



Plan d'activités annuel 2016-2017

24 juin 2016

Table des matières

Introduction	2
Le contexte	3
Mandat et orientations stratégiques du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.....	3
Fournisseurs de services financés par le RLISS dans la région de Simcoe Nord Muskoka	Error! Bookmark not defined.
Principales difficultés.....	7
Facteurs favorisant le changement de système.....	12
1.0 Améliorer l'accès aux soins appropriés	19
Objectif 1.1 : Améliorer l'accès à des soins primaires appropriés et en temps opportun.	26
Objectif 1.2 : Assurer l'accès en temps opportun aux services des urgences et l'utilisation adéquate de ces services.....	30
Objectif 1.3 : Améliorer l'accès à des services de haute qualité en santé mentale et en lutte contre les dépendances.	33
Objectif 1.4 : Accroître l'accès à des soins spécialisés plus près de chez soi.	36
Objectif 1.5 : Améliorer l'accès local et l'accessibilité aux services de santé en français.	40
Objectif 1.6 : Améliorer l'accès à des soins adaptés sur le plan culturel pour les résidents des Premières Nations, des Métis et des Inuits (PNMI).	43
2.0 Renforcer la capacité et améliorer la coordination	47
Objectif 2.1 : Établir une infrastructure pour améliorer les soins aux personnes âgées et aux adultes vieillissants. ...	51
Objectif 2.2 : Améliorer les soins coordonnés pour les personnes ayant des besoins complexes.	57
Objectif 2.3 : Renforcer la planification en collaboration pour les services de soins palliatifs.	60
Objectif 2.4 : Hausser le niveau d'intégration électronique entre les fournisseurs.	63
3.0 Favoriser la durabilité du système	68
Objectif 3.1 : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de soins actifs.....	72
Objectif 3.2 : Améliorer la qualité et la sécurité des soins de longue durée.	76
Objectif 3.3 : Hausser le niveau de transparence dans la planification et l'orientation des investissements futurs. ...	80
Objectif 3.4 : Renforcer la responsabilisation, la surveillance et la supervision des investissements existants.....	83
Conclusion	88

Table des annexes

Annexe A : Stratégie de communications intégrées	A-1
Objectifs	A-1
Objectifs de communication	A-2
Contexte	A-2
Groupes cibles	A-4
Démarche stratégique	A-4
Messages clés	A-5
Tactiques	A-9
Évaluation	A-9
Processus de planification des communications du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	A-11
Annexe B : Stratégie de participation communautaire	B-1
Participation communautaire intersectorielle	B-2
Premières Nations, Inuits et Métis (PNIM)	B-2
Services en français	B-Error! Bookmark not defined.
Soins actifs	B-7
Soins dans la communauté	B-7
Services aux personnes âgées	B-7
Soins primaires	B-8
Santé mentale et lutte contre les dépendances	B-Error! Bookmark not defined.
Problèmes de santé complexes et chroniques	B-8
Cybersanté	B-9
Annexe C : Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS	C-1
Annexe D : Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)	D-1

Introduction

Une nouvelle façon de voir les choses et une approche renouvelée sont déjà en place pour le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Simcoe Nord Muskoka. Selon les exigences de la Directive provinciale concernant les organismes et les nominations, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a élaboré son Plan d'activités annuel (PAA) pour l'exercice 2016- 2017. Le PAA sert de plan opérationnel du RLISS pour réaliser les objectifs de la première année du Plan de services de santé intégrés.

Le Plan d'activités annuel 2016-2017 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de s'appuyer sur les réussites antérieures. Le système de santé se transforme et le travail qui sera effectué au cours de la prochaine année témoigne de cette évolution continue. Lors de l'élaboration du Plan d'activités annuel 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a entrepris un autre cycle de planification annuelle. Au cours de cette planification, les avis des experts ont servi à garantir que les politiques, les mesures et les leviers appropriés soient utilisés pour permettre au RLISS de respecter ses priorités stratégiques. Les priorités stratégiques sont ainsi décrites dans le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 :

- Améliorer l'accès aux soins appropriés
- Renforcer la capacité et améliorer la coordination
- Favoriser la durabilité du système

Ces trois priorités ont été élaborées en conformité avec le document du ministère de la Santé et des Soins de longue durée intitulé *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.¹ Les besoins de la population locale et les commentaires des intervenants clés, notamment les patients et les fournisseurs de services de santé, ont contribué à déterminer les priorités et les objectifs stratégiques du RLISS établis par le conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Le présent Plan d'activités annuel se sert des priorités du Plan de services de santé intégrés et présente le travail à réaliser au niveau opérationnel pour la prochaine année. Pour chacune des priorités stratégiques, des renseignements plus complets ont été fournis en plus de ceux du Plan de services de santé intégrés concernant les objectifs particuliers pour l'année et les mesures à prendre par le RLISS afin d'atteindre ces objectifs. Chaque objectif a été harmonisé avec les mesures et les indicateurs de succès qui seront mesurés afin de garantir la responsabilité du RLISS relativement aux livrables de l'exercice 2016-2017. La transparence et la responsabilisation du RLISS sont d'une importance primordiale et constituent un élément fondamental du document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.¹ Le rôle du RLISS est de planifier, financer, intégrer et évaluer les services de santé dans l'ensemble de la région, afin que les résultats sur la santé soient optimisés et que le système de santé demeure viable pour l'avenir. L'élaboration et la surveillance du Plan d'activités annuel sont essentielles à la transparence pour les intervenants et à la responsabilisation du RLISS en ce qui concerne les livrables. C'est dans ce cadre que le Plan d'activités annuel 2016-2017 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka est présenté afin de permettre au RLISS de réaliser sa vision d'une *Population saine. D'excellents soins. Une structure unifiée*.

¹ Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

Le contexte

Mandat et orientations stratégiques du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

La vision, la mission et les valeurs actuelles du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ont été définies en 2010. Au cours de la planification du Plan de services de santé intégrés au cours de la dernière année et dans le cadre de la planification opérationnelle annuelle de l'exercice 2016-2017, les intervenants et la direction du RLISS ont consolidé la vision, la mission et les valeurs.

La vision « *Une population saine. D'excellents soins. Une structure unifiée.* » demeure le fondement de tout travail consacré à l'amélioration du système de santé.

La mission « *Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur* » suppose la collaboration requise pour optimiser les résultats et réaliser de la valeur.

Les valeurs du RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuent de représenter l'approche en matière d'innovation et de transformation du système de santé :

- Faire face à la réalité : Participer avec conviction
- Être révolutionnaire : Explorer les possibilités
- Être courageux : Montrer la voie

Le document du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, constitue la prochaine phase du plan de l'Ontario visant à modifier et à améliorer le système de santé.² Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a déterminé quatre objectifs clés qui seront le fondement des initiatives à entreprendre au cours des prochaines années du mandat provincial actuel. Ces quatre secteurs prioritaires s'appuient sur le progrès accompli sous la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*³ (LESPT). Par conséquent, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a déterminé les priorités stratégiques de son Plan de services de santé intégrés 2016-2019 en fonction des objectifs établis dans le Plan d'action. Voici les priorités stratégiques et les domaines prioritaires du RLISS de Simcoe Nord Muskoka :

Priorités stratégiques du RLISS	AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS APPROPRIÉS	RENFORCER LA CAPACITÉ ET AMÉLIORER LA COORDINATION	FAVORISER LA DURABILITÉ DU SYSTÈME
Domaines d'intérêt du RLISS	▪ Services aux personnes âgées ▪ Soins primaires ▪ Maillons santé ▪ Soins à domicile et en milieu communautaire	▪ Réaménagement des foyers de soins de longue durée ▪ Soins en fin de vie ou soins palliatifs ▪ Santé mentale et lutte contre les dépendances	

² Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

³ Ontario, *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, L.O. 2010, chapitre 14

C'est dans ce cadre que la justification, les mesures, les livrables et les indicateurs particuliers dans le Plan d'activités annuel de l'exercice 2016-2017 seront présentés. Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka harmonise son travail opérationnel au Plan d'activités du MSSLD, en plus des autres instructions, politiques et initiatives provinciales. Ces relations seront démontrées dans le document du Plan d'activités annuel.

Fournisseurs de services financés par le RLISS dans la région de Simcoe Nord Muskoka

Au cours de l'exercice 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka sera responsable d'accorder un financement de plus de 850 millions de dollars aux 71 organismes financés par le RLISS pour fournir des services de santé dans l'ensemble du continuum de soins. À l'heure actuelle, huit fournisseurs de services de santé sont identifiés et l'un d'eux est désigné pour offrir des services de santé en français dans la région. Le RLISS finance aussi divers services par le biais de six organismes servant de façon particulière les populations des Premières Nations, Métis, et Inuits (PNMI).

HÔPITAUX

- Hôpital privé Beechwood
- Hôpital General and Marine de Collingwood
- Muskoka Algonquin Healthcare
- Hôpital général de la baie Georgienne
- Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia
- Centre régional de santé Royal Victoria
- Centre de soins de santé mentale Waypoint

- Villa Care Centre (Villa Homes Corporation)
- Woods Park Care Centre

CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

- Centre de santé communautaire de Barrie
- Centre de santé communautaire Chigamik CHC Inc.
- Centre de santé communautaire du sud de la baie Georgienne

FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

- Bay Haven Nursing Home Inc.
- Collingwood Nursing Home Ltd.
- Corporation of the County of Simcoe – Georgian Manor
- Corporation of the County of Simcoe – Sunset Manor Home for Senior Citizens
- Corporation of the County of Simcoe – Trillium Manor Homes for the Aged
- Municipalité de district de Muskoka (The Pines)
- Grove Park Home for Senior Citizens
- Hillcrest Village Inc. (Swiss Nursing Homes Inc.)
- Huntsville District Nursing Home Inc. (Fairvern)
- Huntsville Long-Term Care Inc. (Muskoka Landing in Huntsville)
- IOOF Seniors Homes Inc. – Odd Fellow & Rebekah
- Leacock Care Centre (Orillia)
- Mill Creek Care Centre
- Ontario Mission of the Deaf Incorporated, The
- Revera Long-Term Care –Oak Terrace
- Revera Long-Term Care – Sara Vista Nursing Centre
- Roberta Place (Barrie Long-Term Care Centre Inc.)
- Schlegel Villages Inc. – Coleman Care Centre
- Sienna Senior Living – Creedan Valley Care Community
- Sienna Senior Living – Muskoka Shores Care Community
- Sienna Senior Living – Owen Hill Care Community
- Spencer House Inc. (Sienna Senior Living managed) – Orillia
- Stayner Nursing Home Limited.
- Victoria Village Inc. (Victoria Village Manor)

CENTRES D'ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES

- Centre d'accès aux soins communautaires de Simcoe
Nord Muskoka

SERVICES COMMUNAUTAIRES DE SOUTIEN

- Société d'Alzheimer - Muskoka
- Société d'Alzheimer – Comté de Simcoe
- Cercle consultatif autochtone de la région de Barrie
- Première Nation de Beausoleil
- Brain Injury Services Muskoka-Simcoe
- Breaking Down Barriers-An Independent Living Centre Inc.
- Institut national canadien pour les aveugles, division de Simcoe
- Société canadienne de la Croix-Rouge, division de Muskoka
- Société canadienne de la Croix-Rouge, division de Northumberland
- Société canadienne de la Croix-Rouge, division du comté de Simcoe
- Première Nation des Chippewas de Rama
- Corporation of the County of Simcoe – Hôpital général de la baie Georgienne, journée de congé et service d'aide à la vie autonome
- Deaf Access Simcoe
- Gravenhurst Senior Citizens Club
- Grove Park Home for Senior Citizens
- Helping Hands, Orillia
- Hospice Georgian Triangle
- Hospice Huronia
- Hospice Simcoe
- Huntsville Meals on Wheels Inc.
- Independent Living Services of Simcoe County and Area
- Première Nation de Moose Deer Point
- Muskoka Seniors Home Assistance
- Réseau de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka
- Les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, division de l'Ontario, comté de Simcoe
- Wahta Mohawks

SERVICES COMMUNAUTAIRES DE SANTÉ MENTALE

- Association canadienne pour la santé mentale, filiale du comté de Simcoe
- Association canadienne pour la santé mentale, filiale Muskoka - Parry Sound
- Enahtig Healing Lodge and Learning Centre
- Huronia Transition Homes, La Maison Rosewood Shelter
- Mental Health Consumer Survivor Project, comté de Simcoe
- Seven South Street Treatment Centre (Santé mentale et dépendances, Simcoe Nord Muskoka)
- Programmes communautaires Wendat

Principales difficultés

Comme dans toutes les régions de la province, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka fait face à un certain nombre de difficultés locales qui ont une incidence sur la planification et la prestation des services. Bien que certaines de ces difficultés indiquent des tendances à l'échelle de la province, d'autres sont propres aux caractéristiques particulières de la population du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Accès à un niveau approprié de soins

Les données locales indiquent que les résidents de Simcoe Nord Muskoka n'ont pas toujours accès à des soins qui conviennent à leurs besoins. Malgré le fait que la région jouit du troisième taux le plus élevé de personnes attirées à un fournisseur de soins primaires dans la province, le pourcentage de visites aux services des urgences (SU) pour des états de santé moins urgents ou non urgents (43,4 %) et le taux de visites aux services des urgences qui auraient pu être mieux traitées dans un milieu de soins primaires (30,2 sur 1 000 habitants) est supérieur à celui de la province.⁴ Les taux de visites aux services des urgences sont un indicateur de la mesure dans laquelle d'autres secteurs du système de santé pourraient ne pas répondre aux besoins des patients, et un accès rapide aux soins primaires est essentiel pour assurer que les patients reçoivent des soins dans le milieu le plus approprié à leur état.

Les données indiquent également que les patients demeurent fréquemment à l'hôpital en attente d'un placement dans un milieu plus approprié, ce qui se reflète dans le taux d'autres niveaux de soins (ANS). Le taux d'autres niveaux de soins (ANS) représente la portion de jours d'hospitalisation dans des milieux hospitaliers de soins actifs et postactifs qui sont comptés comme en attente d'un ANS. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, la proportion de patients en attente d'autres niveaux de soins et qui occupent des lits en soins actifs et postactifs (16,6 %) se classe constamment parmi les plus élevées de la province.⁵ Les patients désignés ANS qui demeurent à l'hôpital en attente de services à domicile ou en milieu communautaire courent un risque accru de voir leur état se détériorer, ce qui pourrait nécessiter une admission dans un établissement de soins de longue durée.⁶ À l'heure actuelle, la majeure partie des jours ANS ont été passés en attente de soins de longue durée, alors que le temps d'attente médian était de 199 jours pour les patients qui attendent dans des lits de soins actifs. En outre, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 87 % des patients locaux en soins actifs désignés comme ANS,⁵ ce qui est d'une importance particulière, étant donné le taux de croissance prévu de la population de personnes âgées dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

Population vieillissante

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka se classe actuellement parmi les trois premiers RLISS quant à sa proportion relative de personnes âgées de 65 ans et plus. En 2015, les personnes âgées représentaient 18,8 % de la population de Simcoe Nord Muskoka. Comme c'est le cas dans d'autres régions de la province, la croissance prévue de la population de personnes âgées dépasse grandement celle des autres groupes d'âge. On prévoit qu'en 2020, les personnes âgées représenteront 21,3 % de la population de Simcoe Nord Muskoka et qu'en 2025, le pourcentage atteindra 24,3 %.⁷

Des données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) démontrent que les personnes âgées sont de grands utilisateurs du système de santé, notamment l'hospitalisation, les soins continus, les soins à domicile et les

⁴ Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse environnementale des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁵ Accès aux soins. Sommaire mensuel du rendement des autres niveaux de soins du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, décembre 2015. Action Cancer Ontario, 2015.

⁶ Qualité des services de santé Ontario. Observateur de la qualité : Rapport sur le système de santé de l'Ontario, 2012. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2012.

⁷ Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse environnementale des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

soins primaires.⁸ En 2012, la province a commencé à explorer la consommation des soins de santé et les coûts attribuables aux grands utilisateurs. À l'aide des données de l'exercice 2009-2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a découvert que les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient près de 60 % des personnes constituant les premiers 5 % des plus grands utilisateurs de services d'hospitalisation et de soins à domicile.⁹ Les données provinciales démontrent un lien clair entre les personnes plus âgées et les taux de visites planifiées et non planifiées aux services des urgences (SU) et des visites aux SU pour des problèmes de santé qui auraient pu être évités.¹⁰ Entre 2010 et 2012, les personnes âgées représentaient environ 22,4 % de toutes les visites aux services des urgences de Simcoe Nord Muskoka.¹¹ En outre, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent environ 87 % des patients en soins actifs destinés à d'autres niveaux de soins dans la région de Simcoe Nord Muskoka.¹²

Complexité et prévalence des maladies chroniques

En 2013, 43,5 % des résidents de Simcoe Nord Muskoka âgés de 12 ans et plus avaient des problèmes de santé chroniques. Ce taux est supérieur à la moyenne provinciale et représente le deuxième plus haut taux des 14 RLIS. Concernant ces taux, on note des taux élevés d'utilisation du système de santé et des taux accrus de mortalité. Les résidents de cette région présentaient des taux plus élevés d'hospitalisation et de décès attribuables au cancer, à la MPOC, au diabète, à une cardiopathie ischémique et à l'AVC que la moyenne provinciale. En outre, neuf problèmes de santé chroniques sont la cause de plus de 60 % des décès et près du quart de toutes les hospitalisations en soins actifs parmi les résidents de Simcoe Nord Muskoka. L'hypertension artérielle est le problème de santé chronique le plus prévalent dans la région, suivi de l'arthrite et de l'asthme.¹³

Dans le cadre des maillons santé, le MSSLD a défini les patients atteints de maladies complexes et chroniques comme étant ceux qui ont trois problèmes de santé chroniques ou plus, comme une maladie cardiaque, le diabète, l'hypertension et des problèmes de santé mentale, entre autres. Selon cette définition, près de 2 % de la population de Simcoe Nord Muskoka est considérée comme ayant des problèmes de santé complexes ou chroniques. Alors qu'un tiers de ces patients demeurent dans la région de Barrie, la région d'Orillia a la plus haute prévalence, comptant 280 personnes sur 10 000 ayant des problèmes de santé chroniques ou complexes. Trois communautés de Simcoe Nord Muskoka comptent plus de 200 personnes sur 10 000 ayant des problèmes de santé chroniques ou complexes, particulièrement à Orillia et dans la région, à Muskoka, ainsi qu'à Midland/Penetanguishene et dans la région.¹⁴

Selon des analyses internes, la plus forte proportion de patients ayant des problèmes de santé chroniques et complexes dans la région de Simcoe Nord Muskoka se trouve chez les personnes des deux sexes, âgées de 75 à 84 ans. Cependant, la prévalence commence à augmenter après l'âge de 55 ans, aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Parmi les patients ayant des problèmes de santé chroniques et complexes dans la région, les cinq problèmes de santé les plus courants sont l'hypertension, le diabète, la cardiopathie ischémique, les troubles arthritiques et la pneumonie.¹⁴ Certains de ces problèmes de santé peuvent être évités et d'autres sont des problèmes qui peuvent être traités et qui auraient avantage à faire l'objet d'une intervention le plus rapidement possible.

⁸ Institut canadien d'information sur la santé. Les soins de santé au Canada 2011 : regard sur les personnes âgées et le vieillissement. Institut canadien d'information sur la santé, 2011.

⁹ High-cost users of Ontario's healthcare services, Rais S, Nazerian A, Ardal S, Chechulin Y, Bains N, Malikov K. Politique des soins de santé. 2013; 9 (1) : P. 44 à 51.

¹⁰ Bronskill SE, Carter MW, Costa AP, Esensoy AV, Gill SS, Gruneir A et al. Aging in Ontario: an ICES chartbook of health service use by older adults. Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2010.

¹¹ Groupe de travail sur la stratégie concernant les personnes âgées du RLIS de Simcoe Nord Muskoka. Stratégie pour un programme spécialisé de services gériatriques dans Simcoe Nord Muskoka. RLIS de Simcoe Nord Muskoka, 2014.

¹² Accès aux soins. Sommaire mensuel du rendement des autres niveaux de soins du RLIS de Simcoe Nord Muskoka, décembre 2015. Action Cancer Ontario, 2015.

¹³ Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse environnementale des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

¹⁴ Analyse interne basée sur les données de 2013-2014 de la base de données sur les congés des patients (BDGP), le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et le Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM). Accès par l'intermédiaire de savoirSANTÉ, janvier 2015.

La région desservie par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka comprend quatre communautés des Premières Nations. Ce fait est d'une importance particulière en ce qui concerne les maladies chroniques, car les taux de problèmes de santé chroniques sont plus élevés parmi les membres des Premières Nations. Dans un rapport de 2010 de Statistique Canada, la prévalence de problèmes de santé chroniques diagnostiqués pour 2006-2007 était considérablement plus élevée parmi les membres des Premières Nations, comparativement à la population canadienne non autochtone dans le cas de huit ou neuf problèmes de santé communs.¹⁵ Les données démontrent également que les taux de maladies chroniques sont plus élevés au sein de la population francophone, comparativement à la population en générale de la région de Simcoe Nord Muskoka.¹⁶ Il sera essentiel de s'occuper de ces cas et autres anomalies en vue d'assurer l'équité en matière de santé pour les diverses populations de la région.

En Ontario, 30 % de toutes les personnes âgées de plus de 15 ans auront, au cours de leur vie, des problèmes de santé mentale et de dépendance.¹⁷ Les données provenant des hospitalisations en soins actifs dans la région de Simcoe Nord Muskoka indiquent que les diagnostics primaires les plus fréquents pour les patients ayant reçu leur congé de l'hôpital dans le cas de problèmes liés à la santé mentale ou à la dépendance sont les troubles de l'humeur (45,8 %), la schizophrénie et autres troubles psychotiques (18,4 %) ainsi que les troubles liés à l'abus de drogues ou d'alcool (15,3 %).¹⁸

Les visites aux services des urgences pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance continuent de représenter un enjeu clé à l'échelle locale. Entre l'exercice 2010-2011 et l'exercice 2013-2014, les données démontrent une augmentation des visites des résidents de la région de Simcoe Nord Muskoka aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale et de dépendances. Particulièrement, le nombre de visites concernant un diagnostic dont le principal problème était la santé mentale ou la dépendance a augmenté de 35,6 % et le nombre de visites concernant des problèmes de santé mentale et de dépendance, dans tous les champs de diagnostics, a augmenté de 32,4 %. Des cliniques de santé mentale sans rendez-vous ont été récemment mises en place à plusieurs endroits de la région et on s'attend à ce que cette initiative ait une incidence directe sur le recours aux services des urgences en fournissant un point d'accès plus approprié pour les personnes qui cherchent des services en santé mentale et en dépendance.

Les taux d'utilisation des lits destinés aux patients en santé mentale parmi les résidents de Simcoe Nord Muskoka sont parmi les plus élevés de la province. Plus particulièrement, les taux de cas actifs, d'admission et de congés par 100 000 habitants parmi les résidents de SNM étaient les seconds taux les plus élevés des 14 RLISS. Parmi les cas actifs dans les hôpitaux du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, les courts séjours, les troubles d'humeur, ainsi que la schizophrénie et les troubles psychotiques représentaient la plus importante proportion de patients.

Géographie rurale et variations saisonnières

Près du tiers (32,0 %) des résidents de Simcoe Nord Muskoka habitent dans un secteur rural, ce qui fait que la région abrite la troisième plus importante population de résidents ruraux de la province. La vaste population rurale de la région n'est pas sans importance. En effet, les résultats d'une étude pancanadienne en matière de santé en région rurale ont démontré un écart considérable entre les communautés rurales et urbaines relativement à plusieurs

¹⁵ Garner R, Carrière G, Sanmartin C et l'Initiative sur les données longitudinales administratives et sur la santé. La santé des adultes chez les Premières Nations vivant hors réserve, les Inuits, et les Métis au Canada : l'incidence du statut socioéconomique sur les inégalités en matière de santé. Statistique Canada, 2010.

¹⁶ Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2005 et 2007) : résultats sur la santé, facteurs de risque et soins préventifs pour les francophones et les non-francophones. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2009.

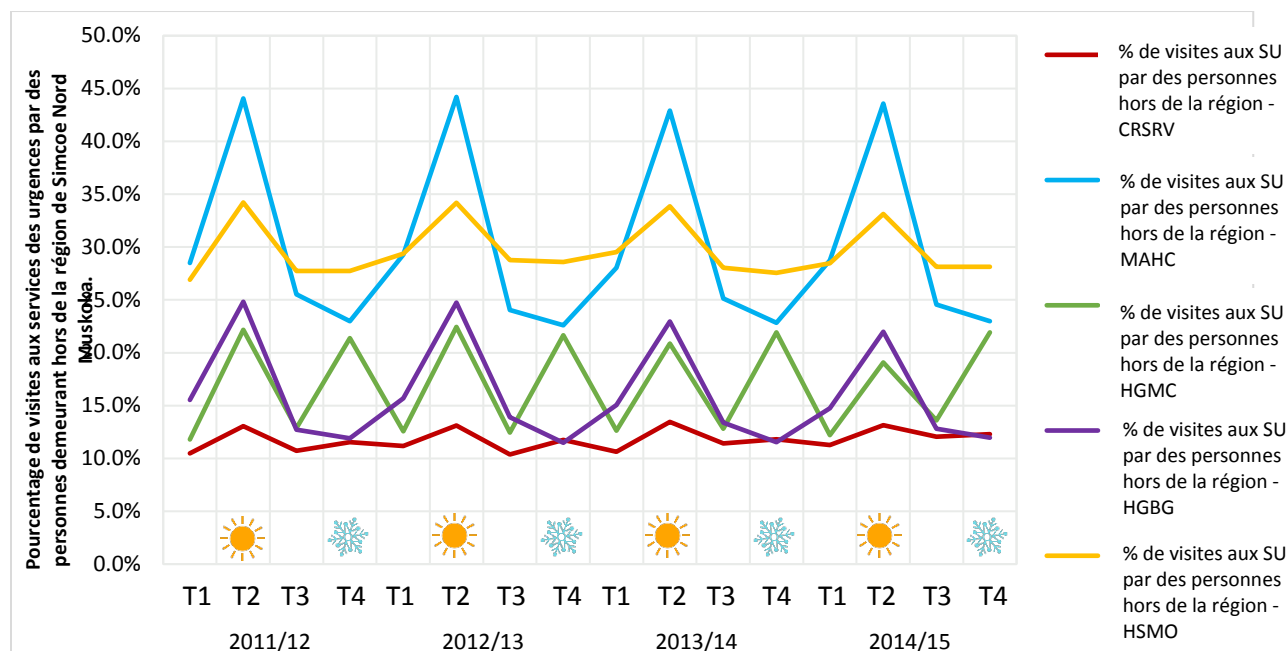
¹⁷ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Communiqué de presse : L'Ontario investit 28 millions de dollars dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015.

¹⁸ Analyse interne basée sur des données de 2014 de la base de données sur les congés des patients (BDGP). Accès par l'intermédiaire de savoirSANTÉ, septembre 2015.

mesures en matière de santé, y compris les facteurs de risque comme l'obésité et le tabagisme, mais aussi en ce qui a trait au résultat comme les décès découlant de blessures ou attribuables à certaines maladies chroniques.¹⁹

La région du RLISS étant une « région de chalets », la population de Simcoe Nord Muskoka subit d'importantes variations saisonnières de population, ce qui a une incidence sur la demande en services de santé. L'augmentation de la population saisonnière a d'importantes répercussions sur les services des urgences de la région, en raison des besoins de services de santé des patients qui ne sont pas inscrits auprès des médecins locaux. L'importante utilisation des services des urgences par des personnes demeurant hors de la région desservie par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka se fait sentir dans les établissements de soins actifs (voir la figure 1 ci-dessous). C'est également une région de plus en plus prisée pour la retraite. Étant donné l'augmentation des besoins des personnes âgées en matière de soins de santé, cette situation a des répercussions sur l'utilisation des services de santé dans l'ensemble des secteurs, notamment les soins actifs, les soins à domicile et en milieu communautaire, de même que les soins de longue durée.

Figure 1 – Visites saisonnières au service des urgences dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka par des personnes demeurant hors de la région



¹⁹ DesMeules M, Pong R, Lagacé C, Heng D, Manuel D, Pitblado R et al. Comment se portent les Canadiens vivant en milieu rural? Une évaluation de leur état de santé et des déterminants de la santé. Institut canadien d'information sur la santé, 2006.

Impératifs financiers

Le système de santé provincial continue d'être confronté à des défis sans précédent qui précipitent la nécessité de diminuer la croissance historique des dépenses en santé. Les dépenses en santé comptent actuellement pour environ 42 % du budget provincial.²⁰ Les niveaux historiques de la croissance des investissements ne sont pas considérés comme étant durables. S'il n'y a pas de changement d'orientation, on prévoit que dans douze ans les dépenses en soins de santé représenteront 70 % du budget provincial.²⁰ Il existe une considérable pression budgétaire sur tous les fournisseurs de soins de santé de la province. On prévoit que les admissions et les visites aux services des urgences évitables diminueront en raison de l'amélioration de l'accès qu'auront les cliniciens à de l'information appropriée dans l'ensemble des secteurs.

Les données statistiques et financières indiquent qu'au cours de l'exercice 2014-2015, les cinq hôpitaux communautaires de la région de Simcoe Nord Muskoka ont utilisé un financement de 439 millions de dollars du RLIS pour desservir 256 256 jours-patients répartis dans une moyenne de 788 lits en activité et dotés en personnel. Au cours de la même période, l'établissement de psychiatrie spécialisée utilisait un financement de 112 millions de dollars du RLIS pour desservir 101 315 jours-patients répartis dans une moyenne de 301 lits en activité et dotés en personnel. Le taux d'occupation combiné des hôpitaux du RLIS de Simcoe Nord Muskoka était de 90 % au cours de l'exercice 2014-2015. Tout comme le climat financier qui règne sur la province, on prévoit que, sans changement important dans la façon d'offrir les services, on observera un écart considérable entre le financement reçu et les services de santé offerts dans la région de Simcoe Nord Muskoka d'ici 2018-2019. Cet écart crée un impératif financier qui nécessite la viabilité en tant que priorité stratégique clé pour la région.

Les changements démographiques qui tendent vers une augmentation de la population de personnes âgées, ce qui se traduira par des coûts plus élevés pour le système, contribuent également à ce problème. Plus particulièrement, le coût des soins pour les personnes âgées est trois fois plus élevé que pour la population en général.²⁰ Les Ontariens vivent plus longtemps et les enfants du *baby-boom* atteignent maintenant l'âge où ils auront davantage de besoins en soins de santé.²¹ Il est par conséquent nécessaire d'utiliser les ressources en soins de santé de la manière la plus efficace pour que les résidents de Simcoe Nord Muskoka continuent à l'avenir de recevoir des soins appropriés.

²⁰ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Health system transformation: a year in review*. Présentée à la Conférence sur la gestion financière des soins de santé, organisée par l'Association des hôpitaux de l'Ontario, 2015.

²¹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Compte-rendu sur la Réforme du financement du système de santé*. Présenté dans le cadre du congrès sur la gestion financière des soins de santé, organisé par l'Association des hôpitaux de l'Ontario, 2015.

Facteurs favorisant le changement de système

Comme il a été précisé, il y a un certain nombre de problèmes locaux touchant la planification et la prestation des services de santé. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, ces problèmes ont été décrits comme l'accès à des niveaux appropriés de soins, le vieillissement de la population, la prévalence des problèmes chroniques, la géographie et les variations saisonnières, ainsi que les impératifs financiers pour le changement. Ce sont là quelques-uns des problèmes qui représentent des facteurs naturels de changement à l'échelle locale. Le travail du RLISS est aussi régi et influencé par les politiques et l'orientation provinciales et, par conséquent, la planification annuelle doit être harmonisée à ces priorités provinciales en évolution. L'orientation provinciale, les commentaires des intervenants et la participation de la communauté, autant de facteurs qui favorisent le changement et l'amélioration continue à l'échelle locale.

Réforme des soins primaires

Depuis plusieurs années, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka déploie des efforts afin de mieux intégrer les soins. Les équipes de santé familiale de la région du RLISS sont cohésives et organisées en fonction de la géographie. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est un des deux seuls RLISS à bénéficier des services d'un médecin œuvrant à temps plein au sein du personnel pour aider à la planification clinique et à l'intégration du système. Cette fonction garantit que les activités actuelles et les plans pour l'avenir sont influencés par des renseignements cliniques. En outre, par l'entremise du Réseau de soins primaires du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, le RLISS a augmenté la participation et renforcé, à l'échelle locale, les relations avec les médecins des soins primaires, les médecins spécialistes et le personnel infirmier praticien.

Au cours de la dernière décennie, d'importants changements ont eu lieu dans le secteur des soins primaires en Ontario. La création de nouveaux modèles de soins, les changements aux contrats et les réformes du financement ont eu pour effet de diminuer le nombre de patients sans médecin. Malgré des investissements et des changements considérables, il reste d'importantes difficultés. Parfois, les soins demeurent fragmentés. Il existe encore des occasions d'améliorer l'accès, la normalisation et la surveillance des soins primaires. Bien qu'il y ait moins de patients sans médecin, l'accès aux soins primaires en temps opportun continue d'être une difficulté. Le classement général de l'Ontario relativement aux comparateurs internationaux en ce qui concerne les indicateurs de soins primaires continue de prendre du retard, malgré de grands changements au cours des dernières années.²²

Le *Rapport annuel 2015* de la vérificatrice générale de l'Ontario a relevé le besoin que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée détermine la meilleure façon pour les RLISS de soutenir les soins primaires afin de se conformer au mandat d'intégration du système.²³ En particulier, tout cela est lié au rendement du RLISS quant aux indicateurs de la durée du séjour au service des urgences, qui sont affectés par les problèmes d'accès des patients aux soins primaires le jour même, le jour suivant et après les heures normales. Le MSSLD a réagi en proposant de renforcer le rôle du RLISS dans la planification et la surveillance des services de soins primaires, afin de soutenir la vision de la province relativement à un système intégré. Le renforcement de ce rôle serait un élément clé pour déterminer l'orientation du travail du RLISS pour l'avenir.

Transformation des soins à domicile et en milieu communautaire

En 2014, le gouvernement de l'Ontario a approuvé des changements réglementaires qui permettaient aux RLISS de financer des organismes approuvés désignés dans le secteur des services communautaires pour la prestation de services de soutien à la personne. Les directives de la politique qui accompagnent cette modification décrivent les attentes pour les centres d'accès aux soins communautaires et des organismes de services communautaires qui souhaitent fonctionner comme « un secteur » ayant des normes et des attentes communes dans le but d'offrir aux clients une expérience uniforme. La mise en œuvre et les stratégies régionales seront axées sur l'accès, l'évaluation, la prestation et la coordination des services conformément à la politique provinciale. La mise en œuvre des directives

²² Comité directeur pour la mesure du rendement des soins primaires en Ontario. Cadre de mesure du rendement des soins primaires en Ontario. Rapport du Comité directeur pour la mesure du rendement des soins primaires en Ontario : Étape un. Qualité des services de santé Ontario, 2015.

²³ Vérificatrice générale de l'Ontario. Rapport annuel, 2015. Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, 2015.

de la politique se fera par étapes, le RLSS de Simcoe Nord Muskoka passant à la « phase 3 ». Il est prévu que la phase 3 débute en avril pour ce qui est de la planification, les premiers clients étant attendus pour la nouvelle intégration en octobre 2016. On prévoit que ces changements augmenteront la normalisation des soins et amélioreront les relations entre les fournisseurs ainsi que l'expérience des patients et clients.

En mars 2015, le *Rapport du Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire*, intitulé *Amener les soins au domicile*, a relevé les défis en matière de services dans les soins à domicile et en milieu communautaire dans l'ensemble de la province.²⁴ Ce travail a éclairé l'élaboration du document du MSSLD intitulé *Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*, qui décrivait un plan visant à améliorer la qualité, l'uniformité et l'intégration dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire.²⁵ En septembre 2015, la vérificatrice générale de l'Ontario a publié un *Rapport spécial sur les Centres d'accès aux soins communautaires*, demandant une réforme touchant la prestation et l'organisation des services au sein des CASC.²⁶ Le MSSLD a appuyé le rapport, acceptant en totalité les seize recommandations qui demandaient surtout une plus grande harmonisation des soins dans la province, une responsabilisation accrue et une meilleure rentabilité, portant une attention particulière à la rémunération des directeurs généraux, aux frais d'administration et aux programmes de soins infirmiers directs. Le *Rapport annuel 2015 de la vérificatrice générale* a suivi, relevant les inégalités géographiques concernant la disponibilité des services de soutien à la personne et de soutien des soignants, les incohérences dans la coordination des soins et le manque de surveillance des fournisseurs de services contractuels.²⁷

Le MSSLD a confirmé que les recommandations de la vérificatrice générale étaient conformes à la *Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*; il a proposé des modifications au système en vue d'obtenir des soins à domicile et en milieu communautaire plus uniformes et plus accessibles.²⁵ Plus particulièrement, les modifications proposées exigent un transfert de responsabilité concernant la gestion et la prestation des services, qui passera des centres d'accès aux soins communautaires aux RLIS; ces modifications exigent également une responsabilisation et une intégration accrues en ce qui concerne les soins à domicile et en milieu communautaire. Si elles sont approuvées, les modifications proposées auront une forte incidence sur la portée et le mandat des RLIS et, par conséquent, offriront d'importantes occasions de renforcer la collaboration et l'intégration des fournisseurs de services et d'accroître l'équité et l'efficacité.

Maillons santé

Les maillons santé ont été introduits à l'échelle provinciale dans le but d'obtenir une meilleure collaboration et une meilleure intégration des soins aux patients qui ont des besoins de santé complexes et chroniques. Cette initiative provinciale a ensuite été adaptée à la communauté et mise en œuvre à l'échelle communautaire. Comme l'a souligné le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les maillons santé auront à l'avenir un rôle fondamental à jouer pour mettre en application les recommandations du document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.²⁸ La prochaine étape à entreprendre à l'échelle provinciale est la normalisation du modèle, le cas échéant, tout en reconnaissant les innovations locales. En juin 2015, le MSSLD a lancé le modèle évolué de maillons santé, qui a été influencé par l'évaluation officielle et les rapports continus des maillons santé. Ce modèle comporte des changements dans quatre secteurs clés, notamment la normalisation, la gestion du rendement et la supervision, la restructuration du modèle de financement et une intégration à l'échelle du système. L'élément clé de ces modifications est de permettre aux maillons santé de s'appuyer sur les succès à ce jour et d'évoluer vers un état de fonctionnement plus mature.

Les maillons santé sont en activité depuis 2014 dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Le RLIS a démontré un engagement à garantir l'équité en veillant à ce que les maillons santé soient mis en place et approuvés par chacune des cinq communautés de la région. La pleine couverture de la région garantit que les patients du RLIS de Simcoe Nord Muskoka qui ont les problèmes les plus complexes ont tous un accès local à une planification de soins coordonnés. Le travail provincial continue de favoriser une nouvelle façon de penser en matière de planification et de

²⁴ Donner G, Fooks C, McReynolds J, Sinha S, Smith K, Thomson D. Rapport du Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire, *Amener les soins au domicile*. Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire, 2015.

²⁵ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Une feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*. Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

²⁶ Vérificatrice générale de l'Ontario. *Rapport spécial sur les centres d'accès aux soins communautaires : Activités financières et prestation des services*. Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, 2015.

²⁷ Vérificatrice générale de l'Ontario. *Rapport annuel*, 2015. Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, 2015.

²⁸ Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

gouvernance sur le plan des sous-régions dans l'ensemble des secteurs au bénéfice de tous les patients d'un secteur géographique. Jusqu'à maintenant, les maillons santé ont démontré que la coordination sous-régionale dans l'ensemble des organismes est un bon modèle et un solide fondement pour les futurs travaux. Les leçons tirées localement et l'accent provincial mis sur l'intégration continueront de favoriser le travail au sein du RLISS en vue d'une intégration sous-régionale de la surveillance, de l'intégration technique et de la collaboration clinique. Le MSSLD a aussi déterminé pour les maillons santé une fonction clé de soutien aux initiatives visant à améliorer la qualité des soins, grâce au rôle qu'ils jouent en vue d'une plus vaste intégration du système. Les succès des maillons santé et les leçons qu'ils nous ont enseignées influenceront et favoriseront l'évolution d'autres activités dans les soins primaires, les soins à domicile et en milieu communautaire, les soins actifs et les maladies chroniques.

Le modèle évolué de maillons santé favorisera aussi une plus grande cohérence en normalisant des éléments clés dans l'ensemble de la province, notamment une approche commune à l'identification des patients et un processus officiel pour choisir et diffuser les pratiques exemplaires. Définir la population de patients qui retireront un maximum d'avantages de la planification de soins coordonnés d'une façon normalisée a fait ressortir le besoin d'outils électroniques, de définitions et d'aiguillages communs. Le travail effectué dans le portefeuille des maillons santé a amené les fournisseurs locaux et le RLISS à considérer la communication et les soins dans une nouvelle perspective et, à l'avenir, continuera de faciliter la discussion.

Au cours de l'exercice 2015-2016, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a fourni un financement supplémentaire aux maillons santé pour que l'élan se poursuive dans cette approche à l'échelle communautaire. Relativement à ce financement, il s'est avéré nécessaire de prendre des mesures supplémentaires à l'échelle locale pour les maillons santé, au-delà de ce qui est recueilli à l'échelle provinciale. Ce niveau amélioré de responsabilisation est en harmonie avec l'accent qui est mis sur le modèle évolué des maillons santé en ce qui concerne la gestion et la surveillance du rendement. Parmi ces mesures se trouvent des indicateurs qui déterminent les sous-régions géographiques résidentielles des patients et des sources d'aiguillage des maillons santé. Ces indicateurs ont pour objet d'encourager l'équité et la collaboration et de souligner aux maillons santé l'importance de travailler en collaboration avec d'autres fournisseurs dont les aiguillages peuvent venir des soins primaires, des soins actifs, y compris les soins aux patients hospitalisés et les services des urgences, le secteur paramédical et la communauté. L'ajout de financement supplémentaire signifiait aussi que le RLISS doit être explicite en ce qui concerne les exigences imposées aux maillons santé par l'entremise d'ententes de rendement. Ce travail est reconnu à l'échelle provinciale dans le modèle évolué de maillons santé, dans sa détermination à accroître la responsabilisation au moyen d'une surveillance plus assidue et d'une meilleure structure de gestion du rendement. Des révisions du modèle de financement renforceront la responsabilisation des RLISS, leur donnant la liberté de financer les maillons santé locaux conformément aux priorités régionales et provinciales.

Cybersanté

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario prend des mesures pour que les investissements en cybersanté favorisent d'une manière viable les objectifs mentionnés dans le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.²⁹ Afin de tirer profit des ressources existantes et d'établir la collaboration au sein de la direction relativement à la cybersanté, le MSSLD a lancé l'Initiative de cybersanté 2.0 en soutien à la prochaine étape de la transformation des soins de santé de la province. Le point de départ de ces changements est le modèle de gouvernance en matière de cybersanté 2.0. À la suite de récentes consultations, le MSSLD a mis en place le *Conseil de l'investissement et de la viabilité en matière de cybersanté*, qui servira de mécanisme pour inciter le système de santé à renouveler la stratégie provinciale de la cybersanté. Le Conseil a pour mandat de conseiller le MSSLD sur la stratégie de cybersanté 2.0 et, après approbation, de surveiller sa mise en œuvre. Cette stratégie guidera toutes les régions dans la façon d'optimiser les avantages des actifs actuels, de s'appuyer sur les progrès déjà réalisés et d'améliorer la capacité d'évaluer le rendement du capital investi. Le travail à l'échelle provinciale relativement à la Stratégie de cybersanté fournira un cadre et une approche au moyen desquels les RLISS peuvent réaliser ces livrables avec le financement existant tout en assurant la viabilité du système.

²⁹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

Des technologies habilitantes transforment les soins de santé et favorisent les changements du système pour tous les Ontariens. Les technologies de l'information et la gestion de l'information constituent des éléments clés pour habilitier les patients et relier les différents secteurs du système de santé. Elles fournissent un mécanisme qui permet aux patients, aux familles, aux soignants et aux fournisseurs de services d'échanger des renseignements et de coordonner les services dans tout le continuum des soins. En s'appuyant sur la Stratégie de cybersanté 2.0, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka collaborera avec le MSSLD et ses partenaires de prestation de services de cybersanté, afin de veiller à ce que les investissements en technologie à l'échelle régionale et provinciale contribuent à réaliser les objectifs mentionnés dans le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.²⁹ Pour appuyer la Stratégie de cybersanté 2.0, le RLISS optimisera la valeur et la durée de vie des actifs existants, afin de réduire la possibilité de doublons et le cycle de vie inutilement hâtif des systèmes et de l'équipement.

Participation des patients, de la communauté et des intervenants

L'information fournie par les fournisseurs de services de santé et par les patients est un facteur clé du changement de système et elle contribue à affiner la manière dont le travail provincial est mis en pratique à l'échelle locale. En 2015, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a mis en place un groupe consultatif de patients, familles et soignants pour organiser un forum où s'engagerait un dialogue entre les membres de la communauté en vue d'informer le RLISS des problèmes concernant les buts et les objectifs du système de santé. Le groupe consultatif fournit des avis et des conseils pour l'ensemble du système en soutien à la planification des priorités stratégiques du RLISS et du ministère. Étant donné que le RLISS ne rencontre pas lui-même les clients, le groupe consultatif fournit au personnel du RLISS et aux membres du conseil d'administration des informations et des points de vue importants provenant des résidents de la communauté, des clients et des soignants ayant vécu diverses expériences dans le système local de soins de santé. La diversité dans la composition du groupe consultatif est recommandée afin qu'il soit représentatif des divers groupes d'âge et des communautés de diverses régions géographiques. Un certain nombre des membres du conseil consultatif sont reconnus comme francophones, membres des Premières Nations, lesbiennes, homosexuels, bisexuels, transgenre ou en questionnement.

Outre le groupe consultatif de familles, patients et soignants, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka échange avec les intervenants locaux à divers événements, notamment au forum annuel, aux sommets propres à des secteurs particuliers et à des séances de gouvernance régionale. Ces événements nous permettent de communiquer avec les intervenants locaux afin de les tenir informés des récents développements, de mieux comprendre leurs besoins et leurs préoccupations et de nous assurer que les décisions sont éclairées par l'information fournie par les résidents locaux, les fournisseurs de services de santé et les organismes partenaires de diverses communautés. En outre, par l'entremise du conseil du leadership qui donne une orientation générale pour la transformation du système de la région, la direction du RLISS de Simcoe Nord Muskoka rencontre régulièrement les dirigeants des organismes locaux qui fournissent des services de santé. Ensemble, ces diverses activités de participation guident le travail et contribuent à l'ancrer de manière à ce que le système de santé soit en mesure de répondre aux besoins des communautés locales.

Réforme des soins palliatifs

Le MSSLD a récemment annoncé la mise en place d'un nouvel organisme provincial, le Réseau de soins palliatifs de l'Ontario (RSPO), qui sera dirigé conjointement par les RLISS et Action Cancer Ontario (ACO) pour superviser la planification et la mise en œuvre de quatorze réseaux régionaux de soins palliatifs, de même que leurs stratégies locales respectives. En Ontario, les soins palliatifs sont, pour la plupart, actuellement pris en charge en grande partie par le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire. La priorité du RSPO est d'harmoniser tous les soins palliatifs à l'échelle provinciale avec les documents *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* et *Déclaration de partenariat*.^{30,31} La *Déclaration de partenariat* est une vision directrice élaborée par le MSSLD en collaboration avec des intervenants, faisant valoir le droit pour le patient de choisir l'endroit où on lui prodiguera les

³⁰ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

³¹ Réseaux locaux d'intégration des services de santé et Quality Hospice Palliative Care Coalition of Ontario. *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : déclaration de partenariat et d'engagement à l'action*. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013.

soins de fin de vie.³¹ Les programmes régionaux seront sous la responsabilité conjointe du directeur général du RLISS et du vice-président régional d'Action Cancer Ontario.

En plus du nouvel organisme provincial et des nouvelles directives prévues pour la mise en œuvre de programmes régionaux, les soins palliatifs de la région feront face à des changements à venir dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, d'une part, et dans le secteur des soins primaires, d'autre part. Ces changements pourraient avoir une incidence sur la prestation des services de soins palliatifs à l'échelle locale. En planifiant la stratégie régionale de soins palliatifs, le RLISS et ses partenaires surveilleront avec diligence les changements prévus, de sorte qu'ils soient gérés de manière appropriée, réduisant par le fait même la perturbation que pourraient subir les patients et les fournisseurs locaux. En outre, en prévision des directives et des obligations concernant les soins palliatifs, le comité de planification de Simcoe Nord Muskoka veillera à harmoniser le plan régional avec les attentes connues du MSSLD, tout en surveillant la situation sur une base continue, en cas de modifications. La fragmentation actuelle dans le secteur des soins palliatifs en Ontario nécessite une stratégie provinciale organisée, adaptée aux régions, de manière à répondre aux besoins locaux. La planification et la conception du système au niveau sous-régional comprendront aussi les services de soins palliatifs et de soins de fin de vie. Au moment où prend forme l'orientation provinciale et régionale en ce qui concerne les soins palliatifs, cette orientation influencera et orientera le travail effectué par le RLISS relativement aux soins de fin de vie, à la continuité des soins et à la planification régionale.

Réforme du financement du système de santé

En 2012, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a lancé la Réforme du financement du système de santé³² (RFSS) en vue de favoriser la qualité et la durabilité du système. L'objectif de la réforme est de s'éloigner du financement d'un budget global pour adopter un modèle de financement basé sur les activités et qui correspond aux besoins des patients et à la qualité clinique. Le modèle de la RFSS a modifié le modèle d'allocation du financement, passant d'un modèle qui est de façon prédominante statique à un modèle plus centré sur les patients, où le financement est basé sur les services fournis. Soixante-dix pour cent de tout le financement fourni aux hôpitaux en 2015-2016 était basé sur le nombre de patients, les services fournis, la qualité des soins et les besoins de la communauté locale. En raison de l'incidence significative de la RFSS sur le type et le niveau de services hospitaliers et communautaires, cette réforme constitue un facteur clé du travail effectué à l'échelle locale.

La RFSS consiste du Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) comme premier composant. Le MAS estime les volumes et les coûts prévus afin de déterminer la part que représente le financement d'un organisme comparativement au financement total pour le secteur. Ce modèle d'allocation des fonds est conçu pour que le financement suive le patient. Le modèle permet de répondre aux besoins du patient et de faire concorder les programmes et les services de façon appropriée avec la demande. En outre, la formule MAS intègre les déterminants démographiques, géographiques et sociaux dans le cadre de la définition des besoins du patient; ces déterminants sont donc mieux adaptés comme éléments essentiels de la planification locale. Comme deuxième élément, la Réforme du financement du système de santé (RFSS) comprend des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), qui visent des groupes de services aux patients financés en fonction du « prix par volume », associé à la qualité des soins fournis. Les manuels ou les trousseaux d'outils pour chacun des actes médicaux fondés sur la qualité sont élaborés par des experts, à l'échelle provinciale, afin de déterminer la meilleure pratique convenant à un secteur clinique donné.

Il incombe aux fournisseurs de services de santé de déterminer le modèle local approprié qui répondra aux besoins communautaires, en harmonie avec les pratiques exemplaires déterminées par la province. Le RLISS a un rôle à jouer pour établir la capacité de l'ensemble du système en donnant aux fournisseurs l'occasion de partager les innovations et les leçons apprises, et en redistribuant les ressources requises. En assumant ses fonctions en matière de planification, de financement, de participation et de surveillance, le RLISS facilite et rend possible la mise en œuvre des orientations provinciales relativement à la RFSS, le MAS et les AMFQ.

³² Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Réforme du financement du système de santé (RFSS). Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015.

Stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée (SLD)

En octobre 2014, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a annoncé la *Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée*, qui s'applique à environ 30 000 lits admissibles dans les foyers de soins de longue durée de la province et qui restent à développer en vertu de la *Stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée* (phase 1) originale.^{33,34} La stratégie exigera le réaménagement d'environ 900 lits de soins de longue durée dans la région de Simcoe Nord Muskoka, ainsi que des aires communes dans les foyers de soins de longue durée qui ne sont plus conformes aux normes actuelles de conception. Le plan de réaménagement nous permettra de mieux répondre aux besoins des résidents ayant besoin de soins complexes, d'améliorer l'accessibilité aux soins et la sécurité des résidents et du personnel.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka surveillera et soutiendra le processus de réaménagement du point de vue du système; il surveillera également le processus de planification des immobilisations pour les foyers de SLD dont le MSSLD a accepté le renouvellement en vertu de la stratégie améliorée. Le MSSLD reconnaît que le secteur des soins de longue durée est un contributeur clé au plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.³⁵ L'orientation de la *Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée* et le processus de réaménagement continueront de guider le travail du RLISS de Simcoe Nord Muskoka dans la surveillance et le partenariat qu'il entretient avec les exploitants des foyers de soins de longue durée locaux.³³ Le travail commun en rapport avec la stratégie de renouvellement servira de soutien à la prestation de soins sécuritaires, de grande qualité et axés sur la personne pour les résidents de Simcoe Nord Muskoka.

³³ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée*. MSSLD, 2014.

³⁴ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Développement de foyers de soins de longue durée, stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée* (phase 1). MSSLD, 2007.

³⁵ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.



Priorité stratégique du Plan de services de santé intégrés :

1.0 Améliorer l'accès aux soins appropriés

Description de la priorité

Cette priorité stratégique démontre l'importance de veiller à ce que les résidents aient un accès rapide aux meilleurs soins possible, dans le milieu le plus approprié, afin d'optimiser les résultats pour leur santé. Les données locales indiquent que les résidents de Simcoe Nord Muskoka n'ont pas toujours accès à des soins qui conviennent à leurs besoins. Bien que le taux de personnes attirées à un fournisseur de soins primaires dans la région de Simcoe Nord Muskoka soit le troisième plus élevé de la province, le pourcentage des visites aux services des urgences pour des problèmes moins urgents ou non urgents et le taux de visites aux services des urgences pour des problèmes qui auraient été mieux pris en charge dans un milieu de soins primaires excèdent ceux de la province.³⁶ Les taux de visites aux urgences constituent un indicateur de la mesure dans laquelle d'autres parties du système de santé pourraient ne pas répondre aux besoins des patients, et un accès rapide aux soins primaires constitue la clé pour assurer que les patients reçoivent des soins dans le contexte le plus approprié à leur état. Les données indiquent également que les patients demeurent fréquemment à l'hôpital en attente d'un placement dans un milieu plus approprié, ce qui se reflète dans le taux d'autres niveaux de soins (ANS). Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, le pourcentage de patients désignés ANS et qui occupent des lits de soins actifs est constamment parmi les plus élevés de la province. Au cours de l'exercice 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka se concentrera sur l'amélioration de l'accès aux soins primaires, aux soins d'urgence, aux services en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances, aux soins spécialisés et aux services pour les communautés de Francophones, de Premières Nations, de Métis et d'Inuits (PNMI).

État actuel

Soins primaires

Les services de soins primaires dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka sont offerts par l'entremise de divers modèles de financement et de pratique. Les soins primaires sont un continuum de services fournis par un vaste éventail de fournisseurs qui travaillent souvent en collaboration, notamment avec les médecins de famille, le personnel infirmier praticien, les infirmières autorisées, les diététiciens, les travailleurs sociaux, les promoteurs de la santé, les physiothérapeutes, les kinésologues et les guérisseurs traditionnels. Dans la gamme de modèles de soins primaires, seuls les centres de santé communautaires (CSC) sont financés par le RLISS. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, cela comprend les CSC de Barrie, de Chigamik et du sud de la baie Georgienne. En plus des CSC, les soins primaires sont également fournis dans la région par ceux qui sont en pratique autonome ou par une des six équipes de santé familiale, par les trois cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien ou par deux postes ruraux de soins infirmiers. Il existe un certain nombre de modèles pour établissements de soins primaires dans l'ensemble de la province qui déterminent la façon dont les soins sont fournis au client.

Il ne faut pas confondre le modèle pour établissement de soins primaires et le modèle d'inscription des patients (MIP). Les sept MIP de la province déterminent le mode de rémunération de leurs médecins. Par exemple, une équipe de santé familiale est un modèle de pratique qui peut s'adapter à divers MIP. Les médecins qui travaillent avec une équipe de santé familiale dans la région de Simcoe Nord Muskoka sont affiliés à un réseau de santé familiale ou à un organisme de santé familiale quant à leur modèle de paiement. Le tableau 1 donne une ventilation

³⁶ Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse environnementale des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

de la façon dont plusieurs patients dans la région de Simcoe Nord Muskoka se positionnent relativement aux sept modèles provinciaux d'inscription des patients.

Tableau 1 – Patients de Simcoe Nord Muskoka inscrits selon les modèles d'inscription des patients (MIP)

Modèle de soins primaires	Patients inscrits (%)
Modèle de soins complets	0,6
Modèle d'entente commanditée par la communauté	0,0
Groupe de santé familiale	3,9
Réseau de santé familiale	10,7
Organisme de santé familiale	84,9
Entente relative au groupe de médecins en milieu rural et dans le Nord (EGMMRN)	0,0
Autre	0,0

Bien que le taux de patients attirés à un fournisseur dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka soit le troisième plus élevé de la province, à 96,5 %, l'accès aux médecins de la région en temps opportun demeure un défi. Seulement 29,4 % des adultes de Simcoe Nord Muskoka déclarent être capables de voir leur médecin ou un membre du personnel infirmier praticien le jour même ou le lendemain lorsqu'ils sont malades et 61,1 % des patients de la région ont déclaré avoir de la difficulté à accéder à des soins hors des heures normales, à moins de se présenter à un service des urgences.³⁷ En 2013-2014, seulement 33,3 % des patients du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ayant reçu leur congé après une hospitalisation due à une maladie grave ont vu leur médecin dans les sept jours suivant leur congé.³⁸

Une importante réussite pour l'exercice 2015-2016 dans la région de Simcoe Nord Muskoka fut l'embauche d'un médecin responsable du RLISS, affecté à la planification clinique et à l'intégration du système. En tant que médecin de famille, cette personne dispose de connaissances qui sont essentielles au travail relatif aux soins primaires et à la capacité d'optimiser les occasions qui lui sont données d'intervenir. Ce type d'intervention fournit un point de vue de valeur sur des problèmes liés à la planification du système de santé, au rendement et à l'amélioration de la qualité. Le travail commencé en 2015-2016 a mené au développement de partenariats par l'entremise du réseau de soins primaires et avec les médecins-conseils du RLISS en vue d'améliorer l'efficacité, le rendement et les résultats. Le médecin responsable continuera d'influencer les modes de pratique en plus de démontrer le besoin d'effectuer un changement clinique dans le RLISS.

Santé mentale et dépendances

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka dispose d'un excellent système pour le traitement des problèmes de santé mentale et de dépendances, comprenant un large éventail de fournisseurs. Les trois centres de santé communautaire offrent des services dans un milieu de soins primaires pour ceux qui ont des problèmes liés à la santé mentale et aux dépendances. Les personnes sont aussi aidées par des organismes communautaires, comme l'Association canadienne pour la santé mentale (filiales de Simcoe et Muskoka Parry Sound), Kinark Child & Family Services, Wendat, New Path Youth & Family Services, de même que les programmes pour les malades en consultation externe. Il existe dans la région trois établissements désignés à l'annexe 1 qui offrent en milieu hospitalier des soins pour les patients ayant des besoins graves et complexes en matière de santé mentale et de dépendances : Centre de soins de santé mentale Waypoint, l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et le Centre régional de santé Royal Victoria.

Depuis le 1^{er} avril 2015, des services de consultation sans rendez-vous en santé mentale sont offerts cinq jours par semaine aux clients sur tout le territoire du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Des cliniques de jour et de soir sont en

³⁷ Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse environnementale des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

³⁸ Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse environnementale des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

place à Collingwood, Midland, Orillia, Barrie et Bracebridge. Au cours du premier quart d'activité, plus de 250 clients ont été desservis et les temps d'attente pour les programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont diminué de plus de 12 %.^{39,40} Les sources d'aiguillage pour le programme incluent les hôpitaux et les médecins de famille (19 %), les organismes communautaires (42 %) ainsi que l'auto-aiguillage des patients et l'aiguillage de la part de membres de la famille (33 %).^{Error! Bookmark not defined.}

Dans le cadre de la stratégie *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, le gouvernement provincial a annoncé l'allocation de 16 millions de dollars pour la création dans la province de 1 000 nouveaux espaces de logement avec services de soutien.⁴¹ En 2013, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a présenté une stratégie triennale pour le déploiement de 48 nouvelles unités de supplément au loyer qui seront attribuées à la région de Simcoe Nord Muskoka. Durant la première et la deuxième année du programme, 37 logements ont été attribués et les dernières unités seront allouées en 2016-2017. En plus d'offrir un logement abordable, cette initiative fait en sorte que les personnes ont accès à des services de gestion de cas et un soutien pour l'autogestion afin de les aider à faire la transition vers leur nouveau domicile et la communauté.

Le comté de Simcoe a également reçu un financement pour le supplément au loyer par l'entremise du ministère des Affaires municipales et du Logement. À titre de partenaire d'un RLISS, le comté a choisi de consacrer ses ressources supplémentaires en location à des personnes ayant des besoins en matière de santé mentale ou de dépendances; le RLISS a soutenu le versement de fonds et l'allocation de ces unités par l'entremise d'organismes financés par le RLISS. L'accès à un logement abordable pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendances a été amélioré par les deux initiatives, et le partenariat avec le comté de Simcoe en sera un que le RLISS désire reproduire avec d'autres partenaires municipaux à l'avenir.

Services des urgences

Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, il existe six services des urgences répartis dans cinq sociétés hospitalières. Les visites aux services des urgences sont triées selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG). En 2013-2014, il y a eu 253 491 visites aux services des urgences de Simcoe Nord Muskoka, dont la majorité furent triées au niveau ÉTG III (urgent) et ÉTG IV (moins urgent).⁴² Le tableau 2 présente une ventilation des visites aux urgences selon l'ÉTG pour 2013-2014.

Tableau 2 – Visites aux services des urgences selon l'ÉTG, 2013-2014

	Centre régional de santé Royal Victoria	Hôpital Collingwood General & Marine	Hôpital général de la baie Georgienne	Muskoka Algonquin Healthcare – Huntsville	Muskoka Algonquin Healthcare – Bracebridge	Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia
ÉTG I	438	155	281	48	69	310
ÉTG II	19 075	4 210	6 410	2 256	1 769	6 157
ÉTG III	35 176	14 332	17 437	9 433	9 055	16 824
ÉTG IV	24 245	11 288	18 091	10 381	9 384	28 288
ÉTG V	2 060	1 686	2 102	571	618	1 342
Total	80 994	31 671	44 321	22 689	20 895	52 921

Il est essentiel que les services locaux des urgences aient la capacité voulue pour répondre aux besoins, car lorsque les hôpitaux ont de la difficulté à trouver des lits, les patients admis sont souvent laissés en attente dans le service des urgences jusqu'à ce qu'un lit d'hôpital soit disponible. Par conséquent, les divers services s'efforcent d'assurer que les médecins évaluent leurs patients sans trop d'attente, que les ambulances se présentent au moment

³⁹ Catholic Family Services of Simcoe County. Rapport trimestriel, avril à juin 2015. CFSSC; 2015.

⁴⁰ ConnexOntario - Information sur les services de santé. Résumé des temps d'attente pour des services communautaires de santé mentale et de toxicomanie au RLISS de Simcoe Nord Muskoka, juillet 2015. ConnexOntario; 2015.

⁴¹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2011.

⁴² Analyse interne basée sur les données de 2013-2014 du système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). Accès par l'intermédiaire de savoirSANTÉ, juin 2014.

approprié et que le personnel ait le temps qu'il faut pour que les patients comprennent les instructions concernant leur congé et se sentent prêts à gérer leurs problèmes de santé dès leur retour à la maison.

La difficulté à accéder aux soins primaires en temps approprié signifie également que les services des urgences de Simcoe Nord Muskoka doivent gérer des problèmes de santé qui seraient mieux traités ailleurs. En 2013-2014, le taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui auraient été mieux traités dans un autre milieu de soins primaires pour les résidents de Simcoe Nord Muskoka était de 30,2 par 1 000 habitants, ce qui dépassait largement le taux pour l'ensemble de l'Ontario (18,5 par 1 000 habitants).⁴³ En outre, la proportion de visites aux services des urgences de Simcoe Nord Muskoka (43,4 %) qui étaient classées ÉTC IV et ÉTC V (moins urgent/non urgent), était également supérieur à la portion correspondante pour l'Ontario (36,7 %).⁴³ Cependant, les données indiquent que les visites au service des urgences pour des problèmes de santé qui auraient été mieux traités en soins primaires et la proportion des visites pour des troubles mineurs ont diminué avec le temps.

Utilisation des soins actifs

Les soins actifs dans la région de Simcoe Nord Muskoka sont fournis par cinq sociétés hospitalières. Dans ces cinq sociétés, il y avait, au cours de l'exercice 2014-2015, une moyenne de 788 lits en activité et dotés en personnel. Le taux d'occupation combiné des hôpitaux du RLISS de Simcoe Nord Muskoka était de 90 % au cours de la même période.

Les données concernant la demande en soins actifs fournissent de l'information sur le nombre de jours où des lits étaient occupés, de même que sur le nombre de sorties dans les cas de soins actifs ou d'un autre niveau (congé, décès, départ sur signature ou transferts). Au cours de l'exercice 2013-2014, il y a eu un total de 204 841 jours-patient dans les hôpitaux du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, comprenant 160 990 jours en soins actifs et 43 851 jours en soins d'un autre niveau. Pour l'exercice 2013-2014, il y a eu 33 180 sorties de patients en soins actifs, avec une moyenne de séjours en soins actifs de 4,9 jours. Au cours de la même période, il y a eu 2 309 sorties de patients en attente d'un autre niveau de soins, avec une moyenne de séjours de 19 jours en attente d'un ANS. Entre l'exercice 2010-2011 et l'exercice 2013-2014, le nombre de sorties de patients en soins actifs et le nombre total de jours ont augmenté pour les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka, alors que diminuait le nombre de jours en soins actifs. Au cours de la même période, le nombre de sorties de patients en attente d'ANS alors qu'augmentait le nombre de jours en attente d'ANS. Les résidents de Simcoe Nord Muskoka représentaient un taux plus élevé de sorties de patients en soins actifs (82,7 par 1 000 habitants) que la moyenne provinciale pour l'exercice 2013-2014 (73,2 par 1 000 habitants). Fait à noter, 22,4 % des sorties de patients en soins actifs pour les résidents du RLISS de Simcoe Nord Muskoka concernaient des hôpitaux hors de la région.⁴⁴

Les hôpitaux du RLISS de Simcoe Nord Muskoka enregistrent de nombreuses visites de personnes ayant des troubles de santé complexes ou chroniques et des problèmes liés à la santé mentale ou à des dépendances. Cette population est reflétée dans les visites aux services des urgences et aux hospitalisations, ce qui indique dans quelle mesure la prévalence des maladies chroniques et la morbidité ont une incidence sur la demande locale en soins de santé. Le tableau 3 présente une ventilation des visites aux services des urgences et des consultations en milieu hospitalier relativement à des patients ayant des problèmes de santé complexes et chroniques, de même que des problèmes de santé mentale et de dépendances, et ce, par établissement pour l'exercice 2013-2014.⁴⁵

Tableau 3 – Visites aux services des urgences et consultations en milieu hospitalier pour des problèmes de santé complexes et chroniques, et de santé mentale et de dépendances, par établissement

	Pourcentage de visites aux urgences	Pourcentage de consultations en milieu hospitalier
--	-------------------------------------	--

⁴³ Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse environnementale des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁴⁴ Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse environnementale des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁴⁵ Analyse interne basée sur les données de 2013-2014 de la base de données sur les congés des patients (BDGP), le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et le Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM). Accès par l'intermédiaire de savoirSANTÉ, janvier 2015.

	Patients ayant des troubles chroniques et complexes	Patients ayant des troubles de santé mentale	Patients ayant des troubles chroniques et complexes	Patients ayant des troubles de santé mentale et de dépendance
Centre régional de santé Royal Victoria	10,8 %	11,2 %	25,9 %	15,3 %
Hôpital Collingwood General & Marine	9,8 %	7,4 %	30,7 %	16,7 %
Hôpital général de la baie Georgienne	11,7 %	9,8 %	44,0 %	23,1 %
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	13,7 %	12,7 %	40,2 %	24,4 %
Muskoka Algonquin Healthcare – Huntsville	9,5 %	8,7 %	41,8 %	23,5 %
Muskoka Algonquin Healthcare – Bracebridge	12,7 %	11,3 %	46,8 %	25,6 %
Centre de soins de santé mentale Waypoint – provincial	--	--	20,6 %	96,8 %
Centre de soins de santé mentale Waypoint – régional	--	--	41,2 %	95,6 %
Hôpital hors de la région de Simcoe Nord Muskoka	9,6 %	9,3 %	34,1 %	12,6 %

AVC

Chaque année, environ 900 patients du RLISS de Simcoe Nord Muskoka se présentent au service des urgences en raison d'un AVC ou d'un accident ischémique transitoire (AIT); environ 700 de ces patients sont admis dans un hôpital de soins actifs.⁴⁶

Tous les hôpitaux locaux fournissent actuellement un certain niveau de soins de l'AVC; cependant, le centre amélioré de district pour le traitement des AVC est situé au Centre régional de santé Royal Victoria. Ce dernier fournit toute une gamme de services cérébrovasculaires, depuis les soins hyperactifs jusqu'aux soins actifs et aux soins de réadaptation; il fournit également des services de prévention des AVC. Lorsque des patients sont admis à l'hôpital, des services sont fournis aux patients ayant subi un AVC en phase aiguë, surtout dans les unités médicales générales, les niveaux de services variant dans l'ensemble du RLISS. Seulement deux hôpitaux de la région de Simcoe Nord Muskoka (le Centre Royal Victoria et Muskoka Algonquin Healthcare – Huntsville) donnent accès au traitement thrombolytique, précisément l'activateur tissulaire du plasminogène (t-PA) pour l'AVC ischémique. Dans le cadre du modèle actuel, les patients reviennent à leur hôpital post-t-PA pour la suite de leur traitement de l'AVC en milieu hospitalier. Selon la plus récente fiche de rendement de l'Ontario sur les AVC, seulement 5,9 % des patients de la région de Simcoe Nord Muskoka avaient accès à une unité spécialisée dans les soins de l'AVC en 2013/2014, comparativement au point de référence provincial de 62,7 %.⁴⁷

L'accès à la réadaptation post-AVC varie dans l'ensemble de la région. La réadaptation en milieu hospitalier désigné est offerte au Centre régional de santé Royal Victoria, à l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia (HSMO) et à l'Hôpital général de la baie Georgienne. Le Centre Royal Victoria et l'HSMO sont les principaux fournisseurs de services de réadaptation post-AVC en consultation externe dans la région, bien que le CASC fournisse certains traitements de l'AVC dans la communauté dans le cadre de son parcours de soins de l'AVC. La réadaptation lente est aussi offerte dans le RLISS dans certains environnements de soins complexes et continus.

⁴⁶ Programme intégré à l'échelle du RLISS de SNM pour les AVC. Manifestation d'un intérêt pour les modèles de financement intégrés. RLISS de Simcoe Nord Muskoka, 2015.

⁴⁷ Réseau ontarien contre les AVC. Tableau de bord ontarien 2015 pour l'évaluation des AVC. Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2015.

Services cardiaques

Les services cardiaques dans la région de Simcoe Nord Muskoka sont offerts dans les établissements locaux de soins actifs et par l'entremise d'un partenariat avec le Centre régional de santé Southlake pour des actes de cardiologie interventionnelle. Bien que certains services de cardiologie soient offerts localement, comme des tests de diagnostic, des services de réadaptation, de gestion des facteurs de risque et des cliniques de traitements externes, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est actuellement le seul dans la province à ne pas offrir de services de soins cardiaques avancés. Cela signifie que chaque année plus de 3 600 patients doivent se déplacer vers des centres hors de la région pour obtenir des soins cardiaques.⁴⁸ Actuellement, environ 80 % des services de cathétérisme cardiaque diagnostique et d'interventions coronariennes percutanées pour les résidents de la région de Simcoe Nord Muskoka sont fournis par le Centre régional de santé Southlake.⁴⁹ Le déplacement imposé représente un risque étant donné que certains résidents sont incapables d'accéder à l'intervention coronarienne percutanée dans le cadre des normes cibles pour les cas d'infarctus du myocarde.

En juillet 2015, la province annonçait l'approbation du Centre de soins cardiaques avancés du Centre Royal Victoria, qui sera développé en partenariat avec le Centre régional de santé Southlake et le Réseau de soins cardiaques. Des données récentes indiquent qu'en 2012-2013, 2 660 cathétérismes cardiaques diagnostiques et 820 interventions coronariennes percutanées ont été effectués sur des résidents du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, démontrant que la région a la masse critique pour maintenir un programme d'interventions coronariennes percutanées.⁴⁹

Soins aux malades en phase critique

Les patients ayant des problèmes de santé en phase critique mettant leur vie en danger reçoivent des soins en vue de maintenir leur système organique en état de fonctionnement, permettant ainsi de traiter la maladie ou les blessures sous-jacentes du patient. Les services de soins aux malades en phase critique sont fournis dans les cinq hôpitaux de soins actifs de la région de Simcoe Nord Muskoka, grâce à un total de 43 lits pour adultes en unités de soins intensifs dans l'ensemble de la région. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka dispose actuellement de trois hôpitaux communautaires (Hôpital General and Marine de Collingwood, Muskoka Algonquin Healthcare et Hôpital général de la baie Georgienne) offrant un accès limité aux intensivistes, aux pneumologues et au personnel infirmier spécialisé en soins en phase critique. Étant donné ces contraintes systémiques, la collaboration, le partenariat, la technologie et un soutien externe en soins en phase critique, par l'intermédiaire de points d'intervention hors site, voilà autant de moyens clés qui permettent de mieux soigner les patients et d'assurer le fonctionnement ininterrompu du système de santé.

Une population diversifiée

Selon les données des recensements, 2,8 % des résidents du RLISS de Simcoe Nord Muskoka déclarent le français comme langue maternelle.⁵⁰ Parmi les cinq communautés du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, la région de Midland-Penetanguishene a la plus haute proportion de résidents qui déclarent le français comme langue maternelle.⁵¹ Vingt-six régions de la province sont « désignées » en vertu de la *Loi sur les services en français*, ce qui signifie que les francophones constituent au moins 10 % de la population.⁵² Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, la municipalité de Penetanguishene et les cantons d'Essa et de Tiny sont considérés comme des régions désignées en vertu de la Loi.⁵³

⁴⁸ Centre régional de santé Royal Victoria. Amélioration de l'accès aux soins cardiaques dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Centre Royal Victoria, 2015.

⁴⁹ Centre régional de santé Royal Victoria. Étape 1 Proposition d'un cathétérisme cardiaque / projet d'intervention coronarienne percutanée Centre Royal Victoria, 2014.

⁵⁰ Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse environnementale des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁵¹ Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Profil démographique, de recensement et d'utilisation des maillons santé. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2013.

⁵² Ontario, Loi sur les services en français, L.R.O. 1990, chapitre F.32

⁵³ Office des affaires francophones. Carte des régions désignées. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013.

Les RLISS, à titre d'organismes de la Couronne et de planificateurs du système de santé local, doivent veiller à ce que la population francophone de l'Ontario ait un accès équitable une gamme complète de services de santé en français. L'identification appropriée des fournisseurs de services de santé qui peuvent offrir des services en français contribuera à améliorer l'accès et l'accessibilité de cette population aux services de santé en français. À l'heure actuelle, huit fournisseurs de services de santé sont identifiés et un est désigné pour offrir des services de santé en français dans la région.

Selon le recensement de 2011, 4,3 % des résidents de Simcoe Nord Muskoka s'identifient comme Autochtones, ce qui constitue la troisième plus haute proportion parmi les 14 RLISS.⁵⁴ Il existe quatre communautés des Premières Nations dans la région de Simcoe Nord Muskoka : Première Nation de Beausoleil, Première Nation des Chippewas de Rama, Première Nation mohawk de Wahta et Première Nation de Moose Deer Point. Plusieurs personnes vivant hors de ces communautés s'identifient comme membre des Premières Nations, comme Métis ou Inuits. La région de Midland-Penetanguishene est le lieu de résidence de la plus forte proportion des résidents de la région de Simcoe Nord Muskoka qui s'identifient comme autochtones.⁵⁵ Le RLISS finance une gamme de services par l'entremise de six organismes dont l'objectif principal est de fournir des services aux personnes qui s'identifient comme membres d'une Première Nation, Métis ou Inuits.

⁵⁴ Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse environnementale des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁵⁵ Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Profil démographique, de recensement et d'utilisation des maillons santé. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2013.

Objectif 1.1 : Améliorer l'accès à des soins primaires appropriés et en temps opportun.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Des soins primaires de haute qualité, accessibles et efficaces s'harmonisent parfaitement avec l'orientation provinciale en matière de soins de santé, telle que décrite dans *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.⁵⁶ Comme le faisait remarquer le ministre Hoskins dans son discours du 2 février devant l'Empire Club of Canada, « Nous avons besoin d'une porte d'entrée vers notre système médical qui est ouverte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Cette porte d'entrée devrait être un système de soins primaires dynamique – avec des soins intégrés, coordonnés et prodigués en équipe, mettant à profit les compétences de plusieurs fournisseurs de soins de santé, avec moins de patients orphelins ». ⁵⁷

L'accès approprié et en temps opportun aux soins primaires réduit le fardeau des autres aspects du système, comme les soins actifs et les services des urgences, rendant ainsi le système plus efficace et plus viable. De meilleurs aiguillages et une meilleure connectivité entre les fournisseurs garantiront que les patients seront orientés vers les services appropriés d'une manière efficace et en temps opportun. Les soins primaires dans la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka sont habituellement le point d'accès initial pour les patients entrant dans le système de santé de l'Ontario. Habituellement, ce fournisseur agit comme point de consultation principal pour les patients et assure la coordination des autres types de soins dont le patient pourrait avoir besoin.⁵⁸

La réforme des soins primaires sera une période cruciale dans le développement du système de soins de l'Ontario. La création de réseaux fonctionnels de soins intégrés améliorera les soins multidisciplinaires pour les patients de la communauté. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka renforce et rend plus efficace le système complet de soins primaires afin d'améliorer l'accès aux soins appropriés. Le travail à faire dans les soins primaires ne se limite pas à améliorer l'accès, mais il contribue également de façon significative à l'accomplissement des priorités stratégiques du RLISS relativement au renforcement de la capacité, à l'amélioration de la coordination et de la viabilité.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions		2016-2017		2017-2018		2018-2019	
		État	%	État	%	État	%
1.1.1	Tirer parti des rapports existants sur les pratiques de soins de Qualité des services de santé Ontario et aussi des ressources de gestion de bureau, en vue d'une planification préalable de l'accès aux soins primaires afin d'assurer un accès aux soins le jour même ou le lendemain, ainsi que l'accès à des plaintes de niveau ÉTC IV et ÉTC V.	Pas encore commencé	10	En cours	40	En cours	50
1.1.2	Augmenter l'accès aux soins primaires en sensibilisant les communautés à l'existence des cliniques ouvertes après les heures normales, en augmentant le nombre d'heures de fonctionnement des cliniques et l'accessibilité pour les patients sans médecin et en intégrant le personnel infirmier généraliste et le personnel infirmier praticien aux cliniques ouvertes après les heures normales afin	Pas encore commencé	25	En cours	25	En cours	25

⁵⁶ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁵⁷ Le ministre, D^r Eric Hoskins. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* (discours), 2 février 2015.

⁵⁸ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Entente 2012 pour les médecins de l'Ontario : soins primaires*. MSSLD, 2012.

	d'accroître les ressources humaines en soins de santé.						
1.1.3	Tirer profit des ressources affectées au service des clients par l'entremise de l'Ontario Medical Association et de l'Association of Family Health Teams of Ontario, en vue de donner au personnel de bureau du secteur des soins primaires une formation sur les façons d'améliorer la satisfaction des patients.	Pas encore commencé	10	En cours	40	En cours	50
1.1.4	Relier les patients des maillons santé non attirés à un fournisseur de soins primaires au moment de leur congé.	En cours	50	En cours	25	En cours	25

Mesure du succès

- Augmenter le pourcentage de cabinets de médecine familiale disposant d'une planification préalable de l'accès
- Augmenter le pourcentage de patients déclarant qu'ils ont accès à des rendez-vous le jour même ou le lendemain au besoin
- Diminuer le pourcentage de personnes qui déclarent avoir de la difficulté à accéder aux soins primaires en soirée ou au cours de la fin de semaine
- Dans les cabinets de soins primaires, augmenter le nombre de membres du personnel formés en service à la clientèle
- Augmenter le pourcentage de patients des maillons santé qui, à la suite de leur congé, demeurent en contact avec un fournisseur (local) de soins primaires
- Réduire le nombre de visites aux services des urgences, de niveau ÉTC IV et ÉTC V
- Augmenter le pourcentage de personnes reliées à un fournisseur de soins primaires
- Augmenter le pourcentage de patients satisfaits de leur expérience générale auprès du personnel préposé à l'admission
- Réduire le taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (indicateur de l'ERMR)
- Réduire le nombre de réadmissions dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du Modèle d'allocation fondé sur la santé (MAS) (indicateur de l'ERMR)

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
▪ Le niveau de soutien des médecins pourrait créer un risque relativement à des initiatives visant à améliorer l'accès aux soins primaires.	En réduire la possibilité au moyen de la gestion du changement, de la participation et du renforcement des relations avec un vaste éventail d'intervenants, notamment les soins primaires, l'Ontario Medical Association, l'Ontario College of Family Physicians et l'Association of Family Health Teams of Ontario.
▪ L'inégalité de l'accès aux ressources humaines pour soutenir et gérer les mécanismes de responsabilisation relativement aux soins primaires pourrait avoir une incidence négative sur les fournisseurs.	Éviter le risque en collaborant avec l'ensemble des maillons santé communautaires locaux, en vue d'optimiser l'utilisation des ressources existantes et de développer des plans d'urgence afin de progresser sans financement supplémentaire.
▪ S'il est difficile de recueillir, d'analyser et de partager entre fournisseurs des données valides et récentes concernant l'accès et les résultats des patients, il devient alors difficile de planifier en fonction des données probantes et de fournir le niveau approprié de supervision et de surveillance.	Réduire la probabilité en collaborant avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, avec les cinq maillons santé régionaux et les partenaires locaux en vue de simplifier la collecte des données, d'améliorer la communication des données entre fournisseurs et d'améliorer la qualité des données.

Catalyseurs clés

Communautés définies établies dans la région – Cinq sous-régions géographiques bien établies et nettement reconnaissables sont en place depuis quelque temps dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Celles-ci comprennent : Barrie et sa région, Orillia et sa région, le district de Muskoka, Midland/Penetanguishene et sa région, Collingwood/Wasaga Beach et sa région. Chacune de ces communautés dispose d'un maillon santé approuvé et actif, correspondant aux mêmes limites géographiques. À l'avenir, ces communautés bénéficieront immédiatement des partenariats existants et des obligations qui lient actuellement les soins primaires aux autres fournisseurs de soins de santé.

Homogénéité des modèles de fournisseurs – Environ 96 % des patients de la région de Simcoe Nord Muskoka font partie d'un modèle d'inscription des patients en soins primaires et 87,5 % des patients sont inscrits auprès d'un modèle de médecin qui fait partie d'une équipe de santé familiale (ESF). En outre, plus de la moitié des médecins en

soins primaires dans la région du RLISS travaillent au sein d'une ESF. Chacune des cinq communautés du RLISS dispose d'une ESF située à l'intérieur de ses limites géographiques. Dans ce contexte, la future façon de travailler aux soins primaires sera une évolution naturelle du système actuel de soins primaires. Bien que les communautés de la région de Simcoe Nord Muskoka en soient toutes à diverses phases de leur participation au modèle ESF, le renouvellement des soins primaires sera l'occasion d'optimiser le modèle interdisciplinaire de l'ESF œuvrant dans la région, en vue de développer et de promouvoir une approche harmonieuse aux soins des patients.

Maillons santé - Les expériences vécues avec les maillons santé au cours des deux dernières années aideront à effectuer le travail dans le secteur des soins primaires. Les maillons santé constituent un modèle de prestation de services en collaboration qui continue de mettre les fournisseurs et les partenaires locaux du système de santé au défi de comprendre où des améliorations sont requises, de quelle façon le coût des soins est calculé dans l'ensemble du continuum et dans quel secteur il est nécessaire de faire des économies, d'ajouter de la valeur et d'améliorer l'efficacité, en vue d'assurer la viabilité. Les initiatives visant les soins primaires tireront profit des leçons apprises des maillons santé et du succès obtenu avec le modèle de collaboration communautaire.

Médecin responsable de la planification clinique, de l'intégration du système et du Réseau de soins primaires du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Le médecin responsable du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, affecté à la planification clinique et à l'intégration du système, apportera son soutien au travail du RLISS en vue de faciliter l'accès aux soins primaires appropriés au moment voulu. Le responsable facilitera les relations, agira en tant que chef de file et expert; il aura un rôle clé à jouer dans la direction du Réseau de soins primaires du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Le Réseau de soins primaires se compose d'un groupe de médecins-chefs de file locaux travaillant en collaboration pour faire progresser le système, déceler les problèmes potentiels et pour éduquer et mobiliser leurs pairs à exprimer leurs points de vue et à contribuer à de nouvelles initiatives.

Table régionale sur la qualité – Au cours de la dernière année, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a établi un partenariat avec Qualité des services de santé Ontario dans le but de mettre sur pied une table régionale sur la qualité. Ce groupe constituera un forum pour discuter des stratégies d'amélioration de la qualité dans le RLISS et pour harmoniser les stratégies avec les orientations stratégiques régionales et provinciales. Il sera dirigé par un président des cliniques régionales et sera composé de responsables cliniques régionaux, de directeurs de secteur et d'un spécialiste régional de l'amélioration de la qualité provenant de Qualité des services de santé Ontario. Cette table constituera une précieuse ressource pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, car elle fournit un lieu de discussion où il sera question de l'amélioration du rendement, de l'harmonisation des efforts entre divers secteurs, de développement de méthodes de soins normalisées et de partage des pratiques exemplaires dans l'ensemble de la région.

Objectif 1.2 : Assurer l'accès en temps opportun aux services des urgences et l'utilisation adéquate de ces services.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

En assurant l'accès aux services locaux des urgences et en les utilisant à bon escient, nous sommes fidèles au *Plan d'action en matière de soins de santé – Priorité aux patients* en ce qui concerne l'accès à des soins de qualité.⁵⁹ Cette façon de faire correspond également à la *Stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences* de l'Ontario qui reconnaît que l'accès en temps opportun aux services des urgences exige une amélioration du système dans son ensemble.⁶⁰ La stratégie provinciale s'appuie sur l'amélioration des solutions de rechange aux services des urgences, sur l'amélioration de la capacité et des processus opérationnels des services des urgences, sur l'aide apportée aux patients qui reçoivent leur congé de l'hôpital et qui ont besoin d'un autre niveau de soins (ANS), qu'ils obtiendront grâce à l'augmentation des services de soutien à domicile et en milieu communautaire. La stratégie s'appuie également sur des relevés des temps d'attente aux services des urgences.

Les travaux effectués dans l'ensemble du système viennent en aide aux services des urgences de la région en veillant à ce que les personnes reçoivent des soins dans le milieu le plus approprié. Dans plusieurs cas, le recours aux services des urgences démontre qu'il y a des défaillances, des temps d'attente ou des pressions dans d'autres secteurs du système. La réduction du nombre de personnes qui utilisent les services des urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux soignés ailleurs représente la mesure du succès pour d'autres objectifs du RLIS de Simcoe Nord Muskoka, notamment l'accès aux soins primaires, aux soins à domicile et en milieu communautaire, aux soins de santé mentale, à la gestion des maladies chroniques et aux services pour personnes âgées. Parmi les autres améliorations propres aux services des urgences, mentionnons la mise en œuvre du triage électronique à l'échelle régionale, afin d'appliquer de façon uniforme l'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG). Cette façon de procéder a une incidence sur la qualité et la sécurité des soins d'urgence, tout en réduisant le temps passé dans les services des urgences. Les efforts à l'échelle locale comprennent également un plan régional visant les ressources humaines en soins de santé pour les services des urgences, afin d'optimiser la capacité de ces RH, conformément à la stratégie provinciale. Ces systèmes et les stratégies propres aux services des urgences contribuent à l'atteinte des objectifs de la *Stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences*, de même qu'à l'atteinte des objectifs généraux du *Plan d'action en matière de soins de santé – Priorité aux patients*.^{59,60}

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
1.2.1 Élaborer un plan régional en matière de ressources humaines en soins de santé pour les services des urgences (SU), en collaboration avec Professions Santé Ontario, avec la direction des SU et médecins locaux.	Pas encore commencé	25	En cours	25	En cours	50
1.2.2 Mettre en œuvre la gestion de cas aux services des urgences pour favoriser l'optimisation des ressources communautaires et la mise en œuvre des soins après l'obtention du congé.	Pas encore commencé	25	En cours	25	En cours	50
1.2.3 Élaborer un plan à l'échelle du RLIS en cas de hausse importante du nombre de patients atteints de grippe pour maintenir le cheminement aux services	En cours	50	En cours	50		

⁵⁹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁶⁰ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences de l'Ontario*. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015.

des urgences et assurer un accès continu aux soins appropriés.

Mesure du succès

- Accroître le pourcentage des services des urgences déclarant un niveau de personnel optimal lors des sondages menés par Professions Santé Ontario.
- Accroître le nombre de services des urgences ayant un service de gestion des cas.
- Réduire le 90^e percentile pour la durée de séjour, dans les services des urgences, des patients non admis ayant des affections de faible gravité.
- Réduire le 90^e percentile pour la durée de séjour, dans les services des urgences, des patients non admis ayant des affections très graves.
- Réduire le 90^e percentile pour la durée de séjour, dans les services des urgences, des patients ayant des affections mineures ou non complexes (indicateur de l'ERMR).
- Réduire le 90^e percentile pour la durée de séjour, dans les services des urgences, des patients ayant des affections complexes (indicateur de l'ERMR).

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
▪ Des niveaux variés de responsabilité pour les partenaires relativement à l'état de préparation aux situations d'urgence (RLISS, municipalités) peuvent rendre difficiles la mise en œuvre et la gestion du changement.	En réduire la probabilité en établissant des relations de collaboration et une vision commune avec les intervenants dans les services des urgences.
▪ Généralement, la réussite des services d'urgence dépend de la réussite du système. Le risque inhérent aux services des urgences est que l'attention soit détournée des tâches et des projets propres aux services des urgences lorsque la tension dans le système atteint un niveau critique.	La direction des services des urgences continue de déployer des efforts dans l'ensemble du système, ce qui se traduira ultimement par une réussite, comme c'est le cas dans les soins primaires ou la réduction des soins d'un autre niveau.

Catalyseurs clés

Soins primaires – Si des changements sont mis en œuvre dans les soins primaires, cela pourrait augmenter la responsabilisation au sein du secteur relativement à l'accès aux services. En garantissant que les patients sont vus dans le milieu le plus approprié et en augmentant l'accès aux soins primaires, nous favorisons l'efficacité et la pertinence des soins qui sont fournis dans les services des urgences. L'efficacité des services des urgences favorise la qualité des soins pour ceux qui les reçoivent et réduit la durée de séjour des patients non hospitalisés. De plus, en transférant la gestion des cas du CASC vers les soins primaires, la planification des soins aux patients peut être coordonnée entre le service des urgences (SU) et les soins primaires, ce qui aura pour effet d'améliorer la situation des congés dans le SU et, avec un peu de chance, de réduire les recours évitables aux SU.

Technologie habilitante – La technologie facilite de diverses façons l'accès aux soins pertinents dans les services des urgences. Elle favorise un meilleur partage de l'information en ce qui concerne la présentation des patients et la participation des partenaires aux soins des patients. L'outil électronique de coordination des soins garantira que le personnel du service des urgences est informé des plans de soins qui sont en place pour les patients vulnérables ayant besoin de soins complexes. Il donnera également accès à des informations qui pourraient améliorer les soins que les patients reçoivent ou éviter une hospitalisation, le cas échéant. Les visites répétées au service des urgences pourraient être plus facilement signalées et portées à l'attention du personnel des soins primaires lorsque le médecin reçoit un avis électronique relativement à une visite au SU.

Comité directeur des services des urgences – Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, il existe un comité directeur des services des urgences qui regroupe des dirigeants provenant des secteurs administratif et clinique qui

collaborent à la médecine d'urgence. Ce comité favorise la diffusion d'initiatives efficaces afin d'améliorer la circulation et la qualité dans les services des urgences. Par exemple, le comité a établi des directives médicales normalisées qui ont été mises en œuvre dans l'ensemble du RLISS. Le poste de responsable médical des soins primaires et des services des urgences du RLISS est partagé. Cela permet une meilleure intégration entre l'accès aux soins dans la communauté et le recours aux SU. Alors que les soins primaires, les soins à domicile et les soins en milieu communautaire continuent d'évoluer, les services des urgences dans l'ensemble du RLISS participeront à la planification proactive, modelant ainsi le changement plutôt que de réagir aux répercussions du système collectif.

Collaborations intersectorielles – Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a entrepris, avec des partenaires de divers secteurs comme la santé publique, des discussions, entre autres, sur la prévention de la propagation de la grippe. La collaboration entre les soins actifs, les services médicaux d'urgence (SMU) et les municipalités permet aux services des urgences de mieux planifier la capacité lorsque la demande de services d'urgence est à son niveau le plus élevé. Cette collaboration et cette préparation peuvent réduire la hausse ou l'afflux de personnes pouvant survenir en corrélation avec les urgences, les événements publics et les moments où l'accès aux soins peut être plus limité, par exemple pendant les temps des Fêtes ou les épidémies de grippe.

Objectif 1.3 : Améliorer l'accès à des services de haute qualité en santé mentale et en lutte contre les dépendances.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

L'amélioration de l'accès à des services de haute qualité en santé mentale et dans la lutte contre les dépendances est un centre d'intérêt local, en raison de la possibilité d'améliorer, au sein du RLISS, les résultats pour les personnes ayant besoin de soins de santé complexes ou chroniques, notamment pour des problèmes de santé mentale ou de dépendances. Dans le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a souligné que la prestation des soins appropriés aux personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendances demeurerait essentielle au rendement et à la viabilité du système de santé de l'Ontario.⁶¹ *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* détermine également que l'offre de services appropriés au moment approprié et dans le contexte approprié est essentielle à la prestation en Ontario de services de très haute qualité, efficaces et efficaces en santé mentale et dans la lutte contre les dépendances.⁶² Ces éléments ont aussi été déterminés par le Conseil consultatif provincial pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances.

En se concentrant sur l'accès, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est conformé à ces orientations provinciales. Au cours de la prochaine année, le RLISS collaborera avec les partenaires du secteur, avec les fournisseurs de services de santé et les organismes communautaires pour effectuer des changements comprenant des services de prévention, de promotion et d'intervention précoce, de nouvelles initiatives en matière de soutien au logement, du counselling et de l'aide en situation de crise, ainsi que de nouvelles approches en matière d'intégration et d'harmonisation du système.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
1.3.1 Mettre à jour dans l'ensemble du RLISS un inventaire de l'état actuel des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Inclure les services financés ou non financés par le RLISS et les taux d'utilisation.	En cours	80	En cours	20		
1.3.2 Examiner et réviser au besoin, les indicateurs liés à l'accès aux services et au soutien en santé mentale et en lutte contre les dépendances.	Pas encore commencé	100				
1.3.3 Soutenir la gestion, la mise en œuvre et l'évaluation de l'initiative de trois ans concernant les 1 000 unités à louer.	En cours	100				
1.3.4 Soutenir l'adoption élargie du registre CitiCall provincial des lits d'adultes et de jeunes hospitalisés en raison de problèmes de santé mentale ou de dépendances, ainsi que l'exactitude des données par l'entremise de l'aide et de la coordination entre le RLISS et les fournisseurs de services.	En cours	50	En cours	50		
1.3.5 Accroître l'accès au soutien en matière de santé mentale par l'entremise de cliniques sans rendez-vous.	En cours	70	En cours	30		

Mesure du succès

⁶¹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁶² Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Esprit ouvert, esprit sain. Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2011.

- Augmenter le nombre d'unités à louer, attribuées ou mises en œuvre
- Augmenter dans la région de Simcoe Nord Muskoka le nombre d'hôpitaux avec des lits de l'Annexe 1, participant activement au babillard électronique de gestion de lits pour adultes et enfants/jeunes
- Augmenter le nombre de visites aux cliniques sans rendez-vous, pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendances
- Réduire le taux d'admission et de réadmission à l'hôpital pour des problèmes de santé mentale, par groupe d'âge
- Réduire le taux d'admission et de réadmission à l'hôpital pour des problèmes de toxicomanie, par groupes d'âge
- Réduire les autres niveaux de soins dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Réduire le nombre de visites répétées et non prévues au service des urgences dans un délai de 30 jours pour des problèmes de santé mentale (indicateur de l'ERMR)
- Réduire le nombre de visites répétées et non prévues aux services des urgences dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie (indicateur de l'ERMR)
- Réduire le taux d'ANS (indicateur de l'ERMR)

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
Les données sur les services ou sur les indicateurs peuvent être limitées, dépassées ou non valides. Cela pourrait avoir une incidence sur la qualité de l'inventaire de l'état actuel ou sur le développement ou la sélection des indicateurs.	En réduire la probabilité en tirant parti de l'expertise de l'équipe de rendement du RLISS pour déceler les sources de données valides.
Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka dispose actuellement d'un registre des lits pour adultes. Pour mettre en œuvre le système CritiCall, il faudra que les fournisseurs de services de santé utilisent les deux systèmes. Ce chevauchement crée un risque pour le projet CritiCall en ce qui concerne la participation et le soutien des fournisseurs.	En réduire la probabilité en faisant participer les fournisseurs de services de santé. Trouver des occasions d'améliorer le système, ce qui favoriserait l'intégration du registre du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et du registre du système CritiCall.

Catalyseurs clés

Conseil consultatif provincial pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances – Ce groupe, établi par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, représente divers secteurs qui traitent des problèmes de santé mentale et de dépendance dans l'ensemble de la province. Le conseil travaillera à la réalisation de cinq priorités particulières et sera appuyé par un sous-comité composé des responsables des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances au sein des RLISS, de trois directeurs généraux de RLISS et d'un certain nombre de directeurs principaux. Ce comité favorisera le travail local comme lien de communication central entre le MSSLD, les RLISS et le secteur de la maladie mentale et des dépendances. Le responsable des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances au sein du RLISS de Simcoe Nord Muskoka siège actuellement à ce conseil.

Équipe de projet en santé mentale et en lutte contre les dépendances – Ce groupe est composé de chefs de file du RLISS de Simcoe Nord Muskoka qui fournit des services aux patients ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance. Le RLISS, en coordination avec l'équipe de projet, travaille à améliorer l'accès aux services destinés aux patients ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance, grâce à l'élaboration, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes, initiatives et services nouveaux ou existants. L'équipe de projet représente un forum cohérent de discussion et de collaboration au sein duquel le RLISS peut échanger avec les fournisseurs de services de santé et tirer profit de leur expertise clinique et de leur leadership.

Groupe consultatif de patients, familles et soignants du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Le Groupe consultatif de patients, familles et soignants aura un rôle crucial à jouer dans l'élaboration de chaque objectif décrit dans le plan. En ce qui concerne l'objectif d'accès, le Groupe travaillera avec le chef du RLISS, de même qu'avec l'équipe de projet en santé mentale et en lutte contre les dépendances pour faire l'examen des directives, initiatives, programmes et services nouveaux ou existants, et donner des conseils à ce propos. Ce faisant, le Groupe jouera un rôle important pour assurer que l'on tienne compte de la voix et des points de vue des patients, des soignants et des familles dans les processus de planification, de mise en œuvre et d'évaluation.

Objectif 1.4 : Accroître l'accès à des soins spécialisés plus près de chez soi.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Une priorité clé du document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* consiste à donner un accès plus rapide aux bons soins plus près de chez soi.⁶³ La consultation par voie électronique est reconnue à l'échelle de la province comme facilitateur pouvant améliorer l'accès aux services plus près du domicile des patients. Conformément au mandat que s'est donné la province de préserver la viabilité du système pour les générations à venir, ces améliorations aux soins de santé, grâce à une plus grande utilisation des ressources de la télémédecine, seront effectuées en tirant profit des actifs actuels, sans avoir recours à de nouveaux investissements ou très peu.

Le leadership provincial et la planification du Système ontarien de lutte contre les accidents vasculaires cérébraux sont fournis par le Réseau ontarien de l'AVC. Conformément aux recommandations des pratiques exemplaires nationales et de celles du Réseau ontarien de l'AVC, le RLSS s'orientera vers la régionalisation du traitement de l'AVC grâce à la mise en œuvre d'un modèle intégré. Le Réseau de soins cardiaques est un organisme consultatif auprès du ministère de la Santé et des Soins de longue durée; il a la responsabilité d'aider à la planification, la coordination, la mise en œuvre et l'évaluation des soins cardiovasculaires à l'échelle de la province. Dans son document d'orientation de 2013, *Développement d'un programme régional de soins cardiaques*, le Réseau de soins cardiaques a déterminé les compétences et les fonctions de base d'un programme régional de soins cardiaques.⁶⁴ Le programme de soins cardiaques de la région de Simcoe Nord Muskoka s'harmonisera aux exigences à l'échelle locale. Enfin, la *Stratégie des soins aux malades en phase critique du MSSLD* a été élaborée d'après les recommandations du Comité directeur ontarien des soins aux malades en phase critique. Les Services ontariens des soins aux malades en phase critique, l'organisme responsable de la mise en œuvre de la stratégie provinciale, a récemment élaboré le *Plan ontarien des soins aux malades en phase critique 2015-2018*.⁶⁵ Ce plan décrit cinq objectifs stratégiques qui influencent les activités du réseau des soins aux malades en phase critique.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
1.4.1 Élaborer un plan de travail régional en télémédecine, en collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario et les fournisseurs de services. Déterminer les lacunes qui pourraient être comblées au moyen de soins virtuels pour des populations cibles particulières. Surveiller la mise en œuvre et l'adoption.	En cours	100				
1.4.2 Choisir des cliniciens francophones et établir un lien entre eux et les patients de la région de Simcoe Nord Muskoka par l'entremise de la télémédecine.	En cours	100				
1.4.3 Fournir des ressources en gestion de projets pour évaluer les besoins en soins de santé et les niveaux actuels d'utilisation du système de santé dans la communauté de Penetanguishene. Collaborer avec les fournisseurs de services de santé afin de faire progresser la proposition lorsqu'on le jugera approprié.	En cours	100				
1.4.4 Organiser un groupement intégré de financement pour les soins de l'AVC à l'aide du modèle transitionnel de	Pas encore commencé	100				

⁶³ Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁶⁴ Réseau ontarien de soins cardiaques. *Développement d'un programme régional de soins cardiaques : Compétences et fonctions d'un programme régional de soins cardiaques*. Réseau ontarien de soins cardiaques, 2013.

⁶⁵ Services ontariens des soins aux malades en phase critique. *Plan ontarien des soins aux malades en phase critique 2015-2018*. Services ontariens des soins aux malades en phase critique, 2015.

	soins et de réadaptation à la suite d'un AVC pour offrir au patient un accès à des soins plus complets, mieux coordonnés et obtenus en temps opportun.				
1.4.5	Mettre en œuvre un plan pour un programme de cardiologie régional qui se conforme aux compétences de base et aux fonctions définies par le Réseau de soins cardiaques.	En cours	50	En cours	25
1.4.6	Développer et mettre en place une équipe régionale d'intervention auprès des malades en phase critique, pour profiter de l'expertise dans ce domaine à l'extérieur des unités de soins intensifs et dans les unités de soins intensifs de moindre intensité.	En cours	25	En cours	25
				En cours	50
Plans d'action et interventions		2016-2017		2017-2018	
		État	%	État	%
1.4.7	Élaborer un plan de soutien pour la mise en œuvre du deuxième mandat de l'Alliance des soins de réadaptation : Cadre de définitions pour les niveaux de soins de réadaptation en milieu hospitalier et communautaire.	En cours	100		
1.4.8	Développer et mettre en œuvre, pour les patients hospitalisés ou externes, des services de réadaptation pour les soins cardiaques et le traitement des AVC.	En cours	50	En cours	50

Mesure du succès

- Augmenter le nombre d'événements cliniques réalisés par l'entremise de la télémédecine
- Augmenter le nombre d'événements cliniques réalisés en français par l'entremise de la télémédecine
- Réduire les temps d'attente pour la réadaptation des patients hospitalisés ou externes à la suite d'un AVC
- Augmenter le nombre de consultations pour les patients auprès des équipes d'intervention auprès des malades en phase critique
- Augmenter la proportion de patients ayant subi un AVC (en excluant l'AIT) orientés vers les services de réadaptation en consultation externe après avoir reçu leur congé des soins actifs
- Augmenter le score moyen pour la mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF) chez les patients admis en réadaptation à titre de patients hospitalisés après avoir subi un AVC modéré
- Augmenter la proportion de patients ayant subi un AVC ou un AIT et qui ont reçu leur congé des soins actifs pour être orientés vers des soins de longue durée ou des soins continus complexes (excluant les patients provenant des SLD ou des SCC)

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
▪ Le déplacement potentiel des ressources du système crée un risque pour le fonctionnement des programmes actuels de l'hôpital. Il en résulte un risque en ce qui concerne le manque d'acceptation de l'approche régionale en matière de traitement des AVC.	Le risque est évité grâce à la mise en place d'une autorité du RLISS qui facilitera l'intégration de tous les fournisseurs, en redistribuant le nombre de réadaptations financées pour les patients qui ont subi un AVC. Une stratégie de communication sera également élaborée afin d'aider le public à comprendre ce qui justifie le déplacement potentiel des ressources. De nombreux efforts ont été déployés au cours des dernières années pour obtenir l'engagement des partenaires de l'hôpital en vue de l'intégration du traitement des AVC; la majorité des partenaires concentrent leurs efforts à collaborer sur ce projet à la suite de cet engagement.

- Actuellement, Simcoe Nord Muskoka est la seule région de la province qui n'a pas de services de soins cardiaques avancés. Ce facteur présente un risque pour la santé des patients. Cependant, pour combler cette lacune, il faudrait qu'un certain nombre de patients provenant d'autres établissements hors de la région soient réacheminés. Cela représente un défi en ce qui concerne l'engagement et le soutien à l'égard de l'intégration des services.

Le risque serait atténué si on poursuivait les engagements et les négociations avec les RLISS avoisinants. Les principes de l'intégration facilitée seront respectés dans les partenariats maintenus entre les RLISS et les fournisseurs de soins cardiaques pour les résidents du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Catalyseurs clés

Ressources existantes en télémédecine – Le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) et les actifs de télémédecine actuellement détenus par les fournisseurs du RLISS de Simcoe Nord Muskoka seront utilisés pour faciliter la prestation de soins dans toute une gamme de cas, pour que les services spécialisés et les soins soient rapprochés du domicile des patients et à l'intérieur de leur domicile. Les services de télémédecine ont été intégrés aux modèles en développement pour le traitement des AVC et pour les soins aux malades en phase critique, afin d'obtenir un meilleur accès aux spécialistes et d'accroître la capacité, grâce aux possibilités de formation que permet la télémédecine. Les équipes d'intervention auprès des malades en phase critique utiliseront la télémédecine pour communiquer avec des spécialistes comme des internistes et des pneumologues afin de fournir des soins équitables aux patients de la région 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Comité directeur en matière d'AVC – Le Comité directeur en matière d'AVC est composé d'un regroupement d'hôpitaux qui représentent les centres de soins actifs qui offrent des soins de l'AVC dans les zones du sud, du centre et du nord de la région de Simcoe Nord Muskoka. Le Comité comprend également des partenaires provenant d'autres hôpitaux de la région, des services médicaux d'urgence (SMU), des spécialistes, le Centre d'accès aux soins communautaires de Simcoe Nord Muskoka et d'autres organismes communautaires. Le travail du comité est étroitement lié au travail effectué par le partenariat local pour la Réforme du financement du système de santé qui fournit régulièrement des mises à jour au Comité directeur en matière d'AVC. Le Comité facilite la collaboration pour l'établissement de normes, de points de référence et de lignes directrices, qui sont des éléments fondamentaux pour la réalisation d'un programme intégré en matière d'AVC.

Comité directeur des soins aux malades en phase critique – Le Comité directeur des soins aux malades en phase critique est composé de représentants des hôpitaux de la région de Simcoe Nord Muskoka. Leur rôle est de collaborer et d'apporter leur soutien à la mise en œuvre du *Plan ontarien des soins aux malades en phase critique 2015-2018*.⁶⁶ Le principal objectif est de fournir des soins normalisés et uniformes dans l'ensemble de la région malgré les différences de capacité à livrer, dans chaque établissement, des services de soins aux malades en phase critique. Le groupe collabore surtout aux soins actifs; cependant, il permettra aux services des urgences dans l'ensemble du RLSS d'accéder aux ressources intensivistes spécialisées disponibles dans les grands établissements de soins actifs, permettant ainsi d'atteindre les objectifs relatifs à l'utilisation appropriée des services des urgences de la région.

⁶⁶ Services ontariens des soins aux malades en phase critique. Plan ontarien des soins aux malades en phase critique 2015-2018. SOSMPC, 2015.

Objectif 1.5 : Améliorer l'accès local et l'accessibilité aux services de santé en français.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Environ un demi-million de Francophones résident en Ontario. Cela représente la plus importante communauté francophone au Canada hors du Québec. La prestation de services en français dans la province est régie par la *Loi sur les services en français*.⁶⁷ Cette loi garantit les droits d'une personne de recevoir des services en français de la part des ministères et des organismes du gouvernement de l'Ontario dans 26 zones désignées. La région de Simcoe Nord Muskoka comprend trois des 26 zones provinciales désignées, soit les cantons d'Essa et de Tiny, ainsi que la municipalité de Penetanguishene. Le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* décrit la nécessité d'améliorer la situation en fournissant un accès plus rapide aux bons soins.⁶⁸ Dans le cas de la population francophone, les « bons » soins comprennent un accès accru à des services en français.

Pour améliorer l'accès aux services en français, il faut des efforts concertés de la part de tous les principaux groupes, notamment les RLIS, les fournisseurs de services de santé, les professionnels de la santé, les décideurs politiques, les établissements de formation et les communautés. Le 8 décembre 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a renouvelé le mandat auprès de l'entité francophone de planification pour la région de Simcoe Nord Muskoka. Cette entité locale de planification des services de santé en français, l'« Entité 4 », joue un rôle important pour répondre aux besoins de la communauté francophone. Au cours des quatre dernières années, le RLIS de Simcoe Nord Muskoka et l'Entité 4 ont maintenu une solide relation de travail et ont entrepris des initiatives conjointes centrées sur quatre secteurs prioritaires, notamment les soins primaires, le traitement des problèmes de santé mentale et de dépendance, le traitement des maladies chroniques et des personnes âgées.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
1.5.1 Créer un partenariat avec l'Entité 4 pour réaliser un plan d'action conjoint et mettre en place des indicateurs de rendement des services en français relativement au plan.	En cours	30	En cours	30	En cours	30
1.5.2 Encourager les fournisseurs de services de santé à recueillir des données sur l'identité linguistique des patients.	Pas encore commencé	25	En cours	30	En cours	40
1.5.3 Accroître la représentation des francophones aux tables de planification locales, notamment en matière de sciences gériatriques spécialisées, de soins palliatifs, de soins en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ainsi que de soins à domicile et en milieu communautaire.	En cours	100				
1.5.4 Évaluer les niveaux actuels des services et aider à la planification régionale et locale en développant et en appliquant un outil normalisé pour la production de rapports sur les services en français.	En cours	20	En cours	30	En cours	40
1.5.5 Développer un inventaire régional afin de déterminer le besoin de fournisseurs de services de santé et leur capacité à fournir des services en français.	Pas encore commencé	30	En cours	30	En cours	30

⁶⁷ Ontario, Loi sur les services en français, L.R.O. 1990, chapitre F.32

⁶⁸ Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

1.5.6	Venir en aide aux organismes qui cherchent une identification ou une désignation pour s'assurer qu'ils respectent les normes requises.	En cours		En cours		En cours	
1.5.7	Promouvoir la mise en œuvre et le respect des directives concernant les « offres actives ».	En cours	30	En cours	30	En cours	30

Mesure du succès

- Accroître le nombre de fournisseurs de services de santé qui recueillent des données sur les clients identifiés comme étant francophones.
- Augmenter le nombre de représentants francophones aux tables locales de planification.
- Augmenter le nombre d'organismes identifiés qui remplissent le sondage du rapport annuel sur les services en français.
- Augmenter le nombre de nouveaux fournisseurs de services de santé qui ont obtenu une désignation, une désignation partielle ou une identification.
- Augmenter le nombre de fournisseurs de services de santé qui ont mis en pratique les directives de l'« offre active » de services en français.

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
▪ La difficulté de recruter et de retenir du personnel francophone en nombre suffisant peut avoir une incidence sur l'accès aux services en français.	Réduire la probabilité en aidant les fournisseurs de services de santé dans leurs efforts de recrutement et en favorisant les relations entre les membres francophones du personnel dans les organismes. Encourager les fournisseurs de services de santé à créer des occasions d'apprentissage pour le personnel francophone et, en plus, faire la promotion de fournisseurs de services de santé désignés et identifiés comme employeurs de choix pour les professionnels de la santé francophones.
▪ Les fournisseurs de services de santé doivent gérer de multiples priorités concurrentielles, ce qui pourrait avoir une incidence sur les ressources affectées aux services en français.	Réduire les répercussions en encourageant les fournisseurs de services de santé à participer à la communauté de pratique pour les services en français dans la région de Simcoe Nord Muskoka, en vue d'améliorer le partage des stratégies et des ressources.
▪ On doit accroître la connaissance des mécanismes de promotion de l'« offre active » des services en français.	Réduire la probabilité en offrant des ateliers de travail sur l'« offre active » et en continuant de former les fournisseurs de services de santé sur les besoins de services linguistiques appropriés.

Catalyseurs clés

Communauté de pratique pour les services en français dans la région de Simcoe Nord Muskoka – La communauté de pratique pour les services en français dans la région de Simcoe Nord Muskoka est un groupe composé de tous les fournisseurs de services de santé de la région qui sont identifiés et désignés pour offrir des services en français. La communauté de pratique collabore au partage des pratiques exemplaires, des politiques, des ressources et des leçons apprises. Elle collabore ainsi à établir et à soutenir les services en français dans la région. En même temps, le RLISS tire parti de l'expertise du groupe pour surmonter les obstacles et les lacunes qui ont été décelés, dans un effort pour aider à l'amélioration de la prestation des services dans l'ensemble du RLISS. La possibilité pour le groupe de communiquer entre fournisseurs a permis que soit possible la collaboration entre les divers organismes et le partage des ressources. Les organismes non financés par le RLISS sont également représentés, ce qui permet une plus grande collaboration intersectorielle.

Participation communautaire – Les efforts de participation communautaire augmenteront au cours du prochain exercice pour que les livrables du RLIS puissent être réalisés de manière à être en mesure de répondre aux besoins de la communauté et axés sur les patients. Un partenariat continu avec l'entité de planification des services de santé en français (Entité 4) est essentiel à l'avancement du travail qui sera nécessaire pour répondre aux besoins de la communauté francophone. Leur premier rôle est de soutenir l'engagement de la population francophone à solliciter des commentaires concernant leurs besoins et leurs priorités en matière de santé, les services de santé offerts et l'identification potentielle d'organismes pour offrir des services en français. Ces informations peuvent servir de base à une planification éclairée, fondée sur des données probantes et axée sur les patients.

Objectif 1.6 : Améliorer l'accès à des soins adaptés sur le plan culturel pour les résidents des Premières Nations, des Métis et des Inuits (PNMI).

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local exige que les RLIS reconnaissent le rôle des Premières Nations et des peuples autochtones dans la planification et la prestation des services de santé dans leurs communautés.⁶⁹ Le document *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, réitère cet engagement afin d'améliorer l'équité en matière de santé et de réduire les inégalités dans le système de santé.⁷⁰ Les initiatives du RLIS de Simcoe Nord Muskoka concordent avec l'engagement continu du MSSLD envers la Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones, de même que l'engagement de répondre aux besoins des services essentiels des communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits (PNMI) de la région.

En novembre 2007, le Réseau provincial des RLIS sur les questions autochtones a créé une communauté partagée de pratique pour les responsables des soins aux Autochtones des RLIS dans l'ensemble de l'Ontario. Les objectifs du réseau sont d'encourager la communication entre les RLIS et de mieux comprendre les besoins propres à chaque communauté autochtone distincte de chaque région. Ces réseaux servent en outre à faciliter le transfert de connaissances, à partager les pratiques prometteuses, à créer et à développer des relations avec les intervenants provinciaux et fédéraux et à accroître la sensibilisation à l'égard des priorités en matière de santé des Autochtones. Faire progresser la formation en matière de compétences culturelles, l'harmonisation des soins en matière de santé mentale et de dépendance, soutenir les Autochtones dans le traitement du diabète, dans la planification des soins palliatifs et soutenir leur participation dans les nouveaux services de soutien à la personne (SSP), ainsi que dans la mise en œuvre d'une politique de soins à domicile, voilà autant de priorités qui ont été identifiées par l'entremise du réseau comme des domaines cibles provinciaux.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
1.6.1 Aider les fournisseurs de services de santé à développer, mettre en œuvre et surveiller la politique d'auto-identification.	Pas encore commencé	30	En cours	30	En cours	40
1.6.2 Élaborer un plan en soutien à la formation en matière de sensibilité aux réalités culturelles dans les organismes de services de santé.	Pas encore commencé	100				
1.6.3 Apporter un soutien au travail du Cercle de santé autochtone dans le cadre de leur proposition d'un centre régional de traitement résidentiel pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits.	En cours		En cours		En cours	
1.6.4 Élaborer un plan en soutien au CASC et aux communautés des PNMI en vue d'une collaboration visant à accroître les services de soutien à domicile et en milieu communautaire dans les communautés des PNMI.	Pas encore commencé	100				
1.6.5 Apporter un soutien au Cercle de santé autochtone en lui fournissant des données et des renseignements dans le cadre du développement d'un plan pour	En cours	30	En cours	30	En cours	30

⁶⁹ Ontario, Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, L.O. 2006, chapitre 4.

⁷⁰ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*. MSSLD, 2015.

	accroître, au sein des communautés des PNMI, des services de soins de longue durée adaptés sur le plan culturel.				
1.6.6	Accroître la représentation des PNMI aux tables de planification locales, provenant notamment des services gériatriques spécialisés, des soins palliatifs, des soins en matière de santé mentale et de dépendance, ainsi que des soins à domicile et en milieu communautaire.	En cours	100		
1.6.7	Apporter un soutien à la mise en œuvre des objectifs du Cercle de santé autochtone et des livrables des priorités stratégiques du RLISS dans le contexte d'une amélioration de l'état de santé des peuples autochtones.	En cours	30	En cours	30
				En cours	30

Plans d'action et interventions	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
1.6.8 Donner une formation sur la sensibilité aux réalités culturelles des PNMI à tous les fournisseurs de soins de santé siégeant aux tables de planification locale, à tout le personnel et à tous les membres du conseil d'administration du RLISS.	En cours	50	En cours	40	En cours	10

Mesure du succès

- Accroître le nombre d'organismes et d'organisations fournissant des services de santé qui ont mis en œuvre une politique d'auto-identification des PNMI
- Accroître le nombre de fournisseurs de services de santé qui reçoivent une formation sur la sensibilité aux réalités culturelles
- Augmenter le nombre de représentants des PNMI aux tables locales de planification

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
▪ Il peut arriver que le niveau de connaissances et de capacité des fournisseurs de services de santé ne soit pas suffisant pour fournir aux patients des PNMI des services et des soins sécuritaires sur le plan culturel.	Accroître les connaissances et la capacité en continuant de collaborer avec le Cercle de santé autochtone et en apportant un soutien à la formation sur la sécurité culturelle pour les fournisseurs de soins de santé.
▪ La complexité des mécanismes de financement potentiel pour les services de traitement à domicile fait appel à divers ministères comme partenaires de financement, ce qui rend le cheminement plus difficile.	Améliorer la probabilité d'accéder à du financement en prenant en considération toutes les autres sources.
▪ Il peut arriver que des patients des PNMI ne soient pas reconnus comme tels aux points d'admission, faute de mesures efficaces pour les identifier.	Réduire la possibilité en mettant en place une politique d'auto-identification. Avoir recours à la technologie pour que le processus soit efficace.

Catalyseurs clés

Réseau provincial des RLISS sur les questions autochtones – Ce réseau apporte son soutien au dossier des Autochtones à l'échelle provinciale en encourageant la collaboration entre les RLISS, le transfert de connaissances et la communication. L'accent est mis sur la participation de la communauté autochtone et sur la planification dans l'ensemble des RLISS pour un système de santé intégré qui répond aux besoins des communautés autochtones locales dans l'ensemble de l'Ontario.

Cercle de santé autochtone – Le Cercle de santé autochtone travaille en partenariat avec le RLISS de la région de Simcoe Nord Muskoka à l'amélioration de l'état de santé des peuples autochtones de cette région. La participation des représentants de la communauté des PNMI contribue à ce que le travail du RLISS continue d'être influencé par les besoins et les points de vue de cette communauté.

Comités consultatifs et de planification du RLISS – Les tables de planification locales rassemblent des partenaires, ce qui donne l'occasion de discuter de la façon de déterminer les besoins, ainsi que de planifier et de mettre en œuvre les stratégies qui contribueront à accroître l'accès aux services pour les membres de la communauté des PNMI. Les sujets dont il est question à ces tables comprennent notamment la santé mentale et les dépendances, la santé des personnes âgées, les réseaux de soins intégrés, la capacité en matière de soins à domicile et en milieu communautaire, la communauté de pratique des maillons santé, le Réseau de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka et le Groupe consultatif de patients, familles et soignants.

Coordonnateur du système de santé pour les Autochtones et des maillons santé – Le coordonnateur aide la région et le RLISS à déceler de nouvelles occasions et de nouveaux domaines en vue de l'amélioration du système qui soutient les communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Le coordonnateur agit comme ressource clé pour la défense des initiatives et des engagements locaux, dans le but de connaître les lacunes, les besoins et les succès à l'échelle régionale. Une des fonctions du coordonnateur est aussi de favoriser la formation et la sensibilisation de la communauté aux maillons santé dans le cadre de leur travail en soutien aux personnes ayant leurs propres plans de soins.



Priorité stratégique du Plan de services de santé intégrés :

2.0 Renforcer la capacité et améliorer la coordination

Description de la priorité

Cette priorité stratégique indique l'importance d'augmenter la capacité de manière à ce que les patients reçoivent de la part des fournisseurs des soins intégrés de haute qualité dans l'ensemble du continuum. Des données récentes indiquent que le taux de prévalence des maladies chroniques dans la région de Simcoe Nord Muskoka est le deuxième plus élevé de la province, et le taux des problèmes de santé chroniques multiples dans cette région s'accroît avec le temps. Étant donné que les personnes atteintes de maladies chroniques ont besoin de soins et de services de nombreux fournisseurs, il est important d'offrir des soins hautement coordonnés afin d'améliorer les résultats pour cette population. La qualité et la coordination des soins peuvent se mesurer en regardant le taux de réadmissions à l'hôpital, qui est influencé par des facteurs comme la qualité des soins hospitaliers, les processus de transition et de coordination des soins et la disponibilité aussi bien que l'utilisation des ressources communautaires. Les autres niveaux de soins (ANS) demeurent aussi un problème d'importance dans la région de Simcoe Nord Muskoka et sont un reflet des difficultés en matière de capacité et de coordination dans le continuum de soins. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent la majorité des patients en soins actifs désignés comme en attente d'autres niveaux de soins, ce qui est d'une importance particulière, étant donné le taux de croissance prévu pour la population âgée dans la région de Simcoe Nord Muskoka. En 2016-2017, le RLSS de Simcoe Nord Muskoka concentrera ses efforts à accroître la capacité et à améliorer la coordination dans les soins aux personnes âgées et aux adultes vieillissants, des personnes ayant des besoins complexes et des patients en soins palliatifs. La technologie est aussi un élément clé contribuant à améliorer la coordination entre les fournisseurs et, par conséquent, un important secteur d'intérêt en 2016-2017.

État actuel

Services communautaires pour les personnes âgées et les adultes vieillissants

Il existe dans la région de Simcoe Nord Muskoka un certain nombre de programmes et de services qui apportent un soutien aux personnes âgées et aux adultes vieillissants. Les services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé sont actuellement fournis par l'organisme Helping Hands et par les services d'aide à la vie autonome du comté de Simcoe et des environs, grâce à du financement fourni pour ajuster et élargir les programmes existants de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé dans des régions ciblées de Simcoe Nord Muskoka. Bien qu'il soit difficile de déterminer avec précision combien de patients à l'échelle locale seraient admissibles aux services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé, on estime qu'environ 635 personnes de la région pourraient bénéficier de ce programme. Pour que ces services soient accessibles près du domicile, un cadre opérationnel local a été mis au point, exigeant que ceux qui fournissent des services aux personnes âgées à risque élevé soient à une distance de déplacement de 20 minutes des patients. Pour garantir l'efficacité dans ce contexte, la zone desservie devrait comprendre un minimum de 25 patients. Cela signifie que trois communautés de la région de Simcoe Nord Muskoka auraient la masse critique pour fournir les services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé : Barrie, Orillia et Collingwood. À l'avenir, le comité de planification de ces services devra prévoir que lesdits services soient accessibles aux personnes visées dans les cinq communautés de la région de Simcoe Nord Muskoka en ayant recours à l'intégration et à la collaboration. Le programme de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé a débuté en octobre 2015 et, au troisième trimestre de l'exercice 2015-2016, il avait fourni ces services à 82 personnes.

La priorisation de la prestation des services de soutien à la personne aux personnes âgées est établie selon les besoins, ce qui représente un défi quant à la capacité du système de fournir les services aux personnes ayant des besoins moins élevés. On offre aux personnes âgées ayant des besoins moins élevés de les placer sur la liste d'attente du CASC; on leur donne aussi de l'information ou on les dirige vers d'autres organismes de services communautaires. Il faudra une importante collaboration pour accroître la capacité de fournir les services avec les ressources actuelles, étant donné que l'accès représente déjà un véritable défi pour cette population. Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka collabore avec les fournisseurs existants de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé, avec les organismes communautaires d'aiguillage et le CASC de Simcoe Nord Muskoka pour estimer le nombre de personnes dans chaque communauté qui peuvent bénéficier d'un soutien à domicile, mais qui actuellement ne reçoivent pas l'aide du système de santé.

En 2015-2016, le RLIS de Simcoe Nord Muskoka continuait de travailler à la mise en œuvre d'un programme régional intégré de soins pour les personnes âgées. L'accent a d'abord été mis sur les services gériatriques spécialisés (SGS), notamment des services communautaires pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, en vue de procéder au diagnostic, au traitement et à la réadaptation des personnes âgées fragiles. En octobre 2015, le Centre de soins de santé mentale Waypoint a été sélectionné à titre d'organisme responsable des SGS à la suite d'un processus de demande de proposition (DP) et d'évaluation subséquente. Ce processus a également fait ressortir la possibilité de partenariats avec d'autres organismes et a donné lieu à la création d'idées pouvant être appliquées au modèle en développement. En 2016-2017, l'accent en ce qui concerne les SGS sera mis sur l'intégration des ressources financières qui sont actuellement réparties dans divers organismes. À mesure que le programme régional progresse, les SGS fourniront aux personnes âgées fragiles des mesures de soutien améliorées en matière d'évaluation, de diagnostic et de gestion, réduisant ainsi les journées d'autres niveaux de soins (ANS), le recours aux services des urgences et les admissions à l'hôpital.

Maillons santé

Il y a cinq maillons santé dans la région de Simcoe Nord Muskoka, soit Barrie (Maillon santé de la communauté de Barrie), Orillia (Maillon santé de Couchiching), Collingwood/Wasaga Beach (Maillon santé communautaire du sud de la baie Georgienne), Midland/Penetanguishene (Maillon santé de la communauté de Simcoe-Nord) et Muskoka (Maillon santé de la communauté de Muskoka). En 2015-2016, 480 patients des maillons santé ont reçu des services; on prévoit une croissance continue pour 2016-2017 à mesure que les maillons santé prennent de la maturité. Les maillons santé ont permis de créer des partenariats aussi bien avec des organismes financés que non financés. Chacun a un éventail de fournisseurs de services engagés dans le partenariat. Voici la liste des partenaires de chacun des maillons santé :

Tableau 4 : Collaborations pour les maillons santé de Simcoe Nord Muskoka

Maillon santé	Organismes partenaires
Maillon santé de la communauté de Barrie (Région de Barrie)	▪ Centre de santé communautaire de Barrie ▪ Équipe de santé familiale de Barrie ▪ Centre régional de santé Royal Victoria ▪ Association canadienne pour la santé mentale, filiale du comté de Simcoe ▪ CASC de Simcoe Nord Muskoka ▪ Banque alimentaire de Barrie ▪ Cercle consultatif autochtone de Barrie et des environs ▪ Cara House ▪ Comté de Simcoe ▪ David Busby Centre ▪ Maison de retraite indépendante ▪ Centre de désintoxication de l'hôpital Royal Victoria ▪ Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka
Maillon santé de Couchiching (Région d'Orillia)	▪ Équipe de santé familiale de Couchiching ▪ Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia ▪ Association canadienne pour la santé mentale, filiale du comté de Simcoe ▪ Helping Hands ▪ Cercle consultatif autochtone de Barrie et des environs ▪ CASC de Simcoe Nord Muskoka ▪ Comté de Simcoe ▪ Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), programme STOP ▪ Première Nation Chippewa de Rama ▪ Enahtig Healing Lodge and Learning Centre ▪ Collège Georgian ▪ Réseau des foyers de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka

Maillon santé de la communauté de Muskoka (Municipalité du district de Muskoka)	▪ Équipe de santé familiale Algonquin ▪ Équipe de santé familiale de Muskoka ▪ Muskoka Algonquin Healthcare ▪ Clinique dirigée par du personnel infirmier praticien de Muskoka-Nord ▪ Carrefour santé de Muskoka ▪ Municipalité du district de Muskoka ▪ Association canadienne pour la santé mentale, filiale Muskoka - Parry Sound ▪ CASC de Simcoe Nord Muskoka ▪ Almaguin Highlands Health Center ▪ Société d'aide au développement des collectivités de Muskoka ▪ Réseau communautaire de Muskoka ▪ Police provinciale de l'Ontario de Muskoka ▪ Université de Nipissing	▪ Tables de planification de Muskoka, notamment sur les services pour les personnes âgées, Attainable Housing Advisory, Bridges out of Poverty, Comité de transport, etc. ▪ Association canadienne pour la santé mentale, Muskoka Parry Sound ▪ Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka ▪ Canton de Georgian Bay ▪ Canton des lacs de Muskoka ▪ Canton de Lake of Bays ▪ Canton de Bracebridge ▪ Ville de Gravenhurst ▪ Ville de Huntsville ▪ Première Nation de Wahta
Maillon santé communautaire du sud de la baie Georgienne (Région de Collingwood/ Wasaga Beach)	▪ Hôpital Collingwood General & Marine ▪ Équipe de santé familiale du sud de la baie Georgienne ▪ Breaking Down Barriers ▪ Cercle consultatif autochtone de Barrie et des environs ▪ CASC de Simcoe Nord Muskoka ▪ Breaking Down Barriers Independent Living Resource Centre	▪ Hôpital et Fondation Collingwood General & Marine ▪ Community Connection/211 ▪ Georgian Triangle Housing Resource Centre ▪ Hospice Georgian Triangle ▪ Society of St. Vincent de Paul ▪ Foyer de soins de longue durée Sunset Manor

Tableau 4 (suite) : Collaborations pour les maillons santé de Simcoe Nord Muskoka

Maillon santé	Organismes partenaires	
Maillon santé de la communauté de Simcoe-Nord (Région de Midland/Penetanguishene)	▪ Équipe de santé familiale de Simcoe Nord ▪ Centre de santé communautaire de Chigamik ▪ Hôpital général de la baie Georgienne ▪ Cercle consultatif autochtone de Barrie et des environs ▪ CASC de Simcoe Nord Muskoka ▪ Askennonnia Seniors' Centre ▪ Cercle consultatif autochtone de la région de Barrie ▪ Centre de santé familiale de Beausoleil	▪ Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement ▪ Indice canadien du mieux-être ▪ Comté de Simcoe ▪ Collège Georgian ▪ La Clé ▪ The Guest House ▪ Centre de soins de santé mentale de Waypoint ▪ Programmes communautaires de Wendat

Les maillons santé ont démontré qu'en améliorant la communication et la connaissance du système, il est possible d'améliorer la rapidité et la qualité des soins aux patients. En 2015-2016, le RLIS a ajouté au financement octroyé par la province pour permettre aux maillons santé d'améliorer la coordination des soins pour les patients aux besoins élevés. Pour faire en sorte que les maillons santé atteignent les résultats liés à l'investissement, le RLIS de Simcoe Nord Muskoka a mis en œuvre des paramètres de responsabilisation supplémentaires à ceux exigés par la province.

Alors que le but des maillons santé était d'améliorer la coordination de la planification des soins dans le milieu immédiat, l'expérience a démontré que les soins requis par un grand nombre de ces personnes vont au-delà de la stricte définition de soins de santé, jusqu'à la prévention, le bien-être émotionnel et aux résultats relatifs aux déterminants sociaux de la santé. Les problèmes de santé complexes et chroniques de plusieurs patients des maillons santé sont affectés par l'accès à la nourriture, au logement, aux ressources financières, au transport et aux réseaux sociaux. Par conséquent, l'étendue des services fournis par l'un des maillons santé de Simcoe Nord Muskoka est beaucoup plus vaste que celle des soins primaires ou des soins paramédicaux traditionnels. Les

personnes reçues dans l'un des cinq maillons santé ont aussi l'occasion d'accéder au logement et aux mesures de soutien au logement, au transport vers les rendez-vous et aux occasions de rencontres sociales, à la nourriture et aux programmes de nutrition, de même qu'aux programmes de gestion des maladies chroniques.

Soins palliatifs

Les foyers et les services de soins palliatifs sont fournis dans la région de Simcoe Nord Muskoka par l'entremise d'un certain nombre de fournisseurs et de points de service, notamment les six équipes de soins palliatifs de la région et les trois centres de soins palliatifs situés à Barrie (10 lits), Huntsville (5 lits) et Collingwood (6 lits). Les 21 lits en foyers de soins palliatifs dans la région de Simcoe Nord Muskoka représentent 12,4 % des 260 lits de soins palliatifs en établissement résidentiel financés par le MSSLD dans la province. Pour la région de Simcoe Nord Muskoka, cela représente environ 4,4 lits par 100 000 habitants. Le ratio de lits par rapport à la population est un des plus élevés parmi les quatorze RLIS.⁷¹

Le secteur du soutien communautaire et le CASC de Simcoe Nord Muskoka fournissent également des services de soins palliatifs par l'entremise de soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire, de même que des services de soutien à la personne. Le Réseau régional des soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka met à la disposition des fournisseurs de soins de santé une ligne téléphonique de soutien de 24 heures chaque jour, l'évaluation de symptômes à un stade avancé pour les clients ayant des besoins de soins palliatifs complexes, de même que des possibilités de formation pour les fournisseurs, les bénévoles et les soignants. La maison Campbell House, à Collingwood, a ouvert ses portes en 2014-2015 et a augmenté de façon significative la capacité de son système afin d'offrir localement des services de soins palliatifs en établissement. Le Réseau de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka a mis récemment l'accent sur l'amélioration des services palliatifs fournis dans les foyers de soins de longue durée et dans les maisons de retraite.

En 2010-2011, environ 47,6 % des décès dans la région de Simcoe Nord Muskoka sont survenus dans des milieux de soins actifs qui auraient pu être planifiés dans un autre secteur; 5,9 % sont survenus dans des unités de soins continus complexes, 8,1 % dans les services des urgences, 20,6 % en soins de longue durée et 17,8 % avec ou sans soutien à domicile.⁷² Au cours de l'exercice 2014-2015, 1 736 personnes dans la région de Simcoe Nord Muskoka ont reçu des soins palliatifs à domicile ou en établissement. Les patients en soins palliatifs sont plus susceptibles que les autres patients d'être désignés pour d'autres niveaux de soins. Plus précisément, 14,7 % des patients en soins palliatifs dans la province ont passé en 2010-2011 au moins une journée en attente d'autres niveaux de soins, comparativement à 5,4 % pour les autres patients; dans la région de Simcoe Nord Muskoka, 21,5 % des patients en soins palliatifs ont passé au moins une journée en attente d'autres niveaux de soins, comparativement à 6,6 % pour d'autres patients.⁷³

Intégration technologique

Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka a fait des efforts pour se bâtir une réputation en tant que chef de file provincial dans de nombreux secteurs de la cybersanté et des technologies habilitantes. Il y a un nombre relativement faible de différents systèmes de santé électroniques dans la région. Seulement deux systèmes d'information sont utilisés dans l'ensemble des six organisations hospitalières de la région de Simcoe Nord Muskoka qui compte huit établissements hospitaliers. Depuis 2015, tous les hôpitaux de la région ont un système électronique d'information hospitalière. De même, les systèmes utilisés dans les milieux de soins primaires sont relativement homogènes. Trois systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME) sont utilisés par 379 médecins de soins primaires et 242 médecins spécialistes⁷⁴. Ceci correspond à 73 % des médecins de soins primaires de la région et 45 % des médecins spécialistes de la région reliés à un DME. Ces médecins profitent de toutes les possibilités d'intégration qui accompagnent la connectivité à un DME approuvé à l'échelle provinciale. La présence d'un dossier médical

⁷¹ Bell D, Gillis K. Strengthening Ontario's end-of-life continuum: Advice regarding the role of residential hospices. Groupe de travail sur les maisons de soins palliatifs; 2015.

⁷² Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse basée sur des données de 2010-2011 tirées de la BDCP, du SISLD, du SNISA, du SNIR, du SIOSM et de la base de données sur les personnes inscrites. MSSLD, 2012.

⁷³ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse basée sur des données de 2010-2011 tirées de la BDCP. MSSLD, 2012.

⁷⁴ Ontario MD. EMR adoption by LHIN: funded EMRs. Ontario MD; 30 juin 2015.

électronique (DME) est un important facteur pour l'amélioration de la communication et de la participation à d'autres initiatives provinciales d'intégration électronique, comme le Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) et le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO).

En outre, tous les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka accèdent au Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) en temps réel. Tous les hôpitaux ayant accès au SGRH en temps réel, des initiatives comme les avis électroniques, qui dépendent du SGRH comme une condition préalable, peuvent être utilisés de façon équitable dans l'ensemble du RLIS. En ayant une longueur d'avance à l'échelle provinciale, en ce qui concerne la mise en place du SGRH, la voie est ouverte pour l'intégration d'autres technologies. Au cours des prochaines années, le RLIS de Simcoe Nord Muskoka s'appuiera sur les réussites antérieures pour améliorer les communications entre fournisseurs dans le but de prendre des décisions cliniques éclairées et d'obtenir de meilleurs résultats pour nos patients.

Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka a connu plusieurs réussites et innovations locales au cours des dernières années en ce qui a trait à la cybersanté. La communauté de Collingwood/Wasaga a mis en place une interface d'échange de données entre les hôpitaux et les équipes de santé familiale. Cette interface permet de partager librement des documents comme les profils pharmaceutiques et les rapports entre le système d'information sur la santé (SIS) de l'hôpital et le DME de l'équipe de santé familiale et du centre de santé communautaire. L'échange de données au moyen de cette interface optimise la rapidité et la qualité de l'information et facilite la prise de décisions cliniques de façon efficace et efficiente. Le Maillon santé communautaire du sud de la baie Georgienne se trouve dans cette communauté, et il s'est inspiré de ses antécédents en innovation et en collaboration techniques pour développer localement une solution pour la création et le partage électronique de plans de soins coordonnés pour les patients des maillons santé de la communauté. Quatre-vingt-quinze plans de soins coordonnés (PSC) ont été effectués électroniquement en 2015-2016 à l'aide de solutions locales.

Dans la région de Barrie, un portail à l'intention des patients des soins primaires a été mis en œuvre en 2015-2016 et constitue un autre exemple d'intégration électronique à l'échelle locale. Ce portail est maintenant à la disposition de plus de 37 médecins, 43 infirmières et 26 autres cliniciens, et de 1 710 patients. On dénombre plus de 7 355 utilisations du portail aux fins de consultation des données. Il constitue une façon pour les patients d'accéder en toute sécurité à leur dossier médical, pour prendre leurs rendez-vous et communiquer avec leur équipe de soins. La communauté de Barrie s'est adaptée au Maillon santé de la communauté de Barrie qui est l'un des trois maillons santé de la région de Simcoe Nord Muskoka à avoir participé, en 2015-2016, à l'essai de validation du concept de l'outil provincial de coordination des soins. Tout comme le Maillon santé de la communauté de Barrie, le Maillon santé de la communauté de Simcoe-Nord qui représente la communauté de Midland/Penetanguishene et le Maillon santé de Couchiching, qui dessert la communauté d'Orillia, les deux ont utilisé en temps réel le pilote de l'outil provincial de coordination des soins. Ces trois maillons santé ont depuis activement créé, publié et partagé les PSC entre membres avec le cercle de soins à l'aide de l'outil provincial de coordination des soins. À la fin de mars 2016, 132 PSC électroniques ont été préparés et publiés de façon électronique à l'échelle de ces trois maillons santé.

Objectif 2.1 : Établir une infrastructure pour améliorer les soins aux personnes âgées et aux adultes vieillissants.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

L'amélioration des soins à domicile et en milieu communautaire offerts à une population vieillissante est un élément clé du document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.⁷⁵ On sait depuis longtemps qu'il y a du travail à faire dans ce secteur et le plan d'action n'est qu'une des plus récentes directives provinciales visant à améliorer les soins pour cette population en croissance. En 2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a approuvé la *Politique des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé*.⁷⁶ Cette politique mettait à jour et remplaçait les dispositions de la *Politique des services d'aide à la vie autonome dans les logements avec services de soutien* de 1994 qui était axée sur les personnes âgées. Cette politique vise à permettre aux personnes âgées à risque élevé de demeurer à domicile en toute sécurité en ayant un meilleur accès aux services de soutien à la personne et d'aide familiale; elle cible les personnes dont les besoins ne peuvent être satisfaits de façon efficace par des visites de soutien planifiées, mais dont la situation n'exige pas une hospitalisation de longue durée.

Dans son rapport de 2012, *Vivre bien et plus longtemps*, le Dr Samir Sinha a fait 166 recommandations concernant la santé des personnes âgées, passant du bien-être et du logement aux Services gériatriques spécialisés et aux soins de fin de vie.⁷⁷ En 2013, le MSSLD a publié un plan intitulé *Autonomie, vie active et santé* qui concordait avec les recommandations du rapport *Vivre bien et plus longtemps*.^{77,78} En 2014, une modification réglementaire à la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires, 1994* a été promulguée sous le titre « Règl. de l'Ont. 386/99 : Fourniture de services communautaires ». ⁷⁹ La modification élargissait les critères d'admissibilité et haussait les maximums relativement aux services de soutien à la personne fournis par des organismes approuvés de services communautaires. Ce changement permettait aux RLISS de financer la prestation de ces services. Deux directives provinciales ont été élaborées en 2014 pour tenir compte des répercussions de la modification réglementaire intitulée : *Directive stratégique de 2014 relative à la collaboration entre les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services de soutien communautaire concernant la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire* ET *Directive stratégique de 2014 relative à la prestation de services de soutien à la personne par les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services de soutien communautaire*.^{80,81}

Le vaste éventail d'activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka concernant la prestation de soins et à domicile et en milieu communautaire pour la population vieillissante est lié aux attentes établies dans ces politiques, modifications, rapports d'experts et directives. Ensemble, ces politiques soulignent la possibilité d'améliorer les services aux personnes âgées à risque faible, modéré et élevé par la mise en place de normes, d'outils et de processus communs, notamment l'évaluation, l'admission, ainsi que la mesure et la gestion des temps d'attente. Des changements positifs auront pour effet d'améliorer la qualité de vie des personnes et de réduire le recours aux soins actifs et aux services des urgences.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2016-2017	2017-2018	2018-2019
---------------------------------	-----------	-----------	-----------

⁷⁵ Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁷⁶ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Politique de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé*, 2011. Une mise à jour du programme de logement avec services de soutien aux personnes âgées fragiles et présentant des troubles cognitifs. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2011.

⁷⁷ Sinha SK. *Vivre bien et plus longtemps*. Rapport soumis au ministre de la Santé et des Soins de longue durée ainsi qu'au ministre responsable des personnes âgées concernant les recommandations servant à inspirer une stratégie pour le bien-être des personnes âgées de l'Ontario. 2012.

⁷⁸ Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario. *Autonomie, vie active et santé*. Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013.

⁷⁹ Ontario, Règl. de l'Ont. 386/99 : Fourniture de services communautaires en vertu de la Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires, L.O. 1994, chapitre 26

⁸⁰ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Directive stratégique de 2014 relative à la collaboration entre les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services de soutien communautaire concernant la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire*. MSSLD, 2014.

⁸¹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Directive stratégique de 2014 relative à la prestation de services de soutien personnel par les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services de soutien communautaire*. MSSLD, 2014.

		État	%	État	%	État	%
2.1.1	Planifier la prestation de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé, dans les autres communautés du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.	Pas encore commencé	100				
2.1.2	Élaborer un plan régional d'intégration des SCS et du CASC en harmonie avec les normes et directives de la province pour la mise en œuvre des SSP.	En cours	100				
2.1.3	Évaluer la capacité et l'état de préparation de la communauté relativement au partage de l'information et de l'admission centralisée dans le cadre de la mise en œuvre des directives en matière de soins à domicile et en milieu communautaire. Déterminer les actifs technologiques actuels et la possibilité de l'intégration des systèmes électroniques, notamment la télémédecine et le service ONE Mail.	En cours	100				
2.1.4	Réviser la stratégie régionale intégrée concernant les personnes âgées, de façon à inclure les services gériatriques spécialisés, les soins aux personnes âgées à besoins faibles ou à risque élevé.	Pas encore commencé	100				
2.1.5	Évaluer les programmes ciblés de soins aux personnes âgées afin de déterminer les possibilités d'améliorer l'efficacité et les résultats.	En cours	30	En cours	30	En cours	30
2.1.6	Faciliter toutes les intégrations requises en vue d'établir l'admission, le triage et le cheminement centralisés pour le programme de services gériatriques spécialisés, y compris les comportements.	Pas encore commencé	75	En cours	25		
2.1.7	Procéder à la relocation et à l'intégration de toutes les ressources associées au réaménagement du système de soutien en cas de troubles du comportement, conformément aux initiatives du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.	En cours	50	En cours	25		
2.1.8	Soutenir l'organisme de pointe pour les SGS en développant des plans pour l'aménagement clinique, les ressources humaines en santé, l'intégration technologique, la communication et la participation communautaire.	Pas encore commencé	30	En cours	30	En cours	30
2.1.9	Surveiller la mise en œuvre des projets actuels d'évaluation et de rétablissement (programme SMART [Seniors Maintaining Active Roles Together] amélioré; formation en gériatrie pour les soins de convalescence) comme moyen d'améliorer la capacité de la communauté à apporter un soutien aux personnes âgées fragiles.	En cours	100				
2.1.10	Élaborer un plan de mise en œuvre en vue de respecter les recommandations découlant du Programme gériatrique régional de la province et l'examen des services gériatriques spécialisés.	Pas encore commencé	50	En cours	50		
2.1.11	Élaborer un plan de mise en œuvre pour l'harmonisation avec la stratégie provinciale en matière de démence.	Pas encore commencé	50	En cours	50		

Mesure du succès

- Augmenter le nombre de sondages communautaires en gestion et en technologie de l'information effectués par les organismes de services communautaires de soutien (cible : 95 %)
- Augmenter le nombre de programmes évalués qui sont destinés aux personnes âgées
- Augmenter le nombre d'assistance ou de visites supplémentaires dans le cadre du programme d'évaluation et de rétablissement
- Augmenter le nombre de personnes ayant reçu des services dans le cadre du programme d'évaluation et de rétablissement
- Augmenter le nombre de cliniciens ayant reçu une formation en gériatrie
- Réduire le pourcentage de visites non planifiées et moins urgentes au service des urgences au cours des 30 premiers jours après avoir reçu un congé de l'hôpital dans le cas des clients inscrits au programme d'évaluation et de rétablissement
- Réduire le pourcentage de réadmissions non planifiées dans les 30 jours après avoir reçu un congé de l'hôpital dans le cas des clients inscrits au programme d'évaluation et de rétablissement
- Réduire le nombre de visites aux services des urgences, de niveau ÉTC IV et ÉTC V
- Réduire l'attente d'autres niveaux de soins dans le programme de soins de convalescence
- Réduire l'attente d'autres niveaux de soins dans le programme de soins de longue durée
- Réduire le taux d'attente d'autres niveaux de soins (indicateur de l'ERMR)

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
▪ L'évolution continue des secteurs des soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi que des soins primaires, de même que la planification provinciale des soins palliatifs pourraient avoir des répercussions sur l'organisation et la mise en œuvre des programmes et sur la prestation des services existants, ce qui pourrait avoir une incidence sur les relations avec les intervenants.	Réduire la probabilité en élaborant une stratégie de participation communautaire, de communications et de gestion du changement qui soit exhaustive, stratégique et mise en place en temps opportun. Prendre une approche par étapes pour la planification et la mise en œuvre. Des stratégies de gestion du changement efficaces seront nécessaires pour garantir une harmonisation continue avec les orientations provinciales et la stabilité du système. Les tables locales de planification, dont les participants sont des experts dans les domaines cliniques et opérationnels, faciliteront le travail et atténueront les risques en déterminant les modifications opérationnelles qui répondront aux besoins dans le contexte des transformations à l'échelle provinciale.
▪ Plusieurs zones géographiques de la région de Simcoe Nord Muskoka n'ont pas la masse critique de population requise dans le cadre des services régionaux d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé. Jusqu'à ce que ces services soient offerts dans ces zones, la demande de soins de longue durée ou les taux d'ANS pourraient augmenter dans ces communautés.	Réduire les répercussions en planifiant les services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé dans les petites communautés, dans le contexte élargi des programmes communautaires et à domicile. Inclure les services de soins palliatifs et de soins répondant à des besoins modérés, pour miser sur les occasions d'intégrer et d'accroître l'équité dans toutes les sous-régions géographiques. Assurer la participation des fournisseurs de services à cette planification.
▪ Si nous incluons des personnes âgées ayant peu de besoins (une population qui actuellement ne reçoit pas de services de soutien à la personne financés) dans l'éventail des services à fournir, cela pourrait mettre à risque la capacité du système. La demande de	Atténuer les répercussions en augmentant l'efficacité du système actuel en ayant recours à l'intégration et à la collaboration entre organismes. Optimiser les possibilités en s'appuyant sur le financement existant et

services est déjà élevée sans l'inclusion de cette population dans l'offre de service existante.	sur les ressources humaines associées à d'autres programmes et services pour personnes âgées.
Les organismes existants qui ne sont pas admissibles à la prestation de services répondant à des besoins élevés ou faibles à la suite de la mise en place de ces programmes pourraient faire face à l'instabilité.	Réduire la possibilité en communiquant clairement, et longtemps à l'avance, des directives et des attentes sur les services à venir, de manière à ce que les organismes puissent planifier et gérer les changements en conséquence. Cela permettra aux organismes de s'ajuster aux exigences ou de faire des plans au cas où ils ne sont pas admissibles à être des fournisseurs de services à ces populations, à la suite de la mise en place des programmes.
Le réaménagement des obstacles, par exemple au sein des ressources humaines en santé, pourrait retarder la planification ou la mise en œuvre des programmes intégrés pour personnes âgées.	Réduire cette probabilité en invitant les intervenants, notamment les personnes âgées, les soignants et les fournisseurs de services de santé, à participer à la planification et à la mise en œuvre. Déterminer les obstacles au cours de chaque phase de la planification et de la mise en œuvre, de manière à pouvoir élaborer des stratégies en amont.
Le réaménagement des programmes et services existants pourrait provoquer la perte de services ou l'affaiblissement de programmes dans le cas de certains organismes, alors que d'autres se renforceront. Les organismes touchés pourraient subir des retombées sur d'autres programmes, comme la réduction des services ou de la qualité.	Réduire cette probabilité en invitant les intervenants, notamment les personnes âgées, les soignants et les fournisseurs de services de santé, à participer à la planification et à la mise en œuvre. Au cours de la planification, établir le profil des programmes, de même que leurs forces, de manière à profiter au maximum des ressources existantes et des leçons apprises.
La mise en œuvre du programme de services gériatriques spécialisés (SGS) peut nécessiter la réaffectation de ressources, ce qui devrait être prévu au moment de la planification.	Éviter les risques en ayant recours à un examen et à une approbation de la part du RLISS pour tout changement proposé qui aurait une incidence sur le financement et le volume de services dans les programmes et les services pour les personnes âgées, grâce à la mise en œuvre des SGS.

Catalyseurs clés

Comité directeur des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé – Ce comité directeur continuera de soutenir les efforts du RLISS pendant la mise en œuvre dans l'ensemble de la région des services mentionnés en titre. Les solides relations qui existent dans le secteur des services à domicile et en milieu communautaire, grâce à l'équipe de projet de ce secteur ainsi qu'au regroupement des services communautaires de soutien, auront pour effet d'améliorer l'efficacité de la communication et de maintenir des relations de travail productives. Les fournisseurs actuels de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé dans les régions de Barrie et d'Orillia surveilleront le cadre d'évaluation, en plus de fournir des conseils et du soutien pour la prestation desdits services par d'autres fournisseurs et dans d'autres zones géographiques.

Collaboration existante entre le CASC et la communauté – Il existe, dans le secteur des services communautaires de soutien, un certain nombre de chefs de file qui peuvent susciter davantage de collaboration et de soutien à l'étape de la planification et de la mise en œuvre. Les succès réalisés en collaboration, comme le récent travail effectué par le CASC et le secteur des services communautaires de soutien lors de la mise en œuvre initiale des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé, jettent les bases pour la réussite des projets à venir.

Processus normalisé d'admission et d'aiguillage – Le CASC est en voie de mettre en œuvre un projet pilote de processus normalisé d'admission et d'aiguillage. Ce projet correspond à plusieurs des exigences du MSSLD dans le

cadre de la Politique de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé. À la suite de ce travail, les organismes du secteur des services communautaires de soutien peuvent recevoir des patients recommandés, conformément à des critères d'admissibilité normalisés. Ces étapes initiales servant à définir clairement et à normaliser l'admissibilité sont un catalyseur de changement régional en profondeur pour l'avenir.

Leadership et gouvernance – Un organisme qui est responsable du programme de services gériatriques spécialisés codirigera la planification et la mise en œuvre en collaboration avec le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Pour appuyer la planification et la mise en œuvre, une équipe de direction est en voie d'être mise sur pied, en même temps qu'une stratégie est élaborée et que des comités opérationnels sont créés. Un responsable du RLISS est désigné pour les soins de santé des personnes âgées et le chef des opérations du RLISS supervise directement l'initiative. Les progrès accomplis au cours de la planification et de la mise en œuvre seront signalés au conseil du leadership des RLISS et il en sera de même pour plusieurs autres initiatives clés du RLISS (santé mentale et dépendances, réseaux de soins intégrés, capacité des soins à domicile et en milieu communautaire). Ensemble, les dirigeants de l'ensemble du RLISS peuvent surveiller et soutenir la coordination de la planification en vue d'aider à la réduction des ANS et de veiller à ce que les bons patients reçoivent les bons soins, au bon moment et auprès des bons fournisseurs.

Équipe du projet de santé des personnes âgées – Cette équipe de projet, ayant un rôle consultatif auprès du RLISS et de l'organisme responsable du programme de services gériatriques spécialisés, aura la responsabilité de faire des recommandations relativement au système régional et de veiller à ce que la planification et la mise en œuvre s'harmonisent avec la charte du projet pertinent. Composée de dirigeants stratégiques à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé, cette équipe s'appuiera sur des données probantes et sur sa connaissance du système pour faire des recommandations qui tiendront compte du point de vue des personnes âgées et des soignants de la région de Simcoe Nord Muskoka, des fournisseurs de services de santé, de même que du système de santé, sans oublier l'optimisation des ressources financières.

Participation et communication – Un plan de participation et de communication exhaustif, stratégique et approprié constituera un facteur clé de réussite. En consacrant des ressources de participation communautaires et de communication à cette initiative et à l'accès à l'équipe du projet de santé des personnes âgées, le conseil du leadership des RLISS de même que les personnes ayant des expériences vécues, notamment le Groupe consultatif de patients, familles et soignants du RLISS, auront recours à des partenaires pour la planification et la mise en œuvre. En outre, un médecin responsable de la santé des personnes âgées, membre de l'équipe de direction du programme de services gériatriques spécialisés, favorisera la participation et le soutien des médecins pendant la planification et la mise en œuvre.

Ressources existantes – Plusieurs ressources sont disponibles dans le système de la région de Simcoe Nord Muskoka. En 2014-2015, un examen des treize programmes de soins destinés aux personnes âgées a fait ressortir des succès et a également déterminé les moyens d'atteindre l'efficacité et d'obtenir des résultats en ayant recours au réaménagement. L'utilisation des ressources existantes et les résultats du programme aideront au développement d'un programme régional intégré de soins de santé pour les personnes âgées. En s'appuyant sur les ressources de planification générées par l'entremise d'initiatives provinciales comme le programme d'évaluation et de rétablissement, sur l'élargissement des soins de convalescence et sur les maillons santé, la région de Simcoe Nord Muskoka peut entreprendre l'établissement d'un réseau régional intégré de soins.

Pratiques exemplaires – Des ressources existent actuellement concernant les pratiques exemplaires et dont on peut tirer parti pour accélérer la planification et la mise en œuvre, en plus d'optimiser les résultats. L'établissement de relations avec les programmes gériatriques régionaux et avec les programmes de services gériatriques spécialisés dans l'ensemble de la province et du comté peut mener à des alliances et à des alignements stratégiques. En profitant des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, le recueil des syndromes gériatriques de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario et du travail relativement à l'initiative provinciale des hôpitaux adaptés aux personnes âgées, il est possible de favoriser la mise en œuvre de pratiques exemplaires dans l'ensemble de la région.

Système existant de renseignements cliniques partagés – L'amélioration des soins pour les personnes âgées dans la région de Simcoe Nord Muskoka exigera une approche intégrée, fondée sur la collaboration, soutenue et favorisée par la technologie. La technologie servira à favoriser et à améliorer la capacité des fournisseurs de services dans l'ensemble des secteurs afin de communiquer et de partager l'information sur le client, en plus d'améliorer et de faciliter une meilleure intégration et une meilleure collaboration. L'amélioration de l'accès à l'information sur le client, de même que la facilité accrue de communiquer dans le cercle des soins créera une infrastructure qui contribuera à l'amélioration des soins aux personnes âgées de la région de Simcoe Nord Muskoka.

Objectif 2.2 : Améliorer les soins coordonnés pour les personnes ayant des besoins complexes.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Les maillons santé rendent traitent leurs patients en coordonnant et en reliant les services comme indiqué dans le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.⁸² La prestation de soins mieux coordonnés et mieux intégrés assurera qu'il sera plus facile de cheminer dans le système et que la prestation des soins sera plus fluide et saura intégrer les points de vue des fournisseurs. Tout cela est particulièrement important pour ceux dont les problèmes de santé sont plus nombreux et plus complexes, qui ont plusieurs interactions avec le système et qui représentent la proportion la plus importante des dépenses en soins de santé. Les maillons santé ont été développés pour répondre aux besoins de soins de santé du 1 % à 5 % de la population responsable de 66 % du total des dépenses de la province en soins de santé. Les maillons santé ont été conçus à l'échelle de la province comme modèle pouvant améliorer l'accès aux soins primaires et interdisciplinaires de ces patients, réduisant ainsi les résultats négatifs du domaine de la santé et le taux de réadmission à l'hôpital, en plus de réduire les visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui auraient pu être pris en charge ailleurs. Selon les données du deuxième trimestre de l'exercice 2015-2016, fournies par Qualité des services de santé Ontario, il y a actuellement plus de 24 000 personnes ayant des problèmes de santé multiples et complexes dans la région de Simcoe Nord Muskoka et qui peuvent bénéficier des services des maillons santé.

Depuis la création des maillons santé, le modèle a évolué et des leçons ont été apprises à l'échelle provinciale et régionale. En harmonie avec la province, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka se prépare au modèle évolué des maillons santé comme moyen de tirer le meilleur profit de cette connaissance. Chaque maillon santé a été créé et développé en raison des circonstances et des besoins particuliers de la communauté qu'il dessert. Il est maintenant possible d'en arriver à la prestation de soins équitables dans l'ensemble de la région et de la province en normalisant la définition de populations cibles, de mesure, de gouvernance et d'obligations. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est en parfaite harmonie avec les efforts de la province visant à accroître la responsabilisation, l'établissement de cibles, de même que le rendement des maillons santé. En outre, la région de Simcoe Nord Muskoka travaille activement à donner plus d'envergure à l'intégration du système en veillant à ce que les maillons santé soient une composante clé du travail dans d'autres secteurs principaux d'intérêt, comme les soins primaires et les soins à domicile en milieu communautaire.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
2.2.1 Intégrer les maillons santé dans les services des urgences (SU) comme moyen de déterminer les patients	En cours	75	En cours	25		

⁸² Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

	appropriés et de garantir que l'accès aux SU correspond à des plans de soins coordonnés (PSC).				
2.2.2	Augmenter le nombre de patients ayant des besoins complexes qui reçoivent des soins coordonnés par l'entremise des maillons santé de Simcoe Nord Muskoka.	En cours	100		
2.2.3	Élaborer un plan régional d'amélioration de la qualité que les cinq maillons santé vont surveiller et mesurer.	Pas encore commencé	10	En cours	40
2.2.4	Développer un cadre pour l'aide médicale à mourir, en collaboration avec les partenaires du système.	En cours	33	En cours	33
				En cours	50
				En cours	33

Mesure du succès

- Augmenter le nombre de patients aiguillés vers un maillon santé
- Augmenter le nombre de personnes inscrites auprès d'un maillon santé
- Réduire le taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (indicateur de l'ERMR)
- Réduire le nombre de réadmissions dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du Modèle d'allocation fondé sur la santé (MAS) (indicateur de l'ERMR)

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
La complexité des besoins d'un patient peut provoquer un niveau de stress plus élevé chez certains membres du personnel d'un maillon santé, ce qui peut avoir une incidence sur leur rendement.	Réduire l'incidence du stress sur les membres du personnel en leur offrant du soutien pendant les réunions de la communauté de pratique des maillons santé. Créer des mécanismes de sécurité avant la fin de l'exercice.
La viabilité est à risque, car le modèle évolue et les aiguillages augmentent en raison de la plus grande sensibilisation des fournisseurs à l'égard des maillons santé. Cela aura, à l'avenir, une incidence sur l'aptitude à donner des soins aux patients.	Réduire l'incidence en continuant d'insister sur les économies qu'en retire le système et qui sont réalisées grâce à l'amélioration des résultats sur la santé des grands utilisateurs. Entamer des discussions sur des moyens innovateurs d'intégrer les fonctions des maillons santé dans le travail fondamental des activités habituelles des organismes d'accueil.
Le Maillon santé de la communauté de Muskoka utilise actuellement une solution provisoire sécuritaire pour l'échange de patients des plans de soins coordonnés des maillons santé entre fournisseurs dans leur cercle de soins. Passer à une solution permanente peut nécessiter la migration de données et un réaménagement du processus de travail.	La solution provisoire actuellement utilisée à Muskoka n'est pas une solution durable et en outre, elle n'est pas actuellement accessible aux fournisseurs hors de la communauté de Muskoka. Les risques de la migration seront atténués grâce à une approche globale de la gestion du projet.

Catalyseurs clés

Collaboration avec les municipalités, la santé publique et autres organismes non financés par les RLIS – La collaboration et le partenariat sont des facteurs clés d'une planification réussie des soins de santé. Bien que les maillons santé aient réussi à établir des partenariats avec les organismes de soins de santé, il reste des possibilités de raffermir les partenariats et de préciser la définition des objectifs communs avec les organismes qui ne répondent pas à la stricte définition des soins de santé. Les problèmes clés soulevés dans les maillons santé comprennent notamment la santé mentale et les dépendances, l'isolement sociale, les personnes mal logées, le manque de soutien convenable pour les personnes en logement avec services de soutien, le manque de revenu et le soutien au revenu, l'accès à une alimentation adéquate, ainsi que les problèmes de santé chroniques qui ont été mal gérés, aggravant ainsi la maladie. Puisque les clients des maillons santé sont touchés par des problèmes qui sont souvent hors du champ traditionnel des soins de santé, des services comme le logement avec services de soutien, l'alimentation, la santé publique et le soutien au revenu doivent être davantage intégrés au cercle des soins.

Technologie habilitante – L'outil de coordination des soins qui est fourni par le ministère est la version électronique du plan de soins coordonnés (PSC) qui a été développé avec l'aide de cliniciens et avec des consultations auprès des RLIS, des maillons santé et du groupe Qualité des services de santé Ontario. La mise en œuvre de solutions de coordination des soins habilitées par la technologie dans les maillons santé est un facteur essentiel de coordination, tout comme les changements dans la prestation de services sont nécessaires à l'amélioration des soins pour les patients ayant des besoins complexes.

Objectif 2.3 : Renforcer la planification en collaboration pour les services de soins palliatifs.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

La *Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action* qui a été établie à l'échelle provinciale en 2011 propose une vision commune pour les soins palliatifs et les soins de fin de vie en Ontario.⁸³ Le but est d'apporter un soutien à tous ceux qui ont une maladie évolutive limitant l'espérance de vie, ainsi qu'à leurs familles respectives, tout au long du continuum de soins, afin de leur permettre de vivre comme ils le souhaitent avec une qualité de vie améliorée, dans le confort, la dignité et le respect, d'une manière axée sur la qualité des soins dans un contexte durable qui tient compte du rapport coût-efficacité. Plus récemment, le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* met l'accent sur la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire; il s'agit dans les deux cas d'une prestation de soins mieux centrée sur le patient et offrant un meilleur rapport coût-efficacité.⁸⁴ Le *Rapport annuel de 2014* de la vérificatrice générale comprenait une section sur les soins palliatifs qui soulignait que ces soins à domicile procurent au patient et au soignant une meilleure satisfaction en fin de vie.⁸⁵

La création par la province du Réseau de soins palliatifs de l'Ontario (RSPO) améliorera les soins palliatifs dans la province et continuera le travail du défunt comité directeur provincial des foyers de soins palliatifs. Dans le cadre de ce réseau, chaque RLISS aura un programme régional de soins palliatifs. Le RSPO collaborera avec les 14 programmes régionaux de soins palliatifs et aura la responsabilité des initiatives d'amélioration de la qualité, de la mesure des données et du rendement, ainsi que de la coordination des soins palliatifs pour l'ensemble du système en Ontario. Le RSPO harmonisera les normes des soins palliatifs et les soins de fin de vie avec la *Déclaration*, veillant à harmoniser les stratégies provinciales et régionales avec le document d'orientation. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, en collaboration avec Action Cancer Ontario, dirigera le réseau régional des soins palliatifs de la région qui aura la responsabilité de planifier le programme régional de soins palliatifs et d'apporter son soutien à l'harmonisation des services locaux et de leur rendement relativement aux normes provinciales. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a depuis quelques années un Réseau de soins palliatifs; par conséquent, le travail de ce groupe sera harmonisé de manière à ce que les exigences provinciales soient respectées en vue de la mise en œuvre de la *Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action*.⁸³

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
2.3.1 Collaborer avec le Réseau de soins palliatifs de l'Ontario à mettre en pratique la vision provinciale des soins palliatifs.	En cours	100				
2.3.2 Développer un programme régional de soins palliatifs dans la région de Simcoe Nord Muskoka en collaboration avec Action Cancer Ontario, en harmonie avec le RSPO.	En cours	100				

Mesure du succès

Les initiatives seront mesurées en fonction de l'achèvement des actions en question. La planification sera axée de manière à comprendre les secteurs suivants :

- Augmenter le nombre de personnes qui reçoivent des services de soins palliatifs en établissement
- Augmenter le nombre de personnes qui reçoivent des services de visites en soins palliatifs
- Augmenter le nombre de visites (pour les services de visites en soins palliatifs)

⁸³ Réseaux locaux d'intégration des services de santé et Quality Hospice Palliative Care Coalition de l'Ontario. Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : déclaration de partenariat et d'engagement à l'action. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013.

⁸⁴ Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁸⁵ Vérificatrice générale de l'Ontario. *Rapport annuel*, 2014. Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, 2014.

- Augmenter le nombre d'heures de services de soins palliatifs en établissement
- Augmenter le nombre d'heures de soins lors des services de visites en soins palliatifs
- Réduire le taux d'attente d'autres niveaux de soins pour les soins palliatifs

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
■ Préoccupations à l'échelle régionale à propos du Réseau de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka; en outre, tout conflit d'intérêts réel ou perçu pourrait perturber les relations de travail dans le nouveau Réseau régional de soins palliatifs.	En réduire l'incidence au moyen de la facilitation et de la gestion de tous les intervenants participant à la planification régionale. Veiller à ce qu'il y ait des possibilités de participer, d'échanger des points de vue et de partager les leçons apprises et de faire des commentaires. La responsabilisation du RLISS et de l'ACO contribuera à une plus grande responsabilisation du réseau et de la communauté dans son ensemble.
■ Une responsabilisation conjointe du programme régional de soins palliatifs attribuée au RLISS et à l'ACO pourrait créer de la confusion dans les relations concernant les liens hiérarchiques et dans le travail dans le cadre des processus ou des demandes.	Réduire les répercussions au moyen de la communication et de la clarification des fonctions, des relations concernant les liens hiérarchiques et des processus de communication atténuera le potentiel de confusion causé par la responsabilisation conjointe.

Catalyseurs clés

Réseau de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka – Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, il existe un Réseau de soins palliatifs comprenant des intervenants et des fournisseurs régionaux. Les relations existantes dans ce secteur faciliteront les relations de travail productives requises comme fondement pour la création du réseau de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka.

Réseau de soins palliatifs de l'Ontario (RSPO) – Le Réseau de soins palliatifs de l'Ontario se chargera de la surveillance provinciale de la mise en œuvre et de l'harmonisation des programmes locaux et régionaux de soins palliatifs. Le travail du RSPO appuiera aussi l'harmonisation provinciale et régionale, ainsi que la normalisation des attentes relativement aux programmes régionaux dans le contexte de l'engagement à améliorer l'accès et l'équité dans les soins palliatifs et les soins de fin de vie à domicile et dans les milieux communautaires. Le RSPO contribuera à effectuer la planification à l'échelle locale en garantissant, d'un point de vue provincial, la coordination et la normalisation dans l'ensemble des régions.

Objectif 2.4 : Hausser le niveau d'intégration électronique entre les fournisseurs.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Le renforcement du niveau d'intégration électronique entre les fournisseurs à l'échelle locale est bien harmonisé avec tous les principes du document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.⁸⁶ La simplification de l'échange d'information et des aiguillages permet d'assurer un accès plus rapide et plus approprié, une meilleure intégration contribue à créer de meilleurs liens entre les fournisseurs, l'échange centralisé de l'information aide les cliniciens à mieux renseigner les personnes à propos de leurs besoins et des plans de soins, et l'utilisation de la technologie signifie que l'échange d'informations se fait de la façon la plus efficace et viable possible, protégeant ainsi le système de santé. L'objectif de l'échange d'informations de manière plus efficace est d'améliorer les soins aux patients ainsi que les résultats grâce à un accès plus rapide et à de meilleurs renseignements afin de faciliter la prise de décisions de nature clinique.

Le principal but de la stratégie de cybersanté 2.0 est de garantir que les investissements dans la cybersanté fassent progresser les objectifs de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.⁸⁶ Relativement à cette stratégie, il y a le modèle de gouvernance en matière de cybersanté 2.0 qui s'emploie à créer les conditions qui permettront d'élaborer et de faire progresser la stratégie de cybersanté par l'entremise du leadership du ministère en collaboration avec des partenaires clés et enfin la gestion de l'information et de la confidentialité en matière de cybersanté 2.0 qui comprend le renforcement de la protection de la confidentialité de l'information sur la santé. L'approche du RLIS de Simcoe Nord Muskoka continuera d'être harmonisée avec les initiatives provinciales de cybersanté 2.0 à mesure que l'approche continuera d'évoluer.

En plus des initiatives provinciales propres à la technologie de la cybersanté, il existe un certain nombre de politiques et d'initiatives qui font appel à des technologies habilitantes. La connectivité entre hôpitaux, spécialistes, soins primaires et soins professionnels interdisciplinaires est rendue possible par les systèmes d'information. Elle est également utile aux projets provinciaux concernant les soins à domicile et en milieu communautaire, la santé mentale et les dépendances, les maillons santé et les autres services pour ceux qui ont des besoins de santé complexes ou chroniques. Ainsi, la cybersanté n'est pas seulement utile pour la priorité stratégique de la collaboration, mais aussi pour l'accès, la qualité et la viabilité. Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka optimisera la valeur et la durée de vie des actifs technologiques existants en réduisant les chevauchements, en évitant le remplacement non nécessaire de systèmes et en améliorant l'accès aux informations électroniques sur la santé pour les fournisseurs de soins, conformément au calendrier de déploiement et à l'orientation du MSSLD.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions		2016-2017		2017-2018		2018-2019	
		État	%	État	%	État	%
2.4.1	Accroître l'intégration et optimiser l'utilisation des ressources existantes en communiquant l'orientation concernant les systèmes d'information des hôpitaux (SIH). Favoriser les occasions de partenariats régionaux, entretenir des relations avec la direction des grands hôpitaux et réutiliser la technologie existante des SIH.	En cours	100				
2.4.2	Accroître la communication entre les hôpitaux et les médecins en collaborant avec OntarioMD et le Réseau de soins primaires de Simcoe Nord Muskoka afin d'accroître l'inscription des médecins et l'adoption du Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH).	Pas encore commenc é	30	En cours	30	En cours	40

⁸⁶ Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

2.4.3	Surveiller l'adoption des outils électroniques de soins coordonnés, notamment les problèmes, les réussites et les leçons tirées. Cela inclut l'outil de soins coordonnés du Maillon santé communautaire du sud de la baie Georgienne, la solution provisoire utilisée par le Maillon santé de la communauté de Muskoka, ainsi que les trois maillons santé locaux participant dans un projet pilote concernant l'outil provincial de soins coordonnés.	En cours	50	En cours	50	
-------	--	----------	----	----------	----	--

Plans d'action et interventions		2016-2017		2017-2018		2018-2019	
		État	%	État	%	État	%
2.4.4	Faciliter l'accès aux spécialistes en augmentant la participation des organismes de soins primaires dans le cadre du projet pilote provincial concernant la consultation électronique. Favoriser la mise en œuvre, l'adoption et l'utilisation du site OTNHub et de la consultation électronique conformément à l'orientation du ministère.	Pas encore commencé	10	En cours	30	En cours	70
2.4.5	Établir la liaison entre les fournisseurs locaux de cyberSanté Ontario dans le cadre de l'adoption de la solution des dossiers de santé électroniques (ConnexionRGT/ConnexionOntario). Aider à la planification des trois autres établissements en vue de s'assurer en temps réel que les ressources sont en place et que la mise en œuvre est sous surveillance.	En cours	5	En cours	20	En cours	35
2.4.6	Accroître l'efficacité et éviter de reprendre les tests en favorisant l'échange des résultats de laboratoire par l'entremise du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO). Surveiller la mise en œuvre du SILO et son adoption dans trois hôpitaux locaux.	En cours	100				
2.4.7	Accroître l'efficacité et éviter de reprendre les tests en favorisant l'échange des résultats de l'imagerie diagnostique par l'intermédiaire des services communs d'imagerie diagnostique (ID). Surveiller la mise en œuvre du système dans deux hôpitaux locaux désignés comme établissements pilotes de l'imagerie diagnostique.	En cours	100				
2.4.8	Accroître la communication en déployant la mise en œuvre du système d'avis électroniques dans les hôpitaux. Encourager le CASC et les organismes de soins primaires à optimiser l'utilisation des données contenues dans les avis électroniques en soutien aux soins des patients à la suite d'une visite au SU, d'une admission à l'hôpital ou d'un congé.	En cours	10	En cours	50	En cours	40
2.4.9	Évaluer l'état actuel de l'adoption et de l'utilisation à l'échelle locale du Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI). Établir des valeurs de référence et définir les occasions d'en améliorer l'adoption et l'utilisation locale par la suite.	Pas encore commencé	100				
2.4.10	Mettre en œuvre une solution d'aiguillage dans la région de Simcoe Nord Muskoka pour remplacer le système actuel pour les aiguillages faits de l'hôpital vers : le CASC, les soins continus complexes, les soins de longue durée et les services de réadaptation.	Pas encore commencé	50	En cours	50		

Mesure du succès

- Augmenter le pourcentage de fournisseurs de soins primaires ayant adopté le SGRH
- Augmenter le pourcentage de patients en maillons santé ayant des plans de soins coordonnés qui sont électroniquement mis en application au moyen d'un outil électronique de coordination des soins
- Augmenter le nombre de cliniciens utilisant la consultation électronique

- Augmenter le nombre de consultations électroniques entre les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes.
- Augmenter le pourcentage des consultations électroniques entre les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes qui ne se sont pas terminées par un aiguillage vers un spécialiste
- Augmenter le nombre de fournisseurs qui contribuent ou visualisent des données en temps réel avec ConnexionRGT et ConnexionOntario
- Augmenter le nombre de fournisseurs qui ne font que visualiser des données en temps réel avec ConnexionRGT et ConnexionOntario
- Augmenter le nombre d'hôpitaux qui communiquent en temps réel avec le SILO
- Augmenter le nombre de fournisseurs de soins primaires qui communiquent en temps réel avec le SILO
- Augmenter le nombre d'hôpitaux qui communiquent en temps réel avec les services communs d'imagerie diagnostique comme visionneurs
- Augmenter le nombre de fournisseurs de soins primaires qui communiquent en temps réel avec les services communs d'imagerie diagnostique
- Augmenter le nombre d'hôpitaux qui ont adopté le système d'avis électroniques
- Augmenter le nombre de FSS qui ont téléversé des données dans le DEMI
- Augmenter le nombre de visionnements de DEMI par fournisseur
- Augmenter le nombre d'établissements hospitaliers qui envoient électroniquement des aiguillages au CASC, au CSC, aux SLD et à la réadaptation par l'intermédiaire d'une solution d'aiguillage électronique régional.
- Augmenter le nombre d'aiguillages reçus par l'intermédiaire de la solution électronique régionale pendant un trimestre (pour chacun des quatre parcours : CASC, CSC, SLD et réadaptation)
- Réduire le nombre moyen de jours entre la réception de l'aiguillage et la date où l'aiguillage a été transmis au fournisseur parmi tous les aiguillages reçus pendant ce trimestre (pour chacun des quatre parcours)
- Augmenter le pourcentage de patients recevant un suivi de sept jours après avoir reçu leur congé à la suite de soins actifs
- Réduire le nombre de réadmissions dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) (indicateur de l'ERMR)

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
▪ Capacité des ressources du fournisseur de services de santé à procéder à la mise en œuvre.	Réduire la probabilité en travaillant étroitement avec les fournisseurs de services de santé à déployer des efforts en planification et en ressources.
▪ L'évolution et l'amélioration continues liées à la technologie habilitante peuvent provoquer chez les fournisseurs une lassitude face aux changements. Cela peut présenter un risque quant au niveau de participation des cliniciens et d'adoption du système lorsque de nouveaux projets sont entrepris.	Réduire la probabilité grâce à une participation communautaire efficace et à la gestion du changement.

Catalyseurs clés

Méthodologie, outils et techniques de gestion de projet – L'utilisation de la méthodologie de gestion de projet pour mettre en œuvre les projets décrits dans les plans d'action ci-dessus augmentera la probabilité d'obtenir des résultats positifs et de terminer les projets à temps, dans les limites du budget et dans le cadre de la portée des projets. L'outil de gestion de portefeuille de projet Eclipse du RLISS de Simcoe Nord Muskoka permettra une approche uniforme relativement à la gestion du projet, au suivi et à la production de rapports.

Participation du fournisseur de services de santé (intervenants) – La gestion du changement est un facteur clé de succès pour tout projet. En ce qui concerne les soins de santé, le choix des intervenants clés et leur participation dès le début sont particulièrement essentiels au succès du projet. Des communications transparentes, claires et concises avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants, ainsi que la détermination claire des

avantages pour le patient et pour le fournisseur de soins, provoqueront une meilleure connaissance du projet et une adoption accrue de la solution souhaitée, contribuant ainsi au succès global du projet.

Uniformité du système local : Le nombre relativement faible des divers systèmes d'information sur la santé et des systèmes de dossiers médicaux électroniques dans le RLISS place la région de Simcoe Nord Muskoka en bonne position pour devenir innovatrice d'initiatives de cybersanté et la première à les adopter. Ce potentiel a été démontré par le passé lorsque le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a été sélectionné pour servir de région pilote pour les prescriptions électroniques provinciales et les initiatives du Système de gestion des rapports hospitaliers en obtenant des résultats vraiment réussis.

Bureau de gestion des projets (BGP) du groupement des RLISS du Centre de l'Ontario – Le Bureau de gestion des projets du groupement des RLISS du Centre de l'Ontario fournit aux six RLISS de cette région, y compris Simcoe Nord Muskoka, une fonction de contrôleur de projets, des pratiques exemplaires en matière de gestion de projet, des outils pour la coordination des efforts et un outil normalisé de production de rapports sur les projets aux fins d'uniformité. Cette structure favorise la réussite des projets locaux en contribuant à la conformité entre les régions ainsi qu'à l'échelle provinciale. C'est aussi un véhicule pour le partage des pratiques exemplaires, des leçons apprises et de l'innovation dans les régions.

Comité consultatif de la cybersanté du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Le comité consultatif de la cybersanté, récemment établi, aide le RLISS à atteindre les objectifs de son Plan d'activités annuel en agissant comme point de contact central et centre d'excellence pour la gestion de l'information et la technologie de l'information. Le comité apportera son aide au développement de plans à l'échelle communautaire, élaborés à partir des plans de chaque organisme. Il agira comme ressource pour l'échange de connaissances, l'évaluation des besoins et la détermination des écarts. Le comité conseillera le RLISS de Simcoe Nord Muskoka sur la cybersanté et sur des sujets relatifs à la technologie de l'information et la gestion de l'information.

Tables de planification cliniques et Réseau de soins primaires du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Il existe un certain nombre de tables de planification, de conseils et de comités directeurs de projets qui collaborent entre organismes relativement à des sujets précis ou à des disciplines cliniques. Les groupes régionaux de planification comprennent, à titre d'exemple, les services concernant la santé mentale et les dépendances, les problèmes vasculaires et rénaux, les soins palliatifs, les services à domicile et en milieu communautaire, la Réforme du financement du système de santé, les AVC, les problèmes cardiaques, la santé des Autochtones, l'ophtalmologie, les services des urgences, les soins aux malades en phase critique et les soins primaires. Chacun de ces groupes comprend des membres du personnel du RLISS et ce sont les relations entre ces groupes qui peuvent servir à déterminer les lacunes et les possibilités relativement à l'intégration des moyens électroniques et aux secteurs où la technologie peut favoriser l'atteinte de leurs livrables respectifs. Le Réseau de soins primaires sera un groupe qui peut s'activer dans le but d'augmenter le nombre de médecins de la région qui adoptent le Système de gestion des rapports hospitaliers.



Priorité stratégique du Plan de services de santé intégrés :

3.0 Favoriser la durabilité du système

Description de la priorité

Cette priorité stratégique démontre la nécessité pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka de promouvoir la durabilité du système, notamment l'utilisation efficiente des ressources du système, le rendement du capital investi et la responsabilisation à l'égard des résultats. Le système de santé provincial fait face à un défi important alors que les niveaux historiques d'investissement ne sont pas considérés comme étant viables. Les dépenses en soins de santé représentent actuellement environ 42 % du budget provincial et, à moins de changements significatifs, on prévoit qu'ils augmenteront à 70 % des dépenses au cours des 12 prochaines années.⁸⁷ Les changements démographiques qui tendent vers une augmentation de la population de personnes âgées, ce qui se traduira par des coûts plus élevés pour le système, contribuent également à ce problème. Il est par conséquent nécessaire que les ressources soient utilisées de la meilleure façon pour que les résidents de Simcoe Nord Muskoka continuent de recevoir à l'avenir des soins appropriés. En 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'efforcera de réaliser des améliorations spécifiques dans les secteurs des soins actifs et des soins de longue durée; il devra aussi améliorer la surveillance des investissements et la responsabilisation relativement à ces sommes, en plus d'accroître la transparence en répartissant les investissements dans l'ensemble des secteurs.

État actuel

Qualité des soins actifs

Depuis l'exercice 2015-2016, dix-huit actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) ont été mis en place. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka en 2015-2016, un financement de 13,1 millions de dollars a été accordé aux AMFQ non urgents, ce qui comprend des interventions comme le remplacement de la hanche ou du genou, la chirurgie de la cataracte et les amygdalectomies. Au cours du même exercice, 33,6 millions \$ ont été accordés à des AMFQ urgents. Les AMFQ non urgents comprennent habituellement l'admission à l'hôpital pour des problèmes comme la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'insuffisance cardiaque congestive (ICC), l'AVC, la jaunisse néonatale, les fractures de la hanche ou la pneumonie. Le volume est le nombre de procédures qui ont été effectuées ou de cas qui ont été traités au moyen de cette allocation de fonds. Le tableau 5 présente une ventilation des cas qui ont été financés dans la région de Simcoe Nord Muskoka pour l'exercice 2015-2016.

Tableau 5 – RLISS de Simcoe Nord Muskoka – cas financés selon les AMFQ de l'hôpital en 2015-2016

Allocation pour des AMFQ dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka :	Volume	\$
AMFQ non urgents		
Hospitalisation en soins actifs pour arthroscopie du genou	1 163	1 831 770 \$
Hospitalisation en soins actifs pour remplacement primaire bilatéral d'une articulation	6	79 919 \$
Hospitalisation en soins actifs pour remplacement primaire unilatéral d'une HANCHE	390	3 539 681 \$
Hospitalisation en soins actifs pour remplacement primaire unilatéral d'un GENOU	634	4 978 685 \$
Hospitalisation en soins actifs pour amygdalectomie	579	746 589 \$

⁸⁷ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Health system transformation: a year in review. Présenté dans le cadre du congrès sur la gestion financière des soins de santé de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, 2015.

Hospitalisation en réadaptation à la suite du remplacement primaire unilatérale d'une HANCHE	12	64 622 \$
Hospitalisation en réadaptation à la suite du remplacement primaire unilatérale d'un GENOU	4	10 471 \$
Chirurgie unilatérale d'un jour de la cataracte	3 736	1 871 130 \$
Total des AMFQ non urgents	6 524	13 122 869 \$
AMFQ urgents		
Hospitalisation en soins actifs pour maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	1 152	9 092 853 \$
Hospitalisation en soins actifs pour insuffisance cardiaque congestive (ICC)	815	6 602 316 \$
Hospitalisation en soins actifs pour fracture de la hanche	612	5 970 673 \$
Hospitalisation en soins actifs pour jaunisse néonatale	138	386 440 \$

Tableau 5 (suite) – RLISS de Simcoe Nord Muskoka – cas financés selon les AMFQ de l'hôpital en 2015-2016

Allocation pour des AMFQ dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka :	Volume	\$\$
AMFQ urgents (suite)		
Hospitalisation en soins actifs pour pneumonie	620	4 508 930 \$
Hospitalisation en soins actifs pour AVC hémorragique	57	474 386 \$
Hospitalisation en soins actifs pour AVC ischémique ou non spécifié	445	3 819 274 \$
Hospitalisation en soins actifs pour accident ischémique transitoire	150	598 526 \$
Total des AMFQ urgents	3 989	31 453 399 \$
AMFQ pour des maladies vasculaires non cardiaques		
Hospitalisation en soins actifs pour anévrisme de l'aorte, vasculaire non cardiaque, à l'exception des cheminements cliniques avancés	65	1 291 837 \$
Hospitalisation en soins actifs pour maladie occlusive des membres inférieurs, vasculaire non cardiaque	113	850 722 \$
Total des AMFQ pour des maladies vasculaires non cardiaques	178	2 142 558 \$
Total	10 691	46 718 826 \$

Soins de longue durée

Il y a actuellement 26 foyers de soins de longue durée en activité dans la région de Simcoe Nord Muskoka, y compris quinze foyers à but lucratif, sept foyers à but non lucratif et quatre foyers exploités par des municipalités. Ces 26 foyers sont financés pour un total de 2 975 lits de séjours de longue durée, répartis dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka comme suit :

Tableau 5 : Lits en foyers de soins de longue durée par sous-région géographique dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka

	Nbre de lits	Nbre de foyers
Barrie et région	1 126	10
Orillia et région	519	4
Collingwood et région	412	5
Midland/Penetanguishene et région	408	3
Muskoka	510	4
Total	2 975	26

Les données des listes d'attente actuelles indiquent que dans la région de Simcoe Nord Muskoka il y a beaucoup plus de gens qui attendent pour un placement en soins de longue durée qu'il y a de lits pour les recevoir. Par exemple, dans la région de Barrie, la liste d'attente pour un placement représente environ le double du nombre de lits financés dans cette communauté. Les nombres qu'on trouve sur les listes d'attente pour l'hébergement de base sont considérablement supérieurs à ceux des chambres à deux lits ou privées dans la plupart des établissements.⁸⁸ Les dispositions du MSSLD stipulent que les foyers de soins de longue durée sont autorisés à avoir jusqu'à 60 % d'hébergement en chambres à deux lits ou privées au cours d'une année. Cependant, environ 70 % des demandes actuelles relativement à des lits de soins de longue durée dans la région de Simcoe Nord Muskoka concernent l'hébergement de base, ce qui ne fait que prolonger le temps d'attente pour un placement. Cette attribution est hors des compétences du RLISS et, par conséquent, représente une contrainte sur les efforts qui sont faits localement

⁸⁸ CASC de Simcoe Nord Muskoka; rapport sur les temps d'attente pour les foyers de soins de longue durée dans la région de Simcoe Nord Muskoka. CASC de Simcoe Nord Muskoka, novembre 2015.

pour réduire la liste d'attente. La croissance de la population âgée dans la région de Simcoe Nord Muskoka ainsi que les besoins médicaux croissants ont une incidence sur les listes d'attente.

Vers la fin de juin 2015, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a été informé que l'initiative de recrutement du personnel infirmier praticien dans les foyers de soins de longue durée du MSSLD irait de l'avant. Le personnel infirmier praticien financé dans le cadre de l'initiative offrira aux résidents admis pour une longue durée les soins primaires sur place, notamment le dépistage et l'évaluation, la gestion des maladies chroniques, les aiguillages vers des spécialistes et les soins de fin de vie, en plus de fournir le leadership et la formation au personnel des foyers de soins de longue durée (FSLD). On s'attend à ce que cette initiative améliore la coordination et la qualité des soins pour les résidents, en plus de réduire le besoin de transfert aux soins actifs. Creedan Valley Care Community (Creemore) en collaboration avec Owen Hill Care Community (Barrie) et le centre de soins Woods Park (Barrie) ont été les heureux bénéficiaires de ce financement.

Objectif 3.1 : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de soins actifs.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

La Réforme du financement du système de santé (RFSS) est un levier essentiel pour inciter les fournisseurs à s'engager à soutenir la réalisation de la stratégie *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.⁸⁹ Ce plan trouve sa source dans plusieurs des mêmes principes, notamment l'accès, l'intégration, la qualité et la durabilité dans la prestation de soins centrés sur le patient et l'optimisation des résultats en matière de santé. Le travail effectué à l'échelle régionale est en soutien à la mise en œuvre continue de la Réforme du financement du système de santé. Des investissements stratégiques sont effectués par le RLISS dans le but de promouvoir le financement de la RFSS pour la région de Simcoe Nord Muskoka, améliorant ainsi l'accès aux soins, la qualité des soins et leur normalisation. Les initiatives visant à améliorer les soins et par le fait même optimiser le financement de la RFSS sont planifiées en collaboration, mises en œuvre par les fournisseurs de services et approuvées et surveillées par le RLISS. La mise en œuvre locale de la RFSS permet aux régions de progresser vers une approche du financement qui soit plus équitable et fondée sur les données probantes, ce qui vise à répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé.

En raison de la nature du modèle de RFSS, il y a une harmonisation inhérente du travail du RLISS avec les priorités de la province. Dans le cadre de la mise en œuvre de la RFSS, le MSSLD a exigé la création d'un partenariat local pour la Réforme du financement du système de santé au sein de chaque RLISS. Le partenariat local agit comme un comité consultatif dont le rôle est de soutenir la mise en œuvre de la RFSS et la gestion du changement. L'étroite collaboration entre le RLISS et les fournisseurs de services de santé permet de déterminer les risques cliniques et financiers, d'examiner les résultats potentiels et d'élaborer en collaboration et au niveau local toutes les stratégies d'atténuation requises.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions		2016-2017		2017-2018		2018-2019	
		État	%	État	%	État	%
3.1.1	Mesurer le niveau de mise en œuvre des actes médicaux fondés sur la qualité dans les hôpitaux de la région de Simcoe Nord Muskoka à l'aide de l'indice de la mise en œuvre des AMFQ. Utiliser les résultats pour déterminer les secteurs possibles où l'action en collaboration pourrait favoriser l'efficacité et améliorer le rendement.	En cours	100				
3.1.2	Établir un processus officiel pour demander et examiner chaque trimestre les rapports sur les hôpitaux déterminant les volumes prévus de patients mesuré par rapport aux volumes financés. Utiliser les données recueillies pour être proactif et optimiser l'utilisation des ressources existantes et garantir l'équité des volumes pour les patients.	En cours	100				
3.1.3	Développer des cartes de pointage pour chaque hôpital, permettant au RLISS, à titre de responsables du financement, de surveiller efficacement le financement en fonction des résultats obtenus.	En cours	100				
3.1.4	Simplifier le système pour faire le suivi de tous les fonds distribués. Communiquer cette information dans les activités du RLISS d'une façon accessible et rapide. Les sommes allouées affichées par année, par secteur	En cours	100				

⁸⁹ Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

	clinique, sous-région géographique ou relation à un programme, permettront la planification et la surveillance.				
3.1.5	Élaborer et mettre en œuvre une solution électronique normalisée pour la reconnaissance des compétences du personnel dans les cinq hôpitaux qui ne disposent pas de solution électronique à l'heure actuelle.	En cours	100		
3.1.6	Surveiller la mise en œuvre du triage électronique normalisé (ÉTG électronique) dans les services des urgences locaux et tout changement dans les volumes de patients pouvant avoir un lien avec la mise en œuvre du système électronique.	Pas encore commencé	30	En cours	30
				En cours	40

Mesure du succès

- Augmenter le score dans les hôpitaux en fonction de l'indice de mise en œuvre des AMFQ
- Réduire la variation en dollars entre le coût réel et le coût prévu par cas pondéré pour les AMFQ
- Augmenter le nombre de fournisseurs de soins actifs qui ont atteint les volumes des AMFQ non urgents
- Augmenter le nombre de fournisseurs de soins actifs qui ont atteint les volumes des AMFQ urgents
- Augmenter le nombre d'hôpitaux qui mettent en œuvre une solution électronique pour la reconnaissance des compétences du personnel
- Augmenter le pourcentage du personnel dont les compétences sont reconnues au moyen de la solution électronique de reconnaissance des compétences et qui étaient auparavant évalué au moyen d'un système manuel
- Augmenter le nombre d'hôpitaux de la région de Simcoe Nord Muskoka qui commencent à adopter le triage électronique normalisé
- Augmenter le nombre de fournisseurs prévoyant une marge totale supérieure à 0 \$
- Augmenter le pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 effectués avec des cibles d'accès pour des remplacements d'articulation (indicateurs de l'ERMR)

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
▪ La qualité des données est essentielle pour assurer de bons résultats pour les patients. Le RLIS compte sur l'exactitude des données des fournisseurs de services, ce qui entraîne un risque pour l'atteinte des résultats souhaités. Les données incorrectement codées ou qui comprennent des erreurs en raison du traitement manuel peuvent avoir une incidence sur l'analyse et la prise de décision. L'entrée des données représente beaucoup de travail pour les fournisseurs, ce qui crée un risque au niveau de la qualité en raison des contraintes de temps ou de ressources. Ce risque est plus faible au niveau de la direction, car il existe une compréhension plus approfondie de la façon dont les données influencent la structure de financement.	Atténuer le risque en continuant de communiquer l'importance de la qualité des données à l'échelle régionale. Établir des comités locaux de la qualité des données et encourager les fournisseurs de services à participer à des séances de formation permanente et à des activités éclair à propos des données, de la part du MSSLD, de l'Association des hôpitaux de l'Ontario et de l'Institut canadien d'information sur la santé. Faire participer les fournisseurs à tous les niveaux afin de communiquer clairement la corrélation entre la qualité des données, la planification régionale efficace et les résultats en matière de santé des patients. Il est essentiel que les fournisseurs de services, y compris le personnel de première ligne, comprennent la valeur des données de haute qualité.
▪ L'analyse des données ne se fait pas automatiquement au sein du RLIS. Le personnel affecté à la planification, au rendement et aux finances extrait manuellement les données provenant des bases de données provinciales ou les rapports trimestriels soumis au RLIS. Les données sont	Atténuer le risque en appliquant des contrôles internes, en portant attention aux détails et en s'appuyant sur l'avis d'experts en explorant les archives provinciales de données et en exportant des données des rapports trimestriels. L'analyse des tendances et les comparateurs trimestriels seront utilisés pour déterminer

ensuite traitées manuellement pour produire les rapports dont on a besoin pour prendre des décisions éclairées. Le traitement et le regroupement manuel des données laissent place à l'erreur.	le caractère raisonnable des données et voir si les variations entre divers ensembles de données peuvent s'expliquer et s'il ne s'agit pas d'une erreur.
▪ Les besoins des patients évoluent sans cesse. Le changement continu signifie que les problèmes démontrés dans un ensemble de données peuvent très bien n'être plus pertinents au moment où les données sont analysées. Cela crée le risque que la planification soit fondée sur des données qui ne représentent plus l'état actuel de la situation.	En atténuer le risque en se permettant une souplesse dans la planification et en se concentrant toujours sur les besoins futurs du patient. Faciliter l'inclusion d'avis d'experts qui préciseront le contexte à partir de divers points de vue, notamment la perspective clinique. La participation des intervenants et des experts contribuera à préciser où les données peuvent changer dans le contexte de la pratique ou dans quelles circonstances l'évaluation a évolué. Des données qui sont à jour permettent de prendre des décisions fondées sur les plus récentes données probantes disponibles.

Catalyseurs clés

Partenariat local pour la Réforme du financement du système de santé (PL-RFSS) – La province a exigé la création d'un PL-RFSS. Pour aider à la planification de la capacité et à la gestion du changement concernant la Réforme du financement du système de santé, les RLISS ont formé des partenariats locaux composés de représentants des hôpitaux, du CASC et des soins de longue durée. Le partenariat local pour la réforme du financement du système de santé de la région de Simcoe Nord Muskoka a travaillé en collaboration depuis janvier 2013 à la mise en œuvre des actes médicaux fondés sur la qualité à l'échelle locale. Le groupe influence la répartition des ressources et le partage des pratiques exemplaires; il détermine en outre les modèles de soins, notamment les parcours des soins, les politiques et les processus à mettre en place à l'échelle organisationnelle, en vue de respecter les normes provinciales. Le partenariat local utilise les résultats de l'indice de mise en œuvre des AMFQ pour orienter son travail.

Tables de planification clinique du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Il existe un certain nombre de tables de planification, de conseils et de comités directeurs de projets qui collaborent entre organismes relativement à des sujets précis ou à des disciplines cliniques. Les groupes de planification de la région comprennent, entre autres secteurs, la santé mentale et les dépendances, les problèmes vasculaires, l'AVC, la cardiologie, l'ophtalmologie, les services des urgences, les soins aux malades en phase critique, les problèmes rénaux, les soins palliatifs, les soins à domicile et les soins en milieu communautaire. Plusieurs de ces groupes comprennent du personnel du RLISS et les relations avec ces groupes peuvent servir à déterminer les écarts et les possibilités en ce qui concerne l'amélioration de la qualité et l'optimisation de l'utilisation des fonds disponibles en vue de répondre aux besoins au sein de la communauté.

Objectif 3.2 : Améliorer la qualité et la sécurité des soins de longue durée.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

La stratégie *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* reconnaît que les soins de longue durée constituent un facteur essentiel pour assurer que les personnes aient accès aux bons soins, au bon moment et au bon endroit.⁹⁰ En ce qui concerne la population vieillissante, il est essentiel que le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue d'appuyer et d'améliorer la qualité et la sécurité des résidents en soins de longue durée. Deux importantes stratégies visant à appuyer la *Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée* et l'initiative provinciale appuyant le *Personnel infirmier praticien dans les foyers de soins de longue durée*.^{91,92}

La *Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée*, annoncée en octobre 2014 par la ministre associée de la Santé et des Soins de longue durée (Soins de longue durée et promotion du mieux-être), est destinée à favoriser le réaménagement d'environ 30 000 lits dans plus de 300 foyers de soins de longue durée à l'échelle provinciale d'ici 2025. Cette initiative comprend le réaménagement de 900 lits dans douze foyers de soins de longue durée dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Ce réaménagement améliorera l'hébergement des résidents en haussant l'aménagement des foyers au niveau des normes actuelles les plus exigeantes. Les normes améliorées d'aménagement garantiront une meilleure sécurité pour les résidents, tout en respectant les normes actuelles de pratique pour les foyers de soins de longue durée. Cela signifie qu'on se rapproche des espaces rappelant le confort du foyer en s'éloignant de la notion de soins en institution. La principale fonction du RLISS en s'harmonisant à l'initiative provinciale sera d'analyser les besoins en matière de lits de soins de longue durée à l'échelle régionale et communautaire et de favoriser la répartition équitable des lits de soins de longue durée à l'avenir.

L'initiative de recrutement du *personnel infirmier praticien dans les foyers de soins de longue durée*, annoncée à l'échelle provinciale à l'été de 2015, a pour but de fournir un financement pour l'augmentation du personnel infirmier praticien en foyer de soins de longue durée pouvant aller jusqu'à 75 nouveaux employés sur une période de trois ans.⁹² L'embauche de trente de ces infirmières et infirmiers praticiens a été annoncée en septembre 2015. Dans le cadre de cette initiative, le financement pour l'équivalent de deux infirmières ou infirmiers à temps plein a été accordé au RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Ces postes seront intégrés aux soins de soutien de qualité et à la sécurité au sein de ces milieux. La fonction de ces infirmières et infirmiers praticiens sera de fournir des soins complets aux résidents, dans le but de réduire les visites évitables aux services des urgences et d'améliorer les résultats de santé en assurant un soutien clinique et la coordination des soins. L'octroi de fonds provinciaux pour le personnel infirmier praticien s'harmonisera en outre aux efforts du RLISS pour accroître la capacité au sein des soins de longue durée en utilisant ces ressources non seulement pour fournir des soins directs aux résidents, mais aussi de la formation et du leadership au personnel interne.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
3.2.1 Examiner les demandes soumises en réaménageant les foyers de soins de longue durée et en donnant une approbation ou des commentaires, selon le cas.	En cours	10	En cours	10	En cours	10
3.2.2 Continuer l'analyse des besoins en matière de lits de soins de longue durée à l'échelle régionale et communautaire en vue de planifier le réaménagement.	En cours					

⁹⁰ Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁹¹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée*. MSSLD, 2014.

⁹² Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Personnel infirmier praticien en milieu de soins de longue durée*. MSSLD, 2015.

3.2.3 Soutenir les exploitants de foyer de soins de longue durée ainsi que le ministère de la Santé et de Soins de longue durée afin de favoriser le réaménagement de 900 lits de soins de longue durée dans 12 foyers de soins de longue durée de la région. (Achèvement en 2025).	En cours 10	En cours 10	En cours 10
--	--------------------	--------------------	--------------------

Plans d'action et interventions		2016-2017		2017-2018		2018-2019	
		État	%	État	%	État	%
3.2.4	Superviser le processus de planification des immobilisations dans les foyers de soins de longue durée qui ont l'approbation du MSSLD dans le cadre de la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée.	Pas encore commencé	5	En cours	10	En cours	10
3.2.5	Conformément aux exigences du MSSLD, établir des indicateurs de responsabilisation pour l'initiative du personnel infirmier praticien dans des foyers de soins de longue durée et surveiller le rendement trimestriel.	Pas encore commencé	100				
3.2.6	Communiquer avec les foyers de soins de longue durée relativement aux actifs et aux obligations en matière de gestion de l'information et de technologie de l'information. Déterminer les actifs actuels en matière de technologie et évaluer les possibilités d'augmenter l'adoption de la télémédecine dans les cabinets.	Pas encore commencé	100				

Mesure du succès

- Augmenter le nombre de foyers de soins de longue durée qui ont reçu une communication sur les priorités provinciales de 2016-2017 en matière de cybersanté
- Augmenter le nombre de foyers de soins de longue durée qui ont fait des commentaires sur les actifs et les besoins en technologie
- Augmenter le nombre d'événements de télémédecine clinique par unité de télémédecine attribuée aux soins de longue durée

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
▪ Il n'y a pas d'augmentation du nombre net de lits de soins de longue durée disponibles à l'échelle provinciale, ce qui peut poser un défi pour les établissements admissibles au réaménagement, car ils devront se contenter de la capacité actuelle du système pour effectuer ce réaménagement.	Atténuer le risque en collaborant avec les foyers de soins de longue durée en voie d'être réaménagés, afin de prendre une approche qui tient compte des systèmes dans la planification et de soutenir le système viable qui protège la sécurité du client et améliore les résultats. Accepter le risque – Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et le MSSLD ont clairement indiqué qu'il n'y a plus de nouveaux fonds nets disponibles. Il est essentiel que le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de maintenir une communication ouverte avec les exploitants et le MSSLD pour favoriser la planification et l'exécution des activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuera de collaborer avec le ministère pour examiner les plans de réaménagement afin que les besoins locaux soient pris en considération tout au long du processus de réaménagement.
▪ Il est possible que les plans de réaménagement des foyers de soins de longue durée, tels que soumis, ne s'harmonisent pas aux besoins d'un RLISS. L'intérêt qu'ont les foyers de soins de longue durée à protéger leurs propres ressources peut, à certains moments, représenter un risque ou un frein empêchant les foyers de collaborer à la planification des besoins	Éviter le risque en veillant à ce que le RLISS supervise les présentations de la planification des foyers locaux de soins de longue durée. S'assurer que chacun a pris en considération les besoins de la communauté dans son ensemble, au-delà de ses propres intérêts, comme préalable à l'approbation de la proposition par le RLISS. Le risque sera davantage atténué par des réunions et des séances de planification auxquelles participeront tous les exploitants et qui seront facilitées ou soutenues par le RLISS. Le RLISS favorisera l'échange de renseignements et facilitera la discussion entre les foyers de soins de longue durée lorsque des problèmes surviennent. Le RLISS de

de la population en général au sein d'une communauté.

Simcoe Nord Muskoka continuera de collaborer avec le ministère pour examiner les plans de réaménagement afin que les besoins locaux soient pris en considération tout au long du processus de réaménagement.

Catalyseurs clés

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Direction du renouvellement des foyers de soins de longue durée – Le MSSLD a mis sur pied la Direction du renouvellement des foyers de soins de longue durée en soutien au réaménagement des foyers de soins de longue durée. Des chefs de projets attitrés ont été assignés à chaque foyer de soins de longue durée nécessitant un réaménagement; les RLIS travailleront en étroite collaboration avec ces chefs de projets en soutien au changement et proposeront une approche de collaboration pour la planification. Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka a examiné les présentations pour le réaménagement des douze foyers de soins de longue durée qui avaient été faites au MSSLD et il travaille avec chacun des foyers afin de comprendre leurs besoins et de les aider en proposant une approche systémique à la planification.

Objectif 3.3 : Hausser le niveau de transparence dans la planification et l'orientation des investissements futurs.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

L'augmentation de la capacité du RLISS en vue de la planification stratégique des investissements futurs est solidement harmonisée au document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* en vue d'assurer la durabilité et la protection du système pour les générations à venir.⁹³ On réalise des gains d'efficacité en haussant le niveau de qualité et en prenant les décisions plus rapidement. L'optimisation de l'utilisation des ressources existantes, notamment les ressources humaines et les ressources technologiques, concernant les données, les analyses et le soutien à la prise de décision, contribue à l'efficacité et à un meilleur rapport qualité-prix. L'intégration des données et le soutien à la prise de décision permettent une meilleure compréhension des tendances en matière de soins et une meilleure coordination des soins aux patients. L'effet en amont sur le système est lié à la façon dont l'échange de données et le soutien à la prise de décisions augmentent la capacité de planifier les soins appropriés, au moment approprié et dans le milieu qui convient aux patients. Ceci a pour effet d'améliorer les résultats de santé tout en diminuant les coûts de la prestation des soins de santé.

Le mandat du RLISS en ce qui concerne la planification, l'intégration, l'évaluation et la participation communautaire est facilité en raison d'un certain nombre de pratiques exemplaires provinciales qui aident à la planification et à la prise de décisions. Les pratiques exemplaires en matière de participation communautaire et d'amélioration de la qualité favorisent également le travail au sein du RLISS. Cela comprend, à titre d'exemples, le cadre de prise de décision des RLISS, le processus d'amélioration du système de santé, le cadre d'examen mixte de la planification des immobilisations, la trousse du RLISS sur la participation communautaire et la trousse du RLISS sur la participation des médecins. Chacune de ces ressources, développée au niveau provincial, crée une norme régionale pour le travail et fournit une base qui peut, le cas échéant, être adaptée aux besoins et aux objectifs de la communauté, et aux processus du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Les outils développés par les organismes provinciaux, comme Qualité des services de santé Ontario, l'Ordre des médecins et chirurgiens, l'Ontario Medical Association, l'Association des hôpitaux de l'Ontario, l'Association des soins de longue durée de l'Ontario, l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, l'Association des centres de santé de l'Ontario, et le Réseau Télémédecine Ontario sont aussi des ressources provinciales auxquelles la région de Simcoe Nord Muskoka harmonise sa planification et ses investissements locaux afin d'améliorer le système et d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
3.3.1 Développer une approche à l'échelle du système pour la planification des immobilisations dans l'ensemble de la région.	En cours	100				
3.3.2 Mettre à jour le processus d'amélioration du système de santé et le processus de réattribution du T3 pour les modifications du système de santé et les nouvelles demandes de financement. Mettre au point des documents d'instructions à jour pour garantir aux intervenants la transparence du processus.	En cours	100				
3.3.3 Intégrer les services en une seule enveloppe de financement pour le programme de services gériatriques spécialisés afin d'optimiser l'efficacité et l'efficience.	En cours	30	En cours	40	En cours	30

⁹³ Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

3.3.4 Proposer un cadre régional de soutien en matière de prise de décision qui précise les fonctions du RLISS et des partenaires du système (p. ex. les fournisseurs de services de santé et autres intervenants) en ce qui concerne la disponibilité des données, leur diffusion et la possibilité d'y accéder pour prendre des décisions à propos du système.	En cours 100		
---	---------------------	--	--

Mesure du succès

- Augmenter le pourcentage des organismes qui soumettent des propositions d'amélioration du système de santé en utilisant le bon processus
- Augmenter le nombre d'organismes dont la programmation ou le financement ont été intégrés dans l'enveloppe de financement des services gériatriques spécialisés
- Accroître le financement harmonisé à l'unique enveloppe de financement des services gériatriques spécialisés

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
▪ Résistance des intervenants à mettre en œuvre le modèle approuvé de soutien à la prise de décision à l'échelle régionale.	Réduire la probabilité en consultant les intervenants et en déterminant les risques potentiels, les contraintes et les leçons apprises à inclure dans la charte du projet.
▪ La disponibilité des ressources pourrait être interprétée comme une contrainte relativement à la considération ou à la mise en œuvre du soutien partagé des décisions dans l'ensemble des organismes.	Réduire les répercussions en favorisant la réflexion innovatrice dans l'ensemble des organismes, en s'appuyant autant que possible sur les ressources existantes et en les utilisant.

Catalyseurs clés

Communications et participation communautaire du RLIS – L'aide, les commentaires et le contexte obtenus dans le cadre des activités de participation communautaire sont utilisés pour éclairer le processus opérationnel du RLIS. Une des fonctions du RLIS est de veiller à ce que la planification s'adapte aux besoins de la communauté, des résidents, des patients, des soignants naturels, des fournisseurs de services de santé et autres intervenants. À mesure qu'évoluent et s'améliorent les processus de planification et de prise de décisions, une communication efficace est essentielle pour que tous les fournisseurs de services de santé aient accès aux mêmes informations et soient clairement informés des processus, des exigences et des attentes du RLIS. La participation des partenaires et de la communauté en plus d'une communication efficace accroît la responsabilisation du RLIS envers la communauté et garantit que les processus sont transparents et équitables.

Collaboration et partage des ressources existantes en technologie – Les membres du partenariat local pour la Réforme du financement des services sont parmi les fournisseurs de services qui ont signalé la volonté et le besoin d'un groupe de travail en collaboration axé sur le soutien à la prise de décisions. Ce groupe examinera la capacité existante et déterminera les lacunes ainsi que les possibilités d'utiliser efficacement les données en vue de prendre des décisions. Au cours de ces discussions, un certain nombre de partenaires communautaires ont observé qu'ils étaient prêts à partager les infrastructures technologiques en soutien à la prise de décisions, ce qui pourrait au besoin favoriser l'atteinte d'objectifs communs.

Objectif 3.4 : Renforcer la responsabilisation, la surveillance et la supervision des investissements existants.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

On estime que le coût des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour l'économie de l'Ontario est d'environ 38,1 milliards de dollars par année. Par conséquent, la santé mentale et les dépendances représentent un centre d'intérêt clé pour la province. Renforcer la responsabilisation et la planification fondée sur des données probantes dans le cas des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances s'harmonise non seulement à la stratégie de l'Ontario décrite dans *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, mais aussi à l'approche *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*.^{94, 95} Plus spécifiquement, cet objectif correspond parfaitement aux objectifs clés de « protection » décrits dans *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, de même qu'au pilier 5 de l'aphorisme *Esprit ouvert, esprit sain*, en cherchant à prendre des décisions basées sur la valeur et sur la qualité, afin de préserver la viabilité du système.^{94, 95} Cet objectif concorde également avec les priorités stratégiques du Conseil consultatif provincial pour le leadership, récemment mis sur pied, et plus particulièrement avec l'objectif de base du Conseil, qui consiste à réformer le financement communautaire.

Au-delà du renforcement de la responsabilisation en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances, il existe un certain nombre de secteurs et de programmes qui, selon le RLISS, auraient besoin d'être réévalués. Plusieurs de ceux-là sont des projets relativement nouveaux et maintenant que leur mise en œuvre est achevée, il s'avère prudent de réexaminer les livrables atteints et de les comparer aux résultats planifiés, puis de déterminer leur valeur dans la situation actuelle. Si nécessaire, les exigences révisées et mises à jour pour ces programmes peuvent être communiquées aux fournisseurs de services, renforçant ainsi davantage la supervision et la responsabilisation du RLISS. Considérées dans leur ensemble, une stricte supervision, une surveillance continue et une planification fondée sur les données probantes dans tous les secteurs garantiront que le financement actuel et le nouveau financement seront mieux orientés s'ils sont basés sur les besoins, sur la qualité et sur la preuve que les résultats souhaités ont été obtenus.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions		2016-2017		2017-2018		2018-2019	
		État	%	État	%	État	%
3.4.1	Examiner et réviser les indicateurs de la phase 1 et de la phase 2 du financement des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, selon les besoins. Améliorer le processus de surveillance et de production de rapports.	En cours	100				
3.4.2	Développer un cadre entre les RLISS du Nord-Est et de Simcoe Nord Muskoka pour décrire de quelle façon les RLISS travailleront avec les fournisseurs de services de santé dans la région de Muskoka et à Parry Sound sur des sujets liés à la planification, au financement, à la responsabilisation et à la communication.	En cours	80	En cours	20		
3.4.3	Effectuer l'évaluation en fonction des résultats d'un programme ciblé de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Une fois l'évaluation terminée,	Pas encore	100				

⁹⁴ Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁹⁵ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Esprit ouvert, esprit sain. Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2011.

	déterminer la pertinence d'utiliser le modèle avec d'autres programmes.	commencé		
3.4.4	Valider les indicateurs de rendement pour les organismes offrant des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé, puis surveiller le rendement trimestriel.	Pas encore commencé	100	
3.4.5	Développer un cadre pour la surveillance et l'évaluation des programmes de services gériatriques spécialisés, y compris les comportements.	En cours	100	

Plans d'action et interventions		2016-2017		2017-2018		2018-2019	
		État	%	État	%	État	%
3.4.6	Finaliser le cadre de travail pour l'évaluation du rendement et la surveillance de l'initiative d'évaluation et de rétablissement, puis surveiller le rendement trimestriel.	En cours	100				
3.4.7	Surveiller les statistiques trimestrielles des activités pour les programmes d'éducation en matière de diabète destinés aux adultes et aux enfants, comme moyen d'éclairer la planification régionale et sous-régionale.	En cours	100				
3.4.8	Évaluer la mise en œuvre de l'initiative de veille stratégique nsmCHIP (portail d'information sur la santé – SNM) selon le plan de projet en ce qui concerne la réalisation des livrables, les risques, les problèmes, les répercussions sur la confidentialité et le rapport avantages-coûts.	En cours	100				
3.4.9	Évaluer la mise en œuvre actuelle des télésoins à domicile. Déterminer si le programme améliore les résultats pour la santé et les relations entre les fournisseurs de services et s'il permet d'optimiser les ressources.	En cours	100				
3.4.10	Développer des cartes de pointage qui permettent au RLISS, à titre de responsable du financement, de surveiller efficacement le financement en fonction des résultats obtenus. Développer des cartes de pointage pour le secteur communautaire et les soins actifs.	En cours	100				
3.4.11	Configurer les solutions logicielles existantes afin de simplifier les processus internes et permettre au personnel du RLISS de gérer les projets de façon plus efficace et efficiente, puis surveiller le rendement.	En cours	100				

Mesure du succès

- Augmenter le nombre d'accords de financement, y compris les indicateurs de rendement faisant l'objet de rapports réguliers sur le financement stratégique des phases 1 et 2 pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances
- Augmenter le nombre de personnes âgées à risque élevé qui reçoivent des services d'aide à la vie autonome
- Réduire le nombre de visites aux services des urgences par des personnes âgées à risque élevé recevant des services d'aide à la vie autonome, déclarées par niveau ÉTC.
- Réduire le nombre d'admissions à l'hôpital pour des personnes âgées à risque élevé recevant des services d'aide à la vie autonome
- Augmenter le nombre de personnes âgées à risque élevé recevant des services d'aide à la vie autonome qui étaient à l'hôpital avec une désignation ANS
- Augmenter le nombre d'assistances ou de visites supplémentaires dans le cadre du programme d'évaluation et de rétablissement
- Augmenter le nombre de personnes ayant reçu des services dans le cadre du programme d'évaluation et de rétablissement
- Augmenter le nombre de cliniciens ayant reçu une formation en gériatrie
- Réduire le pourcentage de visites non planifiées et moins urgentes aux services des urgences dans les 30 premiers jours suivant la mise en congé de l'hôpital dans le cas des clients inscrits au programme d'évaluation et de rétablissement

- Réduire les réadmissions non planifiées dans les 30 jours suivant la mise en congé de l'hôpital dans le cas des clients inscrits au programme d'évaluation et de rétablissement
- Augmenter le nombre de clients servis par les programmes d'éducation en matière de diabète à l'intention des adultes
- Augmenter le nombre de clients servis par les programmes d'éducation en matière de diabète à l'intention des enfants
- Augmenter le nombre d'interventions cliniques dans les programmes d'éducation en matière de diabète à l'intention des adultes
- Augmenter le nombre d'interventions cliniques dans les programmes d'éducation en matière de diabète à l'intention des enfants
- Augmenter le nombre de patients inscrits aux télésoins à domicile par dollar accordé au programme.
- Augmenter le pourcentage de FSS qui déclarent un budget équilibré de fonds de type 2
- Réduire le pourcentage de FSS qui déclarent qu'une partie de leur budget dépensé en administration se trouve à l'écart supérieur de l'ERS-M
- Augmenter le pourcentage de FSS atteignant ou dépassant 75 % des indicateurs de niveau du centre fonctionnel pour des activités de service ciblées
- Augmenter le pourcentage de programmes de services de santé atteignant ou excédant 75 % des indicateurs de niveau du centre fonctionnel par nombre de personnes ayant reçu des services
- Réduire le taux d'admission et de réadmission à l'hôpital pour des problèmes de santé mentale, par groupe d'âge
- Réduire le taux d'admission et de réadmission à l'hôpital pour des problèmes de dépendance, par groupe d'âge
- Réduire le taux de patients en attente d'autres niveaux de soins pour des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Réduire le nombre de visites aux services des urgences, de niveau ÉTC IV et ÉTC V
- Réduire le taux d'ANS pour des soins à domicile avec services communautaires
- Réduire le taux d'ANS pour des soins à domicile avec CASC
- Réduire le taux d'ANS pour le programme de soins de convalescence
- Réduire le taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (indicateur de l'ERMR)
- Réduire le taux de patients en attente d'autres niveaux de soins (indicateur de l'ERMR)
- Réduire le nombre de visites répétées et non planifiées au service des urgences dans un délai de 30 jours pour des problèmes de santé mentale (indicateur de l'ERMR)
- Réduire le nombre de visites répétées et non planifiées au service des urgences dans un délai de 30 jours pour des problèmes de dépendance (indicateur de l'ERMR)

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégie d'atténuation
▪ Les données sur les services ou sur les indicateurs peuvent être limitées, dépassées ou non valides. Les données relatives aux résultats peuvent également être subjectives, difficiles à quantifier et à recueillir. Ces risques pourraient avoir une incidence sur la qualité de l'inventaire de l'état actuel ou sur le développement ou la sélection des indicateurs.	Réduire la probabilité en misant sur les avis d'experts en analyse de données et en rendement afin de déterminer les sources appropriées des données.
▪ Il faudra du temps pour discuter et développer dans les RLISS des processus clairs relativement à la santé mentale et à la lutte contre les dépendances, ce qui pourrait créer un risque ou donner l'impression que le problème est négligé.	Atténuer le risque au moyen de la participation et de la communication auprès des fournisseurs de services en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans les districts de Parry Sound et de Muskoka. Veiller à l'uniformité des messages provenant des RLISS de Simcoe Nord Muskoka et du Nord-Est.

Catalyseurs clés

Tables de planification cliniques et Réseau de soins primaires du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Les tables de planification, les conseils et les comités directeurs de projets de la région ont tous une gamme d'avis cliniques et autres provenant d'experts et qui servent à guider la création d'indicateurs appropriés pour mesurer le rendement du système. Les groupes qui procéderont au travail d'évaluation au cours du prochain exercice comprendront, entre autres, l'équipe de projet en santé mentale et en lutte contre les dépendances, l'équipe de projet de capacité des soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi que le regroupement des services communautaires de soutien.

Ressources existantes en télémédecine – D'importants investissements ont été faits au cours des dernières années par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour qu'un vaste éventail de fournisseurs ait accès à l'équipement de télémédecine. Ces ressources peuvent maintenant être utilisées à leur pleine capacité pour la prestation de services. Les systèmes actuels, par leur présence même, favorisent l'amélioration de l'accès aux soins. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka dispose d'un large réseau de télémédecine, notamment l'accès à l'équipement de télémédecine dans 22 des 25 foyers de soins de longue durée de la région. Il y a aussi dans la région des ressources en personnel consacrées à la prestation de services à l'aide de la télémédecine. Au cours de la prochaine année, l'accent sera mis à fournir un meilleur accès aux soins d'une manière qui tire parti des ressources technologiques existantes et optimise l'efficacité.

Personnel infirmier praticien dans les foyers de soins de longue durée – Les postes de personnel infirmier praticien qui ont récemment été ajoutés dans les foyers de soins de longue durée de la région auront une incidence directe sur la prestation de soins primaires dans un milieu de soins de longue durée; ces personnes pourront agir comme catalyseurs et experts cliniques pouvant déceler les problèmes actuels et les possibilités en matière de télémédecine.

Conclusion

Le Plan d'activités annuel (PAA) du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour 2016-2017 présente la première année de planification opérationnelle pour soutenir la réalisation des trois priorités stratégiques précisées dans le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 du RLISS. Pour chacun des quatorze objectifs du PSSI harmonisés avec ces priorités stratégiques, le Plan d'activités annuel détermine des actions particulières et des indicateurs connexes de réussite qui seront mesurés afin de garantir la responsabilisation du RLISS relativement aux résultats à atteindre. Les trois priorités stratégiques établies dans le PSSI de RLISS sont les suivantes :

- Améliorer l'accès aux soins appropriés
- Renforcer la capacité et améliorer la coordination
- Favoriser la durabilité du système

Le PAA 2016-2017 s'appuie sur les réalisations à ce jour et concorde avec les orientations provinciales actuelles et émergentes qui contribuent à donner sa forme et son élan au travail effectué à l'échelle locale. En élaborant ce plan, le RLISS pouvait compter sur une expertise qui lui garantissait la conformité aux orientations provinciales, de même que l'intégration des données du système de santé local et les conseils des intervenants régionaux, obtenus dans le cadre du processus du PSSI. Les consultations auprès des intervenants ont été réalisées avec des résidents de la région de Simcoe Nord Muskoka, des fournisseurs de services de santé, des gouverneurs de chacune des cinq communautés, de même que des représentants des diverses populations de la région. La participation de la communauté et des intervenants contribue à l'élaboration d'un plan d'activités qui reflète les besoins et priorités à l'échelle locale, ainsi que le mandat provincial.

Le PAA 2016-2017 guidera les activités opérationnelles du RLISS de Simcoe Nord Muskoka au cours de la prochaine année et constitue le premier de trois plans d'activités annuels successifs qui feront progresser le RLISS de Simcoe Nord Muskoka vers la réalisation des priorités et des objectifs du PSSI 2016-2019. Au cours de la prochaine année, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et son conseil d'administration collaboreront avec les fournisseurs de services de santé et les partenaires du système en vue de soutenir et d'améliorer continuellement les résultats en matière de santé pour les résidents de Simcoe Nord Muskoka. Ainsi, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka progresse vers la concrétisation de la vision du système local : *Une population saine. D'excellents soins. Une structure unifiée.*

Annexe A : Stratégie de communications intégrées

Objectifs

Les objectifs d'affaires du Plan d'activités annuel 2016-2017 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka soutiennent la vision, la mission et les valeurs du RLISS, de même que les orientations stratégiques du PSSI 2016-2019 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, ainsi que la réalisation du plan de transformation du système de santé, à mesure qu'il est mis en œuvre dans l'ensemble du RLISS.

La stratégie de communication soutiendra les objectifs en matière d'activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour 2016-2017 en ayant recours à ce qui suit :

- Éducation et sensibilisation en matière d'initiatives de changement dans l'ensemble du système et des priorités stratégiques décrites dans le PSSI
- Activités harmonisées avec les priorités provinciales
- Suivi et évaluation des activités de communication décrites dans la présente stratégie

La stratégie continuera de :

- Favoriser une compréhension du besoin d'une transformation du système de santé, tant à l'interne qu'à l'externe
- Soutenir le modèle en insistant sur les avantages de la transformation du système de santé, qui crée un système de santé viable et intégré, garantissant une meilleure santé, de meilleurs soins et une meilleure valeur
- Harmoniser les activités des fournisseurs de services de santé avec les orientations stratégiques décrites dans le PSSI 2016-2019, en se fixant comme objectif d'aider les résidents de la région de Simcoe Nord Muskoka à passer plus de temps à domicile et dans leur communauté.
- Renseigner les organisations et les personnes sur la façon dont ils peuvent participer au succès de la transformation du système de santé
- Atténuer les risques de publicité négative en assurant la surveillance et l'évaluation des médias de façon proactive
- Fournir des renseignements sur le rendement et les progrès de la mise en œuvre – documenter les réussites et les diffuser
- Guider les activités de communication du RLISS de Simcoe Nord Muskoka (conseil d'administration et personnel) ainsi que les partenaires du système de santé associés aux initiatives indiquées dans le PAA 2016-2017

Cette visée stratégique éclairera les activités de communication du RLISS qui continueront à accroître la sensibilisation et à renforcer l'intention, les buts ou les objectifs du RLISS et des travaux du RLISS effectués en collaboration en vue de réaliser la transformation du système de santé.

Cette démarche signifie aussi un travail en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les 13 autres RLISS pour accroître la sensibilisation et la participation à un niveau provincial coordonné, permettant de propager la compréhension auprès de publics communs.

Objectifs de communication

1. Inspirer la confiance des résidents de Simcoe Nord Muskoka, relativement à ce qui suit :
 - des progrès ont été réalisés pour améliorer l'accès aux services de santé
 - des progrès ont été réalisés pour améliorer l'expérience des patients
 - le système est viable, géré efficacement et optimise les ressources des contribuables
 - le système est transparent
2. Accroître la littératie en matière de santé pour habiliter et encourager les Ontariennes et Ontariens à mener une vie plus saine et mieux prendre en charge leurs maladies.
3. Mobiliser les fournisseurs, les intervenants et les dirigeants de systèmes afin qu'ils participent activement à la transformation et qu'ils en deviennent des ambassadeurs.

Contexte

Les RLISS sont reconnus comme les gestionnaires locaux du système, qui sont des chefs de file de la transformation du système de santé. Le plan de services de santé intégrés 2016-2019 et les initiatives présentées dans le PAA 2016-2017 sont harmonisés stratégiquement avec l'orientation et les priorités du gouvernement, et reconnaissent la responsabilisation conjointe du ministère et des RLISS dans l'intérêt public et la surveillance efficace de l'utilisation des fonds publics.

Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, annoncé en février 2015 par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, axe le travail du ministère et celui des réseaux locaux d'intégration des services de santé sur les besoins des résidents, veillant à ce qu'ils obtiennent :

- Un accès plus rapide aux bons soins
- De meilleurs soins à domicile et en milieu communautaire
- Des informations leur permettant de prendre les bonnes décisions concernant leur santé
- Un système de santé universel viable pour les générations futures

Un système de santé qui donne la priorité aux patients est un système conçu pour les personnes ayant besoin de soins en partenariat avec les fournisseurs de soins de santé et autres moyens de soutien communautaire, qui mène à des services intégrés et donne de meilleurs résultats.

Le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka est harmonisé aux quatre thèmes du ministère : Accès, Contact, Informer et Protéger. Les trois objectifs stratégiques pour la région de Simcoe Nord Muskoka dans le cadre de l'approche « Priorité aux patients » produiront les résultats suivants :

- Amélioration de l'accès aux soins appropriés – améliorer l'accès aux meilleurs soins possible dans le milieu le plus approprié, afin d'optimiser les résultats sur la santé.
- Capacité accrue et meilleure coordination – permettre aux patients de recevoir des soins de haute qualité, coordonnés dans le continuum de soins, tout en réussissant à cheminer dans un système de soins complexe.
- Rendre le système viable – favoriser la durabilité du système, notamment la responsabilisation quant aux résultats, le rendement sur le capital investi, l'accès aux services et l'utilisation appropriée des ressources du système.

En accordant la priorité aux patients, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et ses partenaires du système de santé s'engagent à ce qui suit :

- Aider les résidents à faire des choix plus sains et à prévenir les maladies.
- Mobiliser les résidents en matière de soins de santé, afin de bien comprendre leurs besoins et préoccupations.

- Veiller à ce que les communications soient centrées sur la personne et non seulement sur sa maladie.
- Aider les résidents de la région de Simcoe Nord Muskoka à comprendre le fonctionnement du système, afin qu'ils puissent les soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.
- Être plus transparents en ce qui concerne les soins de santé, afin que les résidents puissent faire des choix éclairés.

Groupes cibles

Selon la situation, les intervenants ou auditoires primaires et secondaires comprendront ce qui suit :

Primaire

- Fournisseurs de services de santé dans la région de Simcoe Nord Muskoka et dans les RLISS des environs, notamment : conseils d'administration, dirigeants, personnel de première ligne (y compris les dirigeants syndicaux) des fournisseurs de services de santé, ainsi que les fournisseurs de soins primaires
- Patients, soignants, familles
- Public : Diverses populations (anglophones, francophones, Premières Nations, Métis, Inuits)

Secondaire

- Associations de soins de santé : OHA, Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, OANHSS, OLTCA, Association ontarienne de soutien communautaire, etc.
- Gouvernement : Municipal, régional, provincial, fédéral
- Organismes de services
- Médias
- Autres RLISS dans la province

Démarche stratégique

Cette stratégie guidera les activités de communication du RLISS de Simcoe Nord Muskoka (conseil d'administration et personnel) ainsi que les partenaires fournisseurs du système de santé participant aux initiatives mentionnées dans le PAA 2016-2017. Elle est de nature globale et sera soutenue par des plans de communication supplémentaires concernant des initiatives particulières entreprises en soutien aux secteurs d'intérêt détaillés dans le Plan d'activités annuel :

- Soins aux personnes âgées
- Intégration technologique
- Soins primaires et maillons santé
- Soins à domicile et en milieu communautaire
- Réaménagement des foyers de soins de longue durée
- Soins palliatifs
- Services liés à la capacité à domicile et en milieu communautaire

Ces plans décriront le contexte de chaque secteur d'intérêt, de même que les échéanciers, les groupes cibles, les outils et les tactiques, messages clés particuliers et livrables. Les objectifs fondamentaux des plans de communication seront d'assurer la clarté de la vision et des messages, d'établir un élan et de la confiance, de reconnaître et respecter les intervenants ainsi que leurs intérêts, puis d'établir et d'entretenir une démarche de partenariat en vue d'obtenir comme résultat les améliorations souhaitées pour le système.

Messages clés

À l'échelle provinciale

La priorité aux patients signifie une expérience intégrée et empreinte de sollicitude pour les patients, ainsi qu'un accès plus rapide à des services de santé de qualité pour tous les Ontariens.

Le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* fixe des objectifs clairs et ambitieux pour le système de santé de l'Ontario, afin de mettre les patients au cœur du système en améliorant leur expérience des soins de santé :

- **Accès** : Améliorer l'accès : offrir un accès plus rapide aux soins appropriés
- **Connexion** : Relier les services : assurer la prestation de meilleurs soins coordonnés et intégrés à la communauté, plus près du domicile du patient, et fournir de meilleurs soins à domicile et en milieu communautaire.
- **Information** : Soutenir les résidents et les patients : offrir l'éducation, l'information et la transparence dont les Ontariennes et Ontariens ont besoin pour faire les bons choix pour leur santé
- **Protection** : Protéger notre système de santé public universel : prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin d'assurer la pérennité du système pour des générations à venir

Comme prochaine étape logique de la stratégie *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, le document *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario* propose une voie à suivre pour un meilleur accès aux soins, peu importe l'endroit où vous vivez, en offrant des services de soins de santé mieux reliés.

Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka collabore avec les fournisseurs de services de santé et ses partenaires communautaires, leur permettant de jouer un rôle actif dans la transformation du système de santé, afin d'offrir des soins de qualité, fondées sur des pratiques exemplaires, qui répondent aux besoins des résidents aujourd'hui et à l'avenir.

Le système de santé de Simcoe Nord Muskoka doit être adaptable à un environnement changeant et aux réalités fiscales.

Les résidents de Simcoe Nord Muskoka continuent de participer en jouant un rôle essentiel dans l'évolution du système de santé. Les changements apportés au système de santé permettront aux fournisseurs de s'unir de façon coordonnée pour assurer des résultats meilleurs et plus sécuritaires pour les patients.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et nos partenaires du système de santé tiennent compte de la diversité et des lieux de résidence de la population relativement aux services qui doivent être fournis en priorité et aux endroits où ils doivent être offerts.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka collabore avec tous ses fournisseurs de services de santé, tant financés ou non, afin d'offrir des soins dans les milieux les plus appropriés. Qu'est-ce que cela signifie pour les résidents? Cela signifie qu'ils obtiennent les soins dont ils ont besoin, lorsqu'ils en ont besoin, à l'endroit qui convient le mieux et par le fournisseur le plus approprié.

Problèmes chroniques

- Les populations augmentent et vieillissent, et les taux de problèmes chroniques sont à la hausse. Le cas de Simcoe Nord Muskoka n'est pas différent.

- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est au second rang dans la liste des RLISS les moins bien cotés de la province, où il y a des résidents ayant des problèmes de santé chroniques ou de multiples problèmes de santé chroniques et dont le nombre est en croissance.
- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est celui, dans la province, où il y a le plus de résidents atteints d'arthrite, d'asthme, de cancer, de maladie cardiaque et d'hypertension – et leur nombre est en croissance.
- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka développera et mettra en œuvre un programme d'autogestion pour les patients, afin de les aider à optimiser la prise en charge de leur maladie chronique.

Soins primaires

- Bien que le RLISS de Simcoe Nord Muskoka soit au troisième rang parmi les meilleurs RLISS de la province, 96,5 % de ses résidents étant attirés à un fournisseur de soins de santé primaires, il est au troisième rang parmi les RLISS les moins bien cotés en ce qui concerne l'accès des résidents à des soins en dehors des heures normales sans avoir recours au service des urgences – après 17 h ainsi qu'au cours des fins de semaine et des jours fériés.
- Lorsque les résidents du RLISS de Simcoe Nord Muskoka sont malades ou ont besoin de rencontrer leur médecin, sept résidents sur dix ne peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain.
- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka travaillera en partenariat avec des fournisseurs de soins primaires pour que leurs résidents aient accès à leur fournisseur lorsqu'ils sont malades, réduisant ainsi le besoin d'avoir recours au service des urgences.

Santé mentale et dépendances

- Les résidents de la région de Simcoe Nord Muskoka attendent plus longtemps dans le cas des services de santé mentale : 60 jours pour les services de lutte contre les dépendances, comparativement à la médiane provinciale de 3 jours; 7 jours pour les services de gestion du sevrage en milieu communautaire, comparativement à la médiane provinciale d'un jour; et 10 jours dans le cas de problèmes de jeu compulsif, comparativement à la médiane provinciale de 5 jours.
- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka développera un processus d'aiguillage et de placement plus efficace pour aider les personnes à accéder aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Autre niveau de soins (ANS)

- Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, comme dans la plupart des régions de la province, nous continuons d'avoir un problème en ce qui concerne les ANS (autres niveaux de soins),
- Les patients désignés ANS qui demeurent à l'hôpital en attente de services à domicile et en milieu communautaire courent un risque accru de voir leur état se détériorer.
- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka travaillera à accroître la capacité, l'intégration et la coordination dans le système de santé afin d'offrir des choix de soins aux patients désignés ANS qui demeurent à l'hôpital.

Personnes âgées

- Dix-neuf pour cent des résidents du RLISS de Simcoe Nord Muskoka sont âgés de 65 ans ou plus, soit une augmentation de 3 % par rapport au recensement de 2006.
- La projection pour 2015 est que le RLISS de Simcoe Nord Muskoka occupera le troisième rang parmi les RLISS de la province comptant le plus grand nombre de personnes âgées.
- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka va de l'avant avec la mise en œuvre d'un programme de santé régional pour les personnes âgées.
- Les services gériatriques spécialisés seront les premiers services pour personnes âgées mis en œuvre dans le cadre du programme régional, mettant l'accent sur les comportements.

Soins palliatifs

- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka collaborera avec le Réseau de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka à l'élaboration d'une stratégie régionale de soins palliatifs intégrés, en harmonie avec l'orientation du Réseau de soins palliatifs de l'Ontario.

Soins de longue durée

- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka compte 26 foyers de soins de longue durée dont 12 doivent être réaménagés au cours des 10 prochaines années pour se conformer aux normes provinciales relatives aux soins de longue durée.

Maillons santé et technologie

- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka contribuera au déploiement de l'outil électronique de soins coordonnés pour les cinq maillons santé communautaires de la région.
- L'outil permet de relier électroniquement les patients et les fournisseurs à tous les fournisseurs du cercle de soins.

Tactiques

Comme décrit ci-dessus, des tactiques détaillées feront partie intégrante du plan de communication pour chaque secteur d'intérêt. Voici certaines tactiques de haut niveau qui pourraient être utilisées :

- Communiqués de presse
- Publipostage électronique
- Rapports communautaires
- Bulletins, lettres d'information
- Publications Info Minute du RLISS
- Affichages ou alertes de site Web
- Médias sociaux
- Événements à l'intention des intervenants
- Relations avec des intervenants locaux du secteur gouvernemental
- Interaction avec des intervenants spécifiques, syndicats, associations provinciales ou groupes communautaires

Évaluation

La détermination et la surveillance des facteurs essentiels de réussite en matière de communications permettront au RLISS de Simcoe Nord Muskoka d'établir plus efficacement si les activités de communication ont réussi, et d'élaborer des stratégies supplémentaires au besoin. Les facteurs de succès clés peuvent comprendre ce qui suit :

- Les fournisseurs de services de santé de toute la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka sont mobilisés tôt et fréquemment, et peuvent constater l'impact de leur participation sur la mise en œuvre.
- Pour toutes les activités de communication ou de participation communautaire organisées par le RLISS, des possibilités de questions et réponses seront offertes aux participants pour comprendre leur niveau de connaissance à l'égard des activités, programmes et initiatives du RLISS.
- En outre, on se servira de sondages en ligne, conjointement avec des possibilités de rétroaction en personne, afin d'établir des données de référence sur le niveau de connaissance, ce qui permettra de déterminer l'orientation des communications pour les années à venir.
- Faire le suivi du nombre d'articles et de reportages positifs dans les médias imprimés ou électroniques traitant de l'amélioration de l'accès aux services de santé et de l'expérience pour le patient.
- À l'aide des paramètres des médias sociaux, mesurer l'auditoire rejoint et le niveau de participation à l'aide des applications de médias sociaux du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Grâce à des mécanismes de rétroaction et à l'évaluation continue, le RLISS surveillera l'efficacité des modes de communication et des messages et rééquilibrera et adaptera les plans au besoin pour soutenir la réalisation des domaines d'intérêt du Plan d'activités annuel. Les mesures d'évaluation du rendement pour appuyer les facteurs de réussite mentionnés plus haut pourraient inclure :

- L'utilisation constante de messages pertinents et applicables dans les documents préparés par le personnel et les conseils du RLISS et qui soutient le travail de transformation du système de santé effectué par l'entremise de *Connexions des soins* (plan des services de santé intégrés de 10 ans)
- Le nombre de demandes d'information par les intervenants et le public concernant la clarification de l'orientation, les progrès réalisés et les répercussions prévus sur les services de santé locaux
- Le niveau de participation des intervenants, des fournisseurs de services de santé, des personnes ayant vécu une expérience et du public, en réponse aux efforts, activités ou événements de participation de la communauté ou des intervenants du RLISS
- Les commentaires reçus sur le site Web public du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

- Les commentaires reçus dans le cadre des activités de participation (formulaire de rétroaction, discussions interactives)

Processus de planification des communications du RLISS de Simcoe Nord Muskoka



Annexe B : Stratégie de participation communautaire

La planification des soins de santé dans la région de Simcoe Nord Muskoka est centrée sur les besoins et les expériences des gens comme patients, clients, résidents, membres de la famille, soignants et intervenants clés. La participation communautaire continue d'être d'une haute priorité relativement à la planification et à la prestation de soins de grande qualité, centrés sur les patients. Non seulement la participation communautaire constitue-t-elle un élément fondamental de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*, mais les soins centrés sur le patient sont aussi reconnus comme un élément clé du document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.

Il y a un certain nombre d'activités qui surviennent de façon continue dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour que la planification du système de santé soit éclairée par les résidents, patients, fournisseurs de soins de santé, personnel de première ligne et tout un éventail d'intervenants communautaires. Quelques activités sont propres à la planification du système de santé en collaboration pour un certain secteur ou un certain domaine clinique. Cette planification est toujours influencée par les résultats et les commentaires des patients. D'autres activités de participation communautaire sont conçues pour recueillir des commentaires de nature plus générale. Dans ces circonstances, les renseignements obtenus et les lacunes mentionnées par les participants sont signalés aux groupes de planification concernés et ils sont insérés dans les programmes. Un avis de consultations planifiées, de même que tout autre document à lire associé au projet ou à la consultation sera affiché en permanence sur le site Web du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Une des fonctions du RLISS est de veiller à ce que la planification réponde aux besoins de la communauté, des résidents, des patients, des fournisseurs de services de santé et autres intervenants. Les tables de planification, les conseils et les comités directeurs de la région ont tous un éventail d'avis provenant d'experts, cliniciens ou autres, qui servent à guider la création d'indicateurs appropriés pour mesurer le rendement du système. Plusieurs des tables de planification du RLISS sont composées de résidents, patients ou soignants qui offrent la voix de ceux qui ont vécu l'expérience du système et qui représentent divers secteurs démographiques ou géographiques. On encourage ces participants à raconter leurs expériences et à expliquer en quoi le travail du comité a de véritables répercussions potentielles sur les membres de la communauté. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka cherche continuellement à accroître sa participation et à trouver de nouvelles façons d'intégrer la voix des patients aux activités de planification du RLISS.

Tel que mentionné, un certain nombre d'intervenants sont reconnus comme étant de précieuses sources d'information. La participation communautaire vise à ce que les commentaires obtenus soient consignés et utilisés de façon aussi efficace que possible pour apporter des changements positifs au système de santé. Voici les objectifs de la participation communautaire dans la région de Simcoe Nord Muskoka :

- Renforcer le rôle clé que les patients, résidents, fournisseurs de services de santé et autres intervenants ont à jouer dans la détermination des besoins de la communauté, des lacunes et des succès; ils ont aussi une influence sur les changements dans le système local de soins de santé;
- Être grandement inclusif et équitable en offrant souvent l'occasion aux patients et aux intervenants d'exprimer leurs opinions;
- Déterminer les lacunes, les besoins et les réussites qui constitueront des faits importants favorisant la planification et l'amélioration du système;

- Veiller à ce que les intervenants se sentent valorisés comme contributeurs et voient de quelle façon leurs commentaires et leur participation influencent la conception, la qualité et la viabilité du système de santé.

À mesure que le système de soins progresse et continue d'évoluer, il y aura d'autres occasions de faire participer les intervenants de la communauté de Simcoe Nord Muskoka et d'autres régions. Dans le Plan d'activités annuel 2016-2017, les activités, comités et initiatives de participation communautaire ont été reconnus comme catalyseurs clés du travail. À mesure que de nouveaux domaines d'activités sont déterminés en 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuera de faire participer les intervenants au soutien des soins à domicile et en milieu communautaire, à la transformation des soins primaires et à une collaboration plus étroite avec les organismes de santé publique. La voix des patients, la participation de la communauté et le point de vue des partenaires du système de santé sont tous des facteurs essentiels à la réussite dans ces secteurs.

Participation communautaire intersectorielle

Dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, un certain nombre d'initiatives et d'événements de participation communautaire sont en cours qui ne représentent aucun sujet, secteur ou domaine clinique en particulier. Voici un échantillon de ces initiatives de participation communautaire plus englobantes, ainsi que d'activités supplémentaires de participation servant des buts particuliers.

Séances de gouvernance régionale du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Chaque printemps et chaque automne, les membres de conseils d'administration des organismes de soins de santé et d'autres organismes partenaires se réunissent dans chacune des cinq communautés de Simcoe Nord Muskoka. Les séances de gouvernance régionale offrent des occasions continues de réseautage et de partenariat, de même que des occasions d'échanger des pratiques exemplaires et des connaissances à l'échelle locale et à l'échelle du système.

Sommet d'éducation pour la gouvernance du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Ce sommet annuel est organisé pour les membres de conseils d'administration des organismes de soins de santé et d'autres organismes partenaires de la région. Il fournit des notions de base sur la gouvernance et traite également des problèmes intermédiaires et avancés en matière de gouvernance. Le temps de discussion accordé aux participants leur permet des échanges avec leurs collègues de la région sur les meilleures pratiques, ainsi qu'un échange de connaissances et l'occasion de créer d'importantes relations en vue de partenariats éventuels. Le contenu du sommet de formation sur la gouvernance est conçu pour répondre aux besoins actuels et aux priorités des participants. Les sujets traités comprennent actuellement :

- Les fonctions et obligations des conseils d'administration
- Le défi particulier de la gouvernance dans le secteur public
- Le virage vers la pensée systémique
- Notions de base sur les conseils d'administration : ce dont vous avez besoin
- Pratiques exemplaires en gouvernance
- Nouvelles tendances en gouvernance dans le secteur public, notamment la gouvernance systémique, collaborative et générative.

Groupe consultatif de patients, familles et soignants du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Le Groupe consultatif de patients, familles et soignants joue un rôle essentiel pour assurer que les initiatives demeurent axées sur les patients et que la voix des patients soit entendue et prise en considération à toutes les étapes de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation. Les membres du groupe partagent leurs histoires sur les soins de santé dans la région ainsi que leur vaste expérience pour déterminer les lacunes et les besoins du point de vue des patients, des membres de la famille et des soignants non rémunérés. Le groupe constitue également une ressource précieuse qui peut aider le personnel du RLISS en collaborant aux initiatives actuelles et futures, tout en assurant que l'accent est mis sur le patient. Les membres du groupe émettent aussi des commentaires sur

l'élaboration des priorités stratégiques du RLISS et sur la nécessité de tenir compte de l'opinion des patients et des soignants dans les communications du RLISS.

Réunions mensuelles des patients, des soignants et des membres de la famille avec la directrice générale du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – En plus d'être membres du Groupe consultatif de patients, familles et soignants du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, la directrice générale et la coordonnatrice de la participation communautaire du RLISS de Simcoe Nord Muskoka se rencontrent de façon non officielle avec les personnes qui souhaitent raconter leurs histoires, leurs expériences et faire part de leurs idées concernant le système de santé de la région de Simcoe Nord Muskoka. Les réunions ont lieu au moins une fois par mois pour que la voix des patients soit entendue directement par les décideurs clés du RLISS et que le récit des expériences vécues par ces patients soit entendu par les conseils, les comités et les groupes de travail et inspire leur travail continu. Souvent, les personnes que rencontre la directrice générale sont invitées à participer directement à un conseil, un comité ou un groupe de travail dont les activités sont liées à leurs expériences comme patients ou comme soignants.

Forum Connexion des soins du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Le forum annuel Connexions des soins est un important événement à l'échelle du RLISS, qui rassemble environ 300 intervenants clés pour raffermir leurs relations, partager des pratiques exemplaires et échanger leurs connaissances. Des séances en petits groupes sont organisées en consultation avec les tables de planification du RLISS pour profiter des informations les plus pertinentes. Toutes les séances en petits groupes sont destinées à être interactives, comprenant des membres du Groupe consultatif de patients, familles et soignants, ainsi que des membres de la communauté. Le forum de 2016 aura lieu en mai et les sujets clés comprendraient les soins à domicile et en milieu communautaire, le financement du système de santé, la durabilité des maillons santé, la sécurité des patients et la qualité des soins, ainsi que l'expérience des patients et des soignants.

Sondages auprès de la communauté – Les sondages auprès de la communauté sont fréquemment utilisés pour obtenir des commentaires de la part des membres de la communauté des soins de santé et des fournisseurs de services. Parmi les sondages récents auprès de la communauté, mentionnons ceux qui visaient à obtenir des commentaires pour éclairer l'élaboration du Plan de services de santé intégrés du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, la planification des soins primaires, ainsi que des commentaires à propos de *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario, document de discussion*.⁹⁶ Les sondages sont réalisés en français et en anglais et comprennent souvent des questions à propos des données démographiques des participants, y compris l'auto-identification pour garantir que les réponses obtenues constituent un échantillon représentatif.

Partenariat local pour la Réforme du financement du système de santé (RFSS) – La province a demandé la création d'un partenariat local pour la RFSS pour collaborer à la planification de la capacité et à la gestion du changement relativement à la Réforme du financement du système de santé. Le partenariat local de la RFSS du RLISS de Simcoe Nord Muskoka comprend des représentants des hôpitaux, du CASC et du secteur des soins de longue durée; il travaille en collaboration depuis janvier 2013 à la mise en œuvre des actes médicaux fondés sur la qualité à l'échelle locale. Le groupe influence la répartition des ressources et le partage des pratiques exemplaires; il détermine en outre les modèles de soins, notamment les parcours de soins, les politiques et les processus à mettre en place à l'échelle de l'organisation, en vue de respecter les normes provinciales. Le partenariat local utilise les résultats de l'indice de mise en œuvre des AMFQ pour orienter son travail.

Table régionale sur la qualité – Au cours de la dernière année, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a établi un partenariat avec Qualité des services de santé Ontario dans le but de former une table régionale sur la qualité. Ce groupe constituera un forum pour discuter des stratégies d'amélioration de la qualité dans le RLISS et pour harmoniser les stratégies avec les orientations stratégiques régionales et provinciales. Il sera dirigé par un président de clinique régionale et sera formé de chefs de cliniques régionales, de directeurs de secteur et d'un spécialiste régional de l'amélioration de la qualité provenant du groupe Qualité des services de santé Ontario. Cette table constituera une précieuse ressource pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, car elle fournit un lieu de discussion où il sera question de l'amélioration du rendement, de l'harmonisation des efforts entre divers secteurs, de développement de méthodes de soins standardisées et de partage des pratiques exemplaires dans l'ensemble de la région.

Séances d'information sur les ententes de responsabilisation en matière de services – Trois séances d'information sur les ententes de responsabilisation en matière de services ont lieu chaque année dans le RLISS, une pour chaque secteur, notamment les soins hospitaliers, communautaires et de longue durée. Elles se font sous forme de webinaire ou de téléconférence et ses participants sont principalement des administrateurs, des directeurs généraux et du personnel de haut niveau en finances. Ces séances sont un moyen de se procurer de l'information et d'obtenir des commentaires de la part des fournisseurs de soins de santé sur l'inclusion d'indicateurs, la préparation de calendriers et de formulaires à signer et à retourner pour les ententes de responsabilisation en matière de services.

Partenariat local en immigration du comté de Simcoe (PLICS) – À compter de l'exercice 2016-2017, la coordonnatrice des services en français, l'agent de liaison des services de santé autochtones et le responsable de l'équité du RLISS participeront au PLICS en portant une attention particulière à l'équité en matière de santé. Ce partenariat est dirigé par le comté de Simcoe et se concentre sur l'élaboration d'une stratégie d'installation pour les nouveaux venus dans la région. Par conséquent, l'agent de liaison du RLISS établira des relations, proposant des moyens d'imposer et d'améliorer l'équité en matière de santé et recueillant les commentaires de ce groupe au nom du RLISS.

⁹⁶ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*. MSSLD, 2015.

Premières Nations, Métis et Inuits (PNMI)

Le RLISS finance divers services par l'entremise de six organismes, offrant particulièrement des services aux personnes qui sont membres des Premières Nations, des Métis ou des Inuits; le RLISS a aussi de nombreux partenariats avec des intervenants dans des ministères et des organismes qui ne sont pas financés par le RLISS. Ceux qui s'identifient comme membres des PNMI attirent l'attention sur les difficultés auxquelles ils font face pour avoir un accès équitable aux services de santé, notamment les problèmes de financement, le manque de sensibilisation à leur culture et le manque de programmes ciblés qui visent les problèmes de santé qui leur sont propres. La participation des membres de la communauté des PNMI contribue à ce que le travail du RLISS continue d'être influencé par leurs besoins et leurs points de vue, et que les pratiques traditionnelles et les besoins culturels propres à cette population soient honorés et intégrés. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka fait des efforts concertés pour que les personnes qui s'identifient comme membres des PNMI participent à tous les groupes de planification et de participation du RLISS. Au cours de l'exercice 2016-2017, on augmentera le nombre de groupes comprenant des membres des PNMI. Au cours de l'exercice 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et l'agent de liaison autochtone du RLISS participeront aux événements suivants.

Réunions du Cercle de santé autochtone – Ces réunions sont dirigées par les fournisseurs de services aux PNMI dans la communauté. Le RLISS participe à ces réunions qui représentent pour le RLISS une précieuse occasion d'en apprendre davantage sur les besoins de la communauté et de communiquer les occasions qui s'offrent aux PNMI de participer aux initiatives régionales.

Forum sur la santé des Autochtones – Le forum de deux jours sur la santé des Autochtones, qui a lieu chaque printemps, explore les problèmes de santé tout au long du cycle de vie, par l'entremise d'un format qui comprend des ateliers interactifs, des conférenciers-présentateurs et des discussions communautaires. Les participants obtiennent une meilleure compréhension du point de vue holistique sur la santé, du bien-être et du Mino'Bimaadziwin (ce qui signifie « la bonne vie »). Participent au forum les partenaires en santé, le RLISS et les membres de la communauté. Les participants sont nombreux et accroissent la visibilité de la communauté des PNMI dans les soins de santé.

Réunions avec les conseils de bande des Premières Nations – En partenariat avec le Cercle de santé autochtone, la direction du RLISS et l'agent de liaison des Autochtones tiennent des réunions annuelles avec les dirigeants des quatre communautés des Premières Nations dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Il s'agit des Premières Nations de Beausoleil, Chippewas de Rama, Wahta Mohawk et Moose Deer Point.

Le but de ces participations est d'améliorer l'équité en matière de soins de santé et en matière de résultats pour les populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Des relations sont continuellement établies et renforcées afin que la communauté des PNMI participe à l'amélioration du système de santé. Les problèmes qui surviennent peuvent être décelés et des rétroactions peuvent s'ensuivre, de manière à éliminer les obstacles afin d'assurer un accès équitable aux soins, de même qu'une équité des résultats. Ces séances favorisent également une meilleure compréhension de la part du RLISS relativement à la planification et à la prestation de services de santé à l'échelle régionale, provinciale et fédérale dans la communauté des PNMI. Il est essentiel que les résidents autochtones du RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuent de participer à la planification du système.

Services en français

À l'heure actuelle, huit fournisseurs de services de santé de la région sont reconnus pour offrir des services en français dans la région de Simcoe Nord Muskoka et un autre est désigné pour assumer les mêmes obligations. Les efforts de participation communautaire augmenteront au cours du prochain exercice pour que les livrables du RLISS puissent être réalisés de manière à répondre aux besoins de la communauté. Un partenariat continu avec l'entité de planification des services de santé en français (Entité 4) est essentiel à l'avancement du travail prioritaire qui sera nécessaire de la part du RLISS pour répondre aux besoins de la communauté francophone. La principale fonction de l'Entité 4 est de favoriser la participation de la population francophone en sollicitant des commentaires concernant

ses besoins et ses priorités en matière de santé, les services de santé offerts et l'identification potentielle des organismes qui offrent des services en français. Les commentaires provenant de la communauté peuvent servir de base à une planification éclairée, fondée sur des données probantes et centrée sur les patients.

Communauté de pratique pour les services en français de la région de Simcoe Nord Muskoka (CP pour les SEF) – La CP pour les SEF de la région de Simcoe Nord Muskoka est un groupe composé de tous les fournisseurs de services de santé de la région qui sont identifiés et désignés pour offrir des services en français. Les organismes qui ne sont pas financés par le RLISS sont aussi représentés. La communauté de pratique collabore au partage des pratiques exemplaires, des politiques, des ressources et des leçons tirées. Elle collabore ainsi à établir et à soutenir les services en français dans la région. En même temps, le RLISS tire parti de l'expertise du groupe pour surmonter les obstacles et les lacunes qui ont été décelés, dans un effort pour aider à l'amélioration de la prestation des services dans l'ensemble du RLISS.

Réunions des partenaires communautaires avec les écoles (COMPASS) – Les participants à ces réunions mensuelles sont les représentants des écoles primaires et secondaires et les fournisseurs des services de santé mentale de la communauté. Le but est d'améliorer le développement sain des enfants et des jeunes et de réduire les obstacles de nature sociale, émotionnelle et comportementale à l'apprentissage. La coordonnatrice des services en français du RLISS participe également à ces groupes, ce qui donne une occasion continue d'améliorer les relations entre les organismes, les conseils scolaires de la communauté francophone et le RLISS. Ces partenariats favorisent le développement des services en français pour les jeunes francophones en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Participation communautaire locale – Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de travailler en étroite collaboration avec l'Entité 4 de planification des services de santé en français, afin de maintenir et d'améliorer les relations de travail en collaboration et de continuer de faire participer la communauté francophone. L'Entité 4 joue un rôle important en répondant aux besoins de la collectivité francophone de la région. En collaborant avec le RLISS, et en lui suggérant la meilleure façon d'éliminer les obstacles existants et d'améliorer l'accès et l'accessibilité aux services en français, l'Entité 4 contribue à garantir la prestation d'excellents soins.

Soins actifs

Comité directeur en matière d'AVC – Le Comité directeur en matière d'AVC est une table permanente qui permet au RLISS de mobiliser les hôpitaux, les médecins, les SMU, les spécialistes, le CASC et les communautés de la région à participer à la planification collaborative. Le comité directeur en matière d'AVC poursuit sa généreuse collaboration avec les groupes spécialisés en médecine, comme moyen de guider le travail à effectuer dans ce secteur clinique.

Comité directeur des soins aux malades en phase critique – Ce comité se réunit de façon régulière et représente les hôpitaux de la région de Simcoe Nord Muskoka. Le rôle de ce comité en est un de collaboration et de soutien à la mise en œuvre du *Plan ontarien de soins aux malades en phase critique 2015-2018*, dont le principal objectif est de fournir, dans toute la région, des soins en phase critique de façon normalisée et uniforme.⁹⁷

Comité directeur des services des urgences (SU) – Le comité directeur des SU est un regroupement de dirigeants administratifs et cliniques en médecine d'urgence. Ce comité favorise la diffusion, auprès des fournisseurs de soins de santé, d'initiatives efficaces qui améliorent la circulation et la qualité dans les services des urgences. À mesure que se poursuit le renouvellement des soins primaires, des soins à domicile et en milieu communautaire, les services des urgences du RLISS s'efforceront de planifier de façon proactive, plutôt que de se contenter de réagir aux répercussions du système collectif.

Soins communautaires

Regroupement des services communautaires de soutien (SCS) – Le regroupement des SCS se compose de dirigeants du secteur communautaire et constitue un important partenariat qui permet au RLISS de résoudre les problèmes et de créer des possibilités. Le regroupement constitue également un forum pour solliciter des commentaires essentiels sur les écarts et les préoccupations. Un exemple typique en 2016-2017 sera le développement d'un modèle de réception centrale en harmonie avec la mise en œuvre des directives des services de soutien à la personne (SSP). Pour effectuer le travail, les intervenants devront se regrouper afin de mieux évaluer la capacité du système de réception centrale et de mieux comprendre l'état de préparation des organismes quant à la mise en œuvre potentielle d'une solution électronique.

Séances de planification de soins palliatifs et Réseau de soins palliatifs de la région de Simcoe Nord Muskoka – Dans la région, il existe un Réseau de soins palliatifs de la région de Simcoe Nord Muskoka comprenant des intervenants et des fournisseurs régionaux. Les relations dans ce secteur serviront de fondement pour la création d'un réseau régional des soins palliatifs à Simcoe Nord Muskoka, prescrit par la province. Au cours de la prochaine année, des séances de planification de soins palliatifs auront lieu comme moyen de favoriser la participation d'un groupe plus varié d'intervenants et de résidents dans le continuum, pour la création d'une vision et d'un plan pour la mise en place d'un programme de soins palliatifs prenant en considération des points de vue et des

⁹⁷ Services ontariens des soins aux malades en phase critique. Plan ontarien des soins aux malades en phase critique 2015-2018. SOSMPC, 2015.

besoins ayant une portée globale. Ces séances seront largement diffusées aux fournisseurs régionaux à l'aide d'invitations par courriel et de sites Web.

Comité directeur des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé – Ce comité directeur est composé de représentants du RLISS et de partenaires communautaires qui veillent à la prestation de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé. Ce groupe continuera de soutenir les efforts du RLISS pour la mise en œuvre dans toute la région des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé. De solides relations avec l'équipe de projet de capacité des soins à domicile et en milieu communautaire et avec les services communautaires de soutien (SCS) effectués en collaboration continueront de maintenir une communication efficace et des relations de travail productives.

Services aux personnes âgées

Équipe du projet de soins de santé des personnes âgées – Cette équipe de projet, ayant un rôle consultatif auprès du RLISS et de l'organisme responsable du programme de services gériatriques spécialisés, a la responsabilité de faire des recommandations relativement au système régional et de veiller à ce que la planification et la mise en œuvre s'harmonisent avec les objectifs mentionnés dans la charte du projet visé. L'équipe comprend des dirigeants du système de santé et d'autres de l'extérieur ainsi que des partenaires provenant d'autres groupes de planification comme le Groupe consultatif de patients, familles et soignants du RLISS. L'équipe du projet de soins de santé des personnes âgées contribuera à la planification et favorisera la participation de la communauté aux services gériatriques spécialisés qui ont des ressources affectées à cette fin.

Sommets sur le secteur des soins de longue durée – Deux sommets sur le secteur des soins de longue durée, organisés par le RLISS, auront lieu au printemps et à l'automne de l'exercice 2016-2017. Ces événements seront tenus pour que les soins de longue durée soient adéquatement représentés dans la planification et la réalisation des travaux continus dans la région. C'est là une occasion pour le RLISS de continuer à établir et à raffermir les relations avec les fournisseurs de soins de longue durée, ainsi qu'avec leurs clients. À la suite de ces événements, les participants sont encouragés à transmettre leurs commentaires en répondant au sondage en ligne. Historiquement, ces sommets rassemblaient un bon nombre de participants et les commentaires ont indiqué que l'engagement à organiser un événement réunissant un plus grand nombre de participants revêt une importance pour le RLISS et pour les représentants des soins de longue durée.

Soins primaires

Médecin responsable de la planification clinique, de l'intégration du système et du Réseau de soins primaires du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Ce médecin apportera son soutien au travail du RLISS en vue de faciliter l'accès aux soins primaires appropriés au moment voulu. Le responsable continuera de renforcer les relations, agira en qualité de champion et expert et aura un important rôle à jouer dans la direction du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et du Réseau de soins primaires du RLISS de cette même région. Le Réseau de soins primaires se compose d'un groupe de médecins-chefs de file locaux travaillant en collaboration en vue de faire progresser le système, déceler les problèmes potentiels, éduquer et mobiliser leurs pairs à exprimer leurs points de vue et à contribuer à de nouvelles initiatives.

Santé mentale et lutte contre les dépendances

Équipe de projet en santé mentale et en lutte contre les dépendances – Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka bénéficie grandement de l'inclusion de l'équipe de projet en santé mentale et en lutte contre les dépendances, dans le cadre de son processus de prise de décisions et son travail continu. Ce groupe est composé de chefs de file du

RLISS de Simcoe Nord Muskoka qui fournit des services aux patients ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance. Le RLISS, en coordination avec l'équipe de projet, travaille à améliorer l'accès aux services destinés aux résidents ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance, grâce à l'élaboration, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes, initiatives et services nouveaux ou existants. L'équipe de projet représente un forum de discussion et de collaboration au sein duquel le RLISS peut engager un dialogue avec les fournisseurs de services de santé et tirer profit de leur expertise clinique et de leur leadership.

Problèmes de santé complexes et chroniques

Communauté de pratique des maillons santé – La communauté de pratique des maillons santé se donne comme objectif la viabilité et la normalisation de la pratique et des soins des maillons santé. Les secteurs d'intérêt sont la réduction du nombre de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS), la planification des soins palliatifs, la qualité et l'uniformité des données, les plans d'amélioration de la qualité, et un accent mis à l'échelle régionale et sous-régionale sur les activités visant à réduire les réadmissions dans les 30 jours suivant la mise en congé. Le groupe est composé de dirigeants de maillons santé, de coordonnateurs des soins et du personnel de première ligne selon le besoin pour influencer certaines initiatives ou agir à titre d'experts en travail sur les projets. La communauté de pratique des maillons santé est fortement axée sur les produits de la participation de la communauté et des patients dans chaque maillon santé et elle se sert de la satisfaction des patients et de leurs expériences lors de chaque rencontre de la communauté de pratique qui se réunissent pour faire progresser le travail à l'échelle régionale.

Cybersanté

Comité consultatif sur la cybersanté du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Ce comité consiste de fournisseurs de services de santé et de dirigeants de plusieurs secteurs. Le but est d'entreprendre des initiatives en cybersanté par la détermination collective des lacunes, des besoins, des actifs et des possibilités. Les participants au comité soutiennent l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique en matière de cybersanté du RLISS et agissent à titre d'experts en technologie de l'information, en flux de travail clinique et en administration des soins de santé. Les membres contribuent à l'harmonisation entre les priorités organisationnelles et régionales en cybersanté et favorisent la mise en œuvre locale de projets entrepris à l'échelle régionale et provinciale. Le RLISS agit à titre d'agent de liaison auprès de ce groupe et favorise la discussion et la planification, selon le besoin, en collaboration avec les présidents de conseils. Le RLISS communique au groupe l'état des projets provinciaux et régionaux et rapporte aux tables régionales et provinciales du RLISS de Simcoe Nord Muskoka les commentaires du comité.

Annexe C : Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS

Sous-catégorie des opérations du RLISS (\$)	Chiffres réels 2015-2016	Attribution pour 2016-2017	Dépenses planifiées pour 2017-2018	Dépenses planifiées pour 2018-2019
Salaires et rémunération	2 510 147 \$	2 683 734 \$	2 683 734 \$	2 683 734 \$
Avantages sociaux des employés				
HOOPP	247 138	263 005	263 005	263 005
Autres avantages	285 582	327 416	327 416	327 416
Total des avantages sociaux des employés	532 720 \$	590 421 \$	590 421 \$	590 421 \$
Transports et communications				
Déplacements du personnel	28 857 \$	28 000 \$	28 000 \$	28 000 \$
Déplacements des membres du conseil	14 760	15 000	15 000	15 000
Communications	34 696	35 000	35 000	35 000
Autre recrutement, etc.	54 663	31 325	31 325	31 325
Total des transports et des communications	132 976 \$	109 325 \$	109 325 \$	109 325 \$
Services				
Locaux	225 000 \$	178 000 \$	178 000 \$	178 000 \$
Publicité		325	325	325
Services bancaires	1 202	1 200	1 200	1 200
Participation communautaire	34 709	35 000	35 000	35 000
Frais de consultation	195 209	70 000	70 000	70 000
Location d'équipement	11 277	12 000	12 000	12 000
Indemnités journalières des membres du conseil	96 500	97 000	97 000	97 000
Coûts partagés pour le BSPR	339 233	325 650	325 650	325 650
Autres dépenses de réunion	38 086	40 000	40 000	40 000
Autres coûts liés à la gouvernance	13 318	13 000	13 000	13 000
Impression et traduction	15 258	15 000	15 000	15 000
Perfectionnement du personnel	69 716	58 000	58 000	58 000
Total des services	1 039 508 \$	845 175 \$	845 175 \$	845 175 \$
Fournitures et équipement	18 677	18 000	18 000	18 000
Matériel informatique	17 627	5 000	5 000	5 000
Fournitures de bureau et achat d'équipement				
Total des fournitures et de l'équipement	36 304 \$	23 000 \$	23 000 \$	23 000 \$
Activités des RLISS : Dépenses totales prévues				
Objectif de financement annuel	4 251 655 \$	4 251 655 \$	4 251 655 \$	4 251 655 \$
Écart				

Remarque : Le budget ne comprend pas le financement ni les coûts d'autres initiatives.

Annexe D : Plan de dotation du RLIS (équivalents temps plein)

Titre du poste	ETP réels, 2015-2016 au 31 mars 2016	Prévisions ETP 2016-2017	Prévisions ETP 2017-2018	Prévisions ETP 2018-2019
Directeur général	1,0	1,0	1,0	1,0
Chef des opérations	1,0	1,0	1,0	1,0
Médecin responsable	,50	,50	,50	,50
Directeurs	2,7	2,7	2,7	2,7
Cadres supérieurs	1,5	2,0	2,0	2,0
Contrôleur	,80	,80	,80	,80
Conseillers principaux	2,2	3,0	3,0	3,0
Coordonnateur exécutif	1,0	1,0	1,0	1,0
Adjoint administratif	1,0	1,0	1,0	1,0
Coordonnateurs	1,0	1,0	1,0	1,0
Analyste du rendement	,90	1,0	1,0	1,0
Conseillers	5,2	5,0	5,0	5,0
Coordonnateur de bureau	1,0	1,0	1,0	1,0
Responsable des communications	1,0	1,0	1,0	1,0
Adjoint aux communications	1,0	1,0	1,0	1,0
Adjointe administrative	2,9	3,0	3,0	3,0
Réceptionniste	1,0	1,0	1,0	1,0
Total des ETP	25,7	27,0	27,0	27,0

Remarque : Les ETP n'incluent pas la dotation en personnel pour d'autres initiatives.