



2017-2018

Plan d'activités annuel

Le 10 juillet 2017

Table des matières

Introduction	2
Mise en contexte	3
Mandat et orientations stratégiques.....	3
Aperçu des activités et programmes actuels et futurs	4
Analyse du contexte	8
Réussites	11
Services en français	14
Populations autochtones et métisses	16
1.0 Améliorer l'accès aux soins appropriés	18
Objectif 1.1 : Améliorer l'accès à des soins primaires appropriés et opportuns.	20
Objectif 1.2 : Améliorer l'accès à des soins actifs et spécialisés de qualité.	22
Objectif 1.3 : Promouvoir l'équité en matière de santé et permettre l'accès à des soins appropriés et sécuritaires sur le plan culturel.	27
2.0 Renforcer la capacité et améliorer la coordination	32
Objectif 2.1 : Favoriser des soins à domicile et en milieu communautaire uniformes et coordonnés.	34
Objectif 2.2 : Établir l'infrastructure pour améliorer les soins aux personnes âgées et aux adultes plus âgés.	38
Objectif 2.3 : Solidifier les partenariats à l'échelle communautaire et sous-régionale.....	42
Objectif 2.4 : Améliorer le cheminement des patients, les transitions entre les soins et la coordination entre les fournisseurs.	44
3.0 Favoriser la viabilité du système	48
Objectif 3.1 : Faire progresser la qualité, les pratiques exemplaires et l'innovation à l'échelle du système de soins de santé local.	49
Objectif 3.2 : Assurer la responsabilisation à l'égard des investissements actuels et trouver des occasions d'améliorer la capacité.	52
Conclusion	55

Table des annexes

Annexe A : Stratégie de communication intégrée **A-Error! Bookmark not defined.(en anglais)**

Annexe B : Stratégie de participation communautaire **B-Error! Bookmark not defined.(en anglais)**

Appendix C: Plan de dépenses pour les opérations du RLISS **C-Error! Bookmark not defined. (en anglais)**

Annexe D : Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein) **D-Error! Bookmark not defined. (en anglais)**

Introduction

Le Plan d'activités annuel (PAA) du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour 2017-2018 sert de plan opérationnel qui permettra au RLISS d'obtenir des résultats durant la deuxième année de son Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019. Le PAA 2017-2018 est aussi représentatif du rôle accru joué par le RLISS dans le système de soins de santé par suite de l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* (la loi)¹ et de son nouveau mandat à la suite de la transition comme il est décrit dans la lettre de mandat du ministre.

Le PAA 2017-2018 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka tire parti des accomplissements réalisés jusqu'à maintenant, harmonisés avec les trois priorités stratégiques décrites dans le PSSI 2016-2019 du RLISS :

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

Ces trois priorités stratégiques ont été définies avec le conseil d'administration conformément au document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*² du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Afin de s'adapter au mandat élargi des RLISS, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a révisé les objectifs de son PSSI pour regrouper les domaines d'intérêt existants avec de nouveaux domaines prioritaires contenus dans la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Pour chacun de ces objectifs, le Plan d'activités annuel décrit des mesures précises et des indicateurs de réussite connexes qui seront évalués pour démontrer une responsabilisation envers les résultats. La préparation et la surveillance du Plan d'activités annuel constituent des éléments clés pour assurer la transparence des intervenants et la responsabilisation du RLISS envers les produits livrables.

Au cours des prochains mois, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et son conseil d'administration collaboreront avec les intervenants locaux pour mettre à jour sa mission, sa vision et ses valeurs afin qu'elles soient plus représentatives du rôle du RLISS renouvelé. Ce travail se déroulera en étapes, en intégrant le point de vue d'un vaste groupe d'intervenants, y compris les fournisseurs de services de santé, le public, le Groupe consultatif des patients, des soignants et des familles du RLISS, les municipalités locales, les collègues de la Santé publique, les partenaires autochtones et métis et des représentants de la communauté francophone. Nous accordons de l'importance au point de vue de ces partenaires et en tiendrons compte dans l'élaboration d'une vision commune pour la transformation du RLISS qui est représentative à la fois des réalités locales et de l'orientation provinciale.

Les travaux nécessaires pour concrétiser les changements appuyés par la nouvelle loi se dérouleront au cours des prochains cycles de planification. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et son conseil d'administration continueront de travailler en collaboration avec les communautés locales, les fournisseurs de services de santé et d'autres partenaires du système afin de tirer profit de leur expertise collective, à mesure que nous travaillons à réaliser nos priorités stratégiques et notre vision collective

¹ Loi de 2016 donnant la priorité aux patients

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.

pour le système. Ces partenariats seront essentiels alors que nous allons de l'avant pour adapter le système de soins de santé local à la vision du plan *Priorité aux patients*.

Mise en contexte

Mandat et orientations stratégiques

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a le mandat de planifier, d'intégrer et de financer les soins de santé locaux. Nous offrons et coordonnons également les soins à domicile et en milieu communautaire.

En consultation avec les patients, les fournisseurs de services de santé et autres intervenants, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a tenu compte des quatre objectifs stratégiques qui suivent du document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*³ dans le contexte local :

ACCÈS

Améliorer l'accès – offrir un accès plus rapide aux bons soins

CONTACT

Faire le contact avec les services – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, près du domicile des patients

INFORMATION

Soutenir les gens et les patients – offrir l'éducation, les renseignements et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé

PROTECTION

Protéger notre système de santé public universel – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir

Les résultats de l'analyse des besoins locaux dans le contexte de l'orientation provinciale ont mené à la définition de trois priorités stratégiques pour le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka :



1.0 Améliorer l'accès aux soins appropriés



2.0 Renforcer la capacité et améliorer la coordination



3.0 Favoriser la viabilité du système

Les priorités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et les objectifs qui en découlent correspondent à la fois aux objectifs stratégiques du plan *Priorité aux patients* et aux priorités du ministère de la Santé et des

³ 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.

Soins de longue durée. Ces domaines prioritaires comprennent les soins à domicile et en milieu communautaire, les relations avec le secteur des soins primaires et la santé publique, la planification et l'intégration en fonction de la communauté dans des sous-régions définies au plan géographique, les solutions numériques pour la santé élargies et le renforcement des capacités. L'équité, la qualité, la participation communautaire, la collaboration et les soins axés sur le patient sont encore des outils d'évaluation du travail et le seront dans l'avenir.

Aperçu des activités et programmes actuels et futurs

Dans les cinq communautés de Simcoe Nord Muskoka, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka octroiera plus de 850 millions de dollars à 60 organismes fournisseurs de services de santé financés par le RLISS qui offrent des services ciblant la gamme complète de soins. Plusieurs de ces organismes ont de multiples emplacements, programmes ou sections locales dans la région de Simcoe Nord Muskoka, ce qui porte leur nombre total à 70. Un grand nombre des organismes fournisseurs de services de santé financés par le RLISS offrent différents services et ont conclu plus d'un type d'entente avec le RLISS. Le Tableau 1 dresse la liste des organismes financés par le RLISS dans la région de Simcoe Nord Muskoka et définit les secteurs dans lesquels se classent leurs services.

Tableau 1 : Fournisseurs de services financés par le RLISS dans la région de Simcoe Nord Muskoka

FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ (FSS)	Secteur hospitalier	Soins de longue durée	Centre de santé communautaire	Services communautaires de soutien	Santé mentale et toxicomanie	CASC
Hôpital General and Marine de Collingwood	Serv. hosp.			SCS	Santé mentale et toxicomanie	
Centre de soins de santé mentale Waypoint	Serv. hosp.			SCS	Santé mentale et toxicomanie	
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Serv. hosp.				Santé mentale et toxicomanie	
Centre régional de santé Royal Victoria	Serv. hosp.				Santé mentale et toxicomanie	
Hôpital privé Beechwood	Serv. hosp.					
Hôpital général de la baie Georgienne	Serv. hosp.					
Muskoka Algonquin Healthcare	Serv. hosp.					
Corporation du comté de Simcoe (incluant les manoirs Georgian, Sunset et Trillium)		SLD		SCS		
Grove Park Home for Senior Citizens		SLD		SCS		
IOOF Senior Homes Inc.		SLD		SCS		
Bay Haven Senior Care Community		SLD				
Coleman Care Centre (Schlegel Villages Inc.)		SLD				
Collingwood Nursing Home Limited		SLD				
Municipalité de district de Muskoka (foyer de soins de longue durée The Pines)		SLD				
Hillcrest Village Inc.		SLD				
Huntsville District Nursing Home Inc. (maison de soins infirmiers Fairvern)		SLD				
Leacock Care Centre (Orillia Long-Term Care Centre Inc.)		SLD				
Mill Creek Care Centre		SLD				

Muskoka Landing (Huntsville Long-Term Care Centre Inc.)	SLD					
Ontario Mission of the Deaf Incorporated, The	SLD					
Revera Long-Term Care (incluant les centres de soins de longue durée Oak Terrace et Sara Vista)	SLD					
Roberta Place (Barrie Long-Term Care Centre Inc.)	SLD					
Sienna Senior Living (incluant Creedan Valley, Muskoka Shores et Owen Hill Care Communities)	SLD					
Spencer House Inc.	SLD					
Stayner Care Centre (Stayner Care Centre Inc.)	SLD					
Victoria Village Inc.	SLD					
Villa Care Centre (Jarlette Limited)	SLD					
Woods Park Care Centre Inc.	SLD					
Wendat Community Programs				SCS	Santé mentale et toxicomanie	
Société Alzheimer de Muskoka				SCS		
Société Alzheimer du comté de Simcoe				SCS		
Cercle consultatif autochtone de la région de Barrie				SCS		
Première Nation de Beausoleil				SCS		
Brain Injury Services of Simcoe County Inc.				SCS		
Breaking Down Barriers - An independent Living Centre Inc				SCS		
Institut national canadien pour les aveugles, filiale de Simcoe				SCS		
Société canadienne de la Croix-Rouge (filiales de Muskoka, de Northumberland et du comté de Simcoe)				SCS		
Première Nation des Chippewas de Rama				SCS		
Deaf Access Simcoe-Muskoka Inc.				SCS		
FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ (FSS)	Secteur hospitalier	Soins de longue durée	Centre de santé communautaire	Services communautaires de soutien	Santé mentale et toxicomanie	CASC
Gravenhurst Senior Citizens Club Inc				SCS		
Helping Hands, Orillia				SCS		
Hospice Georgian Triangle				SCS		
L'Hospice Huronia				SCS		
Maison de soins palliatifs Simcoe				SCS		
Huntsville Meals-on-Wheels Inc.				SCS		
Independent Living Services of Simcoe County and Area				SCS		
Première Nation de Moose Deer Point				SCS		
Muskoka Seniors Home Assistance				SCS		
Réseau de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka				SCS		
Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada - division de l'Ontario, comté de Simcoe				SCS		
Wahta Mohawks				SCS		
Centre de santé communautaire de Barrie			CSC			
Centre de santé communautaire CHIGAMIK Community Health Centre Inc.			CSC			
Centre de santé communautaire du sud de la baie Georgienne			CSC			
Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Muskoka - Parry Sound					Santé mentale et toxicomanie	
Association canadienne pour la santé mentale, filiale du comté de Simcoe					Santé mentale et toxicomanie	
Enaahitig Healing Lodge and Learning Centre					Santé mentale et toxicomanie	
Huronian Transition Homes					Santé mentale et toxicomanie	

Mental Health Consumer Survivor Project of Simcoe County	Santé mentale et toxicomanie
Centre de traitement Seven South Street	Santé mentale et toxicomanie

En 2015-2016, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a octroyé 550 millions de dollars en financement de base pour soutenir les cinq hôpitaux communautaires de la région, un établissement spécialisé en santé mentale et un hôpital privé. Au total, le financement a permis de réaliser environ 377 000 jours de soins aux patients, 263 000 visites aux services des urgences, 55 000 chirurgies et 317 000 visites à des cliniques externes.

Le RLISS compte également 26 foyers de soins de longue durée comprenant 2 956 lits de séjours de longue durée, 19 lits d'accès prioritaires et pour anciens combattants, 18 lits provisoires, 16 lits de séjours de courte durée et de soins de relève et 56 lits de soins de convalescence. Les taux d'occupation moyens dans la région sont d'environ 98 pour cent pour les résidents en séjour de longue durée et de 80 pour cent pour les lits de soins de convalescence.

Puisque le mandat du RLISS a été élargi pour inclure la gestion et la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire et des relations plus officielles avec la santé publique et le secteur des soins primaires, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka sera mieux outillé pour favoriser la transformation du système conformément aux priorités provinciales. Les fournisseurs de services de santé financés dans le secteur communautaire comprennent les fournisseurs de services communautaires de soutien (SCS), les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les centres de santé communautaire (CSC). Au cours de l'exercice financier 2015-2016, les fournisseurs de services de santé du secteur communautaire de Simcoe Nord Muskoka ont utilisé 170 millions de dollars du financement du RLISS pour offrir 2,6 millions d'unités de soins (visites, heures, jours de présence, repas, etc.) pour un total combiné de 29 000 clients des SCS, 11 500 clients des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, 5 000 patients des CSC et 25 500 patients du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC).

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka englobe des organismes qui sont entièrement ou partiellement désignés pour offrir des services de soins de santé en français. Dans la sous-région de Simcoe-Nord, l'Hôpital privé Beechwood est un organisme désigné, tandis que le Centre de santé communautaire Chigamik a présenté une demande de désignation partielle, et l'Hôpital général de la baie Georgienne est en attente d'une approbation finale pour une désignation partielle. Les organismes identifiés pour offrir des soins de santé en français incluent l'Association canadienne pour la santé mentale - filiale de Simcoe, le foyer de soins de longue durée Georgian Manor, l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia, le Centre régional de santé Royal Victoria, le Centre de soins de santé mentale Waypoint et Wendat Community Programs.

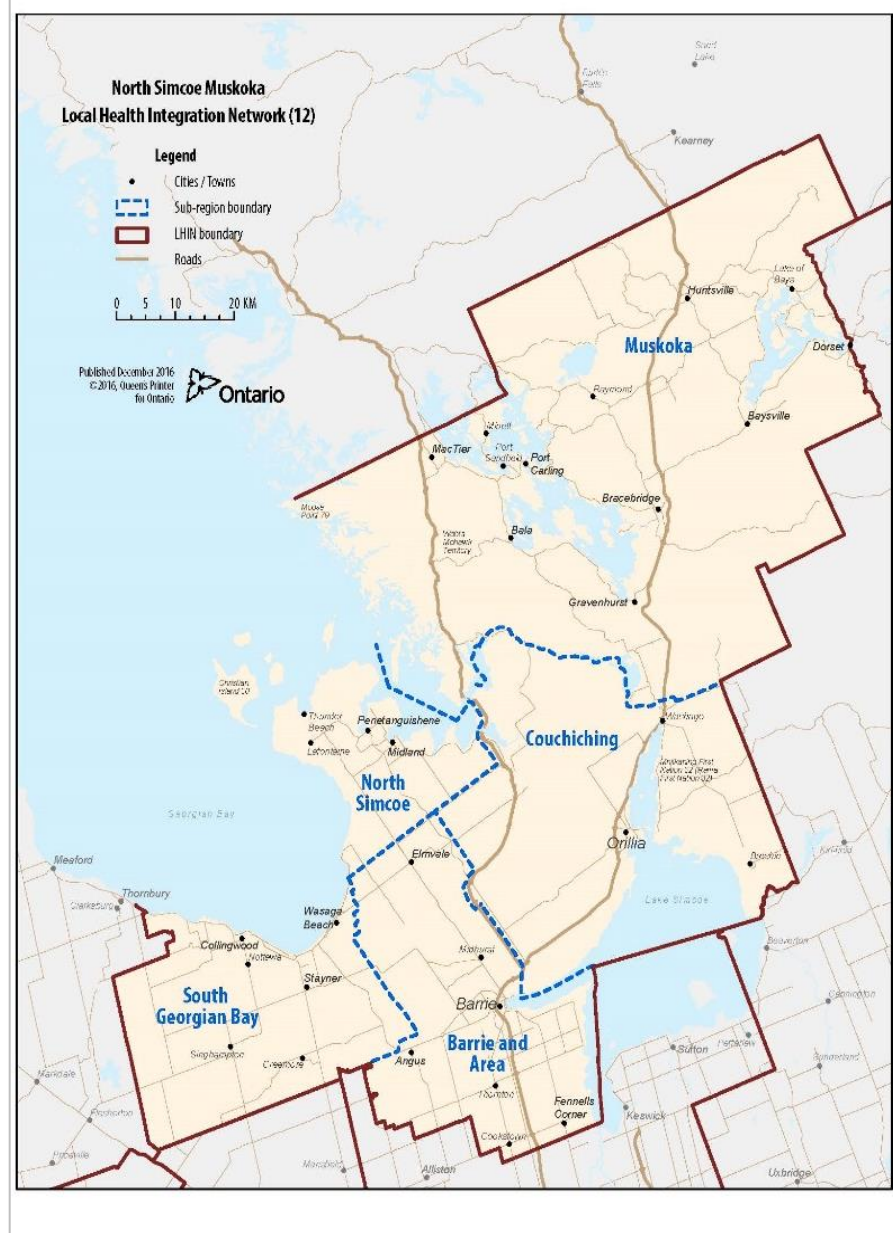
Le RLISS finance également différents services par l'entremise de six organismes desservant spécifiquement la population autochtone. Les quatre communautés des Premières Nations de la région profitent de services financés par le RLISS. Ces communautés incluent la Première Nation de Beausoleil, la Première Nation des Chippewas de Rama, la Première Nation mohawk de Wahta et la Première Nation de Moose Deer Point. Le Cercle consultatif autochtone de la région de Barrie et Enahtig Healing Lodge and Learning Centre offrent également des programmes financés par le RLISS dans la région.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka comprend cinq sous-régions. Ces sous-régions sont la base de la planification communautaire depuis de nombreuses années dans la région. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé les frontières des sous-régions de Simcoe Nord-Muskoka, qui incluent de légers rajustements afin de mieux correspondre aux schémas d'accès des patients. Ces sous-régions sont les suivantes :

- **Barrie et la région**
- **Couchiching** (autrefois appelée Orillia et la région)
- **Muskoka**
- **Simcoe-Nord** (autrefois appelée Penetanguishene, Midland et la région)
- **La baie Georgienne Sud** (autrefois appelée Collingwood, Wasaga Beach et la région)

La région de Simcoe Nord Muskoka compte cinq maillons santé approuvés, qui correspondent aux cinq sous-régions géographiques. Ces maillons santé existent depuis plus de deux ans. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka fut l'une des premières régions de la province à avoir un maillon santé approuvé au sein de chacune de ses sous-régions géographiques. Les maillons santé ont eu beaucoup de succès dans la création de partenariats avec des organismes financés ou non, et chacun possède un éventail de fournisseurs de services ayant le partenariat à cœur. Ces partenariats continuent d'être la base de la planification sous-régionale.

Figure 1 : Sous-régions du RLISS de Simcoe Nord Muskoka



Analyse du contexte

Il existe quelques enjeux locaux ayant une incidence sur la planification et la prestation des services de santé dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Bien que certains de ces enjeux soient des tendances que l'on constate dans d'autres régions, d'autres sont propres aux caractéristiques uniques de la population de la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ou à la géographie unique de la région. Ces considérations locales sont essentielles pour garantir que la planification du système est adaptée aux besoins des résidents et des communautés de Simcoe Nord Muskoka.

Accès aux niveaux de soins appropriés

L'accès aux soins primaires est essentiel pour faire en sorte que les patients reçoivent des soins dans le cadre le plus approprié pour leurs besoins. Les données locales sur l'inscription auprès d'un fournisseur de soins primaires incluent un outil d'auto-évaluation du patient et une évaluation de la continuité dans l'utilisation des soins primaires. Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, environ 96,5 pour cent des adultes de Simcoe Nord Muskoka déclarent avoir accès à un médecin habituel.⁴ En revanche, une analyse des données d'utilisation indique que 87,4 pour cent des résidents de Simcoe Nord Muskoka sont inscrits auprès d'un médecin de soins primaires ou d'une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (clinique DPIP), ou ont régulièrement accès au même médecin de famille.⁵ Peu importe comment la situation est évaluée, il en ressort qu'une vaste majorité des résidents de Simcoe Nord Muskoka ont un fournisseur de soins primaires.

Malgré le taux élevé d'inscription auprès d'un fournisseur de soins primaires, l'utilisation des services des urgences (SU) de Simcoe Nord Muskoka pour des problèmes de santé moins urgents ou non urgents et pour des problèmes de santé qui pourraient être mieux pris en charge dans un cadre de soins primaires excède celle de la province. Sur la base des données de 2016-2017, le taux des visites aux SU pour des problèmes de santé classés IV et V sur l'ÉTQ pouvant être mieux pris en charge ailleurs était de 6,95 par 1 000 habitants.⁶ Les données indiquent également que les patients de la région demeurent souvent 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 ANS représente la proportion de jours d'hospitalisation dans des établissements de soins actifs ou postactifs en attente d'un autre niveau de soins. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, la proportion de patients désignés ANS et qui occupent des lits de soins actifs (20,6 pour cent au T2 de 2016-2017) est constamment parmi les plus élevées de la province.⁷ Le taux ANS pour les services postactifs, y compris les services de réadaptation, de santé mentale et de soins continus complexes, est considérablement plus bas (6,4 pour cent dans la même période de données), ce qui se traduit par un taux ANS de 15 pour cent pour l'ensemble des services.

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 pour cent de la population de SNM. Comme c'est le cas dans d'autres régions de la province, la croissance prévue de la population de personnes âgées excède grandement celle des autres groupes

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

⁵ Analyse interne jusqu'au 31 mars 2016, basée sur les données contenues dans la Base de données centrale sur les fournisseurs de services de santé (BDCFSS), la Base de données historiques sur les demandes de règlement (BDHDR), la Base de données sur les personnes inscrites (BDPI) et la base de données Clients inscrits auprès d'un organisme pour un programme de santé (base de données CAPE). Consultées en juin 2016.

⁶ RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Rapport d'inventaire trimestriel ministère-RLISS, mai 2017. RLISS SNM; 2016.

⁷ Accès aux soins. Sommaire mensuel du rendement des autres niveaux de soins du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, décembre 2015. Action Cancer Ontario; 2015.

d'âge. On prévoit qu'en 2020, les personnes âgées représenteront 21,3 pour cent de la population de Simcoe Nord Muskoka et qu'en 2025, le pourcentage atteindra 24,3 pour cent.⁸ 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 soins primaires.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 pour cent de toutes les visites aux services des urgences de Simcoe Nord Muskoka.¹¹ Elles forment également une proportion importante des patients désignés ANS; selon les données de 2015-2016, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 85 pour cent des patients en soins actifs et désignés comme étant en attente d'un ANS depuis longtemps (durées du séjour en ANS supérieur à 30 jours).¹²

Complexité et prévalence des maladies chroniques

Des données 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 que le taux des problèmes de santé chroniques multiples dans cette région s'accroît avec le temps. Plus précisément, en 2013, 43,5 pour cent des résidents de Simcoe Nord Muskoka ont déclaré avoir un problème de santé chronique, et 18,3 pour cent d'entre eux ont déclaré être atteints de multiples problèmes de santé chroniques. L'hypertension artérielle est le problème de santé chronique le plus prévalent dans la région, suivi de l'arthrite et de l'asthme. En lien avec ces taux, on note les taux élevés d'utilisation du système de santé et des taux accrus de mortalité. Comparativement à la province, les résidents de cette région avaient des taux plus élevés d'hospitalisation et de mortalité en lien avec le cancer, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), le diabète, la cardiopathie ischémique et l'AVC. En outre, dans cette région, neuf problèmes de santé chroniques comptaient pour plus de 60 pour cent de tous les décès et près d'un quart de toutes les hospitalisations en soins actifs en 2013.¹³

Selon la définition du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, un patient est considéré comme étant complexe s'il a trois problèmes de santé chroniques comorbides ou plus. Selon une analyse interne des données de 2013-2014, la majorité des patients ayant des problèmes de santé chroniques et complexes dans la région de Simcoe Nord Muskoka sont âgés de 75 à 84 ans. Toutefois, la prévalence des problèmes de santé chroniques et complexes commence à augmenter après 55 ans. Chez les patients de la région de Simcoe Nord Muskoka ayant des problèmes de santé chroniques et complexes, les cinq problèmes de santé les plus prévalents sont l'hypertension, le diabète, la cardiopathie ischémique, les problèmes d'arthrite et la pneumonie.

Les problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances sont compris dans la définition de maladie chronique du ministère. Les taux d'utilisation pour les lits désignés en santé mentale chez les résidents de Simcoe Nord Muskoka sont parmi les plus élevés dans la province. Plus précisément, en 2013-2014, les taux de cas actifs, d'admissions et de congés par 100 000 habitants chez les résidents de

⁸ Direction de l'analytique en matière de santé. Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁹ Institut canadien d'information sur la santé. Les soins de santé au Canada 2011 : regard sur les personnes âgées et le vieillissement. ICIS; 2011.

¹⁰ Bronskill SE, Carter MW, Costa AP, Esensoy AV, Gill SS, Gruneir A et coll. Aging in Ontario: an ICES chartbook of health service use by older adults. Institut de recherche en services de santé, 2010.

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

¹² Access to Care. Sommaire mensuel du rendement des autres niveaux de soins du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, décembre 2016. Action Cancer Ontario; 2016.

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

Simcoe Nord Muskoka étaient les deuxièmes plus élevés dans la province. Ces résultats sont représentatifs de la tendance générale de taux d'utilisation plus élevés dans les RLIS dotés de lits tertiaires en psychiatrie, et peuvent correspondre au déplacement des personnes atteintes de maladie mentale grave persistante vers les régions disposant de ressources spécialisées. Parmi les cas actifs dans les hôpitaux du RLIS de Simcoe Nord Muskoka, les courts séjours, les troubles de l'humeur et la schizophrénie et les troubles psychotiques représentaient les plus importantes proportions de patients. Toutefois, dans la région de Simcoe Nord Muskoka, l'utilisation des services des urgences pour des problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances est bien inférieure à la moyenne provinciale, ce qui peut être représentatif des efforts récents pour mettre en œuvre des approches communautaires liées aux soins dans la région.¹⁴ L'utilisation des services des urgences pour les enfants et les jeunes atteints de problèmes de santé mentale ou de lutte contre les dépendances constitue une exception. En 2014-2015, le RLIS de Simcoe Nord Muskoka comptait le troisième taux le plus élevé de visites aux SU dans la province pour les enfants et les jeunes ayant reçu un diagnostic primaire de santé mentale ou de toxicomanie, ce qui pourrait être représentatif du manque de services en santé mentale en milieu hospitalier pour les enfants et les jeunes à ce moment.¹⁵ Cette lacune a été corrigée au moyen d'un investissement récent fait par le ministère dans un programme régional de santé mentale des enfants et des jeunes pour Simcoe Nord Muskoka.

Géographie rurale et variabilité saisonnière

Près du tiers (32 pour cent) des résidents de Simcoe Nord Muskoka habitant dans un secteur rural, la région abrite la troisième plus importante population de résidents ruraux de la province. Cela est considérable, étant donné l'écart important entre le milieu rural et le milieu urbain pour plusieurs mesures liées à la santé, y compris des facteurs de risque comme le tabagisme et l'obésité, et des résultats comme la mortalité attribuable à une blessure et à certaines maladies chroniques.¹⁶ La région de Simcoe Nord Muskoka connaît aussi une importante variation saisonnière de sa population et de la demande en services liés à la santé, ce qui a une incidence considérable sur les services des urgences de la région. Les données indiquant une proportion élevée de personnes âgées dans la région de Simcoe Nord Muskoka sont en partie liées à sa popularité en tant que destination de retraite. Étant donné les besoins accrus en santé chez les personnes âgées, cela a une incidence sur l'utilisation des services de santé dans les secteurs, y compris les soins actifs, les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins de longue durée.

Soins palliatifs et en fin de vie

Au cours de l'année civile 2012, il y a eu 3 702 décès dans le territoire du RLIS de Simcoe Nord Muskoka. Parmi ces décès, 51,2 pour cent se sont produits à l'hôpital, 20,6 pour cent dans d'autres établissements de soins de santé (p. ex., foyers de soins de longue durée), 9,5 pour cent dans d'autres établissements non liés aux soins de santé (p. ex., maisons de soins palliatifs et foyers de groupe) et 18,7 pour cent au domicile du patient. Au cours de la période de 2008 à 2012, le nombre de décès à l'hôpital a diminué, alors que le nombre de décès à la maison ou dans d'autres établissements non liés à la santé a augmenté. Plus particulièrement, en 2008, on a recensé 62 décès dans d'autres établissements non liés à la santé,

¹⁴ RLIS de Simcoe Nord Muskoka. Rapport d'inventaire trimestriel ministère-RLIS, février 2017. RLIS de SNM; 2017.

¹⁵ Analyse par le Centre régional de santé Royal Victoria du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) pour 2014-2015 et des données du ministère des Finances pour 2013. Consultée en juillet 2016.

¹⁶ 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.

mais cinq ans plus tard, en 2012, on en recensait 350. Durant la même période, les décès à domicile sont passés de 570 à 693.¹⁷

Les patients en soins palliatifs sont plus susceptibles d'être désignés ANS que d'autres types de patients. Plus précisément, 14,7 pour cent des patients en soins palliatifs dans la province ont vécu au moins un jour ANS en 2010-2011 comparativement à 5,4 pour cent chez d'autres patients. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, 21,5 pour cent des patients en soins palliatifs ont vécu au moins un jour ANS comparativement à 6,6 pour cent chez d'autres patients. Cette situation revêt une importance particulière, étant donné le taux élevé d'utilisation d'ANS dans la région.¹⁸

Réussites

Examen des ANS

En 2015-2016, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a entamé un examen régional des ANS, et ce à l'aide d'entretiens avec les intervenants, d'un examen des données, d'un examen rétrospectif des dossiers et d'un examen des cas extrêmes de courts séjours ANS et des patients ayant des besoins en matière de comportement. L'examen a débouché sur 24 recommandations touchant la planification des congés, la communication, la sensibilisation, la représentation, la normalisation, les ressources et les soins à domicile. Le comité directeur des ANS de la région de Simcoe Nord Muskoka a été lancé à l'automne 2016 et a pour but de superviser le système concernant la mise en œuvre des recommandations ainsi que de diriger le processus de gestion du changement. Un groupe d'étude sur la normalisation des ANS a également été formé pour soutenir la mise en œuvre des recommandations en harmonie avec l'élaboration et l'adoption de normes régionales. On créera deux autres groupes de travail proposés, soit un sur les technologies de l'information et un sur la consultation juridique, au cours des prochaines années. Depuis le début du projet, le taux ANS du RLISS a diminué, pour passer de 16,20 pour cent au troisième trimestre de 2015-2016 à 14,60 pour cent au troisième trimestre de 2016-2017. On prévoit d'autres améliorations à mesure que le RLISS procède à la mise en œuvre des recommandations découlant de l'examen.

Programme pilote de lits de transition

En 2015-2016, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a financé un programme pilote régional sur trois ans de lits de transition, actuellement offert par l'entremise de l'un des fournisseurs de SCS de la région. Le programme soutient les personnes âgées et les adultes qui ont besoin de services d'assistance en milieu communautaire, par exemple des services de soutien à la personne et une coordination des soins. Par l'entremise du programme, les personnes ont accès à des lits de transition 24 heures par jour, jusqu'à concurrence de six mois. Les clients ont aussi accès à des services de soins infirmiers et de soutien au traitement offerts par le CASC, et peuvent également profiter de services de prise en charge des symptômes pour les soins palliatifs. Les critères de classement dans la liste d'attente pour le programme accordent la priorité aux patients qui sont à l'hôpital avec la désignation ANS, et par conséquent appuient le cheminement dans le système. Depuis son lancement il y a environ six mois, le programme de six lits a connu un taux moyen d'occupation de 92 pour cent et une durée moyenne du séjour de 36 jours. Puisqu'il s'agit d'un programme régional, les lits de transition ont été occupés par des personnes dirigées par chacun des cinq établissements de soins actifs de la région de Simcoe Nord Muskoka. Les conclusions de l'examen des ANS du RLISS indiquent que le programme a déjà une incidence sur les jours ANS. Au

¹⁷ Analyse interne basée sur les données de l'état civil de 2012. Consultée au moyen de SavoirSanté Ontario, décembre 2016.

¹⁸ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse basée sur des données de 2010-2011 extraites de la BDCP. MSSLD; 2012.

cours du quatrième trimestre de 2016-2017, ce programme pilote triennal a reçu des fonds pour l'ajout de trois autres lits, pour un total de neuf lits. Un cadre d'évaluation fait actuellement l'objet d'une dernière mise au point et servira à évaluer l'impact du programme.

Programme de santé mentale des enfants et des jeunes

En novembre 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé qu'il investirait 3,2 millions de dollars dans un fonds opérationnel annuel pour un programme régional de santé mentale des enfants et des jeunes dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Cet investissement permettra au Centre régional de santé Royal Victoria de mettre sur pied un programme régional complet, y compris une unité d'hospitalisation de huit lits et un programme hospitalier de jour qui sera en mesure de traiter environ 3 000 visites externes annuellement. Ce programme comble une lacune importante, puisque le RLISS de Simcoe Nord Muskoka était le seul de la province dépourvu de lits d'hôpital consacrés aux enfants et aux jeunes ayant des problèmes aigus de santé mentale. Les services offerts grâce au nouveau programme incluront la prévention et la promotion de la santé, l'évaluation et des soins spécialisés en fonction des besoins individuels allant de problèmes modérés à graves et complexes. Le programme augmentera le nombre de services offerts dans la région, contribuera à diminuer les temps d'attente pour les enfants et les jeunes ayant des problèmes de santé mentale et assurera un accès à des soins de santé mentale de qualité en un même emplacement.

Conseil sur la transformation du système de santé de Muskoka et de la région

En juin 2016, le conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a approuvé la formation du Conseil sur la transformation du système de santé de Muskoka et de la région (CTSSMR) en tant que prochaine étape pour l'élaboration d'un modèle de soins de santé intégrés pour Muskoka et les environs. Le RLISS a nommé un président local pour le Conseil et a retenu les services du Dr Adalsteinn Brown à titre de coprésident et de conseiller spécial pour le Conseil. Un conseil exécutif et un conseil général ont été créés pour le CTSSMR. Ils sont soutenus par cinq groupes de travail affectés aux programmes et services, au financement et à la gouvernance, aux technologies de l'information et à la gestion de l'information, à l'orientation et aux relations avec les intervenants. Le Conseil a établi la portée de son projet à court et plus long terme, et fera rapport au RLISS en 2017-2018 avec un cadre recommandé pour la conception d'un système de santé local transformé. Le modèle global sera fondé sur des données probantes, harmonisé avec le plan stratégique du RLISS et servira les intérêts supérieurs des gens de Muskoka et la région. Le cadre sera ensuite mis en œuvre par étapes dans le cadre d'un plan de dix ans pour la sous-région de Muskoka.

Groupe de travail sur le modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)

En tant que composante de la Réforme du financement du système de santé (RFSS), une partie du financement des hôpitaux est allouée à l'aide du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS), lequel consiste en une formule fondée sur des données probantes qui se sert des données démographiques et cliniques pour éclairer le financement. En 2016-2017, le ministère a octroyé 139 millions de dollars aux hôpitaux en vertu du MAS afin de soutenir la prestation de soins aux patients. Le formulaire du MAS est complexe, et l'une des données exigées consiste en une transmission annuelle des données de chaque hôpital fournisseur de services. Un groupe de travail local a été créé en 2016 pour examiner les présentations des données financières des hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka afin d'améliorer la qualité des rapports financiers, d'échanger des connaissances entre les fournisseurs et de définir des occasions de financement accru. Les recommandations visant à améliorer l'harmonisation des coûts financiers et de l'activité des patients avec le formulaire du MAS ont été définies et devraient permettre d'accroître la part du financement provincial du MAS que recevra le RLISS de Simcoe Nord Muskoka en 2018-2019 et pour les prochaines années. Les recommandations ont été approuvées par le comité de partenariat local

pour la RFSS, et la mise en œuvre sera terminée d'ici la fin de l'exercice financier 2016-2017 selon ce qui convient à chaque hôpital.

Optimisation des actes médicaux fondés sur la qualité

En vertu de la Réforme du financement du système de santé (RFSS) le ministère octroie actuellement un financement de 46 millions de dollars aux hôpitaux de la région de Simcoe Nord Muskoka afin qu'ils offrent des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), par exemple des arthroplasties de la hanche et du genou, des chirurgies de la cataracte et des soins de l'AVC. Les hôpitaux partenaires ont défini des recommandations visant à améliorer l'utilisation des AMFQ, qui ont ensuite été entérinées par le comité de partenariat local pour la RFSS. Les recommandations appuyaient une réaffectation pour les volumes ponctuels et permanents d'AMFQ afin d'optimiser les services offerts aux patients sur le territoire du RLSS, conformément aux principes de gestion du volume du ministère. Les recommandations ont été approuvées par le ministère, et on a procédé à des réaffectations appropriées du financement de l'ordre de 700 000 \$ au sein du RLSS. Ces travaux ont démontré une solide collaboration et une réflexion à l'échelle du système parmi les hôpitaux fournisseurs de la région de Simcoe Nord Muskoka pour assurer une utilisation complète du financement dans la région.

Télémédecine

La télémédecine est un domaine d'intérêt constant dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Une surveillance trimestrielle du rendement est effectuée à l'aide de modèles de rapports personnalisés pour Simcoe Nord Muskoka et d'ententes de responsabilisation claires. En août 2016, un financement a été réaffecté d'un programme qui prenait fin et divisé entre deux programmes ayant constaté une forte demande de soins au moyen de la télémédecine. En 2015-2016, ce financement a permis de desservir un total de 183 patients à l'aide d'une infirmière autorisée (0,7 équivalent temps plein). À l'aide des mêmes ressources de financement, le nouveau programme devrait pouvoir offrir 600 événements cliniques pour les patients, ce qui représente une augmentation de 417 patients desservis. Au cours du troisième trimestre, le financement de base des investissements dans la communauté pour 2016-2017 a été affecté à 2,0 autres infirmières autorisées ETP, qui s'ajoutent aux 10 ETP reçus du ministère dans le cadre de l'initiative de 9 000 infirmières. Les ressources supplémentaires ont servi à combler les lacunes dans des programmes ayant uniquement des ETP partiels et éprouvant ainsi des difficultés à répondre aux besoins des patients. En 2017-2018, on s'attend à ce que ces ressources additionnelles permettent à 2 150 patients supplémentaires d'être desservis plus près de leur lieu de résidence grâce à la télémédecine. Grâce à la réaffectation des fonds et à l'ajout de nouveaux fonds communautaires, on espère pouvoir desservir 2 567 patients en 2017-2018 au-delà des niveaux de services actuels.

Renvois électroniques vers le CASC

Au cours de l'exercice 2016-2017, le RLSS de Simcoe Nord Muskoka a travaillé en étroite collaboration avec ses cinq hôpitaux de soins actifs, le CASC de Simcoe Nord Muskoka et l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario (OACCAC) afin de concevoir une solution électronique pour le renvoi de l'hôpital vers des services de soins à domicile et de l'hôpital vers un placement en soins de longue durée. En collaboration avec les fournisseurs de systèmes d'information sur la santé des hôpitaux, Cerner et Meditech, quatre interfaces électroniques ont été conçues pour automatiser le processus de renvoi. Par le passé, les renvois sur papier étaient souvent incomplets et il fallait recommencer pour compléter les renseignements, ou les renseignements fournis étaient inadéquats pour procéder à un placement, à une allocation de services ou à une prise de décision clinique. Le nouveau système, mis en œuvre à la fin de 2016-2017, améliorera la qualité des soins aux patients et les résultats cliniques, et permettra d'assurer un accès efficace aux données sur les patients grâce à l'utilisation de champs obligatoires. Au moyen du système électronique, aucun renvoi incomplet ne sera

transmis, et le risque d'égarer un renvoi sera évité. Selon les renvois effectués en 2014-2015, il est estimé que 12 000 renvois autrefois faits sur papier seront transmis et gérés au moyen du nouveau processus de renvoi électronique. Le travail se poursuivra en 2017-2018 pour veiller à ce que les renvois des hôpitaux vers des services de soins à domicile et des placements en soins de longue durée soient intégrés à la pratique clinique et à ce que l'adoption du nouveau système soit efficace.

Services en français

Environ un demi-million de francophones habitent en Ontario. Il s'agit de la plus importante communauté francophone au Canada à l'extérieur de la province de Québec. L'offre de services en français est dirigée à l'échelle provinciale par la *Loi sur les services en français*.¹⁹ Cette loi garantit le droit d'une personne de recevoir des services en français des ministères et organismes du gouvernement de l'Ontario dans 26 régions désignées. Trois des 26 régions désignées à l'échelle provinciale se trouvent dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

Les RLISS sont tenus de s'assurer que la population francophone de l'Ontario a un accès équitable à un éventail complet de services de santé en français. Le RLISS a la responsabilité générale d'identifier les fournisseurs de services de santé, ou des services particuliers au sein d'un FSS donné, pour une possible désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*. Dans ce contexte, la désignation s'entend de la reconnaissance juridique par le gouvernement de l'Ontario de la capacité d'un organisme à offrir des services en français conformément aux critères établis par l'Office des affaires francophones. À l'heure actuelle, huit fournisseurs de services de santé de Simcoe Nord Muskoka sont identifiés et un est désigné pour offrir des services de santé en français. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et l'entité de planification des services de santé en français locale soutiennent activement les fournisseurs de services de santé dans la mise en œuvre des services en français nécessaires pour obtenir la désignation.

Pour assurer un meilleur accès aux services en français, il faut des efforts concertés de la part de tous les groupes importants d'intervenants, y compris les RLISS, les fournisseurs de services de santé, les professionnels de la santé, les décideurs politiques, les établissements de formation et les communautés. En 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a renouvelé le mandat de l'entité de planification des services en français pour la région de Simcoe Nord Muskoka. Cette entité, l'Entité 4, collabore avec le RLISS pour assurer le point de vue francophone dans la planification et l'intégration des services de santé dans la région. Un plan d'action conjoint entre les RLISS de Simcoe Nord Muskoka, du Centre et du Centre-Est et l'Entité 4 a été mis sur pied en vue d'améliorer l'accès aux soins en français appropriés, au bon endroit et au bon moment dans les secteurs prioritaires suivants : soins pour les personnes âgées, services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, soins primaires et patients ayant des problèmes de santé chroniques. L'Entité 4 est représentée aux tables de planification du RLISS de Simcoe Nord Muskoka qui correspondent aux secteurs prioritaires définis précédemment et au conseil du leadership de Simcoe Nord Muskoka, ce qui permet de s'assurer que l'on tient compte des enjeux pertinents à notre population francophone dans les travaux de planification du RLISS.

¹⁹ *Loi sur les services en français*, L.R.O. 1990, chapitre F.32

Avec l'intégration des soins à domicile et en milieu communautaire, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuera de renforcer la prestation des services en français en fonction du principe « d'offre active ». Une offre active de service en français est faite par le fournisseur de services de santé afin que le patient ou le client n'ait pas la responsabilité d'en faire la demande.²⁰ Selon l'Énoncé de position commune sur l'offre active des services de santé en français en Ontario, une offre active « respecte le principe d'équité; vise une qualité de services comparable à ce qui est offert en anglais; est linguistiquement et culturellement adaptée aux besoins et aux priorités des francophones; est inhérente à la qualité des services fournis aux personnes (patients, résidents, bénéficiaires) et un facteur important qui contribue à leur sécurité. »²¹

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue d'offrir des services en français conformément à la *Loi sur les services en français*, y compris les obligations locales en matière de services en français contenues dans les ententes de responsabilisation en matière de services des fournisseurs identifiés et désignés. Le RLISS exige que tous les fournisseurs de services de santé (y compris les fournisseurs de services contractuels) présentent un rapport annuel sur les services en français, qui se fonde sur les critères établis par l'Office des affaires francophones. Le RLISS utilise ces renseignements pour évaluer la capacité des FSS d'offrir et de planifier des services en français en fonction des besoins de la communauté.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et l'Entité 4 ont maintenu un lien professionnel étroit et ont poursuivi certaines initiatives de collaboration harmonisées avec le plan d'action conjoint. En 2015-2016 et 2016-2017, le RLISS et l'Entité se sont associés au conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances de Simcoe Nord Muskoka afin d'offrir le programme de premiers soins en santé mentale de la Commission de la santé mentale du Canada en français aux fournisseurs de services de santé et au grand public. Le programme a pour objectif d'améliorer les connaissances en santé mentale et d'offrir les compétences et connaissances préalables pour aider les participants à mieux gérer leurs problèmes de santé mentale éventuels ou existants ou ceux d'autres personnes. Le RLISS et l'Entité se sont également associés pour créer le poste d'intervenant pivot en services en français au Centre de santé communautaire (CSC) CHIGAMIK en novembre 2016, en s'inspirant d'un programme pilote antérieur. L'intervenant pivot offre un soutien aux francophones de la région en les aidant à parcourir le système de santé et en faisant de la gestion de cas. Comme mentionné précédemment, le RLISS Entité 4 ont également travaillé en collaboration afin d'aider les fournisseurs de services de santé à respecter les critères exigés pour obtenir la désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*. Le RLISS et Entité travaillent actuellement à officialiser un nouveau processus de soutien pour les FSS identifiés afin de les aider à aller de l'avant dans la mise en œuvre de services en français.

L'Entité continue également de soutenir la participation de la communauté francophone en collaboration avec le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, y compris la coprésidence de la communauté de pratique pour les services en français de Simcoe Nord Muskoka (CPSF). La CPSF de Simcoe Nord Muskoka comprend tous les fournisseurs de services de santé identifiés et désignés de la région, et sert de plateforme pour partager des pratiques exemplaires et des ressources favorisant l'offre de services en français. Le RLISS et Entité participent également aux réunions de COMPASS (Community Partners with Schools), auxquelles assistent des représentants des écoles élémentaires et secondaires et des fournisseurs de services communautaires de santé mentale. Ces partenariats favorisent la mise sur pied de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français pour les jeunes francophones. En plus de ces

²⁰ Office des affaires francophone. Practical guide for the active offer of French-language services in the Ontario Government. Office des affaires francophones; 2008

²¹ Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario et Alliance des Réseaux Ontariens de santé en français. Énoncé de position commune sur l'offre active des services de santé en français en Ontario. Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario et Alliance des Réseaux Ontariens de santé en français; 2015.

partenariats continus, le RLISS et Entité 4 collaborent tout au long de l'année pour soutenir les activités de participation de la communauté francophone en lien avec les nouvelles initiatives du RLISS, par exemple les soins palliatifs régionaux et la mise en œuvre des nouvelles lignes directrices pour les services de soutien à la personne. Le partenariat continu entre le RLISS et Entité 4 démontre un engagement commun envers l'amélioration de l'accès aux services de santé en français pour les francophones et les populations francophones de la région.

Populations autochtones et métisses

La région de Simcoe Nord Muskoka compte quatre communautés des Premières Nations : la Première Nation de Beausoleil, la Première Nation des Chippewas de Rama, la Première Nation mohawk de Wahta et la Première Nation de Moose Deer Point. De nombreuses autres personnes habitant à l'extérieur de ces communautés s'identifient également comme étant autochtones ou métisses. Le RLISS finance différents services par l'entremise de six organismes dont l'objectif principal est d'offrir des services aux personnes qui s'identifient comme étant autochtones.

La consultation auprès des communautés autochtones et métisses locales de la région de Simcoe Nord Muskoka se fait au moyen de différentes activités de participation et à l'aide du Cercle de santé autochtone de la région. Le Cercle de santé autochtone de Simcoe Nord Muskoka travaille en partenariat avec le RLISS afin d'améliorer la santé des Autochtones de la région. Il comprend des représentants de 12 communautés et organismes à l'échelle locale qui collaborent afin que l'on tienne compte des enjeux liés à la santé des communautés autochtones dans la coordination et l'intégration du système. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka offre un soutien direct et indirect au Cercle de santé autochtone dans la réalisation de ses objectifs et de ses produits livrables, comme il est défini dans le plan de travail du Cercle de santé autochtone. En 2016-2017, le RLISS a travaillé en étroite collaboration avec le Cercle de santé autochtone afin d'élargir la représentation autochtone et métisse aux tables de planification du RLISS, y compris pour les services gériatriques spécialisés, les soins palliatifs, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les soins à domicile et en milieu communautaire. Cette représentation aux tables de planification et la représentation du Cercle de santé autochtone au conseil du leadership de Simcoe Nord Muskoka font en sorte que les points de vue des Autochtones et des Métis sont pris en considération dans les travaux de planification du RLISS.

En partenariat avec le Cercle de santé autochtone, la direction du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, le responsable de la santé autochtone du RLISS et le coordonnateur du système de santé pour les Premières Nations, Métis et Inuits (PNMI) se réunissent chaque année avec les chefs et les conseils de chaque communauté des Premières Nations de la région. Ces réunions permettent au RLISS de mieux comprendre les besoins locaux, les priorités et les possibilités au sein de chaque communauté, ce qui favorise une planification annuelle et stratégique. Les visites permettent également de solidifier les liens existants entre le RLISS et les chefs et conseils des Premières Nations.

Grâce aux activités de participation communautaires auprès des communautés autochtones et métisses locales, on a pu définir la nécessité de pouvoir mieux se retrouver dans le système. En 2016-2017, le RLISS a octroyé un financement de base à la Première Nation de Beausoleil afin de financer la mise en place

d'un intervenant pivot pour les patients autochtones et métis afin de les appuyer, de défendre leurs intérêts ainsi que de faciliter et coordonner l'accès pour eux et leur familles. À la lumière des commentaires fournis par la communauté, le RLISS a aussi offert un financement de base à la Première Nation de Moose Deer Point pour soutenir un programme de transport et élargir son programme de livraison de repas et son programme de jour pour adulte existants. Le RLISS s'est aussi engagé à soutenir la formation en sécurité culturelle autochtone pour toutes les tables de planification locales, les employés du RLISS et les membres du conseil pour favoriser des partenariats respectueux et positifs.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et le Cercle de santé autochtone ont conjointement organisé un forum annuel en mars 2017 pour appuyer l'orientation provinciale concernant la collaboration avec les partenaires autochtones et métis. Des experts de la Southcentral Foundation en Alaska y ont été invités pour livrer leurs connaissances et leurs expériences concernant le modèle de soins Nuka. Nuka est un système intégré qui offre des services médicaux, des services dentaires, des services en matière de comportement ainsi que des services de soutien traditionnels et de soins de santé à plus de 65 000 Autochtones de l'Alaska et Amérindiens dans sa zone de desserte. L'expérience de la Southcentral Foundation dans la transformation de son système de soins de santé local en un modèle plus global et axé sur le patient est le thème qui s'est dégagé durant cet événement conjoint.

Le responsable de la santé des Autochtones du RLISS de Simcoe Nord Muskoka participe aussi au Réseau provincial des RLISS sur les questions autochtones (PALN), qui est une communauté de pratique partagée pour les responsables de la santé autochtone des 14 RLISS. Le réseau veut faciliter le transfert de connaissances, échanger des façons de faire prometteuses, mobiliser les intervenants provinciaux et fédéraux et créer des liens avec eux, et sensibiliser aux priorités en matière de santé pour les Autochtones et les Métis. Depuis 2011, le PALN et les directeurs généraux des RLISS se réunissent chaque année pour échanger de l'information et des pratiques exemplaires et pour parfaire leur apprentissage sur les communautés autochtones et métisses de l'Ontario. Les réunions annuelles ont fait office de forum pour discuter d'enjeux à l'échelle du système et de possibilités en lien avec la progression de l'état de santé des résidents autochtones et métis de l'Ontario. Elles ont aussi servi à fournir des renseignements importants pour le processus de planification du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Un meilleur accès à des soins sécuritaires sur le plan culturel pour les résidents autochtones et métis de la région demeure un objectif clé pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka en 2017-2018. Une mobilisation significative et un partenariat continu avec le Cercle de santé autochtone et les communautés autochtones et métisses de la région seront essentiels dans la réalisation et la progression du rôle du RLISS à la suite de la transition. Le RLISS continuera de tirer profit de ces partenariats et suivra l'orientation de la province en même temps qu'il continue de prendre part à un processus parallèle avec les partenaires autochtones et métis.



Priorités stratégiques du Plan de services de santé intégrés :

1.0 Améliorer l'accès aux soins appropriés

Description de la priorité

La priorité d'améliorer l'accès aux soins appropriés démontre l'importance de veiller à ce que les résidents aient un accès rapide aux meilleurs soins possible, dans le cadre le plus approprié, afin d'optimiser les résultats pour la 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.

Situation actuelle

Soins primaires

Les données sur l'inscription auprès d'un fournisseur de soins primaires incluent une mesure d'autodéclaration des patients, qui démontre qu'environ 96,5 pour cent des adultes de Simcoe Nord Muskoka ont accès à un médecin habituel.²² Les données sur la continuité de l'utilisation des soins primaires indiquent que 87,4 pour cent des résidents de Simcoe Nord Muskoka sont inscrits auprès d'un médecin de soins primaires ou d'une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien, ou ont régulièrement accès au même médecin de famille.²³ Malgré le taux d'inscription généralement élevé des patients, l'accès rapide à des soins primaires demeure un défi dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Seulement 29,4 pour cent des adultes de Simcoe Nord Muskoka déclarent être en mesure de voir leur médecin ou un membre du personnel infirmier praticien le jour même ou le lendemain lorsqu'ils sont malades, et 61,1 pour cent des patients de Simcoe Nord Muskoka déclarent éprouver des difficultés à accéder à des soins en dehors des heures normales sans se présenter au service des urgences. De plus, en 2013-2014, seulement 33,3 pour cent des patients du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ayant reçu leur congé de l'hôpital pour une maladie aiguë ont vu leur médecin dans les sept jours suivant leur sortie de l'hôpital.²⁴

Soins actifs et spécialisés

Les problèmes d'accès aux soins primaires peuvent aussi signifier que les services des urgences doivent s'occuper de problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, le taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui pourraient être traités dans d'autres cadres de soins primaires excède considérablement celui de la province. Au cours du premier trimestre de 2016-2017, le taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs était de 6,27 par 1 000 habitants, comparativement à la moyenne provinciale de 4,16 visites par 1 000 habitants.²⁵ De plus, la proportion de visites aux services des urgences de Simcoe Nord Muskoka (43,4 pour cent) qui étaient classées IV et V sur l'ÉTG (moins urgent/non urgent) était aussi plus élevée que la proportion correspondante pour

²² Direction de l'analytique en matière de santé. Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

²³ Analyse interne jusqu'au 31 mars 2016, basée sur les données contenues dans la Base de données centrale sur les fournisseurs de services de santé (BDCFSS), la Base de données historiques sur les demandes de règlement (BDHDR), la Base de données sur les personnes inscrites (BDPI), et la base de données Clients inscrits auprès d'un organisme pour un programme de santé (base de données CAPE). Consultées en juin 2016.

²⁴ Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

²⁵ RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Rapport d'inventaire trimestriel ministère-RLISS, novembre 2016. RLISS SNM; 2016.

l'Ontario.²⁶ Toutefois, les données indiquent que les visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui pourraient être mieux traités dans un cadre de soins primaires et la proportion des visites pour des cas de faible gravité avaient diminué avec le temps.²⁷

En ce qui a trait à l'utilisation liée aux maladies chroniques, la plus récente carte de pointage sur l'AVC de l'Ontario indique que seulement 5,8 pour cent des patients de Simcoe Nord Muskoka avaient accès à une unité de soins spécialisés pour l'AVC en 2014-2015, comparativement à un jalon provincial de 72,3 pour cent. Les données montrent également que les temps d'attente dans la région de Simcoe Nord Muskoka pour des services de réadaptation à la suite d'un AVC excèdent ceux de la province, avec un temps médian d'attente de 12,0 jours comparativement au jalon provincial de 6,0 jours.²⁸ À l'heure actuelle, le RLIS de Simcoe Nord Muskoka est également le seul RLIS de la province ne disposant pas de services avancés de soins cardiaques. Au cours de l'exercice financier 2015-2016, les résidents du RLIS de Simcoe Nord Muskoka ont effectué 2 459 visites pour cathétérisme cardiaque à l'extérieur du territoire du RLIS. Au total, 85,4 pour cent de ces visites se sont faites au Centre régional de santé Southlake.²⁹ Ces déplacements supplémentaires présentent un risque dans la mesure où certains résidents de Simcoe Nord Muskoka sont incapables d'avoir accès à une intervention coronarienne percutanée (ICP) dans les cibles standard pour un infarctus du myocarde. Le Centre régional de santé Royal Victoria en est aux dernières étapes du processus d'approbation des immobilisations du ministère pour établir un centre de cardiologie avancée dans la région.

Équité en matière de santé

Selon les données du recensement, 2,8 pour cent des résidents du RLIS de Simcoe Nord Muskoka indiquent le français comme étant leur langue maternelle.³⁰ Parmi les cinq sous-régions du RLIS de Simcoe Nord Muskoka, la région de Simcoe Nord compte la plus grande proportion de résidents ayant indiqué le français comme étant leur langue maternelle.³¹ La province compte 26 régions désignées en vertu de la *Loi sur les services en français*, ce qui signifie que les francophones forment au moins 10 pour cent de la population. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, la ville de Penetanguishene et les cantons d'Essa et de Tiny sont considérés comme des régions désignées en vertu de la Loi.

Selon le Recensement de 2011, 4,3 pour cent des résidents de SNM s'identifient comme étant Autochtones, ce qui représente la troisième proportion la plus élevée parmi les 14 RLIS.³² En plus de ceux qui habitent à l'extérieur des réserves, les Autochtones habitent dans quatre communautés des Premières Nations de la région. Parmi les cinq sous-régions de Simcoe Nord Muskoka, la région de Simcoe Nord compte la plus grande proportion de résidents qui s'identifient comme étant Autochtones.³³ L'importante population autochtone de la région constitue un élément de planification important,

²⁶ Direction de l'analytique en matière de santé. Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

²⁷ Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

²⁸ Réseau ontarien de l'AVC. Carte de pointage du Réseau ontarien de l'AVC 2013-2014. Institut de recherche en services de santé, 2016.

²⁹ Analyse interne des données de 2015-2016 du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). Consultée au moyen de SavoirSanté Ontario, janvier 2017.

³⁰ Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

³¹ Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Health Link demographic, census and utilization profile. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2013.

³² Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

³³ Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Health Link demographic, census and utilization profile. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2013.

puisque de façon générale, les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits vivent un fardeau plus élevé en matière de morbidité et de mortalité que la population en général.³⁴

Objectif 1.1 : Améliorer l'accès à des soins primaires appropriés et opportuns

Conformité aux priorités gouvernementales

Depuis un bon moment déjà, l'accent mis sur l'amélioration de l'accès aux soins primaires a été d'une importance capitale partout en Ontario. Au cours des dix dernières années, il s'est produit un important changement dans le secteur des soins primaires. La création de nouveaux modèles de soins, des changements apportés aux contrats et la réforme du financement se sont traduits par un nombre moins élevé de patients non inscrits auprès d'un fournisseur. Depuis 2004, le gouvernement a créé 200 équipes de santé familiale, 25 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, et a appuyé un élargissement important des centres de santé communautaire de l'Ontario.³⁵ Bien qu'il y ait moins de patients sans fournisseur de soins primaires, l'accès rapide aux soins primaires demeure un défi. Le classement général de l'Ontario par rapport aux comparateurs internationaux pour les indicateurs de soins primaires continue d'empirer malgré d'importants changements apportés au cours des dernières années.³⁶

Dans son *Rapport annuel 2015*, la vérificatrice générale de l'Ontario a défini la nécessité pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de déterminer la meilleure façon pour les RLSS d'aider le secteur des soins primaires à respecter le mandat de l'intégration du système.³⁷ La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* aidera la province à améliorer l'accès aux médecins de famille et au personnel infirmier praticien en soutenant l'engagement de la province pour que tous les Ontariens qui le souhaitent aient un fournisseur de soins primaires.³⁸ La région de Simcoe Nord Muskoka a une longue tradition de liens solides avec les fournisseurs et de participation de la communauté à un processus décisionnel conjoint et à une planification collaborative. C'est dans l'esprit de cette tradition que les travaux se poursuivront dans l'intérêt commun d'améliorer les soins aux patients.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	%	État	%	État	%
1.1.1 Solidifier les liens avec les associations de soins primaires et organismes de réglementation provinciaux et leurs représentants locaux pour garantir l'harmonisation des efforts de transformation.	Non commencé	33	En cours	33	À terminer	34
1.1.2 En collaboration avec ProfessionsSantéOntario (PSO) et par l'entremise des directions cliniques des sous-régions, élaborer un plan de capacité en ressources humaines en santé pour les soins primaires. Jeter les bases pour garantir que chaque patient qui le souhaite puisse avoir accès au soutien d'un fournisseur de soins primaires.	Non commencé	80	En cours	10	À terminer	10

³⁴ Garner R, Carrière G, Sanmartin C et l'équipe de recherche de 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.

³⁵ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Communiqué : L'Ontario adopte un projet de loi qui offre de meilleurs soins de santé pour les familles. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2017.

³⁶ 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 1 Qualité des services de santé Ontario, 2015.

³⁷ Vérificatrice générale de l'Ontario. Rapport annuel 2015. Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario; 2015.

³⁸ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. La Loi de 2016 donnant la priorité aux patients - Foire aux questions, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016.

1.1.3 Favoriser une collaboration sous-régionale avec le secteur des soins primaires pour envisager des façons innovantes d'améliorer l'accès à des soins primaires complets pour la population, notamment des soins en dehors des heures normales.	Non commencé	25	En cours	50	À terminer	25
1.1.4 Relier les patients des maillons santé non attirés à un fournisseur de soins primaires au moment de leur congé.	Non commencé	33	En cours	33	À terminer	34

Évaluation de la réussite

La plupart des initiatives favorisant l'accès aux soins primaires sont fondamentales, et à ce titre seront évaluées selon des indicateurs de rendement ou le niveau d'achèvement. Les paramètres correspondant à l'accès aux soins par le patient sont en cours d'élaboration à l'échelle provinciale. Les indicateurs qui seront mesurés pour évaluer les progrès dans ce domaine incluent les suivants :

- Nombre d'activités de participation auprès d'organismes de réglementation et d'associations de soins primaires
- Nombre d'activités de participation se rapportant spécifiquement à l'accès auxquelles participe le RLISS
- Pourcentage de patients de maillons santé ayant un accès régulier et rapide à un fournisseur de soins primaires (cible : ≥95 pour cent)
- Pourcentage de résidents de Simcoe Nord Muskoka inscrits auprès d'un fournisseur de soins primaires
- Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés (cible de l'ERM : 15,50 pour cent)
- Taux de visites aux urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégies d'atténuation
Le niveau d'appui des médecins pourrait présenter un risque pour les initiatives visant à améliorer l'accès aux soins primaires.	Réduire la probabilité au moyen de la gestion du changement, de la participation et du renforcement des relations avec les intervenants, y compris le secteur des soins primaires, les associations provinciales et les organismes de réglementation au sein des sous-régions de Simcoe Nord Muskoka, à l'échelle de Simcoe Nord Muskoka et partout en Ontario.
L'accès aux ressources humaines pour appuyer et gérer les mécanismes de responsabilisation pour les soins primaires est inégal et pourrait avoir des conséquences négatives pour certains fournisseurs.	Éviter le risque en collaborant pour optimiser l'utilisation des ressources existantes et mettre sur pied des plans d'urgence pour aller de l'avant sans financement supplémentaire.
S'il est difficile de recueillir, d'analyser et d'échanger entre fournisseurs des données opportunes et valides en lien avec l'accès et les résultats pour les patients, il devient également difficile de planifier selon des données probantes et de fournir le niveau approprié de surveillance et de supervision.	Réduire cette probabilité en collaborant avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les cinq maillons santé régionaux et les partenaires de soins primaires et locaux pour simplifier la cueillette de données, améliorer l'échange entre fournisseurs et renforcer la qualité des données.

Catalyseurs clés

Homogénéité entre les modèles des fournisseurs – Plus de la moitié des médecins de soins primaires sur le territoire du RLISS travaillent au sein d'une équipe de santé familiale (ESF). Chacune des cinq sous-régions du RLISS dispose d'une ESF établie située dans ses limites géographiques. Cette homogénéité facilite les liens entre les groupes de médecins et tous les autres fournisseurs de soins et intervenants du système.

Responsable médical local – Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est un pionnier en leadership clinique puisqu'il dispose d'un médecin de famille membre du personnel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka dont le rôle est de diriger la planification clinique et l'intégration du système. Ce rôle est essentiel pour faciliter les relations, et il fait office de champion et d'expert en la matière. En 2017-2018, le leadership clinique

du RLISS prendra de l'expansion, et ce niveau d'expertise servira à collaborer avec les fournisseurs de soins primaires dans les sous-régions du RLISS et à les mobiliser.

Partenariats avec ProfessionsSantéOntario – Le représentant local de ProfessionsSantéOntario est étroitement lié au RLISS et collabore régulièrement à des projets ayant des objectifs communs. Cette relation avec PSO permet au RLISS de Simcoe Nord Muskoka d'élargir sa relation avec les centres universitaires, les programmes de résidence et les fournisseurs de soins primaires et d'en tirer profit.

Objectif 1.2 : Améliorer l'accès à des soins actifs et spécialisés de qualité

Conformité aux priorités gouvernementales

Assurer un accès rapide et approprié à des soins actifs et spécialisés de qualité constitue un élément important de nombreuses initiatives provinciales, qui se trouvent dans le travail régional effectué dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Ces programmes et services incluent le service des urgences et les soins aux malades en phase critique, ainsi que les services spécialisés pour les patients ayant une maladie chronique et ceux qui ont besoin de soins en fin de vie.

L'orientation provinciale pour les soins médicaux d'urgence est fournie par la *Stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences* de l'Ontario, qui favorise de meilleures solutions de rechange aux services des urgences, améliorant ainsi la capacité et les processus opérationnels aux services des urgences, et encourage l'obtention du congé en augmentant les mesures de soutien à domicile et en milieu communautaire.³⁹ L'organisme Services ontariens des soins aux malades en phase critique (SOSMPC) s'occupe de la mise en œuvre générale et de l'évolution des initiatives en vertu de la *Stratégie des soins aux malades en phase critique* de l'Ontario. SOSMPC a récemment mis sur pied le *Plan ontarien des soins aux malades en phase critique 2015-2018* et a défini des objectifs stratégiques qui éclairent les activités du Réseau de soins critiques local.⁴⁰

Le leadership provincial pour les services de cardiologie, vasculaires et de l'AVC de l'Ontario est maintenant offert par une seule entité sous la structure organisationnelle du Réseau de soins cardiaques (RSC), à la suite d'une fusion avec le réseau ontarien contre les accidents vasculaires cérébraux. Conformément aux recommandations nationales et provinciales en matière de pratiques exemplaires, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka travaille à régionaliser les soins de l'AVC au moyen d'un modèle intégré. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka travaille également à la mise sur pied d'un programme régional de soins cardiaques avancés qui s'harmonisera aux compétences de base et aux fonctions définies par le RSC.

L'Alliance des soins de réadaptation (ASR) est un regroupement à l'échelle de la province fondé par les 14 RLISS en 2013 pour renforcer et normaliser les soins de réadaptation dans toute la province.

Conformément à l'adoption par le directeur général du RLISS du document *Definitions Frameworks for Bedded and Community-Based Levels of Rehabilitative Care* de l'ASR, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka

³⁹ 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.

⁴⁰ Services ontariens des soins aux malades en phase critique. *Plan ontarien des soins aux malades en phase critique 2015-2018*. SOSMPC; 2015.

rajustera les ressources existantes en soins de réadaptation pour concorder avec les niveaux de soins définis dans les cadres.^{41,42}

La *Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action* établie à l'échelle provinciale en 2011 offre une vision commune pour les soins palliatifs et en fin de vie en Ontario basée sur l'optimisation de la qualité de vie, le confort, la dignité et le respect.⁴³ Le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) a été créé en mars 2016 à la suite d'une vaste consultation auprès d'intervenants et de la publication du *Rapport des tables rondes provinciales sur les soins palliatifs et en fin de vie*.⁴⁴ En harmonie avec les attentes du ROSP, le Réseau régional des soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka (RRSP SNM) s'occupe de planifier un programme régional de soins palliatifs et de favoriser l'harmonisation des services et du rendement à l'échelle locale avec les normes provinciales.

Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances et *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* ont mis en évidence que l'offre de soins appropriés pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances était essentielle au bon rendement du système de santé.^{45 46} Plus récemment, les principales conclusions du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario, décrites dans ses rapports annuels de 2015 et 2016, contiennent des recommandations sur la mise sur pied d'un système axé sur la personne qui est équitable, accessible, performant et centré sur le rétablissement.^{47, 48} Les efforts se poursuivent au sein du RLIS de Simcoe Nord Muskoka pour harmoniser les politiques, les programmes et le financement avec l'orientation provinciale. Les exemples courants incluent, sans s'y limiter, l'élaboration d'une stratégie régionale relative aux opioïdes et la mise en œuvre d'un groupe de travail régional sur l'information et la gestion de l'information.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions		2017-2018		2018-2019		2019-2020	
		État	%	État	%	État	%
1.2.1	Surveiller et soutenir la mise en œuvre prévue en milieu hospitalier de l'échelle de triage et de gravité électronique normalisée (ÉTG électronique) dans les services des urgences.	À terminer	100				
1.2.2	Établir une cible de financement axé sur les résultats par initiative dans le cadre de la présentation du plan d'action des hôpitaux participants pour améliorer le rendement général des services des urgences et l'expérience du patient.	À terminer	100				
1.2.3	Collaborer avec la direction des services des urgences et Accès aux soins pour mettre sur pied un processus	Non commencé	70	En cours	15	À terminer	15

⁴¹ Alliance des soins de réadaptation. Definitions framework for bedded levels of rehabilitative care. ASR; 2014.

⁴² Alliance des soins de réadaptation. Definitions framework for community based levels of rehabilitative care. ASR; 2015.

⁴³ Les 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.

⁴⁴ Fraser J. *Rapport des tables rondes provinciales sur les soins palliatifs et en fin de vie*. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016.

⁴⁵ 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.

⁴⁶ 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.

⁴⁷ Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario. *Aller de l'avant : Meilleure santé mentale, meilleure santé en général*. Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario; 2015.

⁴⁸ Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario. *Aller de l'avant : Meilleure santé mentale, meilleure santé en général*. Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario; 2016.

	d'examen régional des données regroupées du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences.					
1.2.4	Établir un groupe de travail en collaboration avec les partenaires du secteur hospitalier pour étudier la planification centralisée, évaluer les options pour améliorer les gains d'efficacité et établir des pratiques exemplaires pour améliorer l'accès aux examens tomodensitométriques et d'IRM.	Non commencé	100			
1.2.5	Mettre sur pied un regroupement qui se concentrera sur des services de soins intégrés aux malades en phase critique à l'échelle du RLIS.	Non commencé	35	En cours	45	À terminer 20
1.2.6	Exécuter le plan de mise en œuvre par étapes pour soutenir le rajustement des ressources en soins de réadaptation avec le cadre de définitions de l'ASR pour les niveaux de soins de réadaptation à l'hôpital et en milieu communautaire. Assurer l'harmonisation avec les exigences du ministère en matière de rapport pour les services de réadaptation à mesure qu'elles sont définies.	Non commencé	50	En cours	25	À terminer 25
1.2.7	Élaborer et mettre en œuvre les éléments obligatoires d'un programme régional intégré de soins de l'AVC, y compris une grappe de financement intégrée, la voie d'accès transitionnelle des soins de l'AVC et des soins de réadaptation et le cadre d'évaluation.	En cours	30	À terminer	30	
1.2.8	Élaborer et mettre en œuvre des services hospitaliers et externes de réadaptation pour les victimes d'AVC.	En cours	33	À terminer	34	
1.2.9	Élaborer et mettre en œuvre les éléments obligatoires d'un programme régional de soins cardiaques avancés, y compris la prévention et la promotion de la santé, ainsi que les phases de soins actifs, postactifs et de réadaptation pour les soins cardiaques.	En cours	25	À terminer	25	
1.2.10	Élaborer et mettre en œuvre des services de réadaptation à l'hôpital et externes pour les soins cardiaques.	En cours	33	À terminer	34	
1.2.11	Faciliter l'établissement d'un groupe d'étude régional sur la prise de rendez-vous centralisée pour les soins musculosquelettiques.	Non commencé	25	En cours	50	À terminer 25
1.2.12	Faire la promotion de l'expansion, de l'adoption, de l'amélioration et de l'évaluation de modèles de soins ayant recours à la télémédecine, y compris les télésoins à domicile.	À terminer	100			

Plans d'action et interventions		2017-2018		2018-2019		2019-2020	
		État	%	État	%	État	%
1.2.13	Promouvoir une plus grande adoption du service de consultation électronique en faisant participer les fournisseurs de soins primaires de la région et les spécialistes et en favorisant la refonte du processus opérationnel et la gestion du changement.	À terminer	100				
1.2.14	Élaborer un programme régional de soins palliatifs pour Simcoe Nord Muskoka harmonisé avec le RPSP et en collaboration avec Action Cancer Ontario.	En cours	40	À terminer	30		

1.2.15	Coordonner, en collaboration avec la Santé publique, l'élaboration d'une stratégie exhaustive, multisectorielle et régionale relative aux opioïdes harmonisée avec la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes.	En cours	75	À terminer	25	
1.2.16	Créer et mettre en œuvre un groupe régional de travail sur l'information et la gestion de l'information axé spécifiquement sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances.	À terminer	100			
1.2.17	Collaborer avec les fournisseurs de services de santé pour aborder et élaborer des occasions de mettre en œuvre des services améliorés et structurés de psychothérapie au sein du RLISS, conformément à l'orientation du ministère.	Non commencé	33	En cours	33	À terminer 34

Évaluation de la réussite

Certaines initiatives qui favorisent l'offre de services de soins actifs et de services spécialisés sont fondamentales, et à ce titre seront évaluées selon le niveau d'achèvement. D'autres, comme les soins palliatifs, sont des programmes provinciaux pour lesquels des cadres de rendement sont en cours de préparation. Les indicateurs qui seront mesurés pour évaluer les progrès dans ce domaine incluent les suivants :

- Nombre d'hôpitaux mettant en œuvre l'ÉTG électronique (cible : mise en œuvre dans les 5 hôpitaux de SNM au cours de l'exercice 2017-2018)
- Durée du séjour au SU pour les patients admis (cible : durée équivalente ou inférieure à la moyenne provinciale)
- Durée du séjour au SU pour les patients non admis aux cas complexes (cible : durée équivalente ou inférieure à la moyenne provinciale)
- Durée du séjour au SU pour les patients non admis ayant des troubles mineurs (cible : durée équivalente ou inférieure à la moyenne provinciale)
- Délai avant de recevoir une première évaluation par un médecin pour les patients au SU (cible : délai équivalent ou inférieur à la moyenne provinciale)
- Délai avant l'hospitalisation pour les patients au SU (cible : délai équivalent ou inférieur à la moyenne provinciale)
- Délai de déchargement des ambulances pour les patients au SU (cible : délai équivalent ou inférieur à la moyenne provinciale)
- Pourcentage de deuxième visite au SU dans les 72 heures suivant le congé de la première visite au SU se traduisant par une admission à la deuxième visite (aucune cible – programme de vérification)
- Pourcentage de deuxième visite au SU dans les 7 jours suivant la première visite se traduisant par une admission avec événement sentinelle (aucune cible – programme de vérification)
- Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 réglés à l'intérieur des cibles d'accès pour un examen d'IRM (cible de l'ERMR : 90 pour cent)
- Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 réglés à l'intérieur des cibles d'accès pour un examen tomodensitométrique (cible de l'ERMR : 90 pour cent)
- Réadmissions dans une unité de soins intensifs dans les 48 heures
- Proportion de patients victimes d'un AVC ou d'un AIT soignés dans une unité de soins de l'AVC en tout temps durant leur séjour à l'hôpital
- Nombre médian de jours entre le début de l'AVC (à l'exclusion d'un AIT) et l'admission à des soins de réadaptation en milieu hospitalier pour les victimes d'un AVC
- Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 réglés à l'intérieur de la cible d'accès pour une arthroplastie de la hanche (cible de l'ERMR : 90 pour cent)
- Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 réglés à l'intérieur de la cible d'accès pour une arthroplastie du genou (cible de l'ERMR : 90 pour cent)

- Nombre d'événements cliniques directs et indirects réalisés à l'aide de la télémédecine (cible : augmentation de 2 567 événements cliniques directs et indirects par rapport aux niveaux de services de 2016-2017)
- Nombre de patients inscrits aux services de télésoins à domicile (cible : 240 patients inscrits dans le volet encadrement et 320 patients inscrits dans le volet surveillance au cours de 2017-2018)
- Nombre de fournisseurs inscrits au regroupement RTO (cible : amélioration par rapport aux données de référence de 120 fournisseurs)
- Séjours récurrents imprévus aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie (%) (cible de l'ERM : 22,40 pour cent)

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégies d'atténuation
Le processus d'établissement de cibles de financement axé sur les résultats propres à une initiative est nouveau pour le RLIS de Simcoe Nord Muskoka et pourrait nécessiter certains efforts de gestion du changement au début.	Le RLIS continuera de dialoguer avec le Comité directeur des services des urgences et d'étudier des initiatives provinciales réussies pour aider à stimuler un meilleur rendement pour les six indicateurs de financement axé sur les résultats.
À l'heure actuelle, l'accessibilité de ressources communautaires pour permettre l'obtention d'un congé rapide avec soutien pour les victimes d'AVC varie selon les communautés. À ce titre, les programmes de congé rapide avec soutien peuvent paraître considérablement différents dans chacune des trois phases du projet.	Continuer de travailler avec les fournisseurs de services afin de mieux comprendre les ressources communautaires existantes pour répondre aux besoins en réadaptation des patients victimes d'un AVC.
Les programmes de réadaptation cardiaque varieront selon les régions, puisque les programmes de réadaptation en milieu communautaire sont actuellement offerts en partenariat avec le YMCA, et que les communautés n'ont pas toutes accès à un YMCA.	Continuer de collaborer avec les fournisseurs de services pour déterminer s'il est possible de tirer avantage d'autres ressources communautaires pour répondre aux besoins en réadaptation des patients cardiaques dans les communautés n'ayant pas accès à un YMCA. Il faudra peut-être envisager des changements structurels au Comité des soins vasculaires intégrés pour inclure les fournisseurs communautaires.
Il existe un certain décalage entre les mécanismes actuels de production de rapports et le cadre de l'ASR, ce qui pourrait constituer une source de préoccupation pour les hôpitaux participants.	Tirer profit des établissements de soins actifs de la région ayant déjà commencé l'harmonisation avec les définitions de l'ASR.

Catalyseurs clés

Comité directeur en matière d'AVC – Le Comité directeur en matière d'AVC de Simcoe Nord Muskoka est formé de représentants d'hôpitaux qui fournissent des soins de l'AVC dans la région de Simcoe Nord Muskoka, de partenaires d'autres établissements de soins actifs de la région, des services médicaux d'urgences (SME), de médecins de la région, du secteur des soins à domicile et d'autres organismes communautaires. Le Comité permet une collaboration dans l'établissement de normes, de jalons et de lignes directrices qui favorisent la réalisation d'un programme intégré de soins de l'AVC.

Réseau local de soins aux malades en phase critique de Simcoe Nord Muskoka – Le réseau local de soins aux malades en phase critique comprend des représentants des établissements de soins actifs de Simcoe Nord Muskoka. Leur rôle consiste à collaborer et à favoriser la mise en œuvre du *Plan ontarien des soins aux malades en phase critique 2015-2018*.⁴⁹ L'objectif principal est d'offrir des soins normalisés et uniformes dans la région malgré la différence dans les capacités à offrir des services de soins aux malades en phase critique dans chaque établissement.

⁴⁹ Services ontariens des soins aux malades en phase critique. Plan ontarien des soins aux malades en phase critique 2015-2018. SOSMPC; 2015.

Analyse environnementale des soins aux malades en phase critique de Simcoe Nord Muskoka – Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a retenu les services d'un expert dans le domaine des soins aux malades en phase critique pour éclairer l'élaboration d'une stratégie. Cette ressource a répertorié l'état actuel de l'unité des soins intensifs et des services de soins aux malades en phase critique, y compris les centres de niveau 2 et niveau 3 et l'allocation de lits. Cette ressource a également défini les déclencheurs du transfert de patients entre les centres, et des recommandations ont été formulées concernant les lignes directrices pour le transfert des patients entre les centres et leur retour.

Comité directeur des services des urgences – Le Comité directeur des services des urgences de Simcoe Nord Muskoka comprend des dirigeants administratifs et cliniques en médecine d'urgence. Le Comité permet la diffusion d'initiatives réussies pour améliorer le flux aux services des urgences et la qualité des soins qui y sont offerts. La structure des médecins responsables au sein du RLISS de Simcoe Nord Muskoka permet une meilleure intégration entre l'accès aux soins primaires et l'utilisation des SU.

Réseau régional de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka (RRSP de SNM) – Le Comité directeur du Réseau régional de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka a été créé en décembre 2016 et comprend des intervenants et fournisseurs clés régionaux des soins de santé et communautaires ainsi que des patients et des membres de leurs familles. Le RRSP de SNM s'harmonise avec le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) et orientera les soins palliatifs dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Il continuera de collaborer avec les fournisseurs régionaux, les intervenants et les communautés pour favoriser l'élaboration d'un système de soins palliatifs de qualité et coordonnés.

Ressources existantes en télémédecine – Le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) et les actifs de télémédecine détenus par les fournisseurs de Simcoe Nord Muskoka continuent de permettre d'offrir des soins dans un large éventail de domaines cliniques. Les services de télémédecine ont été intégrés aux modèles en cours d'élaboration pour les soins de l'AVC, les soins cardiaques et les soins aux malades en phase critique en permettant un accès à des spécialistes, en augmentant la capacité des fournisseurs au moyen de la sensibilisation et en facilitant la prestation de soins au domicile du patient. Les ressources infirmières en télémédecine financées par le RLISS sont également intégrées aux hôpitaux, aux foyers de soins de longue durée, aux services de soins à domicile et en milieu communautaire et aux établissements de soins primaires dans la région.

Objectif 1.3 : Promouvoir l'équité en matière de santé et permettre l'accès à des soins appropriés et sécuritaires sur le plan culturel

Conformité aux priorités gouvernementales

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) exige que le système de soins de santé de la province soit « guidé par un engagement à l'égard de l'équité et un respect de la diversité des collectivités lorsqu'il dessert la population de l'Ontario et respecte les exigences de la *Loi sur les services en français* lorsqu'il dessert les collectivités francophones. » La LISSL exige également que les RLISS « reconnaissent le rôle des Premières Nations et des peuples autochtones dans la planification et la prestation de services de santé au sein de leurs collectivités. »⁵⁰ En plus de ces dispositions, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* comprend une exigence demandant aux RLISS de « promouvoir l'équité dans le domaine de la santé, y compris des résultats équitables en matière de santé, réduire ou éliminer

⁵⁰ *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, L.O. 2006, chapitre 4.

les disparités et les inégalités dans le domaine de la santé, reconnaître l'incidence des déterminants sociaux de la santé et respecter la diversité des collectivités et les exigences de la *Loi sur les services en français* dans le cadre de la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services. » Cette obligation renforce les dispositions de la *LISL* se rapportant à l'équité en matière de santé et reconnaît une définition plus vaste de la santé qui englobe les déterminants sociaux de la santé.

La Loi de 2016 donnant la priorité aux patients tire également profit de dispositions existantes se rapportant aux services en français et renforce l'accès et l'intégration aux services de santé pour la population francophone de l'Ontario à titre d'objectifs clés de la planification du RLIS. Le partenariat continu du RLIS de Simcoe Nord Muskoka établi avec l'entité de planification des services de santé en français locale, Entité 4, vise à garantir que l'on tienne compte des enjeux pertinents à la population francophone dans la planification à l'échelle du système. En publiant le document *Priorité aux patients : une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'est engagé à entretenir un dialogue significatif avec les partenaires autochtones et métis de la province. Ce dialogue se fait dans le cadre d'un processus parallèle qui vise à accroître l'inclusion des Autochtones et des Métis dans le système de soins de santé et à améliorer l'accès à des services appropriés sur le plan culturel. Les initiatives du RLIS de Simcoe Nord Muskoka s'harmonisent avec l'engagement provincial, et sont également représentatives du travail continu du Cercle de santé autochtone de la région.

L'exigence en vertu de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* pour promouvoir l'équité en matière de santé, réduire les disparités en santé et reconnaître les déterminants sociaux de la santé exige une considération élargie de la santé de la population. Cette façon de faire s'harmonise avec les efforts d'autres ministères, notamment le ministère du Logement et le ministre responsable de la Stratégie de réduction de la pauvreté, comme il est précisé dans *Réaliser notre potentiel : Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté*.⁵¹ La stratégie provinciale a mené à la publication d'un document de discussion intitulé *À la recherche d'une meilleure solution : Projet pilote portant sur le revenu de base en Ontario*⁵²; ce document a par la suite fait l'objet d'efforts locaux dirigés par le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka et appuyés par le RLIS de Simcoe Nord Muskoka. Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka est un participant actif à de vastes efforts de collaboration à l'échelle locale pour évaluer et aborder les enjeux liés aux besoins de base. La situation actuelle et un grand nombre des services actuellement offerts sont décrits dans le rapport Vital Signs de Simcoe Muskoka.⁵³ Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka continue de solidifier les liens avec les nombreux intervenants, y compris le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	%	État	%	État	%
1.3.1 Réaliser une analyse environnementale avec le secteur des soins primaires dans la région de Simcoe Nord Muskoka concernant l'expérience en matière de lutte contre la pauvreté, y compris les ressources existantes, les mesures de soutien, les outils ainsi que les obstacles.	À terminer	100				
1.3.2 Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de liaison pour améliorer les connaissances et les attitudes des	À terminer	100				

⁵¹ Gouvernement de l'Ontario. *Réaliser notre potentiel : Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016.

⁵² Segal, H.D. *À la recherche d'une meilleure solution : Projet pilote portant sur le revenu de base en Ontario*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016.

⁵³ Équipe du projet Vital Signs de Simcoe Muskoka. *Simcoe Muskoka's vital signs*. Huronia Community Foundation et Centraide Simcoe Muskoka; 2016.

	fournisseurs de soins primaires à l'égard du soutien aux patients vivant dans la pauvreté.						
1.3.3	Soutenir l'intégration de l'outil clinique sur la pauvreté de l'Ontario à la pratique clinique en soins primaires.	À terminer	100				
1.3.4	Élaborer un plan d'évaluation pour le projet sur la pauvreté dans les soins primaires, y compris des évaluations des connaissances des fournisseurs de soins primaires, l'utilisation de l'outil clinique sur la pauvreté de l'Ontario et l'expérience du patient.	À terminer	100				
1.3.5	Établir un partenariat et un cadre de travail avec le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka pour une planification améliorée et intégrée afin de mieux répondre aux besoins en services de santé publique.	À terminer	100				
1.3.6	Élaborer un plan de collaboration entre les fournisseurs de soins à domicile, les services communautaires de soutien et les communautés autochtones et métisses pour améliorer les services de soins à domicile et en milieu communautaire pour la population autochtone et métisse.	Non commencé	20	En cours	20	À terminer	60
1.3.7	Soutenir les fournisseurs de services de santé pour élaborer, mettre en œuvre, et surveiller une politique d'auto-identification autochtone.	En cours	25	En cours	25	À terminer	25
1.3.8	Élaborer un plan pour soutenir l'offre d'une formation sur la sécurité culturelle autochtone dans les organismes fournisseurs de services de santé.	En cours	60	À terminer	30		
1.3.9	Soutenir le Cercle de santé autochtone dans sa proposition d'un centre régional de traitement en établissement pour les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits.	En cours	30	En cours	30	À terminer	30
1.3.10	Soutenir la mise en œuvre des objectifs du Cercle de santé autochtone et les produits livrables des priorités stratégiques du RLISS dans le but d'améliorer l'état de santé des Autochtones et des Métis.	En cours	30	En cours	30	À terminer	30
1.3.11	Offrir une formation sur la sécurité culturelle autochtone pour les tables de planification locales et tous les employés et membres du conseil d'administration du RLISS.	En cours	25	En cours	25	À terminer	25
1.3.12	S'associer à l'Entité 4 pour réaliser les objectifs du plan d'action conjoint et mettre en œuvre les indicateurs de rendement en matière de services en français associés au plan.	En cours	40	À terminer	30		
1.3.13	Aider les fournisseurs de services de santé à recueillir des données sur l'identité linguistique des patients.	En cours	30	En cours	30	À terminer	30
1.3.14	Élaborer des processus d'admission améliorés pour bien comprendre les besoins linguistiques des patients des soins à domicile et en milieu communautaire et favoriser l'accès aux services en français.	Non commencé	25	En cours	25	À terminer	50
1.3.15	Soutenir les organismes qui désirent être identifiés ou obtenir une désignation pour s'assurer qu'ils respectent les normes exigées.	En cours	30	En cours	30	À terminer	30
1.3.16	Faire la promotion des lignes directrices en matière d'offre active et veiller à la conformité à celles-ci.	En cours	30	En cours	30	À terminer	30
1.3.17	Mettre sur pied un comité sur les services en français pour soutenir la planification, la surveillance et la préparation de rapports sur l'offre de services en français pour le RLISS	Non commencé	100				

renouvelé, y compris pour les services de soins à domicile et en milieu communautaire.				
1.3.18 Élaborer et surveiller un plan de ressources humaines à l'interne qui comprend les exigences et stratégies en matière de services en français pour favoriser le recrutement d'employés parlant français pour répondre aux besoins locaux.	Non commencé	50	À terminer	50

Évaluation de la réussite

Le travail de collaboration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka effectué avec la Santé publique est fondamental, et à ce titre sera évalué selon le niveau d'achèvement. Certains indicateurs font l'objet d'une surveillance pour évaluer les progrès vers l'atteinte des objectifs en lien avec les patients ou populations autochtones et métisses et les services en français, notamment :

- Nombre d'organismes FSS ayant mis en œuvre une politique d'auto-identification autochtone (les données de référence sont en cours d'établissement)
- Nombre de clients autochtones desservis (les données de référence sont en cours d'établissement)
- Nombre d'employés des organismes FSS qui ont reçu la formation sur la sécurité culturelle autochtone (les données de référence sont en cours d'établissement)
- Nombre d'organismes FSS qui recueillent des données en lien avec les clients définis comme étant francophones (cible : amélioration par rapport aux données de référence de six organismes)
- Nombre de clients francophones desservis (les données de référence sont en cours d'établissement)
- Nombre d'employés des soins de santé des FSS identifiés et non identifiés qui sont en mesure d'offrir des services en français à un niveau avancé (cible : amélioration par rapport aux données de référence de 385 employés)

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégies d'atténuation
Les fournisseurs de services de santé gèrent de multiples priorités disparates, ce qui peut avoir une incidence sur les ressources consacrées aux services en français.	Réduire l'incidence en encourageant la participation des fournisseurs de services de santé à la communauté de pratique des services en français de Simcoe Nord Muskoka afin d'améliorer l'échange de stratégies et de ressources.
Les défis que posent le recrutement et la rétention d'employés parlant le français peuvent avoir une incidence sur l'identification ou la désignation des FSS.	Tirer profit de la communauté de pratique des services en français pour échanger des pratiques exemplaires pour le recrutement d'employés bilingues.
Le niveau de connaissance et la capacité des fournisseurs de services de santé pourraient ne pas être suffisants pour offrir des services de soins sécuritaires sur le plan culturel aux patients autochtones et métis.	Tirer profit des connaissances et de la capacité grâce à un partenariat continu avec le Cercle de santé autochtone et en soutenant la formation sur la sécurité culturelle pour les fournisseurs de services de santé.
Les mécanismes de financement possibles pour les services de traitement en établissement sont complexes étant donné que divers ministères sont les partenaires de financement et il peut par conséquent être difficile de s'y retrouver.	Augmenter la probabilité d'avoir accès à du financement en étudiant toutes les autres sources.
Les patients autochtones pourraient ne pas être identifiés aux points d'admission, car des mécanismes efficaces pourraient ne pas être en place.	La présentation d'un rapport sur les clients autochtones est incluse à titre d'exigence de l'entente de responsabilisation en matière de services (ERS). Au moyen des ERS et des rapports trimestriels et annuels, élaborer des données de référence sur le nombre de clients autochtones desservis, puis assurer une évaluation et une surveillance annuelles (maintenir ou augmenter les niveaux de services).

Catalyseurs clés

Harmonisation étroite des frontières du RLISS et de la Santé publique – Le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka (BSDSM) est le seul bureau de santé faisant partie du territoire du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et le BSDSM sont par conséquent bien placés pour collaborer à des initiatives communes et pour entreprendre l'avancement de la planification intégrée afin de répondre aux besoins en services du RLISS et de la Santé publique.

Comité directeur sur la prévention et la gestion des maladies chroniques (PGMC) de Simcoe Nord Muskoka – Le Comité directeur sur la PGMC est dirigé conjointement par le RLISS et le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka (BSDSM) et tire avantage du cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques fondé sur des données probantes. Les produits livrables du Comité ont pour but de mieux intégrer la prévention des maladies chroniques à la prestation de services intégrés dans tout le continuum du système de santé. Pour le faire de façon efficace, il est essentiel de créer des liens et d'établir une communication dans tous les secteurs. Des efforts ont été déployés pour assurer, au sein du Comité, une représentation de chacune des sous-régions, de multiples secteurs, des soins primaires, des patients, des familles et des soignants.

Outil clinique sur la pauvreté de l'Ontario – L'outil clinique sur la pauvreté de l'Ontario « Pauvreté : Un outil clinique pour les professionnels des soins primaires » a été à l'origine conçu par le Centre for Effective Practice (CEP) et est devenu un projet de collaboration entre le CEP et le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Cet outil fournit des ressources précises pour aider les professionnels de la santé à cerner les préoccupations liées à la pauvreté et à y répondre lorsqu'ils s'entrelient avec des patients qui pourraient être mal desservis, vulnérables et à risque. La création et l'offre d'un outil autorisé par le CMFC et ses sections provinciales permettent un travail local en fournissant une ressource normalisée de qualité aux cliniciens.

Partenariat avec l'Entité 4 – Un partenariat continu avec l'entité de planification des services de santé en français (l'Entité 4) est essentiel pour pouvoir tenir compte du point de vue des francophones dans la planification et l'intégration des services de santé dans la région. Le rôle principal de l'Entité 4 est de soutenir la participation de la population francophone en sollicitant ses commentaires concernant les besoins et priorités en santé, en faisant mieux connaître les services de santé offerts et en favorisant l'identification possible d'organismes pour l'offre de services en français. L'Entité 4 est également représentée aux tables de planification du RLISS de Simcoe Nord Muskoka qui correspondent aux secteurs prioritaires et au conseil du leadership de Simcoe Nord Muskoka pour s'assurer que l'on tient compte des enjeux pertinents à la population francophone dans les travaux de planification du RLISS.

Cercle de santé autochtone – Le Cercle de santé autochtone travaille en partenariat avec le RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour améliorer l'état de santé des Autochtones dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Il comprend des représentants de 12 communautés et organismes à l'échelle locale qui travaillent en collaboration afin que l'on tienne compte des enjeux liés à la santé des communautés autochtones dans la coordination et l'intégration du système. La participation des représentants des communautés autochtones et métisses permet d'assurer que le travail du RLISS continue d'être éclairé par les besoins et les points de vue de ces populations.



Priorités stratégiques du Plan de services de santé intégrés :

2.0 Renforcer la capacité et améliorer la coordination

Description de la priorité

La priorité de renforcer la capacité et d'améliorer la coordination démontre l'importance de s'assurer que les patients reçoivent des soins de qualité et intégrés de la part des fournisseurs dans tout le continuum. Étant donné la proportion de personnes âgées ou de personnes qui ont une maladie chronique dans la région, il est essentiel d'offrir des soins très bien coordonnés. Il est important non seulement de coordonner les points de soins pour simplifier l'accès, mais aussi de mieux intégrer les données cliniques qui permettent d'offrir des soins de qualité.

Situation actuelle

Soins à domicile et en milieu communautaire

En 2015-2016, les services communautaires de soutien de Simcoe Nord Muskoka et les secteurs du CASC ont desservi respectivement 29 000 et 25 500 patients. Le rendement des soins à domicile est évalué à l'échelle provinciale à l'aide de trois indicateurs inclus dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS actuelle, et reflète les délais pour recevoir des services de soins infirmiers et des services de soutien à la personne, ainsi que les délais à la suite de renvois provenant d'un milieu communautaire pour des services à domicile. Les données actuelles indiquent que 85,23 pour cent des clients de soins à domicile au cas complexe dans la région de Simcoe Nord Muskoka ont reçu une visite pour des services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant l'autorisation, comparativement à une moyenne de 87,09 pour cent à l'échelle de la province. Dans le cas des personnes qui reçoivent des services de soins infirmiers, 92,85 pour cent des clients de Simcoe Nord Muskoka ont reçu une visite dans les 5 jours suivant l'autorisation, comparativement à 94,93 pour cent pour la province. Les données locales indiquent également que le 90^e percentile pour la durée de l'attente dans un milieu communautaire pour recevoir des services à domicile est actuellement de 52,50 jours comparativement à la moyenne provinciale de 32 jours.⁵⁴

Personnes âgées et adultes plus âgés

La proportion relative de personnes âgées qui habitent dans la région de Simcoe Nord Muskoka est parmi les plus élevées de la province. En 2015, les personnes âgées représentaient 18,8 pour cent de la population de Simcoe Nord Muskoka. Comme dans d'autres régions de la province, la croissance prévue de la population de personnes âgées excède grandement celle des autres groupes d'âge. Ainsi, les personnes âgées de 65 ans et plus devraient représenter 21,3 pour cent de la population d'ici 2020 et 24,3 pour cent d'ici 2025. Ce changement démographique a plusieurs conséquences sur la prestation des services de soins de santé dans notre région.

Au cours de l'exercice 2015-2016, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient environ 85 pour cent des patients en attente depuis longtemps d'un ANS (durée du séjour ANS supérieur à 30 jours).⁵⁵ De plus, la majeure partie des jours ANS ont été passés en attente de soins de longue durée, alors que le

⁵⁴ RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Rapport d'inventaire trimestriel ministère-RLISS, février 2017. RLISS de SNM; 2017.

⁵⁵ Accès aux soins. Sommaire mensuel du rendement des autres niveaux de soins du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, décembre 2016. Action Cancer Ontario; 2016.

temps d'attente médian en date de juillet 2015 était de 226 jours pour les patients qui attendent dans des lits de soins actifs. Les données actuelles sur les listes d'attente indiquent que le nombre de personnes qui attendent une place en soins de longue durée dans la région de Simcoe Nord Muskoka est considérablement plus élevé que le nombre de lits. Dans la région de Barrie, par exemple, la liste d'attente pour une place est environ le double du nombre de lits financés dans cette communauté. Les chiffres des listes d'attente pour un hébergement avec service de base excèdent de façon considérable ceux pour une chambre à deux lits ou à un lit pour la plupart des établissements.⁵⁶

Planification des sous-régions géographiques

Une approche sous-régionale à la planification et à l'évaluation des services de santé est en place depuis plusieurs années à Simcoe Nord Muskoka. Les sous-régions de Simcoe Nord Muskoka sont maintenant officialisées conformément à la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, et coïncident avec les cinq maillons santé existants, à l'exception de régions à l'extérieur des frontières générales du RLISS.

Les cinq sous-régions géographiques de Simcoe Nord Muskoka sont les suivantes :

- Barrie et la région
- Couchiching (autrefois appelée Orillia et la région)
- Muskoka
- Simcoe-Nord (autrefois appelée Penetanguishene, Midland et la région)
- La baie Georgienne Sud (autrefois appelée Collingwood, Wasaga Beach et la région)

Chacune des sous-régions comprend l'un des cinq hôpitaux de soins actifs de Simcoe Nord Muskoka et est harmonisée avec un seul conseil de santé, le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka.

Transitions entre les soins et cheminement des patients

Les autres niveaux de soins (ANS) demeurent un problème important dans la région de Simcoe Nord Muskoka et sont représentatifs des problèmes de capacité et de coordination dans le continuum de soins. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, la proportion de patients désignés ANS qui occupent des lits de soins actifs est constamment parmi les plus élevées dans la province (20,6 pour cent au T2 2016-2017). Toutefois, pour les services postactifs, y compris les services de réadaptation, de santé mentale et de soins continus complexes, le taux ANS est considérablement plus bas (6,4 pour cent dans la même période de données), ce qui se traduit par un taux ANS de 15 pour cent pour l'ensemble des services. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent la majorité des patients de soins actifs désignés ANS, 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.

La coordination des soins peut aussi être évaluée en fonction des taux de réadmission à l'hôpital, qui sont influencés par des facteurs comme la qualité des soins hospitaliers, la transition entre les soins et les processus de coordination ainsi que l'offre et l'utilisation de ressources communautaires. Le rapport de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours pour des troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS est compris comme indicateur de rendement dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS. Le rendement actuel pour les réadmissions dans les 30 jours dans les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka est de 15,83 pour cent, ce qui est moins que la moyenne provinciale de 16,66 pour cent.⁵⁷

⁵⁶ 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.

⁵⁷ RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Rapport d'inventaire trimestriel ministère-RLISS, mai 2017. RLISS de SNM; 2017.

Les transitions entre les soins et les réadmissions à l'hôpital ont été désignées comme étant des domaines d'intérêt clés pour le Conseil consultatif régional sur la qualité de Simcoe Nord Muskoka.

Objectif 2.1 : Favoriser des soins à domicile et en milieu communautaire uniformes et coordonnés

Conformité aux priorités gouvernementales

Le renforcement des soins à domicile et en milieu communautaire est depuis longtemps une priorité provinciale en évolution. En 2014, des changements à la réglementation ont permis aux RLSS de financer des organismes communautaires désignés pour qu'ils offrent des services de soutien à la personne. En mars 2015, le rapport du Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire, *Amener les soins à domicile*, a défini des problèmes qui ont servi à la préparation du document *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*^{58,59} du MSSLD. La feuille de route provinciale décrivait le plan pour améliorer la qualité, l'uniformité et l'intégration dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire. En septembre 2015, la vérificatrice générale de l'Ontario a exigé une plus grande réforme dans la façon dont les soins à domicile et en milieu communautaire étaient offerts dans le *Rapport spécial sur les Centres d'accès aux soins communautaires*.⁶⁰ Le ministère a accepté le rapport et les recommandations qu'il formulait, qui exigeaient une plus grande normalisation des soins, une plus grande responsabilisation et une meilleure optimisation des ressources. Ce rapport a été suivi par le *Rapport annuel 2015* de la vérificatrice générale, qui définissait des inégalités au point de vue géographique dans l'offre de mesures de soutien, des incohérences dans la coordination des soins et un manque de supervision.⁶¹

L'un des quatre piliers du plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* est d'offrir des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, plus près du lieu de résidence.⁶² La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* opérationnalise et légifère ces principes pour permettre au système de soins de santé de tirer profit des progrès et faire avancer la transformation du système. En 2016, le conseil des directeurs généraux des RLSS a approuvé la recommandation du groupe de mise en œuvre des services de soutien à la personne à l'échelle des RLSS, qui suggérait d'harmoniser son travail dans le volet des soins à domicile et en milieu communautaire avec la mise en œuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Le RLSS de Simcoe Nord Muskoka, comme tous les RLSS de la province, travaille de façon diligente pour veiller à ce que la fusion du CASC avec le RLSS n'interrompe pas la continuité des soins des clients, et que la transformation du système à plus long terme puisse optimiser les résultats pour les patients et protéger la viabilité du système.

Plans d'action et interventions

⁵⁸ 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 à domicile*. Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire; 2015.

⁵⁹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : 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.

⁶⁰ Vérificatrice générale de l'Ontario. *Rapport spécial sur les Centres d'accès aux soins communautaires - Opérations financières et prestation des services*. Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario; 2015.

⁶¹ Vérificatrice générale de l'Ontario. *Rapport annuel 2015*. Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario; 2015.

⁶² 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.

Plans d'action et interventions	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	%	État	%	État	%
2.1.1 Élaborer une stratégie régionale pour les services de soutien à la personne dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire harmonisée avec les lignes directrices et normes provinciales pour la mise en œuvre des SSP.	En cours	40	À terminer	30		
2.1.2 Planifier et mettre en œuvre l'intégration de la Croix-Rouge canadienne au sein du RLISS de Simcoe Nord Muskoka en appui à une approche sous-régionale accordant la priorité à la continuité des soins.	À terminer	100				
2.1.3 Planifier et mettre en œuvre le programme élargi de soins de relève pour les soignants, qui comprend des services de soins infirmiers et le soutien d'un PSSP pour les enfants ayant des besoins médicaux complexes et les patients des soins en fin de vie.	À terminer	100				
2.1.4 Élaborer et communiquer une nouvelle vision du système pour le RLISS renouvelé. Tirer profit du travail fondamental réalisé en lien avec Connexion des soins, Connexion des soins (deuxième vague) et la journée de la visualisation 2017 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.	À terminer	100				
2.1.5 Nommer des responsables cliniques, des soins à domicile et en milieu communautaire et sous-régionaux qui travailleront en triade avec les partenaires du système de santé des soins actifs, avec les soins primaires, les municipalités ainsi que les partenaires des services sociaux et communautaires pour favoriser les soins à l'échelle sous-régionale.	À terminer	100				
2.1.6 Évaluer les principales façons de faire et définir des occasions de renforcer les soins axés sur le patient à l'échelle communautaire entre le secteur des soins primaires et les services de soins à domicile et en milieu communautaire.	En cours	25	En cours	25	À terminer	25
2.1.7 Achever les éléments opérationnels nécessaires pour réaliser le mandat élargi du RLISS de gérer et offrir les soins à domicile et en milieu communautaire durant la transition.	À terminer	100				
2.1.8 Mettre en pratique le cadre de gestion du changement préparé localement pour appuyer la transition et la transformation dans le domaine des soins à domicile et en milieu communautaire.	En cours	30	En cours	30	À terminer	30
2.1.9 Réaliser une analyse environnementale et se servir des résultats pour associer la gestion de l'information et les actifs et initiatives technologiques aux sous-régions.	À terminer	100				

Évaluation de la réussite

Certaines initiatives favorisant la transition et la transformation dans les soins à domicile et en milieu communautaire sont fondamentales, et à ce titre seront évaluées selon le niveau d'achèvement. De plus, trois indicateurs compris dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS feront l'objet d'une étroite surveillance pour veiller à ce que la transition des services de soins à domicile vers le RLISS n'ait pas de conséquence indésirable sur les temps d'attente pour les clients. Les indicateurs qui seront évalués pour évaluer les progrès vers l'atteinte de cet objectif incluent les suivants :

- Pourcentage de clients recevant des soins à domicile et ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite pour recevoir des services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date où ils ont reçu l'autorisation de recevoir ce type de service. (cible de l'ERMR : 95 pour cent)

- Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont reçu une visite pour recevoir des services de soins infirmiers dans les cinq jours suivant la date où ils ont reçu l'autorisation de recevoir ce type de service. (cible de l'ERMR : 95 pour cent)
- Temps d'attente en 90^e percentile dans la communauté pour recevoir des services de soins à domicile du CASC : depuis la présentation de la demande émanant du milieu communautaire jusqu'à la prestation du premier service du CASC (à l'exception de la gestion de cas). (cible de l'ERMR : 21 jours)
- Expérience du client avec le CASC (IRC 1)

En plus de ces indicateurs qui font actuellement l'objet d'un suivi, le travail provincial en lien avec la fusion du CASC et de RLISS compte un volet consacré au rendement. Ce groupe travaille à la définition d'indicateurs pour évaluer la réussite de la fusion des CASC et des RLISS et la réussite de la transformation du système à plus long terme. Une fois que les indicateurs seront définis par volet, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'harmonisera à l'évaluation de ces indicateurs et à la responsabilisation liée à ceux-ci.

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégies d'atténuation
Il faut s'assurer que les changements liés à l'utilisation des PSSP dans les soins à domicile et en milieu communautaire sont harmonisés à la transformation élargie du système.	On tiendra compte des changements qui se rapportent à l'utilisation des PSSP dans le contexte de Priorité aux patients.
Certains problèmes liés à la capacité en services de soutien à la personne dans la région de Simcoe Nord Muskoka (et ailleurs dans la province) pourraient avoir des conséquences négatives sur les leviers de la transformation du système et les indicateurs clés comme le taux ANS.	Le RLISS a entrepris un projet sur la capacité en services de soutien à la personne afin de comprendre les principaux leviers et définir des mesures pouvant être prises à l'échelle locale (et peut-être provinciale) pour atténuer cet enjeu possible.
La séparation des services entre le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire et le secteur des services communautaires pourrait ne pas tenir compte de la manière dont le patient chemine au sein du système et à l'extérieur de celui-ci, et la façon dont il a souvent accès à des services à différents moments fournis par différents fournisseurs.	Réduire ce risque en tenant toujours compte de l'esprit initial du changement de politique, qui consiste à garder le patient au cœur des préoccupations et à créer une expérience de secteur unique pour les patients.
Le retranchement des services offerts par la Croix-Rouge canadienne pourrait présenter un risque pour la continuité des soins.	Ce risque pour la continuité des soins sera diminué en agissant rapidement et en veillant à ce que les services devant être redéployés dans la communauté le soient de façon aussi efficace et efficiente que possible.
Les attentes des intervenants concernant le rythme du changement pourraient ne pas correspondre au travail exigé pour soutenir un changement durable du système.	Gérer les attentes des intervenants grâce à une stratégie de communication complète, y compris une vaste campagne de participation ciblant tous les intervenants. L'importance d'un changement durable et la valeur de données probantes de qualité pour éclairer les efforts de changement seront des éléments essentiels intégrés à la stratégie.
La période de fusion CASC-RLISS pourrait semer la confusion chez les clients concernant leurs soins ou provoquer un manque de clarté chez les fournisseurs en lien avec l'aiguillage des patients et leur cheminement.	Réduire cette probabilité en assurant une communication opportune et constante et des messages clés. Veiller à ce que toutes les activités de transition demeurent axées sur la continuité des soins pour les clients. Cette cible fera en sorte que tous les points d'accès actuels continuent d'être opérationnels le jour de la transition et par la suite (c.-à-d., numéros de téléphone pour l'admission, lignes de télécopieur pour les renvois, etc.)

Catalyseurs clés

Vision commune des soins à domicile et en milieu communautaire – Une vision commune pour la prestation de services de soutien à la personne (SSP) dans la région de Simcoe Nord Muskoka a été élaborée par un groupe de travail collaboratif, formé de fournisseurs du CASC et de SCS. Le processus de visualisation a permis de renforcer les liens et a accru la confiance entre les fournisseurs du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire de Simcoe Nord Muskoka. Cette confiance mutuelle continuera d'être encouragée grâce à la mise en œuvre de la vision. La vision commune, associée à l'approche collaborative ayant mené à son élaboration, favorisera un secteur des soins à domicile et en milieu communautaire plus solide et plus axé sur le patient en ce qui a trait aux SSP et à la transformation globale du système.

Collaboration existante entre l'ancien CASC et le RLISS – Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et l'ancien CASC entretiennent depuis très longtemps une relation positive, qui a permis la transition réussie du CASC. Cette relation continue de favoriser la transformation élargie des soins à domicile et en milieu communautaire. Il existe un large croisement d'employés du RLISS et de l'ancien CASC qui ont déjà travaillé au sein de l'autre organisme, et ils continuent d'entretenir des liens professionnels étroits. Cette base solide permet une approche collaborative pour aborder de nouveaux défis et les objectifs communs au sein du nouvel organisme.

Travail fondamental dans la gestion du changement – En prévision des changements à venir dans le système, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a dirigé la création d'un cadre de gestion du changement pour orienter le travail local en lien avec les activités de transition. Ce cadre continuera d'orienter le travail collectif du RLISS et du CASC, alors que l'état de préparation à la transition est déterminé et que la mise en œuvre de la transition s'effectue. Ce cadre de gestion du changement a aussi été partagé à l'échelle provinciale et est adopté de façon plus élargie pour permettre la transformation provinciale du système.

Création d'une future culture organisationnelle – Un appel d'intérêt a été lancé, suivi d'une demande de propositions (DP) pour favoriser la création d'une culture organisationnelle en préparation de la fusion du RLISS et du CASC. Ce travail comprend l'évaluation de la situation actuelle et la transformation de la culture organisationnelle en une culture commune pour le nouvel organisme. La création d'une culture organisationnelle appropriée sera essentielle à la réussite de l'intégration et pour respecter les exigences de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* en ce qui a trait à la gestion de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire.

Approche collaborative pour la conception de la vision du RLISS – Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a toujours adopté une approche collaborative pour l'élaboration d'une vision commune des soins dans la région. Cette approche a commencé il y a plusieurs années, avec le point de vue de nombreux intervenants pour élaborer le premier cadre intitulé Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé pour la planification régionale. Même si le modèle Connexions des soins est en place, la vision pour les services dans la région continue d'évoluer. Cette évolution est continuellement éclairée par le point de vue des patients, des fournisseurs de soins et des organismes de services de santé. Il y a deux ans, l'approche régionale en matière de services intégrés a évolué avec le travail de Connexions des soins (deuxième vague). Cette nouvelle vision avait pour but de s'aligner avec la vision du document *Designing and Creating Second Curve Healthcare Systems*.⁶³ Plus récemment, le RLISS a contribué à organiser une journée de la visualisation sur la transition des services de soins à domicile et en milieu communautaire et la transformation du système de santé. Les conclusions de cette journée seront présentées à la communauté conformément au plan de communication et de participation

⁶³ Ball T, Merry MD, Verlaan-Cole L. Designing and creating second curve healthcare systems. Quantum Transformation Technologies.

communautaire pour permettre la création d'une vision, d'une mission et de valeurs nouvelles pour le RLISS en 2017-2018.

Objectif 2.2 : Établir l'infrastructure pour améliorer les soins aux personnes âgées et aux adultes plus âgés

Conformité aux priorités gouvernementales

Certaines politiques et directives provinciales orientent la prestation de soins et de services aux personnes âgées. Réunies, ces politiques mettent en lumière la nécessité de renforcer les services dans le continuum pour les personnes âgées qui présentent un risque faible, modéré ou élevé. Dans ce contexte, il est impératif que le RLISS assure une meilleure intégration et coordination des services pour appuyer cette population croissante.

En 2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a approuvé la *Politique des services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé*, élaborée pour aider les personnes âgées à risque élevé à demeurer à la maison grâce à un meilleur accès à des services de soutien à la personne et d'aide familiale.⁶⁴ Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue d'évaluer les résultats de son modèle existant et du cadre opérationnel pour la prestation de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé. En 2013, le MSSLD a publié son plan d'action pour les personnes âgées intitulé *Autonomie, activité et bonne santé*, selon lequel les personnes âgées constituent un domaine d'intérêt clé pour le ministère. Le plan a été éclairé par le rapport du D^r Samir Sinha *Vivre bien et plus longtemps*, qui comprenait 166 recommandations concernant la santé des personnes âgées, allant du mieux-être au logement jusqu'aux services gériatriques spécialisés et aux soins en fin de vie.^{65,66} Conformément à l'orientation provinciale, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a mis sur pied sa stratégie pour un programme de services gériatriques spécialisés (SGS) axé sur les SGS et les personnes âgées frêles à titre de premières bases d'un programme de santé intégré et régional pour les personnes âgées.

Le ministère a depuis publié la *Ligne directrice sur l'évaluation et le rétablissement*, qui appuie une approche comprenant des soins de réadaptation de courte durée et des soins de rétablissement pour les personnes âgées frêles.⁶⁷ Conformément à cette approche, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a établi et continue de financer le programme SMART amélioré, qui est conçu pour aider les personnes âgées frêles ayant la possibilité de se rétablir en offrant des cours dans la communauté et des services à domicile. Également en soutien au continuum de soins pour les personnes âgées, le ministère a établi la *Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée* en 2014, qui permettra le réaménagement d'environ 900 lits dans 12 foyers de soins de longue durée à Simcoe Nord Muskoka. Le rôle principal du RLISS dans le soutien à cette initiative provinciale sera d'analyser le besoin en lits de soins de longue durée à l'échelle régionale et communautaire, et de favoriser une répartition équitable de ces lits dans l'avenir.

⁶⁴ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Assisted living services for high risk seniors policy, 2011. An updated supportive housing program for frail or cognitively impaired seniors. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2011.

⁶⁵ Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario. Autonomie, activité et bonne santé. Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2013.

⁶⁶ Sinha SK. Vivre bien et plus longtemps. Rapport présenté au ministre de la Santé et des Soins de longue durée et au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées sur les recommandations visant à éclairer une Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées. 2012.

⁶⁷ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ligne directrice sur l'évaluation et le rétablissement. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2014.

Plus récemment, le ministère a publié un document de travail pour éclairer l'élaboration d'une stratégie provinciale en matière de démence. En publiant ce rapport, intitulé *Élaborer la stratégie ontarienne en matière de démence : Document de travail*, le ministère avait pour objectif de consulter le public et les fournisseurs de services afin de mieux comprendre la capacité existante, les pratiques exemplaires actuelles et les améliorations nécessaires à la prestation des services.⁶⁸ Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka harmonisera ses efforts avec l'orientation provinciale pour aider les personnes atteintes de démence à mesure qu'elle évolue.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	%	État	%	État	%
2.2.1 Faciliter la mise en œuvre continue d'un programme de services gériatriques spécialisés.	En cours	30	En cours	30	À terminer	30

Plans d'action et interventions	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	%	État	%	État	%
2.2.2 Procéder à une refonte du système régional de soutien en matière de comportement, y compris un plan de capacité et de ressources, une sensibilisation à l'échelle du système et une meilleure intégration.	À terminer	50				
2.2.3 Effectuer la liaison, faciliter et coordonner la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne en matière de démence en partenariat avec le programme de services gériatriques spécialisés.	Non commencé	50	À terminer	50		
2.2.4 Surveiller la mise en œuvre des projets existants d'évaluation et rétablissement comme façon d'améliorer la capacité communautaire à soutenir les personnes âgées frêles.	À terminer	100				
2.2.5 Évaluer le programme de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé afin d'évaluer les résultats du modèle existant et de formuler des recommandations à la direction du RLISS concernant la possibilité de l'élargir.	En cours	60	À terminer	20		
2.2.6 Examiner et donner son appui ou ses commentaires concernant les demandes de réaménagement présentées par les foyers de soins de longue durée. Superviser le processus de planification des immobilisations à mesure que les demandes des foyers sont approuvées.	En cours	10	En cours	10	En cours	10
2.2.7 Poursuivre l'analyse du besoin en lits de soins de longue durée à l'échelle régionale et sous-régionale pour favoriser la planification du réaménagement.	En cours	10	En cours	10	En cours	10
2.2.8 Soutenir les exploitants de foyers de soins de longue durée et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour faciliter le réaménagement de 900 lits de soins de longue durée dans 12 foyers de soins de longue durée dans la région (date d'achèvement : 2025).	En cours	10	En cours	10	En cours	10

Évaluation de la réussite

Un grand nombre des initiatives visant les personnes âgées ont pour but d'établir l'infrastructure ou l'intégration de programmes et la refonte des services, et à ce titre seront évaluées selon le niveau

⁶⁸ *Élaborer la stratégie ontarienne en matière de démence : Document de travail*. Septembre 2016 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

d'achèvement. D'autres indicateurs qui serviront à évaluer les progrès pour l'atteinte de cet objectif incluent les suivants :

- Nombre d'activités de sensibilisation en groupe offertes par le programme de SGS
- Nombre de personnes soutenues par des initiatives de soutien en matière de comportement
- Nombre de personnes âgées à risque élevé recevant des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé
- Nombre de clients inscrits par l'hôpital aux services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé ayant une désignation ANS
- Nombre de visites aux services des urgences par des clients des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé (déclarés par l'ÉTG)
- Nombre d'admissions à l'hôpital pour les clients des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé
- Nombre de personnes individuelles desservies par le programme SMART amélioré (cible : 225)
- Pourcentage d'admissions imprévues à l'hôpital dans les 30 jours suivant l'admission au programme SMART amélioré
- Pourcentage de visites imprévues et moins urgentes aux services des urgences dans les 30 jours suivant l'admission au programme SMART amélioré
- Pourcentage de visites imprévues et moins urgentes aux services des urgences dans les 90 jours suivant l'admission au programme SMART amélioré
- Taux ANS (cible de l'ERMR : 12,70 pour cent)

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégies d'atténuation
La refonte des programmes et services existants pourrait entraîner une perte de services pour certains organismes et une augmentation des services pour d'autres. Ceci pourrait avoir des impacts sur d'autres programmes des organismes touchés en matière de réduction des services. Il pourrait aussi y avoir des conséquences possibles sur la continuité des soins ou la qualité des services offerts aux patients.	Réduire cette probabilité en faisant participer les intervenants, y compris les personnes âgées, les soignants et les fournisseurs de services de santé à la planification et à la mise en œuvre. Répertorier les programmes ainsi que les forces des programmes durant la planification pour veiller à optimiser les possibilités de tirer parti des ressources existantes et des leçons retenues.

Risques	Stratégie d'atténuation
La mise en œuvre du programme de services gériatriques spécialisés pourrait avoir des implications pour la réaffectation des ressources dont il faut tenir compte durant la planification.	Éviter les risques au moyen d'un examen et d'une approbation par le RLISS de tous les changements proposés ayant des conséquences sur le financement et les volumes de services pour les programmes et services offerts aux personnes âgées en déployant les SGS.
Il n'y a aucun nouveau lit net de soins de longue durée disponible à l'échelle provinciale, ce qui pourrait poser problème aux établissements admissibles à des activités de réaménagement, car ils devront dépendre de la capacité du système à le faire.	Atténuer le risque en travaillant en collaboration avec les foyers de soins de longue durée qui procèdent à des réaménagements, pour veiller à adopter une approche orientée système pour la planification et pour soutenir un système durable qui protège la sécurité des clients et de meilleurs résultats. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuera de travailler en collaboration avec le ministère pour examiner les plans de réaménagement pour veiller à ce que l'on tienne compte des besoins locaux alors que l'on procède au réaménagement.
Les plans de réaménagement des foyers de soins de longue durée tels que présentés pourraient ne pas correspondre aux besoins du RLISS. Il arrive que l'intérêt qu'a un foyer de soins de longue durée à protéger ses propres ressources puisse créer un risque ou avoir un effet dissuasif empêchant les foyers de planifier de façon collaborative en tenant compte des besoins de la population dans son ensemble.	Éviter le risque en veillant à ce que le RLISS supervise les présentations de planification des foyers de soins de longue durée locaux. Veiller à ce que chaque foyer tienne compte des besoins de la communauté élargie au-delà de ses intérêts propres à titre d'exigence pour que sa proposition soit approuvée par le RLISS. Ce risque sera atténué davantage au moyen de réunions ou séances de planification collaborative auxquelles participent tous les exploitants, et animées ou appuyées par le RLISS. Le RLISS encouragera l'échange de renseignements et facilitera les discussions entre les foyers de soins de longue durée lorsque des enjeux surviennent. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuera également de travailler en collaboration avec le ministère pour examiner les plans de réaménagement pour veiller à ce que l'on tienne compte des besoins locaux alors que l'on procède au réaménagement.

Catalyseurs clés

Organisme responsable des SGS – Un organisme responsable du programme de services gériatriques spécialisés a été choisi en 2015 pour diriger conjointement la planification et la mise en œuvre du programme avec le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Une équipe de direction clinique et administrative pour les SGS a également été mise sur pied et les groupes de travail et comités pertinents ont été formés pour appuyer ce travail. Le RLISS continue d'affecter un responsable de la planification aux travaux des SGS. Les progrès en lien avec la planification et la mise en œuvre des travaux des SGS sont présentés au directeur général du RLISS, au conseil d'administration du RLISS et au conseil du leadership.

Équipe de projet pour la santé des personnes âgées – En tant qu'équipe consultative pour le RLISS et qu'organisme responsable des services gériatriques spécialisés, l'équipe de projet s'occupe des recommandations régionales pour le système et veille à ce que la planification et la mise en œuvre s'harmonisent avec la ou les chartes de projet pertinentes. Composée de leaders stratégiques du secteur de la santé ou de l'extérieur de ce secteur, cette équipe s'appuiera sur les meilleures données probantes et des connaissances du système pour formuler des recommandations qui tiennent compte du point de vue des personnes âgées de Simcoe Nord Muskoka et de leurs soignants, des fournisseurs de services de santé ainsi que du système de santé, y compris l'optimisation des ressources.

Comité directeur pour les services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé – Le Comité directeur pour les services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé actuel continuera de soutenir les efforts du RLISS pour évaluer la prestation de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Un cadre d'évaluation exhaustif a été établi pour le programme avec l'aide du Comité directeur. Ce cadre permettra de réaliser une évaluation des résultats du programme existant et de soutenir la planification des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Direction de la planification et du renouvellement des soins de longue durée – Le MSSLD a créé la Direction de la planification et du renouvellement des soins de longue durée pour soutenir le réaménagement des foyers de soins de longue durée. Des chefs de projet ont été affectés à des foyers de soins de longue durée ayant besoin de réaménagement, et les RLISS travailleront en étroite collaboration avec ces chefs de projet pour favoriser le mouvement et assurer une approche collaborative de la planification. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de collaborer avec les foyers pour comprendre leurs besoins et les aider en adoptant une approche systémique de la planification.

Expertise technique en la matière – Améliorer les soins pour les personnes âgées dans la région de Simcoe Nord Muskoka nécessitera une approche intégrée et collaborative, soutenue et habilitée par la technologie. À mesure qu'évolue le programme de services gériatriques spécialisés, des systèmes seront nécessaires pour traiter les renvois et gérer les renseignements sur la santé des clients. On fera appel aux services existants et aux organismes partenaires pour déterminer s'il existe des possibilités de tirer parti des systèmes utilisés dans d'autres organismes ou d'actifs numériques existants.

Objectif 2.3 : Solidifier les partenariats à l'échelle communautaire et sous-régionale

Conformité aux priorités gouvernementales

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka travaille depuis de nombreuses années à offrir des soins mieux intégrés à l'échelle communautaire grâce à une solide planification axée sur la communauté basée sur des régions définies géographiquement. La planification axée sur la communauté accorde la priorité au patient, vu que la plupart des gens sollicitent et reçoivent des soins de fournisseurs situés le plus près de leur lieu de résidence. La planification collaborative et communautaire est opérationnelle en vertu du modèle Connexions aux soins de Simcoe Nord Muskoka, et plus récemment avec les maillons santé. Simcoe Nord Muskoka est l'une des premières régions de la province à disposer d'un maillon santé approuvé dans toutes ses communautés sous-régionales. Le cadre décisionnel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka met également l'accent sur l'appui à des projets innovants qui sont éclairés et soutenus par de nombreux organismes. Cette approche dans la région de Simcoe Nord Muskoka non seulement cadre avec la priorité de planification communautaire, mais elle a été fort probablement une donnée probante dans l'établissement de la priorité provinciale.

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* permettra à Simcoe Nord Muskoka de continuer à travailler en collaboration et favorisera la transformation à un rythme encore plus rapide. Redéfinir les partenariats communautaires existants en tant que réseaux intégrés officiels de soins améliorera davantage les soins multidisciplinaires aux patients dans la communauté. Un leadership clinique, une gouvernance commune et une responsabilisation mutuelle sont des éléments qui permettront de solidifier les objectifs communs et d'échanger des réalisations. *La loi de 2016 donnant la priorité aux*

patients élargit officiellement le concept de la communauté de santé locale, avec l'inclusion du secteur des soins primaires et de la Santé publique à l'effort de collaboration qui existe déjà entre les services à domicile et en milieu communautaire, les organismes qui aident les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie, les soins actifs, les centres de santé communautaire, les foyers de soins de longue durée, l'entité de planification des services de santé en français et les communautés autochtones et métisses.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	%	État	%	État	%
2.3.1 Recruter une équipe de direction clinique et élaborer un leadership informel dans chaque sous-région du RLISS.	À terminer	100				
2.3.2 Poursuivre l'élaboration des fonctions des responsables sous-régionaux du RLISS pour travailler en étroite collaboration avec leurs responsables cliniques, responsables des soins à domicile et en milieu communautaire et autres partenaires sous-régionaux.	En cours	50	À terminer	30		
2.3.3 Tirer profit de la planification collaborative dans les sous-régions de Muskoka et de la baie Georgienne Sud et faciliter les occasions communes de soutenir les trois autres sous-régions dans leur progression vers un plan intégré qui comprend les soins primaires, les soins à domicile et en milieu communautaire et la santé publique.	Non commencé	33	En cours	33	À terminer	34
2.3.4 Peaufiner et élaborer des cartes de pointage sous-régionales comme fournies par le ministère.	Non commencé	60	À terminer	40		
2.3.5 Élaborer un cadre entre les RLISS du Nord-Est et de Simcoe Nord Muskoka pour décrire de quelle manière les RLISS collaboreront avec les fournisseurs de services de santé à Muskoka et Parry Sound sur des questions liées à la planification, au financement, à la responsabilisation et à la communication.	En cours	25	À terminer	25		
2.3.6 Aider les fournisseurs de services de santé de Simcoe-Nord à préparer une proposition pour le carrefour santé communautaire dans la communauté de Penetanguishene.	À terminer	100				
2.3.7 Élaborer un plan de mise en œuvre de haut niveau pour un modèle futur de soins de santé pour Muskoka et la région.	À terminer	100				

Évaluation de la réussite

Les initiatives liées au renforcement des partenariats à l'échelle communautaire et sous-régionale sont fondamentales. On prévoit qu'au début de l'exercice 2017-2018, cinq responsables cliniques à temps partiel seront embauchés, et on nommera cinq directeurs sous-régionaux et cinq directeurs des soins à domicile et en milieu communautaire. Les cinq autres mesures seront évaluées selon le degré d'achèvement et devraient être terminées d'ici la fin de l'exercice financier.

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégies d'atténuation
Selon le contenu de la carte de pointage, certaines données accusent un retard significatif dans la mesure où elles sont réactives plutôt que proactives. Il y a aussi risque que le	Communication ouverte avec le ministère, formulation de commentaires sur des suggestions de tableaux de bord et de contenu.

ministère ne fournisse pas de cartes de pointage ou de modèles.	
Le risque pour la mise sur pied d'un carrefour santé communautaire à Penetanguishene se rapporte à la nécessité d'une décision rapide concernant la propriété de l'emplacement actuel de l'hôpital pour donner le temps aux locataires éventuels de prendre les dispositions nécessaires.	Atténuer le risque en soutenant le partenariat des programmes financés et non financés par le RLISS en collaboration avec l'Hôpital général de la baie Georgienne pour rendre l'emplacement de l'Hôpital général de Penetanguishene financièrement viable et lui permettre de devenir la propriété d'un organisme sans but lucratif.
La charge de travail plus grande pour les RLISS de Simcoe Nord Muskoka et du Nord-Est en lien avec la mise en œuvre de la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> présente un risque lié au calendrier et aux ressources en ce qui a trait à l'élaboration d'un cadre pour les questions touchant le financement, la communication, la formation et la planification dans Parry Sound Ouest.	Afin d'atténuer le risque, on s'efforcera d'entreprendre les travaux au début de 2017. De plus, le responsable des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et celui du RLISS du Nord-Est collaboreront pour que le cadre demeure concis et ciblé afin d'éviter tout retard ou ajournement.

Catalyseurs clés

Partenariats existants avec la santé publique, le secteur des soins primaires et autres organismes non financés par le RLISS – Il existe des occasions de renforcer les partenariats et la définition d'objectifs communs avec des organismes ne correspondant pas à la définition étroite des soins de santé. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est impatient de continuer à élargir et renforcer les partenariats existants à l'échelle locale pour inclure ceux établis avec le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka et les fournisseurs de soins primaires de la région.

Sous-régions bien établies – Cinq sous-régions bien établies et clairement reconnaissables existent depuis de nombreuses années dans la région de Simcoe Nord Muskoka. L'harmonisation récemment approuvée des frontières sous-régionales a imposé un rajustement des frontières sous-régionales existantes plutôt que la création de nouvelles sous-régions. Ce rajustement a été effectué en fonction des tendances de déplacement des patients et de l'harmonisation avec les frontières municipales. L'harmonisation avec les municipalités permet une cueillette de données plus nettes et l'utilisation des données du recensement et d'autres données pour un processus décisionnel fondé sur des données probantes. La planification en fonction des sous-régions est une pratique bien acceptée dans la région, ce qui permettra la réussite à l'échelle sous-régionale dans l'avenir.

Maillons santé – Les leçons retenues des maillons santé au cours des deux dernières années seront mises à profit pour faire progresser le travail de collaboration sous-régional. Les maillons santé ont aidé les fournisseurs et partenaires du système de santé à mieux comprendre les améliorations nécessaires et les endroits où des gains d'efficacité doivent être réalisés pour assurer la viabilité. Les patients des maillons santé éprouvent souvent des difficultés en ce qui a trait à la définition la plus étroite de leur santé; de plus, ils sont souvent aux prises avec des problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, vivent de l'isolement social ou ont de nombreux problèmes de santé chroniques qui ne sont pas bien pris en charge. Ils habitent souvent dans un logement inadéquat ou éprouvent des problèmes de logement, de malnutrition et de maintien du revenu. Une amélioration de la santé physique passe par un traitement de ces déterminants élargis de la santé. Les liens tissés entre les fournisseurs de soins de santé et les organismes non financés par le RLISS constituent une première étape vers un cercle de soins plus intégré et interprofessionnel.

Objectif 2.4 : Améliorer le cheminement des patients, les transitions entre les soins et la coordination entre les fournisseurs

Conformité aux priorités gouvernementales

Il est possible d'améliorer le cheminement des patients, la communication et la coordination des soins en agissant dans de nombreuses sphères de projets. Le résultat visé sera une meilleure expérience du patient, l'efficacité du système et une collaboration interprofessionnelle, des aspects qui sont tous appuyés par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

Les patients hospitalisés en attente d'un placement dans un milieu plus approprié sont compris dans le taux d'autres niveaux de soins (ANS). Ce taux est un indicateur clé du cheminement des patients et de l'accès à des soins appropriés dans le système de soins de santé, et à ce titre est inclus dans les ententes de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERM) 2015-2018 en tant qu'indicateur clé. Les autres niveaux de soins constituent une priorité provinciale de longue date, comme en fait foi la création du groupe d'experts sur les ANS en 2006 et la publication du rapport du D^r David Walker intitulé *Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins* en 2011.⁶⁹ Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, le taux ANS est constamment parmi les plus élevés de la province et, par conséquent, représente un domaine prioritaire tant local que provincial. La coordination des soins dont ont besoin les gens à la suite d'une visite au service des urgences ou la planification en prévision des périodes de pointe à l'hôpital peuvent aussi contribuer à améliorer l'expérience du patient et faire réaliser des économies au système.

La coordination des soins et l'échange des données nécessaires pour une prise de décision clinique peuvent être habilités par la technologie. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée prend des mesures pour veiller à ce que les investissements existants en solutions numériques pour la santé fassent progresser les priorités provinciales grâce à l'élaboration de la Stratégie des solutions numériques pour la santé de la province. Le travail à l'échelle locale est représentatif des principes de la Stratégie des solutions numériques pour la santé et tient compte des priorités des partenaires provinciaux comme cyberSanté Ontario, Ontario MD et le Réseau Télémédecine Ontario.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions		2017-2018		2018-2019		2019-2020	
		État	%	État	%	État	%
2.4.1	Poursuivre l'élaboration d'un plan intégré d'intervention pour les périodes de pointe à l'échelle du RLISS et réviser les plans sous-régionaux existants d'intervention pour les périodes de pointe dans le contexte des réseaux intégrés de soins.	En cours	50	À terminer	40		
2.4.2	Soutenir les activités du groupe d'étude sur la normalisation des ANS dans la mise en œuvre des cinq recommandations hautement prioritaires de la stratégie du RLISS de Simcoe Nord Muskoka en matière d'ANS.	En cours	60	À terminer	30		
2.4.3	Mettre au point des cartes de pointage sur le cheminement du patient faisant le suivi de l'utilisation des ressources et du déplacement des patients dans la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et à l'extérieur de celle-ci pour soutenir la planification des services.	Non commencé	50	À terminer	50		
2.4.4	Accroître le nombre de patients aux cas complexes qui reçoivent des soins coordonnés grâce aux maillons santé de Simcoe Nord Muskoka.	En cours	25	En cours	25	À terminer	25

⁶⁹ Walker D. *Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins*. Rapport présenté au ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2011.

2.4.5	Collaborer avec OntarioMD pour mettre en œuvre un service de notification électronique et trouver des occasions de mieux intégrer les notifications aux cheminement cliniques.	En cours	30	En cours	40	À terminer	20
2.4.6	Se servir des données du Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) et des commentaires des intervenants afin de déterminer les prochaines mesures à prendre pour améliorer l'échange de dossiers entre les fournisseurs et éviter des réévaluations inutiles.	À terminer	100				

Plans d'action et interventions		2017-2018		2018-2019		2019-2020	
		État	%	État	%	État	%
2.4.7	Mettre en œuvre le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) dans les deux derniers hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka qui n'y contribuent pas encore pleinement et faire la promotion des initiatives d'intégration clinique de cyberSanté Ontario.	À terminer	100				
2.4.8	Soutenir les besoins des maillons santé dans la mise en œuvre locale des recommandations provinciales sur les solutions électroniques pour la coordination des soins.	À terminer	100				
2.4.9	Définir quels organismes locaux sont inscrits à OneID de cyberSanté Ontario et toute possibilité locale de permettre l'accès aux solutions provinciales en augmentant le nombre d'inscriptions des fournisseurs.	À terminer	100				
2.4.10	Soutenir l'intégration électronique régionale en mettant en œuvre et en adoptant ConnexionOntario selon les domaines de planification sous-régionaux et l'état de préparation de chaque organisme.	À terminer	100				
2.4.11	Soutenir et surveiller la gestion du changement en lien avec la mise en œuvre des renvois électroniques des soins actifs vers un CASC ou un placement en soins de longue durée. S'harmoniser avec l'orientation provinciale concernant les voies d'accès et les projets pour les renvois électroniques.	À terminer	100				

Évaluation de la réussite

Plusieurs des initiatives portant sur le cheminement des patients et les transitions sont fondamentales, et à ce titre seront évaluées selon le niveau d'achèvement. D'autres indicateurs qui serviront à évaluer les progrès pour l'atteinte de cet objectif incluent les suivants :

- Durée du séjour au SU pour les patients admis (cible : durée équivalente ou inférieure à la moyenne provinciale)
- Taux ANS (cible de l'ERMR : 12,70 pour cent)
- Nombre de patients ayant un plan de soins coordonnés préparé par un maillon santé (cible : ≥ 750)
- Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés (cible de l'ERMR : 15,50 pour cent)
- Nombre d'hôpitaux utilisant le SILO et y contribuant pleinement (cible : les cinq hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka)
- Nombre d'utilisateurs inscrits à OneID parrainés par des organismes situés dans la région de Simcoe Nord Muskoka (cible : augmentation par rapport aux données de référence de 2028)
- Pourcentage de renvois transmis et gérés de façon électronique grâce au processus de renvoi électronique (cible : 80 pour cent des 12 000 renvois effectués sur papier en 2013-2014)

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégies d'atténuation
---------	--------------------------

Le manque de capacité peut poser un risque une fois que le cheminement des patients est optimisé et que les obstacles sont définis pour les organismes qui historiquement n'ont pas planifié en fonction des périodes de pointe attendues. Il faut également établir des liens vers le travail des ANS et la capacité de réagir aux périodes de pointe.	On peut atténuer les risques liés à la capacité en élaborant, avec des organismes, un cycle de planification variable basé sur des capacités en périodes de pointe prévisibles, qui englobent les soins primaires et en milieu communautaire, pour veiller à ce qu'il y ait une capacité à réagir dans tous les secteurs. Relier activement le travail à celui des ANS pour trouver des solutions lorsque le manque de capacité est la cause fondamentale de la période de pointe.
Le manque de capacité qui nuira à la possibilité pour les maillons santé d'admettre et d'aider plus de patients.	Le risque sera atténué grâce à un soutien élargi des patients aux cas les plus complexes. Élargir l'approche en matière de soins au-delà des maillons santé et créer une responsabilité partagée augmenteront la capacité du système et diminueront le fardeau des maillons santé.
Une évolution et une amélioration continues de la technologie peuvent mener à une lassitude face au changement, qui à son tour peut présenter un risque pour la participation des cliniciens et l'adoption du système.	Diminuer cette probabilité grâce à des activités de participation communautaire et une gestion du changement efficaces.

Risques	Stratégies d'atténuation
Les écarts dans les renseignements entre les différents secteurs du système de soins de santé peuvent présenter un risque à la continuité des soins et créer des lacunes dans le cheminement du patient.	Les systèmes existants des CASC et du DEMI seront mis à profit autant que possible pour atténuer les risques liés à l'accessibilité des données sur les patients. En outre, certains projets dans ce domaine sont axés sur la création de l'infrastructure technologique nécessaire pour améliorer le flux des renseignements sur les patients entre les fournisseurs.
L'inclusion des organismes locaux aux projets locaux de cybersanté selon l'intérêt plutôt que le caractère approprié pourrait présenter un risque pour la réussite du projet, la gestion du changement et l'adoption future.	Atténuer la probabilité du risque en mettant en œuvre des critères basés sur les leçons retenues dans d'autres régions, qui permettront de définir les organismes les plus appropriés devant être inclus dans les projets pilotes. Une étroite harmonisation entre le RLISS et les partenaires provinciaux garantira que les projets sont déployés localement en fonction des besoins et des priorités à l'échelle locale.

Catalyseurs clés

Travail fondamental et participation de la direction en lien avec les ANS – Au cours de l'exercice 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a retenu les services de ressources externes pour soutenir l'analyse de la situation actuelle concernant les ANS. Cette évaluation s'est déroulée sur une période d'un an et a inclus les données et les commentaires des hôpitaux, du secteur des soins de longue durée, du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, des planificateurs de congé d'hôpital, des intervenants pivots du système et des coordonnateurs communautaires. Dans le cadre de cette évaluation, les causes fondamentales des problèmes liés aux ANS dans la région de Simcoe Nord Muskoka ont été examinées et cinq recommandations clés en ont résulté. Alors que les recommandations découlant de la stratégie sur les ANS ont été éclairées par la communauté et adoptées par les dirigeants du système, la participation continue et le leadership deviennent également un catalyseur clé pour la mise en œuvre des recommandations.

Tables de planification sous-régionales – La participation de multiples fournisseurs et secteurs à l'échelle sous-régionale facilitera l'élaboration de plans visant à améliorer le flux et le cheminement dans le système pour les patients et la coordination et la communication entre les fournisseurs. L'intégration des soins à domicile et en milieu communautaire, des soins primaires et de la santé publique aux tables de planification locales augmentera la participation et la probabilité de réussite des nouvelles initiatives.

Uniformité des systèmes de dossiers des clients – Le nombre relativement peu élevé de systèmes d'information sur la santé et de systèmes de dossier médical électronique (DME) disparates ainsi que le taux élevé d'adoption du DME dans le secteur des soins primaires à l'échelle du RLISS font que la région de Simcoe Nord Muskoka est bien placée pour adopter de façon anticipée les projets de cybersanté et de faire preuve de novation dans ce secteur. Ce potentiel a été démontré par le passé lorsque le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a été choisi pour piloter les initiatives provinciales d'ordonnances électroniques et du Système de gestion des rapports hospitaliers; ces initiatives ont produit de très bons résultats.

Comité consultatif sur la cybersanté du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Le Comité consultatif sur la cybersanté est le point de contact principal et de planification collaborative concernant les projets locaux de solutions numériques pour la santé. Ce comité se veut un moyen d'échanger les connaissances, d'évaluer les besoins et de définir les lacunes, et il conseille le RLISS de Simcoe Nord Muskoka sur des questions liées aux technologies de l'information et à la gestion de l'information.



Priorités stratégiques du Plan de services de santé intégrés :

3.0 Favoriser la viabilité du système

Description de la priorité

Cette priorité stratégique représente la nécessité pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka de promouvoir la viabilité du système, y compris une utilisation efficiente des ressources du système, un rendement du capital investi et une responsabilisation envers les résultats. Les niveaux historiques d'investissement n'étant pas considérés viables, le système provincial de soins de santé est confronté à un défi de taille.

Situation actuelle

Qualité et mise en œuvre de pratiques exemplaires

La qualité des soins peut varier de façon considérable entre les régions et selon les milieux de soins. Les écarts dans la prestation et l'utilisation des services de santé peuvent indiquer des occasions éventuelles d'améliorer les soins aux patients et la valeur. La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* prévoit l'élaboration d'un conseil provincial de soins cliniques intégrés, qui supervisera la création de normes de qualité et de mesures d'évaluation du rendement pour encourager la mise en œuvre de pratiques exemplaires dans la province. En élaborant ces normes de qualité, le conseil accorde la priorité à des domaines où il existe des écarts importants entre la façon de faire actuelle et une façon de faire optimale, ou dans les domaines où l'on constate un écart inutile. Les normes de qualité actuelles qui ont été introduites s'harmonisent avec le portefeuille en santé mentale et incluent les symptômes comportementaux de la démence, la dépression majeure et la schizophrénie. Le Conseil consultatif régional sur la qualité de Simcoe Nord Muskoka sert de mécanisme pour veiller à ce que les cliniciens de notre région aient l'occasion de donner leur point de vue dans l'élaboration de ces normes et pour soutenir la mise en œuvre locale de ces dernières.

Responsabilisation envers les investissements

À l'heure actuelle, les dépenses en soins de santé correspondent à environ 42 pour cent du budget provincial, et sans changement important, elles devraient représenter 70 pour cent des dépenses dans les

12 prochaines années. Des pressions budgétaires considérables sont donc exercées sur tous les fournisseurs de services de santé de la province. Les changements démographiques qui tendent vers une augmentation de la population de personnes âgées, qui se traduira par des coûts plus élevés pour le système, contribuent également à ce problème. Plus particulièrement, le coût des soins pour une personne âgée est trois fois plus élevé que celui de la population en général.⁷⁰ Les Ontariens vivent plus longtemps et les baby-boomers atteignent maintenant un âge où ils auront besoin de plus de soins de santé.⁷¹ Les ressources doivent donc être optimisées pour veiller à ce que les résidents de Simcoe Nord Muskoka continuent de recevoir des soins appropriés. Les données démographiques changeantes et les pressions budgétaires existantes accentuent l'importance du rôle du RLISS d'assurer la responsabilisation en matière d'investissements. Ensemble, une solide supervision, une surveillance constante et une planification fondée sur des données probantes dans tous les domaines garantiront que le financement existant et nouveau sera orienté de façon optimale en fonction des besoins, de la qualité et de la preuve de l'atteinte des résultats visés.

Objectif 3.1 : Faire progresser la qualité, les pratiques exemplaires et l'innovation à l'échelle du système de soins de santé local

Conformité aux priorités gouvernementales

La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous (LESPT)* est entrée en vigueur en juin 2010 et a établi certaines exigences pour les organismes de soins de santé.⁷² La *LESPT* a jeté les bases des soins fondés sur des données probantes et d'un financement axé sur les patients, et a élargi le mandat du Conseil ontarien de la qualité des services de santé (maintenant Qualité des services de santé Ontario). Le *Rapport annuel 2015* de la vérificatrice générale demandait que tous les RLISS et Qualité des services de santé Ontario (QSSO) travaillent en étroite collaboration pour soutenir l'amélioration de la qualité à l'échelle de la province.⁷³ En 2015, QSSO et les RLISS ont établi des partenariats pour faire progresser la qualité à l'échelle régionale grâce à l'établissement de tables régionales de la qualité. Les tables régionales devaient servir de mécanisme pour établir les bases locales pour la qualité et améliorer l'harmonisation entre les orientations stratégiques régionales et provinciales.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a établi son conseil consultatif régional sur la qualité en 2016, en partenariat avec QSSO. Ce groupe constitue une plateforme pour faire progresser les fondements de l'amélioration de la qualité clinique à l'appui du Plan de services de santé intégrés du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Il sert aussi d'important mécanisme pour permettre aux dirigeants cliniques de réaliser des progrès concernant la qualité en harmonie avec le travail du réseau pour l'amélioration de la qualité et du conseil du leadership du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Cette table constituera une ressource utile pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, puisqu'elle fournira un lieu pour discuter de l'amélioration du rendement, harmoniser les efforts entre les secteurs et échanger des pratiques exemplaires dans toute la région. La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* prévoit l'élaboration d'un conseil provincial de soins cliniques intégrés qui supervisera l'élaboration de normes cliniques uniformes pour favoriser la mise en œuvre de pratiques exemplaires dans tout le système. Le Conseil consultatif régional sur la qualité

⁷⁰ 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.

⁷¹ 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 de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, 2015.

⁷² *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, L.O. 2010, chapitre 14.

⁷³ Vérificatrice générale de l'Ontario. Rapport annuel 2015. Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario; 2015.

permet de veiller à ce que les cliniciens locaux aient l'occasion d'éclairer l'élaboration de normes cliniques et de soutenir les travaux de mise en œuvre locale.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	État	%	État	%	État	%
3.1.1 Faciliter la mise en œuvre locale de normes de qualité clinique qui tirent profit des ressources et partenariats de QSSO, le premier objectif étant la cohorte en santé mentale.	Non commencé	20	En cours	30	À terminer	50
3.1.2 Collaborer avec le Conseil consultatif régional sur la qualité pour créer une culture de la qualité dans l'ensemble du RLISS et superviser la structure du conseil du RLISS concernant l'élaboration de mesures en harmonie avec la réduction du nombre de réadmissions.	En cours	25	En cours	25	À terminer	25
3.1.3 Soutenir les conseils et comités existants du RLISS en harmonisant leurs cartes de pointage avec l'orientation du Conseil consultatif régional sur la qualité et le cadre provincial de qualité.	En cours	40	En cours	40	À terminer	10
3.1.4 Soutenir une planification et un processus décisionnel éclairés par les données en fournissant une analyse et une interprétation des enjeux et tendances à l'échelle sous-régionale.	En cours	25	À terminer	65		
3.1.5 Élaborer un plan régional d'amélioration de la qualité que chaque sous-région surveillera et évaluera de façon collaborative.	En cours	33	À terminer	34		
3.1.6 Optimiser l'utilisation des DME par les médecins et les efforts d'amélioration de la qualité en favorisant l'adoption du tableau de bord du DME d'OntarioMD.	Non commencé	20	En cours	35	À terminer	45

Évaluation de la réussite

Certaines initiatives harmonisées avec cet objectif sont fondamentales ou sont des catalyseurs de la réussite d'autres projets, et à ce titre seront évaluées selon le niveau d'achèvement. Les paramètres harmonisés avec la mise en œuvre de normes de qualité clinique en santé mentale seront élaborés par la cohorte du Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs axée sur ce travail. Les indicateurs qui feront l'objet d'une surveillance pour évaluer le progrès vers l'atteinte de cet objectif incluent les suivants :

- Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés (cible de l'ERM : 15,50 pour cent)
- Nombre de fournisseurs de soins primaires qui déploient le tableau de bord du DME

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégies d'atténuation
La qualité des données est essentielle à la planification et à l'amélioration de la qualité. Le RLISS dépend de l'exactitude des données des fournisseurs de données, ce qui présente un risque en ce qui a trait à l'évaluation des conséquences des efforts liés au changement ou à l'utilisation de données probantes pour éclairer la planification.	Atténuer le risque en continuant de communiquer l'importance de la qualité des données à l'échelle régionale. Faciliter la création de comités de la qualité des données à l'échelle locale et encourager la participation des fournisseurs de services à des séances de formation continue ou à des séances éclair sur les données organisées par le MSSLD, l'Association des hôpitaux de l'Ontario et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Mobiliser les fournisseurs à tous les niveaux pour communiquer clairement la corrélation entre la qualité des

	données et la planification régionale efficace et les efforts d'AQ.
Le climat politique chez les médecins peut présenter un risque pour la stabilité du Conseil consultatif régional sur la qualité. Certains cliniciens ont accueilli les normes cliniques provinciales défavorablement.	Le fait de continuer de mettre l'accent sur la qualité et de viser un système amélioré a permis de maintenir la participation au Conseil consultatif régional sur la qualité jusqu'à maintenant; cela constitue la stratégie adoptée par le RLISS.
Il pourrait y avoir de la résistance à l'échange des données de référence et aux initiatives de qualité de la part de certains fournisseurs de services de santé.	S'associer à QSSO et tirer profit des ressources de QSSO pour créer des partenariats et susciter la confiance envers les tables et comités consultatifs.
L'élaboration d'un domaine d'intérêt en harmonie avec le Comité consultatif régional sur la qualité pourrait créer des tensions émanant de conseils ayant traditionnellement décidé de leurs propres orientations. Il s'agit d'une orientation nécessaire, mais qui pourrait entraîner un roulement des membres du conseil.	Mobiliser de nouveau et étudier le cadre de référence du conseil pour s'assurer que la composition des conseils existants est appropriée.
Les données accessibles pourraient ne pas être complètes à l'échelle des sous-régions, et les tendances en matière de migration et les schémas de déplacement des résidents peuvent être trompeurs. Les modèles prédictifs ne sont pas toujours accessibles ou réalistes.	Accepter le risque et travailler dans les limites des renseignements à notre disposition, en fournissant des avertissements quant à l'interprétation, au besoin.

Catalyseurs clés

Tables de planification clinique du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Il existe un certain nombre de tables de planification, conseils et comités directeurs de projets qui collaborent à l'échelle des organismes en ce qui a trait à un sujet précis ou une discipline clinique. Les groupes de planification dans la région traitent de sujets variés, notamment : la santé mentale et lutte contre les dépendances, la santé vasculaire, les AVC, la santé cardiaque, les services des urgences, les soins aux malades en phase critique, les soins du rein et les soins palliatifs. Un grand nombre de ces groupes ont des employés du RLISS qui leur sont associés, et les liens avec ces groupes peuvent être mis à profit pour définir les lacunes et les possibilités concernant l'amélioration de la qualité et l'optimisation de l'utilisation des fonds disponibles pour répondre aux besoins au sein de la communauté.

Conseil consultatif régional sur la qualité – Le Conseil consultatif régional sur la qualité de Simcoe Nord Muskoka est un organisme axé sur les mesures et le volet clinique qui se penche sur les problèmes et les initiatives en matière de qualité à l'échelle régionale en tenant compte des priorités et des structures provinciales liées à la qualité. Il est dirigé par un président de la qualité clinique régional et comprend des responsables cliniques, des chefs de file des divers secteurs ainsi qu'un spécialiste régional de l'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario. Le président de la qualité clinique pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est un représentant conjoint de QSSO et du RLISS, ce qui favorise une plus grande harmonisation entre les orientations stratégiques de la région et celles de la province.

Cohorte du Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs axée sur la dépression majeure – Le Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs est une initiative à l'échelle de l'Ontario visant à soutenir le renforcement des capacités pour l'amélioration de la qualité et la gestion du changement dans tous les secteurs du système de soins de santé provincial. Il est offert au moyen d'un partenariat collaboratif entre sept universités ontariennes, QSSO, l'Institut de recherche en services de santé et l'Institute of Health Policy, Management and Evaluation à l'Université de Toronto. La prochaine cohorte du programme d'apprentissage avancé IDÉES ciblera la dépression majeure, et les participants se concentreront sur la mise en œuvre des normes de qualité pour la dépression majeure de QSSO. Le RLISS

de Simcoe Nord Muskoka soutiendra une ou plusieurs équipes locales qui participeront à ces travaux à compter d'octobre 2017.

Objectif 3.2 : Assurer la responsabilisation à l'égard des investissements actuels et trouver des occasions d'améliorer la capacité

Conformité aux priorités gouvernementales

La transparence et la responsabilisation sont des éléments essentiels de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Le RLIS joue un rôle au sein de ce mandat élargi dans la mesure où il veille à ce que les organismes qui offrent des services financés par le RLIS rendent des comptes pour les programmes qu'ils offrent et les patients qu'ils desservent. Le RLIS joue également un rôle systémique, en partenariat avec les intervenants, les fournisseurs et les patients pour planifier les services nécessaires maintenant et dans l'avenir. Pour protéger le système, il faut contrôler les coûts et affecter des fonds aux services qui améliorent les résultats pour les patients de façon efficace et efficiente.

La surveillance des investissements et la présentation de rapports à cet égard sont aussi des facteurs importants. Le RLIS surveille les indicateurs de rendement pour les programmes existants et soutient également de nouveaux programmes dans l'établissement de paramètres et de critères d'évaluation. Il faut s'assurer que les nouveaux programmes répondent aux attentes, que tout problème est relevé dès le début et que les innovations sont signalées aux fins d'élargissement du projet. Cette année, les programmes plus récents sur lesquels les travaux se concentreront sont les suivants : l'*Initiative de recrutement du personnel infirmier praticien traitant dans les FSLD*,⁷⁴ les programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui s'harmonisent avec la stratégie *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*⁷⁵ et le signalement des cas de diabète et de maladie chronique conformément à la *Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète*⁷⁶. Les initiatives en cours d'élaboration devront aussi comporter des indicateurs et des produits livrables pour pouvoir faire l'objet d'une surveillance ultérieure.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions		2017-2018		2018-2019		2019-2020	
		État	%	État	%	État	%
3.2.1	Mettre à jour l'évaluation de la situation actuelle des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sur tout le territoire du RLIS de Simcoe Nord Muskoka conformément aux services de base décrits par le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario.	À terminer	25				
3.2.2	Continuer de surveiller les initiatives de logements avec services de soutien existantes. Collaborer avec le conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les intervenants du secteur pour évaluer les possibilités d'améliorer	Non commencé	33	En cours	33	À terminer	34

⁷⁴ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Initiative de recrutement du personnel infirmier praticien traitant dans les FSLD. MSSLD; 2015.

⁷⁵ 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.

⁷⁶ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. MSSLD; 2008.

	l'accès à des logements avec services de soutien, conformément à l'orientation du ministère.				
3.2.3	Élaborer un cadre pour la surveillance et l'évaluation du rendement pour le programme de services gériatriques spécialisés, à mesure que l'on élabore les éléments du programme.	En cours	33	À terminer	34
3.2.4	Conformément aux exigences du MSSLD, établir des indicateurs de responsabilisation pour l'Initiative de recrutement du personnel infirmier praticien traitant dans les FSLD et surveiller le rendement trimestriel.	À terminer	33		
3.2.5	Surveiller les statistiques trimestrielles sur les activités pour les programmes d'éducation sur le diabète pour adultes et pour enfants comme façon d'éclairer la planification régionale et sous-régionale.	Non commencé	33	En cours	33
3.2.6	Créer un cadre et une politique révisés de gestion du risque d'entreprise.	À terminer	100		
Plans d'action et interventions		2017-2018		2018-2019	
		État	%	État	%
3.2.7	Parrainer, superviser et gérer le portail d'information sur la santé communautaire de Simcoe Nord Muskoka (nsmCHiP) en précisant les produits livrables et en veillant à ce que la gestion de projet favorise la réussite de la mise en œuvre.	Non commencé	50	À terminer	50
3.2.8	En collaboration avec les partenaires du secteur hospitalier, étudier les rapports trimestriels des hôpitaux; évaluer les options pour améliorer les gains d'efficacité et établir des pratiques exemplaires pour améliorer la qualité des données déclarées et optimiser le financement des prochaines années.	À terminer	100		
3.2.9	Surveiller le rendement, appliquer les nouveaux principes d'établissement des budgets et communiquer les pratiques exemplaires par l'entremise du groupe consultatif du secteur communautaire comme façon d'augmenter le pourcentage de FSS qui atteignent les cibles des quatre mesures d'évaluation du rendement de l'ERS-M.	À terminer	100		
3.2.10	Élaborer une approche à l'échelle du système pour la planification des immobilisations dans la région.	À terminer	10		
3.2.11	Élaborer un cadre devant être appliqué localement pour les hôpitaux qui renouvellent ou qui mettent à niveau leur système d'information hospitalier (SIH) conformément aux recommandations du groupe consultatif sur le renouvellement des SIH.	Non commencé	80	À terminer	20
3.2.12	Simplifier le système pour la transmission et le stockage des données afin de soutenir la planification et la supervision des investissements du RLIS.	À terminer	100		

Évaluation de la réussite

Certaines des initiatives harmonisées avec cet objectif sont fondamentales ou incluent l'élaboration de paramètres de rendement pour d'autres initiatives, et à ce titre seront évaluées selon le niveau d'achèvement. Les indicateurs qui seront évalués pour refléter les progrès vers l'atteinte de cet objectif incluent les suivants :

- Nombre d'interactions avec les clients par programme d'éducation sur le diabète pour adultes
- Nombre d'interactions avec les clients par programme d'éducation sur le diabète pour enfants
- Nombre d'ententes de services principales conclues pour le nsmCHiP (cible : augmentation par rapport aux données de référence de 17)
- Nombre d'organismes qui contribuent entièrement ou partiellement des données au nsmCHiP (cible : augmentation par rapport aux données de référence de 6 qui contribuent partiellement)
- Pourcentage de FSS qui déclarent un équilibre budgétaire (cible : 100 pour cent)
- Pourcentage de FSS qui déclarent qu'une partie de leur budget allouée à l'administration se situe dans la cible propre au RLISS (cible : 100 pour cent)
- Pourcentage de FSS qui atteignent ou excèdent 80 pour cent des indicateurs du niveau du centre fonctionnel pour l'activité de service ciblée (cible : 100 pour cent)
- Pourcentage de FSS qui atteignent ou excèdent 80 pour cent des indicateurs du niveau du centre fonctionnel pour le nombre de personnes desservies (cible : 100 pour cent)

Risques et stratégies d'atténuation

Risques	Stratégies d'atténuation
L'accessibilité et l'exactitude des données présentent un risque pour une supervision et une surveillance appropriées des programmes. Les données liées aux résultats peuvent également être subjectives, difficiles à quantifier et difficiles à recueillir.	Il faut tenir compte de ce risque continu dans le cadre des initiatives d'évaluation à l'échelle des programmes. Réduire cette probabilité en tirant profit des compétences des experts en analyse de données et en rendement pour définir les sources de données appropriées.
La qualité du cadre local de renouvellement des SIH qui doit être élaboré pourrait être compromise sans l'inclusion de tous les partenaires de soins actifs. Les activités locales de participation communautaire sur ce sujet ont aussi permis de constater qu'il est essentiel d'obtenir les commentaires de la communauté et du secteur des soins primaires sur le cadre pour assurer la qualité du produit final.	Atténuer le risque pour la qualité en intégrant l'équipe de projet qui élaborera le cadre au Comité consultatif local sur la cybersanté avec le soutien et la supervision du RLISS. Des liens étroits et une communication avec ce comité assureront la participation de tous les intervenants concernés.
Risques	Stratégies d'atténuation
L'intégration du programme de gestion du risque d'entreprise aux approches et politiques existantes de gestion du risque du CASC pourrait augmenter le délai nécessaire pour la mise en œuvre et l'obtention des approbations	Mitiger ce risque en se procurant dès que possible tous les documents sur la gestion du risque du CASC nécessaires aux fins d'examen.
Le rendement des FSS est vulnérable aux risques inhérents de toute activité. Voici des exemples d'événements qui réduiraient la capacité d'offrir un service : incapacité à recruter ou à retenir des employés, action en justice contre le FSS, prévisions inexactes des dépenses, changements à la demande du patient et changements aux revenus.	Le RLISS aide les FSS à solidifier les processus internes grâce à de nouvelles initiatives comme l'outil d'auto-évaluation et le groupe consultatif du secteur communautaire. Ces deux éléments définissent des moyens éventuels de solidifier les contrôles internes qui aident à atténuer les risques.

Catalyseurs clés

Équipe de projet en santé mentale et lutte contre les dépendances – Ce groupe est constitué des principaux chefs de file au sein du RLISS de Simcoe Nord Muskoka qui offrent des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances aux clients. L'équipe de projet procure un forum cohérent pour la discussion et la collaboration, où le RLISS peut dialoguer avec les fournisseurs de services de santé et tirer profit de leur leadership et de leur expertise clinique collective. On sollicitera cette expertise pour dresser un portrait de la situation actuelle en santé mentale et lutte contre les dépendances.

Groupe consultatif du secteur communautaire – Le groupe consultatif du secteur communautaire (GCSC) se veut un forum pour résoudre des problèmes communs et pour l'innovation collaborative. Il est formé de hauts dirigeants sur le territoire du RLISS de Simcoe Nord Muskoka représentant les quatre secteurs

communautaires : les centres d'accès aux soins communautaires, les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les centres de santé communautaire et les services communautaires de soutien. Le groupe soutiendra l'élaboration et la mise en œuvre de la politique du RLISS de Simcoe Nord sur les cibles financières, les indicateurs de rendement et l'éducation de l'Entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels.

Pratiques exemplaires provinciales et à l'échelle des RLISS pour l'évaluation et la prise de décisions – Les ressources à l'échelle du RLISS et provinciales offrent une base normalisée pour l'évaluation, l'amélioration de la qualité et la prise de décisions. Cela comprend notamment le cadre décisionnel des RLISS, le processus d'amélioration du système de santé (PASS), le cadre d'examen conjoint pour la planification des immobilisations, la trousse de participation communautaire du RLISS et la trousse de participation des médecins du RLISS.

Conclusion

Le Plan d'activités annuel (PAN) du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour 2017-2018 présente la deuxième année de planification opérationnelle pour faire progresser les trois priorités stratégiques définies dans le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 du RLISS. Le PAA 2017-2018 est aussi représentatif du rôle accru joué par le RLISS dans le système de soins de santé par suite de l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* (la loi)⁷⁷ et de son nouveau mandat à la suite de la transition comme il est décrit dans la lettre de mandat du ministre.

Les trois priorités stratégiques établies dans le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS sont les suivantes :

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

Les priorités stratégiques du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ont été établies conformément à l'orientation de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, et à ce titre, elles continuent d'orienter la planification du RLISS à la suite de l'adoption de la loi. Pour démontrer le rôle accru joué par les RLISS dans le système, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a révisé les objectifs définis dans son PSSI afin de relier les domaines d'intérêts continus aux nouveaux domaines prioritaires découlant de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Pour chacun des neuf objectifs révisés, le Plan d'activités annuel inclut des mesures précises et des indicateurs connexes qui seront évalués pour garantir la responsabilisation du RLISS quant aux résultats.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et son conseil d'administration se sont également engagés à mettre à jour la mission, la vision et les valeurs actuelles du RLISS afin qu'elles soient plus représentatives du rôle du RLISS renouvelé. Ce travail se réalisera en collaboration avec les intervenants locaux et les partenaires du système pour produire une vision collective pour la transformation du RLISS qui est représentative de l'orientation provinciale et des réalités locales propres à Simcoe Nord Muskoka. Les intervenants qui

⁷⁷ *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*

participent au processus comprendront les fournisseurs de services de santé, le public, le Groupe consultatif des patients, des soignants et des familles du RLISS, les partenaires autochtones et métis, des représentants de la communauté francophone, les collègues de la santé publique et les municipalités locales.

La mise en œuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* s'échelonnera sur plusieurs années, et les prochains plans d'activités annuels du RLISS reflèteront cette transformation du système. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et son conseil d'administration continueront de tirer profit de l'expertise collective de leurs partenaires du système et des communautés pour donner suite aux priorités stratégiques et à la vision renouvelée pour le système. C'est dans cet esprit de collaboration que nous nous lançons dans le changement transformateur au moyen duquel le système de soins de santé de Simcoe Nord Muskoka évoluera pour atteindre la vision de Priorité aux patients.