services, surtout dans les régions rurales et le secteur des services spécialisés. Le RLISS de SNM a donc renforcé ses relations avec le Collège Georgian et l'École de médecine du Nord de l'Ontario. On continue d'envisager des options technologiques et des solutions créatrices pour promouvoir l'équité d'accès et la qualité des services. Un groupe sur les						

ressources humaines en santé a été mis sur pied par le truchement de Connexions des soins. L'intégration, les démarches de planification à l'échelle du RLISS et le partage des ressources sont également utilisés pour optimiser le champ d'exercice et les ensembles de compétences dans la région.

- **État de préparation au changement du public, des fournisseurs de services de santé et du système (y compris autogestion du patient) qui constitue un enjeu pour l'utilisation et la réussite des programmes.** Le transfert des soins non urgents de l'urgence à un milieu de soins plus approprié, l'adoption d'une philosophie Chez soi avant tout et la mise en œuvre d'un rôle élargi pour les services médicaux d'urgence (SMU) exigent un changement de culture et de pratique. La réussite est tributaire de l'état de préparation au changement. Connexions des soins et une vision commune du système intégré de l'avenir posent les fondements du changement. Cependant, il y a beaucoup de chemin à faire et il faudra faire preuve de patience et de persévérance. La communication et la participation communautaire seront essentielles.
- **Viabilité des programmes après la mise en œuvre.** Les programmes comme le Programme de financement axé sur les résultats et le programme d'amélioration des procédures à l'urgence rationalisent les organismes et les processus, mais continuent d'avoir des problèmes de viabilité à l'échelle de la province. Les organismes qui participent à ces programmes sont encouragés à partager leurs ressources et à collaborer dans le cadre d'activités comme le forum sur la circulation des patients pour évaluer et maintenir les programmes. Une planification soutenue dans ce domaine s'impose.

Gestion des maladies chroniques – accès aux soins intégrés en matière de diabète

Priorité en matière de services de santé intégrés :

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 :

Le RLISS de SNM a mis en concordance son Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2010-2013, son projet Connexions des soins et la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète pour répondre aux besoins des personnes atteintes du diabète ou à risque de le contracter. Les deux objectifs rattachés à la lutte contre le diabète dans Simcoe Nord Muskoka sont les suivants :

- Améliorer la prestation des soins pour diabétiques.
- Améliorer la gestion et la qualité des soins pour diabétiques.

Le conseil des dirigeants du RLISS de SNM a récemment placé la prévention et la gestion des maladies chroniques (PGMC) parmi les domaines d'intérêt du plan Connexions des soins, affirmant ce qui suit :

- On entend favoriser un modèle de prévention et de gestion des maladies chroniques en appuyant les initiatives axées sur le diabète.

En 2011-2012, il y aura une stratégie plus focalisée, une intégration systémique des programmes de lutte contre le diabète et les activités de planification et de mise en œuvre systémique qui relèvent du centre régional de coordination de NSM. Ce sont des fondements solides, mais la rationalisation des ressources ministérielles accordées à l'amélioration de l'autogestion et des soins aux diabétiques sera essentielle à la réussite. La création de la capacité et des communications transparentes permettront à toutes les parties de viser ***l'amélioration de la gestion des maladies chroniques, en commençant par l'accès aux soins intégrés en matière de diabète.***

Situation actuelle :

Réalizations – démontrer un investissement en action :

- L'investissement dans l'élargissement des équipes de traitement du diabète a permis d'ajouter quatre postes à temps plein pour les sept centres de programmes d'éducation et de gestion en matière de diabète. Ce sont deux postes d'infirmières autorisées et deux postes de diététistes agréés.
- Le CASC de SNM compte une équipe fonctionnelle en maladie chronique à l'appui de l'autogestion.
- L'Ordre des diététistes de l'Ontario a doté la région d'un programme de stage en diététique; un coordonnateur a son bureau au Centre de santé communautaire (CSC) de Barrie et les placements ont lieu à l'échelle du RLISS.
- Deux nouvelles cliniques dirigées par des infirmières praticiennes situées à Barrie et à Oro-Medonte ont été accordées en 2009-2010 et se préparent à entrer en activité. Grâce à ces investissements, en 2011-2012, les intervenants et les résidents de SNM constateront un accès amélioré aux services pour les personnes qui n'ont pas de médecin de famille, les diabétiques et les personnes atteintes de maladies chroniques (diabète) ou à risque de le devenir.
- Une troisième clinique dirigée par des infirmières praticiennes a été accordée en 2010-2011 à Huntsville. Elle répondra aux besoins des résidents de cette région éloignée qui sont atteints de maladies chroniques. À mesure que cette clinique prendra de l'ampleur, il faudra établir des partenariats communautaires pour assurer que le modèle de prestation des services prévoit des services d'approche pour les résidents de

Parry Sound Est et de Muskoka Nord.

- Le centre régional de coordination de la lutte contre le diabète de SNM a mis sur pied son équipe et nommé les personnes qui siégeront au comité directeur du RLISS qui a commencé à se réunir en janvier 2011.
- On a décerné deux postes de travailleur social 0,5 ETP aux programmes communautaires de lutte contre le diabète à Midland et à Huntsville.
- Le programme de télémédecine ReACT a reçu un financement d'élargissement au titre de Vieillir chez soi. Ce financement permettra à 36 autres aînés d'avoir accès à la surveillance à distance des signes vitaux.
- Le CSC de Barrie a été choisi pour faire partie du groupe provincial d'autogestion créé au titre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Des intervenants locaux participeront donc à la planification provinciale, ce qui renforcera les liens entre les travaux effectués à l'échelle de la province et au niveau local.
- Prévention et gestion des maladies chroniques en 2010-2011 – le diabète est un des domaines d'intérêt du plan Connexions des soins.
- Un réseau local de partage des connaissances composé de membres d'organismes régionaux spécialisés en PGMCA a été créé (p. ex., centre régional de coordination de la lutte contre le diabète, ostéoporose, arthrite, accident vasculaire cérébral).
- L'Équipe santé familiale (ESF) Algonquin et des intervenants communautaires ont créé un centre communautaire de santé et de bien-être dans Muskoka. Établi dans le centre communautaire de Huntsville, ce nouveau centre favorisera la sensibilisation et les échanges, les relations entre les résidents de tous âges et la mise en valeur des services susceptibles de répondre aux besoins des résidents.
- L'équipe d'expansion de l'Hôpital Soldier's Memorial d'Orillia qui offre des services d'approche à la collectivité de Gravenhurst accueille en moyenne 25 clients par mois.
- Une nouvelle équipe de traitement du diabète a été mise en route à Midland. Elle comprend une infirmière, un diététiste et un travailleur social à temps partiel.

Besoins de formation en matière d'autogestion des patients diabétiques :

- Gestion des pompes à insuline et mentorat
- Diabète gestationnel, grossesse et diabète
- Gestion des médicaments
- Soutien financier pour les diabétiques
- Santé mentale et gestion du diabète
- Gestion du diabète en milieu hospitalier
- Parésie gastrique, soins rénaux
- Gestion du diabète durant un traitement contre le cancer

Mettre les patients sans médecin de famille en rapport avec un médecin dans Simcoe Nord Muskoka :

Le programme Accès Soins met les personnes qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé familiale en rapport avec les médecins et les infirmières praticiennes qui acceptent de nouveaux patients dans leur collectivité. En date du 31 juillet 2009, 173 des 597 résidents ont été mis en rapport avec un fournisseur depuis le lancement du programme le 12 février 2009. Le RLISS de SNM (mai 2009 – mars 2010) comptait 188 personnes dans la base de données d'Accès Soins qui s'identifiaient comme étant des patients diabétiques, ce qui représente 7 % des personnes inscrites de SNM, dont 76 seulement avaient été acheminées à un médecin. Le partage plus régulier de ces données et l'identification des patients diabétiques ont obtenu un énorme succès et mèneront à un suivi continu et à la mise en rapport des résidents avec des fournisseurs de soins primaires dans la région.

Nombre de patients diabétiques et leurs résultats :

En date de décembre 2009, il y a 1 044 622 diabétiques en Ontario, dont 32 217 habitent dans la région du RLISS de SNM. Le taux de prévalence brut pour le RLISS de SNM est de 9,1 %.

Données sur les diabétiques qui habitent à Simcoe Nord Muskoka :

- 48,4 % (15 597) des diabétiques ont subi un test de la glycémie (A1C) entre juillet et décembre 2009;
- 59,0 % (18 992) de ces personnes ont subi un test de cholestérol sanguin (LDL) en 2009;
- 64,8 % (20 887) ont subi un examen de la rétine en 2009;
- 31,0 % (9 974) des diabétiques ont subi les trois tests susmentionnés en 2009.

OBJECTIFS et PLANS D'ACTION**Objectif (s) :**

Le RLISS de SNM continue d'établir et de renforcer les partenariats qui appuient les domaines d'intérêt suivants (objectifs) :

1. Améliorer la prestation des services aux diabétiques dans SNM.
2. Améliorer la gestion et la qualité des services aux diabétiques dans SNM.
3. Mettre en route un modèle de prévention et de gestion des maladies chroniques à l'échelle du RLISS pour venir en aide aux diabétiques.
4. Mettre en œuvre les initiatives locales et provinciales en mettant l'accès sur le diabète.

Plans d'action/interventions :			
	2011-2012	2012-2013	2013-2014
OBJECTIF 1 : Améliorer la prestation des services aux diabétiques dans SNM			
<i>Par l'entremise du centre régional de lutte contre le diabète, créer des réseaux / partenariats locaux en matière de diabète dirigés par un médecin responsable dans chacune des cinq régions géographiques du RLISS.</i>	100 %		
<i>Relier tous les fournisseurs de services de PGMC de SNM (offrant des programmes et services en matière de diabète) à Ontario211 et y afficher leur profil.</i>	75 %	25 %	
<i>Améliorer le modèle de prestation des services grâce à un cadre intégré visant à améliorer les pratiques d'autogestion dans le continuum de soins.</i>	35 %	35 %	30 %
<i>Mettre en œuvre un processus régional (d'identification et d'acheminement) pour améliorer l'accès et la sensibilisation aux programmes d'autogestion dans SNM (plan achevé à 25 % au quatrième trimestre de 2010-2011).</i>	75 %		

<i>Renforcer la capacité locale en ressources humaines en santé et améliorer l'accès aux soins primaires, à l'éducation et aux services pour diabétiques à Wasaga Beach et Midland grâce aux deux nouveaux CSC (plan achevé à 75 % en 2010-2011 – personnel embauché (y compris des Francophones et des Autochtones) et clients inscrits).</i>	25 %		
Objectif 2 : Améliorer la gestion et la qualité des services aux diabétiques dans SNM			
<i>Intégrer le responsable du diabète, l'équipe de soutien et le représentant de la cybersanté du RLISS au comité directeur du centre régional de lutte contre le diabète de SNM et assurer la mise en place de plans de travail à l'appui des objectifs en 2011-2012.</i>	75 %		
<i>Être prêt à mettre en œuvre le Registre des cas de diabète dans le RLISS (tableur mensuel sur l'état de préparation achevé en 2010-2011 – mise en œuvre visée en 2011-2012).</i>	75 %	25 %	
<i>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.</i>	Année 1 de l'ERM	Année 2 de l'ERM	Année 3 de l'ERM
Objectif 3 : Mettre en route un modèle de PGMC à l'échelle du RLISS			
<i>Créer un groupe consultatif/de coordination qui assurera l'avancement du programme de PGMC.</i>	100 %		
<i>Préconiser les concepts et la pratique des compétences personnelles et de l'autogestion au-delà du diabète.</i>	50 %	25 %	25 %
<i>Élaborer et mettre en œuvre un programme de dépistage intégré, des priorités de dépistage et des stades pour les initiatives de dépistage (au-delà du diabète).</i>	20 %	30 %	50 %
<i>Mettre en route le cadre de prévention des maladies chroniques de l'Ontario (2007) dans plusieurs domaines, notamment : modèle du système de prestation et aide à la décision pour les fournisseurs.</i>	20 %	30 %	50 %
Objectif 4 : Mettre en œuvre les initiatives locales et provinciales en mettant l'accès sur le diabète			
<i>Renforcer l'intégration et la capacité des trois cliniques dirigées par des</i>	50 %	30 %	10 %

<i>infirmières praticiennes accordées à SNM (plan achevé à 10 %).</i>			
<i>Appuyer la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète – initiative de l'équipe d'expansion (plan achevé à 80 % en 2009-2010 4,0 ETP accordés et en place et en 2010-2011 1,0 ETP accordé).</i>	20 % au premier trimestre		
<i>Identification et inscription des candidats aux programmes de soutien à l'autogestion parmi les participants au programme de télémédecine ReACT.</i>	30 %	30 %	30 %

Résultats à atteindre :

- Intégration des communications, plans de travail et ressources entre le personnel et le comité directeur du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète, le responsable du diabète et l'équipe de soutien prioritaire du RLISS de SNM, le responsable du diabète et de la cybersanté du RLISS, les cinq conseils de dirigeants locaux du RLISS, le ministère – Direction de la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète – les responsables de la PGMC des RLISS de la province et leurs intervenants respectifs (p. ex., l'Association canadienne du diabète, le cercle de santé autochtone de SNM, les centres locaux de gestion du diabète, divers fournisseurs de soins primaires et nouvelles cliniques dirigées par des infirmières praticiennes).
- Utilisation d'Ontario211 pour créer une sensibilisation et améliorer l'accès aux services pour les résidents atteints de troubles chroniques et/ou de diabète.
- Formation en autogestion qui permettra aux fournisseurs de services de santé de renforcer leur capacité et d'acquérir le savoir requis pour mettre en œuvre et utiliser les programmes d'autogestion avec leurs patients. Ces auront la confiance requise pour gérer leur santé et leur bien-être.
- Analyse et présentation de données régionales sur le diabète par le truchement de cyberSanté Ontario, de la participation des médecins à l'Initiative des données de base sur le diabète (IDBD), de la participation de SNM à la mise en œuvre du Registre des cas de diabète et de rapports d'inventaire sur les groupes de maladies analogues (GMA) portant sur le diabète et les comorbidités connexes.
- Mise en valeur des cinq conseils de dirigeants locaux, des intervenants et des mentors – reconnus pour leur leadership en autogestion – à l'appui de l'atteinte des objectifs du RLISS et de la province pour la PGMC (diabète).

Conformité aux priorités gouvernementales :

Le RLISS de SNM continue d'appuyer les objectifs de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, à savoir la prévention, la gestion et le traitement du diabète. Pour ce faire, il met en œuvre les domaines d'intérêt du plan Connexions des soins; planifie, appuie et distribue le financement du projet d'autogestion du ministère; assure la conformité stratégique et l'intégration des activités de mise en œuvre avec le centre régional de coordination de la lutte contre le diabète local; et investit au niveau local au besoin.

Les domaines d'intérêt de notre plan Connexions des soins sont conformes aux priorités gouvernementales lorsque nous affirmons : « nous entendons favoriser un modèle de prévention et de gestion des maladies chroniques en appuyant les initiatives axées sur le diabète. »

Le SNM met l'accent sur la formation et le soutien à l'autogestion. Le financement du projet d'autogestion vise à renforcer la capacité locale des fournisseurs de services de santé, la diffusion et le partage des outils éducatifs et le transfert de connaissances entre les fournisseurs dans l'ensemble du système

Un nombre important de cabinets médicaux (environ 90 %) situés dans le RLISS de NSM sont prêts à utiliser le DSE. L'établissement du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète de SNM et du Registre des cas de diabète signifie que le RLISS devient un meneur de l'amélioration des services de santé offerts aux diabétiques et de la prévention de la maladie chez les personnes à risque.

Décrivez comment vous mesurerez la réussite :

Les principaux indicateurs du plan du RLISS pour le diabète seront les suivants :

- Pourcentage de résidents de SNM atteints du diabète
- Nombre de patients ayant subi un test de la glycémie (A1C) au cours des six derniers mois
- Pourcentage de patients ayant un test de l'Hb glycosylée < 7 pour deux tests consécutifs à la suite d'une intervention en autogestion
- Patients ayant subi un test de cholestérol sanguin (LDL) au cours de la dernière année (12 mois)
- Patients ayant subi une analyse de la rétine au cours des deux dernières années
- Patients ayant subi les trois tests.

Ces données seront complétées par des renseignements recueillis dans le cadre des programmes d'autogestion dans Simcoe Nord Muskoka.

Résultats attendus pour les patients et les fournisseurs de services de santé par suite des démarches susmentionnées :

- amélioration des compétences des fournisseurs de services de santé;
- capacité accrue des patients diabétiques à gérer leur santé et leur bien-être;
- accès amélioré aux procédures régulières de dépistage et d'analyse liées à la gestion du diabète;
- activité physique et gestion du poids améliorées chez les diabétiques de SNM.

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

L'atteinte des objectifs et des résultats liés au traitement et à la gestion du diabète est tributaire de l'atténuation des risques/obstacles suivants :

- Le ministère et les RLISS, de concert avec les centres régionaux de coordination, doivent travailler ensemble pour utiliser les ressources efficacement afin de renforcer la capacité et la coordination des services dans l'ensemble du continuum.
- 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.
- La capacité opérationnelle des résidents, patients et fournisseurs (y compris les médecins) à utiliser le registre électronique des cas de diabète doit être surveillée et évaluée pour déterminer la réussite de la mise en œuvre.
- L'établissement d'indicateurs mesurables à l'échelle locale et du RLISS pour former une ligne de base et une comparaison au fil du temps est essentiel à la croissance continue

et à l'atteinte des résultats en matière de soins intégrés pour diabétiques.

- L'identification et le suivi des patients diabétiques et la mise en rapport de ceux-ci avec un fournisseur de soins primaires disponible/accessible démontreront des résultats constants.
- Les 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) et est inscrite à des listes d'attente exigeront un triage plus efficace des clients réalisé grâce à l'amélioration du système, du partage des connaissances et des déplacements au sein du système.

Création d'un modèle de système de santé intégré pour Simcoe Nord Muskoka (plan Connexions des soins)

Priorité en matière de services intégrés :

Création d'un modèle de système de santé intégré pour Simcoe Nord Muskoka (plan Connexions des soins)

Description de la priorité du PSSI :

Vision de Connexions des soins :

Une population saine appuyée par le système de santé de Simcoe Nord Muskoka – un ensemble de services de santé respectueux, accessibles et coordonnés qui offre les soins requis en cas de besoin et travaille avec les gens pour les aider à gérer leur propre santé.

Un système de santé qui optimise nos ressources collectives afin de promouvoir un environnement sain et positif, de prendre soin des gens lorsqu'ils tombent malades et de les aider à conserver leur santé durant toutes les étapes de leur vie.

Le modèle de système de santé intégré (MSSI) connu sous le nom de Connexions des soins : Partenariat pour des communautés en santé est un plan stratégique décennal qui explique la façon dont cette vision sera collectivement réalisée. Étayé des résultats de neuf groupes de travail, le plan comprend des modèles de soins, des démarches à l'égard de la prestation des services accompagnées de recommandations à court, moyen et long terme et un modèle de renouvellement destiné à guider la mise en œuvre. Ces initiatives comprendront : l'amélioration de la santé de la population grâce à un accès accru et à des soins de meilleure qualité; le renforcement des ressources collectives grâce à des procédures rationalisées et à la collaboration; et la réalisation d'économies à l'échelle du système.

Ces mesures collectives seront mises en œuvre au cours des dix prochaines années, tandis que les domaines d'intérêt à court terme (de la première à la troisième année) miseront sur l'élan actuel et seront axés sur les secteurs de besoins importants et l'avancement du système en général.

Dirigé par un comité directeur composé de cadres supérieurs et de dirigeants cliniques connu sous le nom de conseil des dirigeants du RLSS de SNM, le plan a été élaboré durant une période de dix mois par plusieurs intervenants, des fournisseurs de services de santé financés par le RLSS et des organismes non financés par le RLSS représentant tous les secteurs du continuum de soins. Plusieurs organismes dont le mandat premier porte sur les autres déterminants de la santé ont été inclus pour assurer la création d'un modèle de système de santé entièrement intégré. Plus de 350 personnes ont contribué à hauteur de 20 000 heures de leur temps, participant à des séances de travail animées utilisant les meilleures données/informations disponibles, les pratiques exemplaires et le savoir-faire de leur domaine en Ontario et dans d'autres compétences. Le plan tient également compte des

catalyseurs du système requis à l'appui de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes et services destinés à améliorer la santé, les soins et la valeur.

En réponse aux besoins cernés lors des séances de participation avec les intervenants qui ont débuté en 2005-2006, le plan assurera un système de services de santé coordonnés comprenant des options axées sur la gestion du fournisseur, l'autogestion et la cogestion centrée sur le fournisseur et l'autogestion. Ces options visent à aider les gens à conserver leur santé et à prendre soin d'eux lorsqu'ils sont malades. Le plan fournit un environnement de soutien destiné à créer une population plus saine, en mesure de conserver sa santé à toutes les étapes de la vie.

Le plan Connexions des soins énonce ce qui suit :

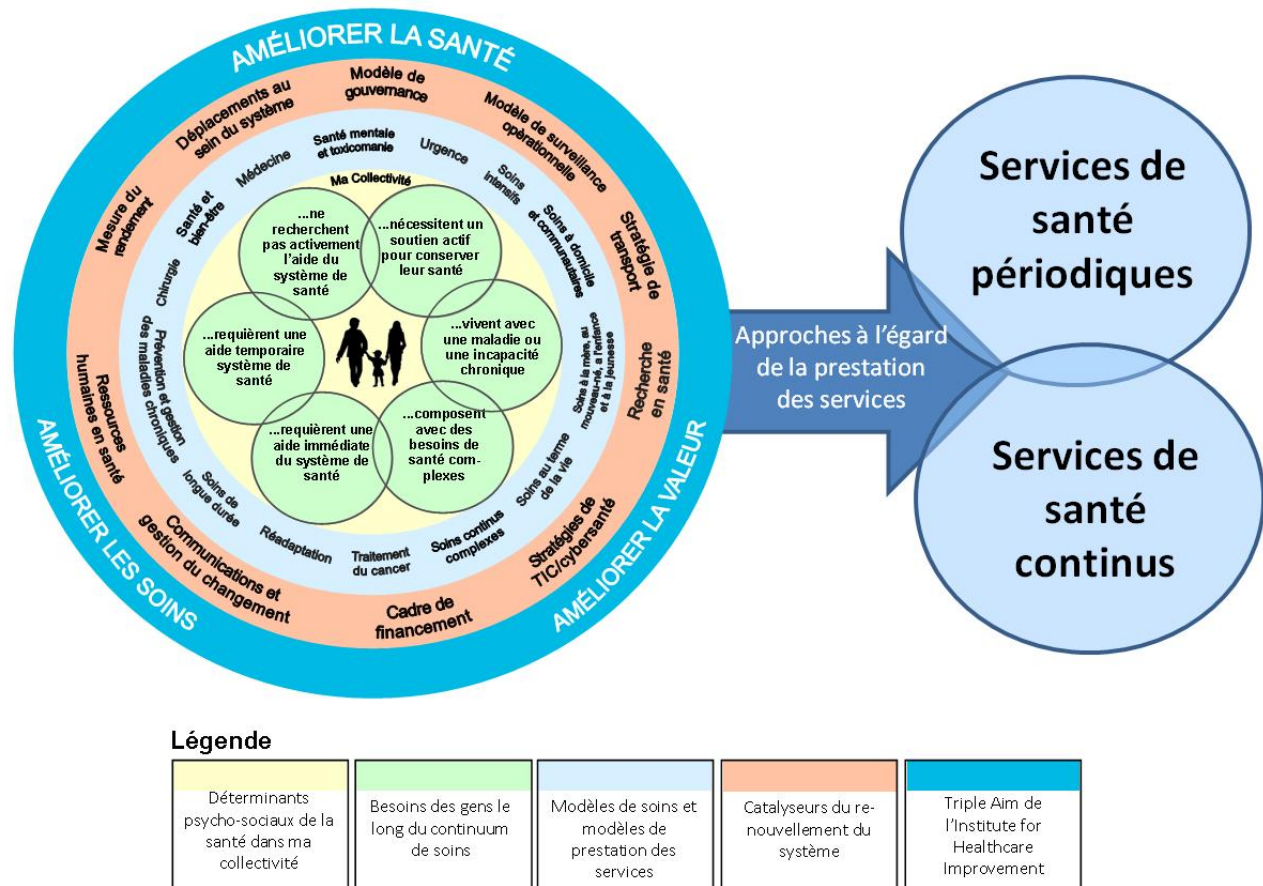
- La façon dont les particuliers et leurs aidants (conjoint, familles et collectivités de résidence) auront accès aux services et se déplaceront au sein du système intégré pour recevoir des services rapidement dans les cinq zones géographiques aussi près que possible du domicile.
- La façon dont les gens et les fournisseurs auront accès à l'information (éducation, consultation et partage de renseignements).
- La façon dont les gens recevront des soins (points d'entrée pour la surveillance et le maintien de la santé, le dépistage et l'intervention par le truchement de modèles de soins coordonnés normalisés).
- La façon dont les services de santé seront dispensés dans le RLSS et coordonnés avec les services de la province, au besoin; les futurs services de santé seront dispensés selon une ou deux démarches intégrées à l'égard de la prestation des services : (1) services de santé périodiques; et (2) services de santé continus. Selon le niveau de spécialisation, ces services seront disponibles dans chaque zone de planification locale ou regroupés en un modèle de prestation des services à l'échelle du RLSS. Les cas nécessitant un niveau de spécialisation excédant les capacités d'un programme ou service du RLSS seront acheminés à des organismes partenaires ailleurs dans la province.

Plus de 400 recommandations portant sur neuf groupes de programmes et services ont été formulées. Ces recommandations guideront les plans de travail établis pour chacun des groupes au cours des dix prochaines années.

Au cours des trois prochaines années (2010-2011 – 2012-2013), les plans de mise en œuvre pour les douze domaines d'intérêt identifiés seront créés et déployés en utilisant, dans la mesure du possible, les ressources existantes au sein du système. Pour faciliter la mise en œuvre et assurer la stabilité et la durabilité du système de santé intégré, on a élaboré des cadres pour la gouvernance, la surveillance opérationnelle, les déplacements au sein du système (y compris le transport), le financement ainsi qu'un plan de ressources humaines en santé multidisciplinaires et interprofessionnelles et un plan de communications comprenant une stratégie de gestion du changement. On a également formulé une stratégie triennale sur les technologies de l'information et des communications (TIC) axée sur l'élaboration de l'infrastructure de TIC et des solutions administratives requises pour chacun des domaines d'intérêt.

Le *modèle de transformation du système* (voir en page suivante) représente les éléments du futur modèle de système de santé intégré. Ces éléments sont centrés sur la personne et ses communautés de soutien, notamment les diverses disciplines de la santé et les outils/processus habilitants qui dégagent deux démarches à l'égard de la prestation des services : i) les services aux personnes qui requièrent des services de santé périodiques; ii) les personnes aux personnes qui requièrent des services de santé continus.

Modèle de transformation du système



Situation actuelle

Le plan décennal est énoncé dans le rapport Connexions des soins : Partenariat pour des communautés en santé (en voie d'achèvement).

Les séances de participation des intervenants à la conception du futur modèle de système de santé intégré prendront fin d'ici à la fin de février 2011. Le conseil des dirigeants du RLIS enverra les recommandations concernant chaque élément du plan pour examen et approbation.

Avant le 1^{er} avril 2011, on mettra sur pied des groupes de surveillance et de planification organisationnelle composés d'intervenants du système pour chaque domaine d'intérêt. Ces groupes commenceront à planifier la mise en œuvre des recommandations approuvées par le conseil du RLIS. La concordance de chaque domaine avec les initiatives actuelles du RLIS, les priorités provinciales et les exigences administratives sera déterminée lors de ce processus. Le plan Connexions des soins portant sur les trois premières années sera lancé au premier trimestre de l'exercice 2011-2012.

OBJECTIFS et PLANS D'ACTION

Objectif (s)

L'objectif premier du RLISS de Simcoe Nord Muskoka est de créer un environnement qui appuiera et facilitera le parcours vers un système de santé intégré. Conformément aux deux autres priorités du RLISS, la planification de la mise en œuvre progressera et les plans d'action pour chaque domaine seront surveillés. Les catalyseurs du système énoncés ci-après assureront la réalisation des éléments de la vision du modèle de système intégré. Les communications, la participation des intervenants et la gestion du changement seront essentielles à la réussite de chaque programme et service.

Les domaines d'intérêt et les objectifs pour les trois premières années du plan décennal sont les suivants :

Chirurgie

1. Améliorer la gestion des soins des os et des articulations dans le RLISS (orthopédie).

Médecine

2. Mettre en œuvre un système de soins intensifs à l'échelle du RLISS.

Besoins de santé complexes et chroniques

3. Mettre en œuvre les recommandations de soins continus complexes à l'échelle d'un programme régional à trois emplacements.
4. Favoriser un modèle de prévention et de gestion des maladies chroniques pour le RLISS en appuyant les initiatives axées sur le diabète.
5. Mettre en œuvre le modèle de soutien en cas de troubles du comportement pour améliorer les soins offerts à ce groupe distinct.
6. Bâtir la capacité à domicile et communautaire pour permettre aux gens de vivre dans leur propre domicile le plus longtemps possible.

Santé mentale et dépendances

7. Redistribuer les lits de santé mentale et de toxicomanie de l'annexe 1 du Mental Health Centre Penetanguishene à trois emplacements – deux existants et un nouveau.
8. Bâtir la capacité des services de santé mentale aux enfants et adolescents dans le RLISS.
9. Améliorer les ressources de gestion des crises et les ressources communautaires dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances.

Catalyseurs du système

10. Mettre en œuvre des solutions de TIC/cybersanté destinées à faciliter l'intégration du système (infrastructure et solutions administratives visant à aider les FSS à acquérir un niveau minimum de connectivité et de technologies nouvelles).
11. Élaborer une stratégie de planification de la main-d'œuvre comprenant un processus exhaustif de collecte de données et d'examen pour étayer la planification des RHS à l'échelle du RLISS ainsi qu'une stratégie de recrutement et de maintien en poste qui tient compte des élargissements de programmes et des futurs besoins en RSH.
12. Déplacements au sein du système - en collaboration avec les municipalités et autres fournisseurs de services de transport, élargir le système de transport non urgent et les autres réseaux de transports dans l'ensemble du RLISS.

Ces initiatives portent sur les trois prochaines années, mais l'interdépendance des initiatives et des progrès réalisés dans un secteur auront des retombées pour d'autres secteurs. Outre ces domaines d'intérêt, les initiatives actuelles continueront d'évoluer. Au fil des ans, le plan accommodera les besoins des gens que nous servons ainsi que les priorités cernées à l'échelle locale et provinciale.

Conformité aux priorités gouvernementales :

Le plan de système de santé intégré de Simcoe Nord Muskoka, Connexions des soins : Partenariat pour des communautés en santé, est conforme aux priorités provinciales suivantes :

- Plan de l'Ontario en matière de santé 2020 (ébauche) avec un accent sur la vision et le programme de renouvellement
- *Loi sur l'excellence des soins pour tous*, juin 2011
- Cadre/plan des services dans les régions dures et du Nord; étape 1, MSSLD, janvier 2011
- Rapport du comité spécial sur la santé mentale et les dépendances, août 2010
- Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario, 2011-2015, Action Cancer Ontario (ACO), novembre 2011
- Prévention et gestion des maladies chroniques, cadre de l'Ontario, MSSLD, mai 2007
- Santé publique de l'Ontario, projet des collectivités en santé, 2011

Plans d'action/interventions

Description	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Phase 1 : Planification de la mise en œuvre : a) Par l'entremise du conseil des dirigeants du RLISS de SNM, établir pour chacun des domaines d'intérêt une surveillance organisationnelle qui définira l'obligation redditionnelle et la responsabilité relativement aux résultats prévus associées à chacun des domaines d'intérêt suivants pour les années 1 à 3. b) Mettre le personnel et autres ressources du RLISS en concordance de manière à appuyer chaque organisme de surveillance organisationnelle. c) En collaboration avec les organismes de surveillance organisationnelle, mettre les plans de mise en œuvre de Connexions des soins en concordance avec les priorités provinciales (tel que susmentionné). (Nota : plan achevé en 2010-2011)	Voir la note dans la colonne précédente		
Phase 2 : Surveillance des programmes/services à l'échelle du RLISS : a) Par le truchement du directeur général et du conseil des dirigeants du RLISS, et en collaboration avec les organismes provinciaux (Conseil ontarien de la qualité des services de santé, Action Cancer Ontario, etc.) surveiller la mise en œuvre des normes et des procédures/résultats associés à chaque domaine d'intérêt. b) Convenir de repères et de cibles liés	25 %	25 %	

<i>aux résultats prévus de chacun des plans.</i> <i>c) Surveiller et communiquer les progrès réalisés à l'aide de tableaux de bord équilibrés et de rapports trimestriels fournis par le truchement du conseil des dirigeants du RLISS aux conseils de dirigeants locaux et aux partenaires du système de santé intégré.</i> <i>(Nota : plan achevé à 50 % en 2010-2011)</i>			
Phase 3 : Financement des FSS du RLISS et des nouvelles initiatives / priorités provinciales : <i>a) Octroyer une partie du financement total (750 millions \$) distribué aux organismes financés par le RLISS aux initiatives d'intégration.</i> <i>b) Établir des ententes de responsabilisation annuelles révisées comportant des mesures de rendement pour refléter l'amélioration de la prestation des services dans les régions locales et de la conformité au modèle de renouvellement du système.</i>			100 %
Phase 4 : Intégration des programmes et services : <i>a) Appuyer, surveiller l'efficacité et évaluer les résultats de toutes les intégrations survenues dans les domaines d'intérêt par le truchement :</i> • <i>D'ententes du conseil du RLISS sur les intégrations, le cas échéant.</i> • <i>D'un examen des plans annuels d'amélioration de la qualité axés sur l'amélioration de la santé, des soins et de la valeur.</i> <i>b) Présenter des rapports sur les initiatives d'intégration par le truchement de Stocktake ou autres moyens exigés par le MSSLD.</i> <i>(Nota : achevé à 25 % en 2010-2011)</i>	25 %	50 %	
Planification et intégration, années 4 à 10 <i>a) Examiner, surveiller et évaluer la réussite des initiatives des années 1 à 3 pour étayer la planification et la mise en œuvre pour les années 4 à 10.</i>	20 %	30 %	50 %

Retombées attendues des points d'action principaux

La mise en œuvre du modèle de renouvellement utilisé pour intégrer le système de santé dans Simcoe Nord Muskoka devrait permettre d'améliorer la santé, les soins et la valeur pour les personnes qui habitent et visitent la région.

Grâce à la mise en œuvre des douze domaines d'intérêt des trois premières années du plan Connexions des soins, les FSS et leurs partenaires non financés par le RLISS pourront :

- Définir des mesures de rendement précises.
- Évaluer les changements au système et leurs retombées pour la santé des gens et les soins offerts dans SNM.
- Améliorer l'accès aux services de santé appropriés dans le continuum des soins au moment et à l'endroit voulu et aider les gens à gérer leur propre 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.
- Déterminer la demande de services, leurs coûts et le meilleur endroit pour les dispenser, afin que le financement puisse être réparti efficacement.

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

La réussite de la mise en œuvre des domaines d'intérêt des trois premières années est tributaire de l'engagement envers le renouvellement de toutes les personnes dans l'ensemble du système. Les intervenants, y compris le public, devront comprendre clairement les rôles et responsabilités qu'ils doivent assumer pour créer un système intégré fonctionnel. Les risques ou obstacles à la mise en œuvre réussie seront attribuables en grande partie à la non-exécution des fonctions suivantes :

RLISS de SNM en collaboration avec ses partenaires du système de santé :

- Élaborer des plans de services de santé intégrés et des ententes de responsabilisation conformes à la vision du système de santé intégré.
- Élaborer et habiller des structures de surveillance pour faciliter la mise en œuvre du système futur.
- Élaborer un processus d'affectation des fonds et de mesure du rendement transparent en fonction de la définition du cadre de financement systémique.
- Aider les fournisseurs de services de santé et leurs partenaires à réaliser la vision d'un système de santé intégré commun et des modèles à cet égard.
- Assurer la transparence des procédures de communication pour faciliter la collaboration.

Conseil du RLISS et conseils des fournisseurs de services de santé :

- Obtenir la collaboration des conseils financés et non financés par le RLISS :
 - o Pour générer un soutien envers les modèles de surveillance opérationnelle de Connexions des soins
 - o Pour élaborer une approche et un engagement favorables à l'élaboration d'une formation axée sur les rôles et les responsabilités des dirigeants au sein d'un système de santé intégré.
- Informer toutes les parties des possibilités des zones de planification locales à mesure que la mise en œuvre des projets liés à Connexions des soins se poursuit.
- Fournir aux dirigeants des conseils une orientation axée sur l'équilibre entre les responsabilités propres à l'organisme et les initiatives concertées (p. ex., protocoles d'entente).
- Manifester clairement un soutien et une direction par le truchement d'ententes avec les organismes concernés pour créer des responsabilisations partagées (ERS-H, ERS-M, etc.).
- Continuer les discussions progressives et élaborer des ententes avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, l'Ontario Medical Association et d'autres sur de nouveaux modèles de financement à l'appui des modèles de collaboration interprofessionnelle.
- Consulter les organismes de réglementation des professions médicales au sujet des

changements requis pour faciliter la mise en œuvre des modèles de collaboration interprofessionnelle.

Surveillance opérationnelle à l'échelle du RLISS :

- Créer une responsabilisation et assurer un leadership à l'égard de la mise en œuvre, de la coordination, de la création de capacité, de la mesure du rendement et de l'évaluation.
- Orienter les initiatives conformément au plan global de mise en œuvre *Connexions des soins*.
- Coordonner les priorités à l'échelle locale et du RLISS pour assurer leur conformité aux mandats provinciaux/nationaux.
- Favoriser une culture et un mécanisme de partage du savoir et des renseignements entre les fournisseurs et les particuliers.
- Évaluer et surveiller les progrès des programmes et services à l'échelle du RLISS au niveau systémique et local.

Fournisseurs de services de santé et professionnels de la santé :

- Trouver des occasions d'intégrer le système de santé conformément au plan de mise en œuvre.
- Transformer les relations entre les dirigeants pour faciliter et diriger un changement systémique.
- Favoriser la réussite dans tous les organismes de SNM.
- S'appuyer mutuellement pour réaliser un plan intégré systémique de ressources humaines en santé à l'échelle du système.

Opérations et dotation du RLISS

OPÉRATIONS ET DOTATION DU RLISS DE SIMCOE NORD MUSKOKA					
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	Dépenses prévues pour 2013-2014
Salaires et traitements	1 937 963	2 288 316	2 509 398	2 584 680	2 662 220
Avantages sociaux des employés					
Régime de rentes des hôpitaux de l'Ontario	182 736	228 832	250 940	258 468	266 222
Autres	278 327	274 641	301 128	310 162	319 466
Montant total des avantages sociaux des employés	461 063	503 473	552 068	568 630	585 688
Transport et communications					
Déplacements du personnel	49 220	52 000	61 200	62 500	63 800
Déplacements des dirigeants	16 414	22 000	15 000	15 000	15 000
Communications	50 302	51 000	58 550	59 750	61 000
Autres	92 950	50 000	25 000	25 500	26 000
Montant total des frais de transport et de communications	208 886	175 000	159 750	162 750	165 800
Services					
Hébergement	176 813	184 458	189 000	193 000	197 000
Publicité	20 926	10 000	10 000	10 000	10 000
Frais de consultation	522 886	300 000	275 000	275 000	275 000
Location de matériel	7 490	7 800	8 000	8 300	8 600
Assurance	14 345	15 398	16 000	16 500	16 500
Coûts du Bureau des services communs des RLISS	310 898	312 000	312 000	312 000	312 000
Partenariat des RLISS	12 286	50 000	50 000	50 000	50 000
Indemnité journalière du président du conseil	73 150	57 300	50 000	50 000	50 000
Indemnité journalière des autres membres du conseil	32 900	43 225	34 000	34 000	34 000
Autres dépenses liées aux réunions	55 145	60 000	57 500	58 650	60 000
Autres frais de gouvernance	6 581	32 685	35 000	35 000	35 000
Impression et traduction	26 419	45 000	56 000	57 000	58 000
Perfectionnement du personnel	42 931	70 000	75 380	78 392	80 741
Montant total des services	1 302 770	1 187 866	1 167 880	1 177 842	1 186 841

Fournitures et matériel					
Matériel de TI	94 412	20 000	40 000	40 000	40 000
Fournitures de bureau et matériel acheté	50 370	45 500	44 000	45 000	46 000
<i>Montant total des frais de fournitures et de matériel</i>	<i>144 782</i>	<i>65 500</i>	<i>84 000</i>	<i>85 000</i>	<i>86 000</i>
Dépenses d'immobilisations	<i>248 864</i>	<i>150 000</i>	<i>35 000</i>	<i>35 000</i>	<i>35 000</i>
Opérations du RLISS : dépenses totales prévues	4 304 328	4 370 155	4 508 096	4 613 902	4 721 549
Cible de financement annuel			4 508 096	4 613 902	4 721 549
Variance			-	-	-

DOTATION DU RLISS DE SIMCOE NORD MUSKOKA	Nombre réel d'ETP en date du 31 mars 2010	Nombre d'ETP prévu pour 2010- 2011	Nombre d'ETP prévu pour 2011- 2012	Nombre d'ETP prévu pour 2012- 2013	Nombre d'ETP prévu pour 2013-2014
Titre du poste					
Adjoint administratif	1	1	1	1	1
Adjoint de direction	1	1	2	2	2
Adjoint de programme	2	2	2	2	2
Aide de bureau / préposé à la mise au rôle	1	1	1	1	1
Coordonnateur général	1	1	1	1	1
Directeur principal, Rendement, mesure et intégration du système de santé	1	1	1	1	1
Directeur, Projet de modèle de système de santé intégré	1	1	1	0	0
Directeur principal, Intégration du système de santé	1	1	1	1	1
Directeur principal, Rendement et mesure du système de santé	1	1	1	1	1
Directeur principal, Planification et élaboration du système de santé	1	1	1	1	1
Planificateur principal, Planification et élaboration du système de santé	2	2	2	2	2
Analyste principal, Rendement et mesure du système de santé	1	1	1	1	1
Planificateur, Planification et élaboration du système de santé	1	1	1	1	1
Analyste, Planification et élaboration du système de santé	2	2	2	2	2
Soutien au rendement, Rendement et mesure du système de santé	0	0	0	0	0
Coordinateur de la planification, Planification et élaboration du système de santé	1	1	1	1	1
Directeur principal, Finance et gestion des risques	1	1	1	1	1
Conseiller principal, Financement et affectations	0	0	0	0	0
Conseiller principal, Financement et gestion des risques	1	1	1	1	1
Contrôleur	1	1	1	1	1
Conseiller, Financement et affectations	0	0	0	0	0
Analyste, Financement et gestion des risques	1	1	1	1	1
Directeur général	1	1	1	1	1
Directeur, Communications et participation communautaire	0	0	1	1	1
Coordonnateur des communications	1	1	1	1	1
Directeur, talent organisationnel et services généraux	1	1	1	1	1
Coordonnateur des services en français, Planification et élaboration du système de santé	1	1	1	1	1
Adjoint administratif, Cybersanté	1	1	0	0	0
Chef de l'information et responsable de la cybersanté	1	1	1	1	1
Coordonnateur de projet du RLISS - cybersanté	1	1	1	1	1
Directeur principal de projet - cybersanté	1	1	1	1	1
Total	30	30	30	29	29

Plan de communications

Objectifs : Quel est l'objectif du PAA?

Le PAA est un de trois documents directeurs essentiels au travail du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Les deux autres sont Connexions des soins : Partenariat pour des communautés en santé (en voie d'achèvement) et le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013.

Le rapport Connexions des soins renferme des recommandations concernant un modèle de soins et une explication des cadres élaborés par plus de 350 intervenants – médecins, infirmières, paramédicaux, administrateurs. Les recommandations et les cadres sont conformes à la vision de Partenariat pour des communautés en santé, à savoir fournir des services de santé de qualité, accessibles et durables aux résidents du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Le PSSI guide les activités et responsabilités des fournisseurs de services de santé locaux selon la définition de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Plus précisément, il présente un aperçu du système de santé actuel, cerne des secteurs d'amélioration et établit des normes de réussite. Tout cela vise à réaliser la vision du PSSI du RLISS « *Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur* ».

Le PAA démontre les progrès réalisés vers l'atteinte des trois objectifs stratégiques du PSSI, à savoir :

- Amélioration de l'accès aux soins appropriés, à commencer par les services des urgences et les milieux 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.

Il fournit également l'occasion de préciser les stratégies de l'année à venir. Il présente un cadre pour communiquer aux intervenants l'impact du processus décisionnel local sur la prestation des services de santé dans les collectivités locales.

Contexte : Pourquoi rédiger un PAA?

La Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes oblige les RLISS à rédiger et à publier un plan d'activités annuel. Les RLISS sont tenus d'informer les intervenants des stratégies et initiatives qu'ils mettent en œuvre pour traiter des priorités du PSSI. Le Plan de communications du RLISS de SNM assure que tous les intervenants ont pleinement et facilement accès aux plans stratégiques et opérationnels.

Le document comprend également un aperçu des activités à l'appui des principales priorités provinciales et un plan de gestion indiquant les futurs enjeux du système de santé.

Les RLISS sont tenus d'engager la participation des fournisseurs de services de santé, des usagers et du public dans le travail requis pour bâtir un système de santé de qualité accessible et durable.

Le PAA présente également les exigences de financement du RLISS pour les trois prochaines années et particulièrement pour l'exercice 2011-2012.

Auditoires cibles :

- MSSLD
- Autres RLISS

- Intervenants des instances gouvernementales
 - o Municipales; régionales; provinciales; et fédérales
- Partenaires du RLISS de Simcoe Nord Muskoka
 - o Conseil des dirigeants du RLISS et cinq conseils de dirigeants locaux
 - o Entité de planification des services de santé en français
 - o Cercle de santé autochtone
 - o Groupes de travail
 - o Groupe de travail sur la gouvernance
 - o Groupe des communicateurs du RLISS de SNM
 - o Réseau de lutte contre le diabète de Simcoe Nord Muskoka
 - o Groupe directeur des ressources humaines de Simcoe Nord Muskoka
 - o Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS)
 - o Responsables de la santé publique
 - o Comités des fournisseurs du RLISS de Simcoe Nord Muskoka
- Personnes ayant manifesté un intérêt envers les activités du RLISS de SNM
- Fournisseurs de services de santé/intervenants
- Dirigeants et personnel de première ligne des fournisseurs de services de santé (y compris dirigeants syndicaux)
- Conseils des fournisseurs de services de santé de Simcoe Nord Muskoka
- Patients/clients/usagers/résidents
- Groupes de soutien des usagers/patients
- Public
 - o Résidents; citoyens; et clubs philanthropiques
- Médias

Approche stratégique : Quel genre d'annonce?

Les RLISS coordonnent les activités pour que les PAA soient publiés le même jour (date de publication à confirmer).

Matin : Les RLISS avisent leurs fournisseurs de services de santé et groupes d'intervenants.

Après-midi : Les RLISS affichent le PAA sur leurs sites Web. Ils publient un communiqué de presse local (optionnel).

Les objectifs et plans d'action du PAA sont inclus dans toutes les communications et les activités de participation communautaires en cours.

Tactiques :

- Partenariat en communication – responsable des communications des RLISS
- Partenariat en communication – réseau de communications du RLISS de SNM
- Élaborer des relations solides avec les administrations locales
- Communiquer avec les médecins
- Assurer la communication entre les dirigeants du RLISS et les conseils de dirigeants locaux
- Maintenir des relations solides avec les médias
- Renforcer le Bureau des conférenciers
- Organiser des activités de renforcement du savoir/partage de renseignements
- Maintenir une boîte d'outils de moyens de communication efficaces
 - o *Rapport annuel 2009-2010; communiqués de presse; messages de courriel*
 - o *Site Web du RLISS de Simcoe Nord Muskoka*
 - Site public
 - Espaces de travail en collaboration (à élaborer)
- Bulletin électronique – mensuel
- Calendrier