



Plan d'activités annuel 2018-2019

Table des matières

Contexte de planification	3
Mandat et orientations stratégiques.....	3
Survol des programmes et activités actuels et à venir.....	9
Analyse environnementale.....	15
Réussites	23
Surveillance et gestion du système de santé	30
1.0 Améliorer l'accès aux soins appropriés	30
Objectif 1.1 : Collaborer avec les fournisseurs afin d'offrir des soins primaires complets qui seront le pilier du système de santé, de faciliter l'accès des patients et de veiller à ce que les transitions de soins soient efficaces.	31
Objectif 1.2 : Collaborer avec les hôpitaux et les partenaires afin d'améliorer le cheminement des patients au sein du système de santé et de soutenir les innovations en matière de soins aux patients.	33
Objectif 1.3 : Renforcer les liens et les communications entre les fournisseurs afin de réduire les temps d'attente et d'aiguiller les patients vers des spécialistes.	36
Objectif 1.4 : Collaborer avec les partenaires locaux afin de favoriser un meilleur accès à un large éventail de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances accessibles aux patients.....	38
2.0 Renforcer la capacité et améliorer la coordination	40
Objectif 2.1 : Continuer de collaborer avec le Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS pour veiller à ce qu'on tienne compte des commentaires des patients et des familles lors de la prise de décisions, en mettant l'accent sur l'amélioration des transitions de soins et le soutien des aidants.....	41
Objectif 2.2 : Élaborer un plan régional d'accroissement de la capacité de traitement des personnes atteintes de démence afin de permettre à ces personnes et à leurs aidants de vivre bien dans le milieu de leur choix.	42
Objectif 2.3 : Collaborer avec les fournisseurs de soins de santé afin de déterminer les besoins en santé de la population locale et d'appuyer l'inclusion de stratégies de promotion de la santé dans les plans régionaux et sous-régionaux intégrés.	43
Objectif 2.4 : Soutenir l'adoption de technologies de la santé et de solutions numériques novatrices dans tous les secteurs afin d'aider les patients à accéder aux soins et à s'y retrouver au sein du système de santé.....	45
3.0 Favoriser la durabilité du système	46
Objectif 3.1 : Collaborer avec nos partenaires pour donner suite aux priorités régionales en mettant l'accent sur l'équité, l'amélioration continue de la qualité et la prestation de soins axée sur les résultats.	47
Objectif 3.2 : Accroître l'efficacité et l'efficience opérationnelle et continuer de rendre des comptes sur les investissements..	50
Objectif 3.3 : Collaborer avec le ministère et les exploitants de foyers de soins de longue durée afin de renforcer ce secteur, notamment le réaménagement de ces foyers.	52
Soins à domicile et en milieu communautaire fournis par le RLISS	53
Services en français	56
Peuples autochtones	58
Mesures de rendement	61
Risques et stratégies d'atténuation	65
Tableaux des dépenses et de la dotation en personnel du RLISS	70
Stratégie de communications intégrées	72
Stratégie de participation communautaire	85

LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA PRÉSIDENTE DU RLISS DE SIMCOE NORD MUSKOKA

1^{er} mars 2018

Tim Hadwen
Sous-ministre adjoint
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé et des services en français
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 5^e étage
80, rue Grosvenor
Toronto ON M7A 1R3

Monsieur,

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Simcoe Nord Muskoka est heureux de vous présenter son Plan d'activités annuel (PAA) 2018-2019. Comme les services de soins à domicile et le personnel connexe ont été transférés au RLISS de Simcoe Nord Muskoka le 3 mai 2017, le présent PAA porte sur le premier exercice complet au cours duquel des activités ont été réalisées en vertu de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et des changements majeurs ont été apportés afin d'accroître l'accès, de réduire les temps d'attente et d'améliorer l'expérience des patients.

Le présent PAA met l'accent sur l'harmonisation de nos activités avec les priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministre de 2018-2019, ainsi que sur la dernière année du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et les résultats obtenus jusqu'à maintenant relativement à trois priorités : améliorer l'accès aux soins appropriés, renforcer la capacité et améliorer la coordination, et favoriser la durabilité du système.

Le PAA 2018-2019 fait état des engagements clés qui ont été pris pour mettre l'accent sur les patients et qui sont décrits dans la mission, la vision et les valeurs du RLISS de Simcoe Nord Muskoka mises à jour récemment. Nous continuerons de collaborer avec un grand nombre de partenaires au sein du système de santé et dans d'autres secteurs afin que les services de santé locaux répondent mieux aux besoins de la population de la région, en mettant également l'accent sur la sensibilité culturelle et linguistique lors de la prestation de services de santé aux francophones et aux Autochtones de notre région.

En outre, le PAA décrit les plans d'action mis en œuvre dans les cinq sous-régions et à la grandeur de notre territoire afin de continuer à améliorer le rendement des services de santé locaux. Il décrit aussi les priorités en matière de soins à domicile et en milieu communautaire fournis par le RLISS. Lors de l'élaboration des plans d'action, nous avons tenu compte de la capacité actuelle et de la nécessité d'établir des objectifs viables qui peuvent être atteints en utilisant les ressources disponibles.

Nous vous remercions sincèrement de votre appui pour cette entreprise.

La présidente,
Kirsten Parker
Conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka



Contexte de planification

Mandat et orientations stratégiques

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont été créés en Ontario en 2006 pour permettre la planification locale des services de santé. Le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS de Simcoe Nord Muskoka) dessert un peu moins d'un demi-million de résidents répartis dans cinq communautés appelées sous-régions.

En vertu de la loi régissant les RLISS, ces derniers doivent élaborer un plan stratégique couvrant une période de trois ans appelé Plan de services de santé intégrés (PSSI). Ce plan doit être conforme aux orientations provinciales. En consultation avec les patients, les fournisseurs de services de santé et d'autres intervenants, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a tenu compte des quatre objectifs stratégiques du document intitulé *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* (accès, contact, information et protection), ainsi que du contexte local afin de définir les trois priorités stratégiques du RLISS¹.



1.0 Améliorer l'accès aux soins appropriés



2.0 Renforcer la capacité et améliorer la coordination



3.0 Favoriser la durabilité du système

Plusieurs changements sont survenus au sein du système de santé depuis que le RLISS a élaboré son PSSI 2016-2019, particulièrement l'intégration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka au Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Simcoe Nord Muskoka à la suite de l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*². Cette intégration a pris effet le 3 mai 2017 et s'est traduite par un élargissement considérable du mandat et des responsabilités du RLISS, qui doit désormais assurer la prestation directe des soins à domicile et en milieu communautaire. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et ses partenaires ont épousé ces changements majeurs apportés au système de santé.

Le Plan d'activités annuel (PAA) 2018-2019 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka sert de plan opérationnel pour réaliser les objectifs de la troisième année du PSSI 2016-2019 du RLISS. Les priorités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ont évolué afin de soutenir le rôle accru que ce dernier joue dans le système de santé. Par conséquent, elles ne sont pas nécessairement alignées sur tous les objectifs énoncés dans le PSSI actuel. Le PAA 2018-2019 énumère les domaines d'intérêt actuels et les priorités supplémentaires découlant du nouveau mandat du RLISS. Pour permettre le respect

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

² *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

des grandes priorités provinciales, les 12 objectifs définis par le RLISS pour 2018-2019 sont étroitement alignés sur les domaines d'intérêt décrits dans la lettre de mandat du ministre.

Au cours de l'exercice 2017-2018, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et son conseil d'administration ont consulté les intervenants locaux afin de mettre à jour la mission et la vision du RLISS à la lumière de son mandat et de son rôle élargis. Pour ce faire, on a eu recours à un processus itératif prévoyant des consultations auprès d'un large éventail de participants, notamment les fournisseurs de services de santé, le public, le Comité consultatif des patients et des familles du RLISS, les municipalités locales, les collègues des bureaux de santé publique, les partenaires autochtones et les représentants de la communauté francophone. Après avoir pris connaissance de leurs précieux commentaires, le conseil d'administration a approuvé le maintien de la mission et de la vision du RLISS, car elles correspondent au rôle que joue le nouveau RLISS. Le conseil d'administration croit sincèrement que le personnel du RLISS doit s'identifier aux valeurs de l'organisme. De nombreuses séances de mobilisation du personnel ont permis de cerner des valeurs grâce auxquelles on instaurera la culture souhaitée au sein du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Les mesures requises pour mettre en œuvre toutes les modifications prévues par la nouvelle loi seront prises au cours des prochains cycles de planification. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et son conseil d'administration continueront de collaborer avec les communautés, les fournisseurs de services de santé et les autres partenaires du système afin de tirer parti de leurs connaissances, de donner suite aux priorités stratégiques et de concrétiser notre vision collective du système de santé. Ces partenariats joueront un rôle clé dans l'évolution du système de santé local et les moyens pris pour concrétiser la vision ayant pour but de *donner la priorité aux patients*.

Alignement des priorités définies dans la lettre de mandat et des engagements du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Priorités définies dans la lettre de mandat du ministre	Engagements du RLISS de Simcoe Nord Muskoka
Transparence et responsabilisation • Collaborer avec Services communs pour la santé Ontario (SCSO) afin d'effectuer un examen des RLISS dans le but de repérer les possibilités d'amélioration de l'efficacité et de l'efficience et les économies pouvant être réalisées qui seraient réinvesties dans les soins aux patients. • Continuer de rendre des comptes sur les résultats obtenus et de présenter des rapports sur les progrès réalisés en vue d'atteindre les cibles de rendement du système de santé. • De concert avec le ministère, définir des cibles de rendement afin d'évaluer les activités de transformation et publier des rapports sur les progrès réalisés et les résultats obtenus. • Gérer de façon efficace tous les risques opérationnels, stratégiques et financiers du RLISS tout en veillant au respect des priorités du gouvernement et à la réalisation des objectifs opérationnels.	Objectif aligné : Accroître l'efficacité et l'efficience opérationnelles et continuer de rendre des comptes au sujet des investissements en cours. Mesures alignées : 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 et 3.2.4 (p. 50-51).
Améliorer l'expérience des patients • Continuer de collaborer avec le ou les comités des patients et des familles pour veiller à ce que les patients et les familles participent à l'établissement des priorités en matière de soins de santé et à la prise de décisions. • Améliorer la transition des patients entre les services de santé et les fournisseurs afin que la prestation des soins soit coordonnée et pleinement intégrée et que les patients n'aient à décrire leur état de santé qu'une fois. • Soutenir les patients et les familles en mettant en œuvre des initiatives qui atténuent la détresse des aidants.	Objectif aligné : Continuer de collaborer avec le Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS afin de veiller à ce qu'on tienne compte du point de vue des patients et des familles lors de la prise de décisions, en mettant l'accent sur l'amélioration de la transition entre les services de santé et le soutien des aidants. Mesures alignées : 2.1.1, 2.1.2 et 2.1.3 (p. 41).
Édifier des communautés saines en se basant sur la planification de la santé de la population • Consulter les patients, les aidants et les partenaires afin d'évaluer les besoins de la population locale en matière de santé, l'accès des patients aux services dont ils ont besoin, les temps d'attente et la capacité des fournisseurs de soins de santé de desservir la communauté. • Procéder à un exercice de planification communautaire afin de déterminer la façon dont les fournisseurs et les patients peuvent collaborer pour combler les lacunes en matière de services de santé et améliorer l'expérience des patients ainsi que les résultats qu'ils obtiennent. • De concert avec les bureaux de santé publique et les autres fournisseurs de soins de santé, intégrer les stratégies de promotion de la santé aux mécanismes de planification en mettant l'accent sur la prévention des maladies chroniques.	Objectif aligné : En collaboration avec les bureaux de santé publique et d'autres fournisseurs de soins de santé, cerner les besoins de la population locale en matière de santé et soutenir l'intégration de stratégies de promotion de la santé aux mécanismes régionaux et sous-régionaux de planification. Mesures alignées : 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3 et 2.3.4 (p. 44).
Équité, amélioration de la qualité, uniformité et prestation des services en fonction des résultats • Collaborer avec le secteur afin d'élaborer de nouveaux cadres d'évaluation du rendement et de la qualité, et d'améliorer les cadres existants afin de veiller à ce qu'ils soient uniformes et puissent être adaptés aux priorités régionales. • Collaborer avec les cliniciens communautaires pour appuyer la mise en œuvre des normes de qualité en collaboration avec Qualité des services de santé Ontario. • Promouvoir l'équité en matière de santé et reconnaître l'incidence des déterminants sociaux de la santé qui atténuent les inégalités en matière de	Objectif aligné : Travailler avec nos partenaires pour donner suite aux priorités régionales en mettant l'accent sur l'équité en matière de santé, l'amélioration continue de la qualité et la prestation de soins en fonction des résultats. Mesures alignées : 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, 3.1.8, 3.1.9 et 3.1.10 (p. 48-49).

Priorités définies dans la lettre de mandat du ministre	Engagements du RLISS de Simcoe Nord Muskoka
santé grâce à la planification, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de services. Pour ce faire, il faut : i) Identifier les populations à risque élevé et collaborer avec les bureaux de santé publique et les autres partenaires communautaires afin de mettre en œuvre des mesures d'intervention ciblées qui amélioreront l'accès aux soins appropriés adaptés à la culture et les résultats en matière de santé, notamment grâce à la planification sous-régionale. ii) Solliciter le concours des dirigeants autochtones, des fournisseurs et des patients dans le but d'orienter les investissements et les initiatives. iii) Évaluer la capacité des fournisseurs de services de santé des sous-régions du RLISS ainsi que les services de santé offerts en français aux citoyens francophones, et élaborer un plan afin de renforcer ces services.	
Soins primaires • Continuer de travailler avec les fournisseurs afin de renforcer les soins primaires, qui sont le pilier du système de santé, et collaborer avec les fournisseurs de soins de santé afin de mettre en œuvre des plans sous-régionaux qui : i) Évaluent le nombre et la proportion de fournisseurs de soins primaires en fonction de l'équité et des besoins de la population locale. ii) Améliorent l'accès aux fournisseurs de soins primaires, y compris les médecins de famille et le personnel infirmier praticien. iii) Facilitent une transition efficace et harmonieuse entre les soins primaires et les autres services de santé et les services sociaux. iv) Améliorent l'accès aux fournisseurs de soins de santé interprofessionnels afin d'appuyer la prestation de soins complets. v) Mettent en œuvre le plan élaboré en collaboration avec les fournisseurs de soins primaires, les patients, les aidants et les autres partenaires ayant pour but de mettre en place des coordonnateurs des soins et des intervenants-pivots au sein du système de soins primaires afin de faciliter la transition harmonieuse entre les soins à domicile et en milieu communautaire, d'une part, et les autres services de santé et les services sociaux, d'autre part, selon les besoins. • Soutenir l'intégration soutenue des maillons santé aux mécanismes de planification sous-régionale en consultation avec les fournisseurs de soins primaires.	Objectif aligné : Collaborer avec les fournisseurs afin d'offrir des soins primaires complets, qui sont le pilier du système de santé, et soutenir l'accès des patients et les transitions efficaces en matière de soins. Mesures alignées : 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4 et 1.1.5 (p. 31-32).
Hôpitaux et partenaires • Collaborer avec les partenaires du système pour améliorer le cheminement des patients au sein du système de santé afin d'éviter les hospitalisations inutiles et de réduire le temps passé à l'hôpital, y compris aux services des urgences, ainsi que le nombre de personnes hospitalisées qui attendent de recevoir le bon niveau de soins. • Aider les hôpitaux à miser sur les innovations en matière de soins aux patients comme les soins regroupés.	Objectif aligné : Collaborer avec les hôpitaux et les partenaires afin d'améliorer le cheminement des patients au sein du système de santé et de favoriser les innovations en matière de soins aux patients. Mesures alignées : 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4, 1.2.5 et 1.2.6 (p. 34-35).
Soins spécialisés • Améliorer l'accès aux soins spécialisés, collaborer avec les fournisseurs afin de réduire encore plus les temps d'attente et favoriser l'utilisation adéquate des soins en commençant par les personnes souffrant de douleurs musculosquelettiques et de troubles de l'humeur. • Appuyer le renforcement des liens et des communications entre les réseaux de fournisseurs afin d'accroître l'efficacité des aiguillages vers les spécialistes.	Objectif aligné : Permettre le renforcement des liens et des communications entre les fournisseurs afin de réduire les temps d'attente et de veiller à ce que les patients puissent être aiguillés vers un spécialiste. Mesures alignées : 1.3.1, 1.3.2 et 1.3.3 (p. 36-37).

Soins à domicile et en milieu communautaire • En consultation avec les patients, les aidants et les partenaires : i) Réduire les temps d'attente, améliorer la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire et rendre ces soins plus uniformes afin que les clients et les aidants sachent à quoi s'attendre. ii) Poursuivre la mise en œuvre des initiatives qui renforcent les soins à domicile et en milieu communautaire. • Travailler avec le Réseau ontarien des soins palliatifs et d'autres partenaires sectoriels, avec le soutien du ministère, afin d'améliorer l'accès aux soins palliatifs et en fin de vie dans les secteurs.	Objectif aligné : Continuer de réduire les temps d'attente et d'améliorer la qualité des soins à domicile et en milieu communautaire. Mesures alignées : 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5, 4.1.6, 4.1.7, 4.1.8, 4.1.9 et 4.1.10 (p. 54-55).
Soins de longue durée • Collaborer avec le ministère afin de renforcer le secteur des foyers de soins de longue durée, notamment en réaménageant ces foyers à la grandeur de la province.	Objectif aligné : Collaborer avec le ministère et les exploitants de foyers de soins de longue durée afin de renforcer le secteur, notamment en réaménageant ces foyers. Mesures alignées : 3.3.1 et 3.3.2 (p. 52).
Soins aux personnes atteintes de démence • Avec le soutien du ministère, mettre en œuvre les plans d'accroissement de la capacité régionale de traitement des personnes atteintes de démence afin de permettre à ces personnes et à leurs aidants de vivre bien à la maison et dans leur communauté aussi longtemps que possible.	Objectif aligné : Élaborer un plan d'accroissement de la capacité régionale de traitement des personnes atteintes de démence pour aider ces personnes et leurs aidants à vivre bien dans le milieu de leur choix. Mesures alignées : 2.2.1, 2.2.2 et 2.2.3 (p. 42).
Santé mentale et lutte contre les dépendances • En tenant compte des recommandations du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario, collaborer avec les partenaires locaux et les autres secteurs afin d'élargir l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin : i) D'améliorer l'accès aux services structurés de psychothérapie et aux logements avec services de soutien. ii) De créer des réseaux d'aiguillage en collaboration avec les fournisseurs de soins primaires. iii) De faire de l'accès aux services communautaires de santé mentale une priorité dans les plans sous-régionaux, en collaboration avec les fournisseurs de services sociaux et communautaires et les partenaires. • Appuyer la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes et aider les patients ayant une dépendance à recevoir des traitements d'excellente qualité.	Objectif aligné : Collaborer avec les partenaires locaux afin d'élargir l'accès à un large éventail de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances auxquels les patients peuvent facilement avoir accès. Mesures alignées : 1.4.1, 1.4.2, 1.4.3, 1.4.4, 1.4.5 et 1.4.6 (p. 39).

Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé

- Faire connaître l'Ontario comme un endroit de choix où adopter et adapter de nouvelles technologies novatrices en matière de santé et des processus axés sur la valeur.
- Appuyer la Stratégie des solutions numériques pour la santé mise sur pied par le ministère, notamment en prenant les mesures suivantes :
 - i) Veiller à ce que les décisions quant au renouvellement des systèmes d'information hospitaliers (SIH) soient conformes aux recommandations du comité consultatif du renouvellement des SIH et témoignent de l'engagement de réduire le nombre global de problèmes liés à ces systèmes dans la province.
 - ii) Mettre en œuvre des modèles de soins virtuels ou des modèles numériques de soins autoadministrés conformes aux initiatives provinciales, ou accroître la portée de ces modèles.
 - iii) Appuyer la mise en œuvre de solutions numériques pour améliorer l'accès des patients, les aider à s'y retrouver dans le système et faciliter l'aiguillage vers les spécialistes, et élargir la portée des consultations en ligne entre les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes.

Objectif aligné : Favoriser l'adoption de technologies novatrices en matière de santé et de solutions numériques dans tous les secteurs afin d'améliorer l'accès des patients et de les aider à s'y retrouver dans le système de santé.

Mesures alignées : 2.4.1, 2.4.2 et 2.4.3 (p. 45).

Survol des programmes et activités actuels et à venir

En 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a accordé un financement de plus de 892 millions de dollars à des organismes pour fournir des services de santé dans l'ensemble du continuum de soins. Un grand nombre de ces organismes exploitent plusieurs foyers, programmes ou succursales dans la région de Simcoe Nord Muskoka, offrent divers services et ont signé plus d'une entente de responsabilisation avec le RLISS. Le tableau 1 dresse la liste des 61 organismes financés actuellement par le RLISS dans la région de Simcoe Nord Muskoka et indique leur secteur d'activité.

Tableau 1 : Fournisseurs de services financés par le RLISS dans la région de Simcoe Nord Muskoka en 2017-2018

FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ	Secteur hospitalier	Soins de longue durée	Centre de santé communautaire	Services de soutien communautaire	Santé mentale et lutte contre les dépendances
Hôpital General and Marine de Collingwood	SH			SSC	SMLCD
Centre de soins de santé mentale Waypoint	SH			SSC	SMLCD
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	SH				SMLCD
Centre régional de santé Royal Victoria	SH				SMLCD
Hôpital privé Beechwood	SH				
Hôpital général de la baie Georgienne	SH				
Muskoka Algonquin Healthcare	SH				
Corporation of the County of Simcoe (y compris Georgian, Sunset et Trillium Manors)		SLD		SSC	
Grove Park Home for Senior Citizens		SLD		SSC	
IOOF Senior Homes Inc.		SLD		SSC	
Organisme de soins aux personnes âgées Bay Haven		SLD			
Coleman Care Centre (Schlegel Villages Inc.)		SLD			
Collingwood Nursing Home Limited		SLD			
Municipalité du 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			
Foyer de soins de longue durée Revera (y compris 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 (y compris les organismes de soins Creedan Valley, Muskoka Shores et Owen Hill)		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			
Programmes communautaires de Wendat				SSC	SMLCD
Société d'Alzheimer – Muskoka				SSC	
Société d'Alzheimer – Comté de Simcoe				SSC	
Cercle consultatif autochtone de la région de Barrie				SSC	

FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ	Secteur hospitalier	Soins de longue durée	Centre de santé communautaire	Services de soutien communautaire	Santé mentale et lutte contre les dépendances
Première Nation Beausoleil				SSC	
Brain Injury Services of Simcoe County Inc.				SSC	
Breaking Down Barriers – An independent Living Centre Inc.				SSC	
Institut national canadien pour les aveugles, division de Simcoe				SSC	
Société canadienne de la Croix-Rouge (divisions de Muskoka, Northumberland et du comté de Simcoe)				SSC	
Première Nation chippewa de Rama				SSC	
Deaf Access Simcoe-Muskoka Inc.				SSC	
Gravenhurst Senior Citizens Club Inc.				SSC	
Helping Hands, Orillia				SSC	
Hospice Georgian Triangle				SSC	
Hospice Huronia				SSC	
Hospice Simcoe				SSC	
Huntsville Meals-on-Wheels Inc.				SSC	
Independent Living Services of Simcoe County and Area				SSC	
Marche des dix sous				SSC	
Première Nation de la pointe Moose Deer				SSC	
Muskoka Seniors Home Assistance				SSC	
Réseau de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka				SSC	
Les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, division de l'Ontario, comté de Simcoe				SSC	
Première Nation mohawk de Wahta				SSC	
Centre de santé communautaire de Barrie			CSC		
Centre de santé communautaire CHIGAMIK Community Health Centre Inc.			CSC		
South Georgian Bay Community Health Centres, The			CSC		
Association canadienne pour la santé mentale, filiale Muskoka - Parry Sound					SMLCD
Association canadienne pour la santé mentale, filiale du comté de Simcoe					SMLCD
Enahtig Healing Lodge and Learning Centre					SMLCD
Huronia Transition Homes					SMLCD
Mental Health Consumer Survivor Project, comté de Simcoe					SMLCD
Seven South Street Treatment Centre					SMLCD

En 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a accordé un financement de base et ponctuel de 569 millions de dollars pour appuyer les cinq hôpitaux communautaires de la région, un centre de santé mentale spécialisé et un hôpital privé. Au total, ce financement a appuyé la prestation d'environ 370 000 jours de soins, 260 000 visites aux services des urgences, 52 000 opérations et 315 000 visites cliniques en consultations externes.

Toujours en 2016-2017, le RLISS a accordé un financement de 147 millions de dollars pour soutenir les 26 foyers de soins de longue durée de Simcoe Nord Muskoka. Il y a 3 065 lits de soins de longue durée dans la région, dont 1 169 dans la région de Barrie, 418 au sud de la baie Georgienne, 536 à Muskoka, 521 à Couchiching et 421 à

Simcoe Nord. Le taux moyen d'occupation des lits de soins de longue durée de la région était de 98,8 % en 2015-2016.

Les fournisseurs de services de santé financés dans le secteur communautaire comprennent les fournisseurs de services de soutien communautaire (SSC), les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (SMLCD) et les centres de santé communautaire (CSC). En 2016-2017, les fournisseurs de services de santé communautaire de Simcoe Nord Muskoka ont utilisé 176 millions de dollars des fonds accordés par le RLIS pour prodiguer 2,6 millions d'unités de soins (visites, heures, jours-traitement, repas, etc.) à 33 300 clients recevant des SSC, 16 800 clients recevant des services de SMLCD, 7 100 clients des centres de traitement communautaires, 7 200 patients des CSC et 26 700 patients des anciens centres d'accès aux soins communautaires (CASC).

En ce qui concerne la prestation de soins primaires, outre les trois CSC de Simcoe Nord Muskoka, il y a six équipes de santé familiale et trois cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien offrant un large éventail de soins prodigués par des équipes. Les équipes de santé familiale et les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien sont financées directement par le ministère.

Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka comprend des organismes désignés en totalité ou en partie pour la prestation de services de santé en français. Dans la sous-région de Simcoe Nord, l'hôpital privé Beechwood a reçu une désignation complète et l'Hôpital général de la baie Georgienne, une désignation partielle. Le Centre de santé communautaire Chigamik a présenté une demande au ministère des Affaires francophones afin d'obtenir une désignation partielle. Les organismes désignés pour la prestation de services de santé en français comprennent la filiale de Simcoe de l'Association canadienne pour la santé mentale, 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 les programmes communautaires de Wendat.

Le RLIS finance également un large éventail de services par l'entremise de six organismes desservant la population autochtone. Les quatre communautés des Premières Nations de la région (Première Nation Beausoleil, Première Nation chippewa de Rama, Première Nation mohawk de Wahta et Première Nation de la pointe Moose Deer) offrent des services financés par le RLIS. Le Cercle consultatif autochtone de la région de Barrie et le Enahtig Healing Lodge and Learning Centre offrent eux aussi des programmes financés par le RLIS dans la région.

Sous-régions du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Les sous-régions sont décrites dans la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* comme un mécanisme permettant aux RLISS et aux fournisseurs de services de santé et de services sociaux de collaborer et de se servir des données sur la santé de la population pour améliorer la planification et la coordination de la prestation des services. Les progrès réalisés varient d'une sous-région du RLISS à une autre. Certaines sous-régions ont formé un comité consultatif ou de planification il y a quelques années afin d'évaluer les programmes et services offerts dans la région par les organismes de services de santé et de services sociaux. Pour orienter leurs travaux, elles se basent sur des plans de travail qui établissent des priorités et comprennent des mesures de réussite. D'autres sous-régions s'inspirent de ces comités et ne font que commencer l'exercice de planification.

À l'automne 2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a adopté une approche qui prévoit la création de trois postes de direction dans chaque sous-région : une ou un responsable des soins cliniques, une directrice ou un directeur de l'intégration et de la planification et une directrice ou un directeur des soins à domicile et en milieu communautaire. Les personnes occupant ces trois postes sont chargées, collectivement, de la planification, de l'orientation et de l'évaluation de la prestation des services aux patients et de fournir des conseils d'experts dans leur domaine de compétence.

En 2018-2019, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuera de développer le potentiel de prestation de soins axés sur les patients de ses cinq sous-régions :

- Barrie et région;
- Couchiching;
- Muskoka;
- Simcoe Nord;
- Sud de la baie Georgienne.



Chaque sous-région est affiliée au Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka et est dotée d'un maillon santé.

On trouvera ci-après un profil de chaque sous-région.

Principales caractéristiques de Barrie et de la région :

La sous-région de Barrie et la région est la plus densément peuplée du territoire du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. En effet, 221 585 personnes y habitent, soit près de la moitié (46,2 %) de la population totale du territoire. On y trouve également le plus grand nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, soit 30 167 personnes, ou 13,6 % de la population. Près du quart de ces personnes âgées (5 350 personnes) vivent seules. Il y a 53 650 enfants et jeunes de moins de 25 ans dans la sous-région, soit 24,2 % de la population totale³.

La population comprend divers groupes, dont des francophones (2,8 %), c'est-à-dire des personnes pour qui le français est la langue maternelle, et des peuples autochtones (2,4 %). Plus du dixième de la population (11,2 %) est considéré comme ayant un faible revenu. Dans la sous-région, 83,7 % des résidents sont satisfaits des soins de santé, un pourcentage inférieur à la moyenne du RLISS de Simcoe Nord Muskoka dans son ensemble (86,6 %)⁴.

Principales caractéristiques de la sous-région de Couchiching :

La sous-région de Couchiching se classe au deuxième rang pour ce qui est des sous-régions du RLISS les plus peuplées. En effet, 80 413 personnes y habitent, soit 16,8 % de la population totale du territoire du RLISS. Elle se classe également au deuxième rang parmi les cinq sous-régions pour la population rurale (56,6 %). Plus d'une personne sur cinq (21,0 %) a 65 ans ou plus et 23,4 % (3 060 personnes) d'entre elles vivent seules. Près du cinquième de la population (19,4 %) est constitué d'enfants et de jeunes et 20,2 % des enfants vivent dans un foyer à faible revenu⁵.

La sous-région de Couchiching a une plus forte proportion d'Autochtones que le territoire desservi par le RLISS (5,4 % par rapport à 4,2 %). La population francophone est moins nombreuse que dans l'ensemble du territoire du RLISS (1,5 %, comparativement à 2,8 %). Un peu plus de 90 % des résidents de la sous-région sont satisfaits des soins de santé⁶.

Principales caractéristiques de la sous-région de Muskoka :

La population de la sous-région de Muskoka est de 62 737 habitants, ce qui représente 13,1 % de la population totale du territoire desservi par le RLISS. C'est dans cette sous-région que la population rurale est la plus élevée (62,1 % des habitants). Muskoka et une autre sous-région ont le pourcentage le plus élevé de personnes âgées (24 %) et une proportion quasi identique (23,4 %) de ces personnes vivent seules. Il y a

³ Direction de l'analytique en matière de santé. *LHIN sub-region social, economic and population profile*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

⁴ Direction de l'analytique en matière de santé. *LHIN sub-region social, economic and population profile*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

⁵ Direction de l'analytique en matière de santé. *LHIN sub-region social, economic and population profile*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

⁶ Direction de l'analytique en matière de santé. *LHIN sub-region social, economic and population profile*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

11 189 enfants et jeunes (17,8 %) dans la sous-région et près d'un enfant sur cinq (19,6 %) vit dans un foyer à faible revenu⁷.

La population diversifiée comprend des francophones (1,5 %) et des peuples autochtones (3,0 %). Le taux de satisfaction à l'endroit des soins de santé dans la sous-région est de 87,8 %, un taux légèrement supérieur à celui de l'ensemble du territoire⁸.

Principales caractéristiques de la sous-région de Simcoe Nord :

Il y a 52 743 habitants dans la sous-région de Simcoe Nord, soit 11,0 % de la population totale du territoire desservi par le RLISS. Il y a 11 669 personnes âgées de plus de 65 ans dans la sous-région et 24 % d'entre elles vivent seules. Il y a 9 629 enfants et jeunes de moins de 25 ans et 19,0 % d'entre eux vivent dans un foyer à faible revenu. Plus du tiers (34,4 %) des résidents de Simcoe Nord vit en milieu rural⁹.

C'est dans cette sous-région que la population autochtone (6 735 personnes) est la plus élevée. Elle représente 14,4 % de la population totale. On y trouve également le plus grand pourcentage de francophones, soit 7,4 % de la population. Le taux de satisfaction à l'endroit des soins de santé, soit 80,8 %, est inférieur à la moyenne du territoire desservi par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka¹⁰.

Principales caractéristiques de la sous-région du sud de la baie Georgienne :

La population de la sous-région du sud de la baie Georgienne représente 12,9 % (61 993 personnes) de la population totale du territoire desservi par le RLISS. Plus du quart (25,6 %) de la population a 65 ans et plus et 2 725 personnes âgées vivent seules. Il y a 11 421 enfants et jeunes de moins de 25 ans (18,4 % de la population) dans la sous-région et 15,2 % de ceux-ci vivent dans un foyer à faible revenu. Un pourcentage important de la population, soit 40,6 %, vit en milieu rural.

Les francophones représentent 1,7 % de la population totale de la sous-région du sud de la baie Georgienne et les peuples autochtones, 2,1 %. Le taux de satisfaction à l'endroit des soins de santé est le plus élevé (91,4 %) de toutes les sous-régions du RLISS de Simcoe Nord Muskoka¹¹.

⁷ Direction de l'analytique en matière de santé. *LHIN sub-region social, economic and population profile*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

⁸ Direction de l'analytique en matière de santé. *LHIN sub-region social, economic and population profile*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

⁹ Direction de l'analytique en matière de santé. *LHIN sub-region social, economic and population profile*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

¹⁰ Direction de l'analytique en matière de santé. *LHIN sub-region social, economic and population profile*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

¹¹ Direction de l'analytique en matière de santé. *LHIN sub-region social, economic and population profile*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

Analyse environnementale

Plusieurs enjeux locaux ont 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 présents ailleurs dans la province, d'autres découlent des caractéristiques particulières de la population desservie par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka ou de la géographie de la région. Il faut tenir compte de ces enjeux locaux lors de la planification pour que le système réponde aux besoins des résidents et des communautés desservis par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Accès à un niveau approprié de soins

L'accès aux soins primaires est essentiel pour assurer que les patients reçoivent des soins dans le contexte le plus approprié à leur état. Les données locales sur cet accès comprennent une mesure d'évaluation par les patients et une mesure de la continuité d'utilisation des soins primaires. Selon les données du Sondage sur l'expérience en matière de soins (SEMS), environ 95,8 % des adultes desservis par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka ont accès à un médecin généraliste. Ce pourcentage est relativement uniforme dans les sous-régions du RLISS. Il varie de 94,6 % à Barrie et dans la région à 98,3 % dans la sous-région de Simcoe Nord¹². L'analyse des données d'utilisation révèle que 87,4 % des résidents du territoire desservi par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka sont inscrits auprès d'un médecin de premier recours ou d'une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (CDPIP) ou consultent régulièrement le même médecin de famille¹³. Ces résultats indiquent que la grande majorité des résidents du territoire ont accès à un fournisseur de soins primaires.

Malgré ce taux élevé, l'accès réduit aux soins en soirée, la fin de semaine et les jours fériés est préoccupant dans la région. En effet, 63,2 % des répondants au SEMS ont déclaré qu'il était difficile de recevoir des soins en dehors des heures de bureau. Plus de la moitié des répondants (51,2 %) ont indiqué que, à leur connaissance, leur fournisseur ne prodiguait pas de soins de santé en dehors des heures de bureau. Seuls 33,9 % des répondants ont déclaré qu'ils pouvaient voir leur fournisseur le jour même ou le lendemain. En fait, 21,1 % des répondants ont indiqué qu'ils n'avaient pas pu consulter leur fournisseur avant huit jours ou plus après avoir demandé un rendez-vous. Malgré ces difficultés, 74,5 % des répondants estiment que leurs fournisseurs prodiguent des soins excellents ou très bons, et 17,8 % estiment que ces soins sont bons¹⁴.

Il pourrait y avoir une corrélation entre les visites aux services des urgences pour les troubles de santé moins ou non urgents et les troubles de santé qui seraient mieux traités par un fournisseur de soins primaires. Selon les données du quatrième trimestre

¹² Direction de l'analytique en matière de santé. *Résultats du Sondage sur l'expérience en matière de soins, janvier 2013 – septembre 2016*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

¹³ Analyse interne jusqu'au 31 mars 2016 fondée sur la Base de données centrale sur les fournisseurs de services de santé, la Base de données historiques sur les demandes de règlement, la Base de données sur les personnes inscrites (BDPI) et les Clients inscrits auprès d'un organisme pour un programme de santé (CAPE), consultées en juin 2016.

¹⁴ Direction de l'analytique en matière de santé. *Résultats du Sondage sur l'expérience en matière de soins, janvier 2013 – septembre 2016*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

de 2016-2017, le taux de visites aux services des urgences pour les troubles de catégorie IV et V selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ÉTG) qui seraient mieux gérés ailleurs était de 7,30 par 1 000 habitants, au cinquième rang des taux les plus élevés dans la province¹⁵.

Comme c'est le cas dans les autres régions de la province, les patients hospitalisés qui attendent d'être transférés à un endroit plus approprié, dont le nombre est mesuré à l'aide du taux d'autres niveaux de soins (ANS), rendent plus difficile l'accès aux services nécessitant une hospitalisation. Bien que ce taux se soit amélioré dans la région de Simcoe Nord Muskoka, il demeure difficile de transférer les patients vers des services adéquats non dispensés en milieu hospitalier. Le taux d'ANS représente la portion de jours d'hospitalisation dans des milieux hospitaliers de soins actifs et postactifs passés en attente d'ANS. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, la proportion de patients en attente d'autres niveaux de soins qui occupent des lits en soins actifs et postactifs (17,2 % au premier trimestre de 2017-2018) a diminué et est proche du taux provincial pour la première fois depuis le deuxième trimestre de 2011-2012. Le taux d'ANS pour les soins postactifs, y compris les services de réadaptation et de santé mentale, et les soins complexes continus dans la région de Simcoe Nord Muskoka est nettement inférieur au taux provincial (6,0 % au cours de la même période de données), ce qui se traduit par un taux d'ANS pour tous les services de 12,1 %. Il s'agit là encore d'un taux inférieur au taux provincial¹⁶.

Population vieillissante

Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka se classe actuellement parmi les trois premiers RLIS quant à sa proportion relative de personnes âgées de 65 ans et plus. En 2015, les personnes âgées représentaient 18,2 % de la population de Simcoe Nord Muskoka. Comme c'est le cas dans d'autres régions de la province, la croissance prévue de la population de personnes âgées dépasse grandement celle des autres groupes d'âge. On prévoit qu'en 2020, les personnes âgées représenteront 21,3 % de la population de Simcoe Nord Muskoka et qu'en 2025, le pourcentage atteindra 24,3 %¹⁷. Cette hausse s'explique notamment par la popularité de la région auprès des personnes à la retraite.

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 sur le plan des hôpitaux, des soins continus, des soins à domicile et des soins primaires¹⁸. Les données provinciales démontrent un lien clair entre les personnes plus âgées, d'une part, 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, d'autre part¹⁹. En 2016-2017, les personnes âgées représentaient environ 24,6 % de

¹⁵ RLIS de Simcoe Nord Muskoka. Rapport Stocktake du ministère et du RLIS, août 2017, RLIS de Simcoe Nord Muskoka, 2017.

¹⁶ Accès aux soins. *North Simcoe Muskoka LHIN monthly alternate level of care performance summary*, août 2017, Action Cancer Ontario, 2017.

¹⁷ Direction de l'analytique en matière de santé. *Analyse environnementale des plans de services de santé intégrés 2016-2019*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

¹⁸ Institut canadien d'information sur la santé. *Les soins de santé au Canada 2011 : regard sur les personnes âgées et le vieillissement*, Institut canadien d'information sur la santé, 2011.

¹⁹ Bronskill, S.E., M.W. Carter, A.P. Costa, A.V. Esensoy, S.S. Gill, A. Gruneir et coll. *Aging in Ontario: an ICES chartbook of health service use by older adults*, Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2010.

toutes les visites aux services des urgences de Simcoe Nord Muskoka²⁰. De plus, elles représentent une proportion importante des patients recevant d'autres niveaux de soins. Selon les données d'avril à juin 2017, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 85 % des patients hospitalisés à qui on prodiguait d'autres niveaux de soins en attendant qu'ils reçoivent des soins appropriés²¹.

Bien que le nombre de jours d'ANS ait diminué, les personnes âgées ayant besoin d'autres niveaux de soins continuent d'attendre plus longtemps que les patients plus jeunes pour recevoir des soins dans un milieu approprié. Neuf personnes âgées sur dix identifiées à l'hôpital comme ayant besoin d'autres niveaux de soins ont reçu ces soins dans un délai de 123 jours. Les temps d'attente sont les plus longs pour les soins prodigués en établissement et nécessitant une hospitalisation. Neuf personnes âgées sur dix ont attendu 437 jours pour recevoir des soins de longue durée. Neuf personnes âgées sur dix ont attendu 128 jours pour recevoir des soins sous supervision ou dans un établissement avec services de soutien²².

Complexité et prévalence des maladies chroniques

Des données récentes indiquent que le taux de prévalence des maladies chroniques dans la région de Simcoe Nord Muskoka se classe au deuxième rang parmi les taux les plus élevés de la province, et le taux des problèmes de santé chroniques multiples dans cette région s'accroît avec le temps. Les taux de prévalence du diabète, de la maladie pulmonaire obstructive chronique, de l'hypertension et des troubles de l'humeur dans la région de Simcoe Nord Muskoka dépassent ceux de la province²³. Cette situation entraîne des taux élevés d'utilisation du système de santé et des taux accrus de mortalité. Dans la région, le taux de décès ayant des causes évitables est de 148 par 100 000 habitants, ce qui est nettement supérieur au taux provincial de 123 par 100 000 habitants. Les résidents de la région présentaient des taux plus élevés d'hospitalisation attribuable à une crise cardiaque ou à un AVC que la moyenne provinciale²⁴.

L'espérance de vie dans la région de Simcoe Nord Muskoka est de 80,5 ans, soit une année de moins que l'espérance de vie provinciale²⁵. Les taux plus élevés d'obésité (22,3 % comparativement à 20,4 %) et de tabagisme (20,7 % comparativement à 17,4 %) dans la région par rapport aux taux provinciaux accroissent l'incidence des maladies chroniques et complexes. En outre, neuf problèmes de santé chroniques étaient la cause de plus de 60 % des décès et de près du quart de toutes les hospitalisations en soins actifs parmi les résidents de la région en 2013²⁶.

²⁰ Accès aux soins. *ER fiscal year report*, septembre 2017. Action Cancer Ontario, 2017.

²¹ Accès aux soins. *North Simcoe Muskoka LHIN monthly alternate level of care performance summary*, août 2017, Action Cancer Ontario, 2017.

²² Accès aux soins. *North Simcoe Muskoka LHIN monthly alternate level of care performance summary*, août 2017, Action Cancer Ontario, 2017.

²³ Institut canadien d'information sur la santé. *Votre système de santé*. Consulté en septembre 2017.

²⁴ Institut canadien d'information sur la santé. *Votre système de santé*. Consulté en septembre 2017.

²⁵ Institut canadien d'information sur la santé. *Votre système de santé*. Consulté en septembre 2017.

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

Selon la définition du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, on considère qu'un patient souffre de troubles de santé complexes et chroniques s'il a au moins trois troubles chroniques concomitants. Une analyse interne a révélé que la plus forte proportion de patients ayant des troubles de santé chroniques et complexes dans la région de Simcoe Nord Muskoka se trouve chez les personnes âgées de 75 à 84 ans. Cependant, la prévalence de ces troubles de santé commence à augmenter après l'âge de 55 ans. Parmi les patients ayant des troubles de santé chroniques et complexes dans la région, les cinq troubles les plus courants sont l'hypertension, le diabète, la cardiopathie ischémique, les troubles arthritiques et la pneumonie²⁷. Il y a une corrélation entre la prévalence des troubles de santé chroniques et complexes et la perception d'une bonne santé de la part des résidents de Simcoe Nord Muskoka, qui est inférieure au taux mesuré dans la province (55,3 % par rapport à 59,2 %) ²⁸.

Le ministère englobe les troubles de santé mentale et les dépendances dans sa définition de maladie chronique. Les taux d'utilisation des lits destinés aux patients en santé mentale parmi les résidents de Simcoe Nord Muskoka sont parmi les plus élevés de la province. Selon la plus récente analyse provinciale, les taux de cas actifs, d'admissions et de mises en congé par 100 000 habitants parmi les résidents de la région se classaient au deuxième rang des taux les plus élevés dans la province en 2013-2014²⁹. Cela s'inscrit dans la tendance globale de taux d'utilisation plus élevés dans les RLSS ayant des lits pour des soins psychiatriques tertiaires et pourrait indiquer que des personnes aux prises avec une maladie mentale grave et persistante se font soigner dans les régions offrant des ressources spécialisées. Parmi les cas actifs dans les hôpitaux du RLSS de Simcoe Nord Muskoka, la plus importante proportion de patients était ceux faisant un court séjour en raison d'une crise et les personnes aux prises avec un trouble de l'humeur, la schizophrénie ou un trouble psychotique. Par ailleurs, le RLSS affiche un taux nettement plus élevé d'hospitalisation en raison d'une automutilation que le taux provincial (127 par 100 000 habitants comparativement à 64 par 100 000 habitants)³⁰.

Cela dit, le taux de visites aux services des urgences dans la région de Simcoe Nord Muskoka en raison d'un trouble de santé mentale ou de l'abus de substances est nettement inférieur à la moyenne provinciale. Ce résultat pourrait s'expliquer par les efforts déployés récemment en vue de mettre en œuvre des approches communautaires de prestation des soins dans la région³¹. Le seul bémol est le taux de visites aux services des urgences par des enfants et des jeunes de la région de Simcoe Nord Muskoka ayant un trouble de santé mentale ou lié à une dépendance. En 2014-2015, ce taux se classait au troisième rang des taux les plus élevés de la province. Ce résultat pourrait s'expliquer par le manque de services en santé mentale

²⁷ Analyse interne fondée sur les données de 2013-2014 de la base de données sur les congés des patients (BDGP), le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et le Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM). Accès par l'intermédiaire de savoirSANTÉ, janvier 2015.

²⁸ Institut canadien d'information sur la santé. *Votre système de santé*. Consulté en septembre 2017.

²⁹ Direction de l'analytique en matière de santé. *Analyse environnementale des plans de services de santé intégrés 2016-2019*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

³⁰ Institut canadien d'information sur la santé. *Votre système de santé*. Consulté en septembre 2017.

³¹ RLSS de Simcoe Nord Muskoka. *Rapport Stocktake du ministère et du RLSS*, février 2017. RLSS de Simcoe Nord Muskoka, 2017.

dispensés en milieu hospitalier aux enfants et aux jeunes à l'époque³². L'investissement du ministère en 2016 dans un programme de santé mentale pour les enfants et les jeunes de la région contribue à répondre aux besoins dans ce domaine.

Utilisation, mauvais usage et abus d'opioïdes

Selon une analyse récente fournie par le ministère, le taux d'ordonnances d'opioïdes dans la région de Simcoe Nord Muskoka en 2014-2015 était de 1 565 par 10 000 habitants, au troisième rang des taux les plus élevés pour les RLIS dans la province. Pendant cette période, le taux provincial global était de 1 431 par 10 000 habitants. La codéine, suivie de l'oxycodone, était l'opioïde le plus prescrit. Les taux d'ordonnance de morphine et d'oxycodone dans la région étaient supérieurs aux taux provinciaux, tandis que les taux d'ordonnances d'autres opioïdes (fentanyl, hydromorphone et codéine) étaient semblables aux taux provinciaux³³.

Le taux de traitement d'une dépendance aux opioïdes dans la région de Simcoe Nord Muskoka était lui aussi supérieur au taux provincial. Un traitement de maintien à la méthadone a été prodigué à 46 personnes par 10 000 habitants dans la région, comparativement à un taux de 31 par 10 000 habitants dans la province. La suboxone a été prescrite à 6 personnes par 10 000 habitants dans la région et à 8 personnes par 10 000 habitants dans la province³⁴.

Outre le fait que le taux d'utilisation d'opioïdes sur ordonnance est plus élevé dans la région de Simcoe Nord Muskoka, l'utilisation d'opioïdes illicites est elle aussi préoccupante. Les services des urgences des hôpitaux de la région signalent un nombre de plus en plus élevé de surdoses aux opioïdes. Comme il est difficile d'évaluer l'utilisation de drogues illicites, il se peut que le nombre de cas recensés soit inférieur au nombre de cas réels.

Géographie rurale et variations saisonnières

Près du tiers (32,0 %) des résidents de Simcoe Nord Muskoka habitent dans un secteur rural, ce qui signifie que la région se situe au troisième rang parmi les régions de la province comptant le plus de résidents ruraux³⁵. Toutefois, cette proportion varie considérablement parmi les sous-régions de Simcoe Nord Muskoka, allant de 12,1 % à Barrie et dans la région à 62,1 % dans la sous-région de Muskoka³⁶. Il y a un écart considérable entre les communautés rurales et urbaines relativement à plusieurs mesures en matière de santé, y compris les facteurs de risque comme l'obésité et le tabagisme, mais aussi en ce qui a trait aux résultats comme les décès découlant de blessures ou certaines maladies chroniques³⁷. En raison de cette variabilité au sein de

³² Analyse effectuée par le Centre régional de santé Royal Victoria portant sur le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) de 2014-2015 et données de 2013 du ministère des Finances consultées en juillet 2016.

³³ Direction de l'analytique en matière de santé et Direction des politiques et des stratégies relatives aux programmes de médicaments. *Ontario narcotics atlas*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2016.

³⁴ Direction de l'analytique en matière de santé et Direction des politiques et des stratégies relatives aux programmes de médicaments. *Ontario narcotics atlas*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2016.

³⁵ Direction de l'analytique en matière de santé. *Analyse environnementale des plans de services de santé intégrés 2016-2019*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

³⁶ Direction de l'analytique en matière de santé. *LHIN sub-region social, economic and population profile*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

³⁷ DesMeules M, R. Pong, C. Lagacé, D. Heng, D. Manuel, R. Pitblado et coll. *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.

la région, il est difficile de planifier des services de santé répondant aux besoins d'une région métropolitaine de recensement et d'une importante population vivant dans le Nord et en région rurale.

Il y a d'importantes variations saisonnières dans la région de Simcoe Nord Muskoka au chapitre de la population et de la demande de services de santé, ce qui a une incidence considérable sur les services des urgences locaux. Il y a eu une hausse de 31 % du nombre de visites aux services des urgences des deux hôpitaux de la sous-région de Muskoka du premier au deuxième trimestre de 2016-2017, ce qui représente 3 379 visites de plus au service des urgences d'un hôpital peu occupé au cours d'une période de trois mois³⁸.

Soins palliatifs et soins en fin de vie

Selon les plus récentes données disponibles, 4 004 personnes habitant dans le territoire desservi par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka sont décédées en 2015-2016, 41,2 % de ces décès étant survenus dans les hôpitaux, 19,2 % dans les foyers de soins de longue durée, 36,1 % à domicile ou dans un centre de soins palliatifs, et 3,5 % dans un établissement de soins continus complexes. Pendant cette période, environ 83,3 % des patients de la région de Simcoe Nord Muskoka recevant des soins palliatifs ont bénéficié de soins à domicile dans la région. Près des trois quarts (74,6 %) de ces patients ont reçu des services à domicile de la part d'un organisme prodiguant des soins à domicile et en milieu communautaire, tandis que 41,4 % ont eu la visite d'un médecin à la maison. Ces taux sont supérieurs aux taux provinciaux³⁹.

Les patients recevant des soins palliatifs sont plus susceptibles que les autres types de patients d'être désignés comme ayant besoin d'autres niveaux de soins. Plus précisément, 13,6 % des patients en soins palliatifs dans la province ont passé en 2015-2016 au moins une journée en attente d'autres niveaux de soins, comparativement à 3,1 % pour les autres patients qui sont décédés. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, 16,6 % des patients en soins palliatifs ont passé au moins une journée en attente d'autres niveaux de soins, comparativement à 2,6 % pour les autres patients qui sont décédés. Ces statistiques sont particulièrement importantes compte tenu du taux élevé d'autres niveaux de soins dans la région⁴⁰.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Tous les ans, plus de 25 000 personnes de la région de Simcoe Nord Muskoka reçoivent des soins à domicile financés par le gouvernement. Lors d'une journée typique, plus de 2 500 personnes de tout âge, partout dans la région, bénéficient de services à domicile d'une façon ou d'une autre. Il y a eu une croissance considérable des soins à domicile dans la région entre 2013 et 2017, et cette croissance a été plus rapide que celle de la population sous-jacente. Ainsi, le nombre de personnes atteintes d'une maladie chronique dans la région a augmenté de 25,9 % en quatre ans et le nombre de patients ayant un trouble de santé complexe, de 42,0 %. Plus de 3 500 patients ayant des besoins complexes en matière de santé reçoivent des soins à

³⁸ Accès aux soins. *ER fiscal year report, September 2017*, Action Cancer Ontario, 2017.

³⁹ Réseau ontarien des soins palliatifs. *Regional profiles tool, version 1.1*, ROSP, 2017.

⁴⁰ Réseau ontarien des soins palliatifs. *Regional profiles tool, version 1.1*, ROSP, 2017.

domicile chaque année. Cette hausse a été en partie contrebalancée par une diminution de 10 % du nombre de patients ayant des besoins moindres qui ont reçu des soins à domicile au cours de ces quatre années. Le nombre de personnes aiguillées par les hôpitaux vers des soins à domicile s'est accru de 37 % au cours des six dernières années. Les personnes âgées de 65 ans et plus sont la population qui utilise le plus les services de soins à domicile⁴¹.

L'accès aux services de soutien à la personne est préoccupant. Les services de soutien à la vie quotidienne ont totalisé plus d'un million d'heures en 2016-2017. De 2012-2013 à 2016-2017, le nombre de patients recevant des services de soutien à la personne est passé de 4 735 à 7 442, une hausse moyenne de 12,0 % par année. L'augmentation de la demande fait en sorte qu'un plus grand nombre de personnes âgées reçoivent des soins, mais que chacune reçoit moins d'heures de services. La croissance rapide du nombre de patients combinée à la diminution des soins prodigués à chaque patient s'est traduite par une hausse cumulative de 9,0 % sur cinq ans, soit un taux de croissance moyen de 1,7 % par année. Les données démographiques indiquent que la demande de services de soutien à la personne augmentera plus rapidement que celle de tout autre service de soins à domicile fourni par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka⁴².

Le nombre de lits disponibles dans les établissements de soins a une incidence sur les soins à domicile et en milieu communautaire. La capacité d'hébergement en foyers de soins de longue durée demeure un défi compte tenu de l'augmentation du nombre de personnes âgées. Les temps d'attente augmentent et une plus grande proportion de personnes âgées sont placées dans ces foyers dans des conditions de crise, ce qui a une incidence sur le nombre de patients ayant des troubles de santé complexes et chroniques qui ont besoin de soins à domicile. Cette situation a aussi une incidence sur l'utilisation des lits d'hôpitaux, car les personnes âgées représentent une proportion trop grande de la population ayant besoin d'autres niveaux de soins.

Depuis la réglementation des maisons de retraite en 2010, ce secteur a connu une croissance importante dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Le nombre de places disponibles dans les maisons de retraite de la région est passé de 2 712 en 2013 à 3 724 en 2017. Le RLISS ne finance pas directement les maisons de retraite. Toutefois, les pensionnaires de ces établissements reçoivent des soins prodigués à domicile et en milieu communautaire, comme des services thérapeutiques, des soins infirmiers et des services de soutien à la personne. Le nombre de placements, notamment lors d'une situation de crise, de personnes se trouvant dans une maison de retraite qui doivent être hébergées dans un foyer de soins de longue durée augmente de façon constante lui aussi⁴³.

Accès aux préposés aux services de soutien à la personne

⁴¹ RLISS de Simcoe Nord Muskoka. *Personal support services: examining the factors affecting the gap between supply and demand in North Simcoe Muskoka*, RLISS de Simcoe Nord Muskoka, 2017.

⁴² RLISS de Simcoe Nord Muskoka. *Personal support services: examining the factors affecting the gap between supply and demand in North Simcoe Muskoka*, RLISS de Simcoe Nord Muskoka, 2017.

⁴³ RLISS de Simcoe Nord Muskoka. *Personal support services: examining the factors affecting the gap between supply and demand in North Simcoe Muskoka*, RLISS de Simcoe Nord Muskoka, 2017.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka prévoit qu'il faudra dispenser 200 000 heures de services de soutien à la personne de plus pour fournir le même niveau de soins à domicile en 2021-2022 qu'en 2016-2017. Bien que les données réelles sur l'utilisation des services de soutien à la personne dans les foyers de soins de longue durée soient limitées, on estime que les quelque 3 000 pensionnaires de foyers de soins de longue durée de la région de Simcoe Nord Muskoka ont besoin d'environ 1 100 équivalents temps plein (ETP) de préposés aux services de soutien à la personne (PSSP). On estime également que les pressions démographiques liées aux pensionnaires des foyers de soins de longue durée feront en sorte qu'il faudra de 140 à 240 PSSP de plus au cours des cinq prochaines années. Le manque récent de PSSP conjugué à l'augmentation de la demande quant à leurs services a posé des défis récemment. On prévoit que cette tendance pourrait s'aggraver en raison du vieillissement de la population et du taux actuel de croissance de la main-d'œuvre⁴⁴.

Soins aux personnes atteintes de démence

Selon les données les plus récentes de l'Institut canadien d'information sur la santé, en 2014, 38,5 % des personnes âgées de la région de Simcoe Nord Muskoka recevant des soins à domicile et 67,3 % des personnes recevant des soins en établissement étaient atteintes de démence. De plus, 15,1 % des personnes recevant des soins à domicile et 42,8 % des pensionnaires des foyers de soins de longue durée affichaient des comportements réactifs. La résistance aux soins, un symptôme courant de démence, a été signalée chez 11,2 % des personnes recevant des soins à domicile et 31,8 % des pensionnaires de foyers de soins de longue durée de la région. De plus, 62,8 % des personnes âgées de la région recevant des soins à domicile et 66,2 % des personnes recevant des soins en établissement prenaient au moins neuf médicaments par jour, ce qui accroît le risque de chutes et d'autres incidents⁴⁵. Selon une analyse interne, seul 1 % des pensionnaires des foyers de soins de longue durée évalués en 2016 bénéficiaient d'un programme d'intervention comportementale, 37 % ne disposaient pas d'un tel programme et, pour 62 % des pensionnaires, le personnel ne savait pas si ce programme était en place.

⁴⁴ RLISS de Simcoe Nord Muskoka. *Personal support services: examining the factors affecting the gap between supply and demand in North Simcoe Muskoka*, RLISS de Simcoe Nord Muskoka, 2017.

⁴⁵ Institut canadien d'information sur la santé. *Outil Web sur les aînés en transition*. Consulté en juillet 2017.

Réussites

Au cours de la dernière année, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a mis l'accent sur la réussite de son intégration avec le CASC de Simcoe Nord Muskoka, rendue nécessaire par l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*⁴⁶. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a créé 16 groupes de travail chargés de diriger la transition à la grandeur de la province, y compris un groupe de travail responsable des communications et de la gestion du changement. La région de Simcoe Nord Muskoka a été représentée au sein des 16 groupes de travail provinciaux et a codirigé deux d'entre eux. Le RLISS et le CASC de Simcoe Nord Muskoka ont été les premiers organismes de la province à faire la transition le 3 mai 2017. Même si ces deux organismes avaient des responsabilités différentes au sein du système de santé avant la transition, ils avaient une relation de travail positive depuis longtemps. Le RLISS et le CASC ont adopté une approche proactive à l'égard de la planification de la transition. Une équipe a été formée au début du processus en collaboration avec les groupes de travail locaux et un comité de transition mixte a été créé afin de superviser les nombreux préparatifs requis en vue de la transition. Un cadre de gestion du changement a été défini en octobre 2016 afin de guider la transition. La nouvelle organisation du RLISS continue de s'inspirer de ce cadre de travail pendant le processus de transformation.

Le processus de transition a porté sur toutes les fonctions des deux organismes. Ainsi, on a étudié les politiques, les procédures et les pratiques que les deux organismes avaient adoptées avant la transition et on a défini des méthodes de travail utilisées par le nouveau RLISS après la transition. Les sous-équipes du projet de transition se sont penchées sur les exigences opérationnelles dans les domaines suivants : ressources humaines, relations de travail, développement organisationnel, contrats et ententes, technologie de l'information et cybersanté, services communs, protection de la vie privée et gestion des dossiers, finances et approvisionnement, biens matériels et installations, et gestion de l'information des organismes. Un grand nombre des processus mis en place après la transition ont nécessité la refonte des processus organisationnels avant leur mise en œuvre par le personnel. Ces travaux ont été couronnés de succès à plusieurs égards, comme en témoigne l'engagement permanent pris envers les patients, le personnel, les fournisseurs de services de santé et le conseil d'administration tout au long du processus de transition.

L'équipe chargée du projet de transition a commencé ses travaux un an environ avant la transition et le projet a pris fin 100 jours après la transition. Au cours de cette période, le RLISS a continué de mettre l'accent sur la qualité des soins et s'est assuré que les soins aux patients n'étaient pas compromis. La prestation des soins et tous les services connexes n'ont pas été affectés et sont demeurés des activités fondamentales, ce qui a maintenu la confiance de la communauté, des patients et des intervenants à l'égard du RLISS. La planification du système, le financement et la surveillance du rendement sont demeurés des priorités pendant la transition, tel qu'indiqué dans le présent plan. Peu après la transition, le RLISS a recruté des médecins de premier recours afin d'appuyer les travaux de planification au sein des sous-régions grâce à la mobilisation des

⁴⁶ *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients.*

fournisseurs de soins et de faire progresser le travail des communautés de soins. Pendant et après la transition, le RLISS a continué de se conformer à toutes les mesures législatives, directives et obligations externes en matière de présentation de rapports.

L'intégration de deux cultures est un processus difficile et de longue durée. L'équipe de direction du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a attaché une grande importance à la gestion judicieuse de la culture qu'elle souhaitait instaurer au sein de l'organisme. Le RLISS a entrepris un projet visant à favoriser la création d'un milieu de travail où cette culture recherchée par les employés pourra être établie.

Autres niveaux de soins (ANS)

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de mettre l'accent sur les autres niveaux de soins et d'en faire une priorité. Grâce aux mesures multisectorielles prises au cours des deux dernières années, on a pu adopter une approche systémique à l'égard du cheminement des patients et de leur accès aux services dans la région. La participation de tous les hôpitaux et d'un grand nombre de fournisseurs de services communautaires a permis de réduire le taux d'ANS du RLISS.

En 2017-2018, le groupe de travail régional sur la normalisation des ANS a poursuivi la mise en œuvre des cinq recommandations prioritaires formulées dans le cadre de la stratégie sur les ANS du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Il a notamment élaboré la version définitive de la politique de désignation des ANS du RLISS afin d'appuyer une approche uniforme en matière de gestion des ANS et conçu des ressources afin d'appuyer l'élargissement de la portée du programme. Chez soi d'abord, d'une durée limitée, qui a pour but d'aider les patients recevant d'autres niveaux de soins dans un hôpital de soins actifs à rentrer à la maison en leur accordant des soutiens plus efficaces pendant plus longtemps pour leur rétablissement. Par ailleurs, le groupe de travail a appuyé la mise en œuvre d'un programme de lits transitoires dans la sous-région de Barrie au cours du troisième trimestre afin d'aider le Centre régional de santé Royal Victoria à relever des défis liés aux ANS. Un comité régional mixte de mise en congé est en cours de formation.

En août 2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a reçu une réponse du ministère au sujet de la déclaration d'intérêt présentée pour les besoins du programme de maintien des personnes âgées à domicile, y compris le partenariat entre LOFT Community Services, le comté de Simcoe et le programme des services gériatriques spécialisés de Simcoe Nord Muskoka. Le RLISS prévoit obtenir des fonds pour soutenir 60 nouveaux logements avec services de soutien, dont 24 offriraient des services de soutien psychogériatrique à Barrie. Tous les occupants de ces logements recevant des services devront avoir été désignés comme ayant besoin d'autres niveaux de soins par un hôpital du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. La planification de ces logements avance bien et, au début d'octobre, le personnel du RLISS a animé une séance de planification à laquelle les partenaires ont assisté pour l'aménagement des 24 logements à Barrie. De plus, il a rencontré les représentants du district de Muskoka et de Muskoka Algonquin Healthcare (MAHC) afin de planifier l'aménagement de 12 nouveaux logements à Muskoka. Le comté de Simcoe collaborera avec le personnel du RLISS

afin d'aménager les 24 logements supplémentaires qui seront répartis dans les trois autres sous-régions selon les besoins des communautés.

Maillons santé

Les équipes des maillons santé de Simcoe Nord Muskoka continuent d'améliorer leurs processus et modèles afin de soigner de façon efficace les patients ayant des besoins complexes. Le coordonnateur du RLISS responsable du système de santé pour les Autochtones et des maillons santé a été invité à prendre la parole devant un comité de l'équité en matière de santé lors du sommet de l'automne de Qualité des services de santé Ontario. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et les équipes des cinq maillons santé continuent de mettre l'accent sur la responsabilisation et la viabilité et étudient les meilleurs moyens qui permettraient aux maillons santé de participer à la planification sous-régionale. Les équipes des cinq maillons santé adopteront la même plateforme technologique, soit le Client Health Related Information System (CHRIS) et le Health Partner Gateway (HPG), où les plans de soins coordonnés (PSC) de leurs clients seront versés. Pour utiliser cette plateforme, les équipes devront transformer leurs processus opérationnels et former tous les intervenants des maillons santé afin d'assurer la réussite de sa mise en œuvre.

Services de soutien à la personne (SSP)

Fort du soutien de la direction du RLISS, le personnel a entrepris la planification d'une stratégie unisectorielle en matière de soins à domicile et en milieu communautaire alignée sur les directives du ministère en matière de SSP et la vision du RLISS de Simcoe Nord Muskoka définie par les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire^{47, 48}. Cette stratégie répondra aux besoins des sous-régions et mettra sur les services, notamment les services de soutien à la personne et d'aide familiale. Cet exercice de planification commencera à Muskoka.

Depuis les 18 derniers mois, le ministère collabore avec le secteur des soins à domicile et les organismes et associations fournissant des services afin d'établir et de mettre en œuvre un taux harmonisé de rémunération des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP). Cette initiative, qui s'adresse aux organismes fournissant des services et aux préposés partout dans la province, est mise en œuvre par souci d'uniformité, de transparence et d'équité. Ce nouveau taux, qui couvre quatre types généraux de services fournis par les PSSP et 82 % des services dispensés par les préposés dans la province, comprend les hausses salariales accordées aux PSSP. Le taux harmonisé a été mis en œuvre dans la région de Simcoe Nord Muskoka en juin 2017. Le ministère formera un groupe chargé d'élaborer un processus de vérification de ce financement.

⁴⁷ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Directive stratégique de 2014 relative à la collaboration entre les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services de soutien communautaire concernant la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2014.

⁴⁸ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Directive stratégique de 2014 relative à la prestation de services de soutien personnel par les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services de soutien communautaire*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2014.

Projet d'augmentation de la capacité des services de soutien à la personne

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka éprouve de la difficulté à se procurer des services de soutien à la personne dispensés à domicile et en milieu communautaire pour les patients de certains secteurs géographiques, ce qui occasionne des retards pour certains patients. La demande de ces services dans la région a augmenté considérablement au cours des deux derniers exercices. En 2015-2016, il y a eu en moyenne 341 aiguillages vers des services de soutien à la personne chaque mois. Ce nombre a augmenté pour atteindre 419 en 2016-2017 et, en moyenne, 504 par mois pour les deux premiers mois de 2017-2018. De plus, le profil des patients aiguillés vers des services de soutien à la personne change. Ils ont des besoins de plus en plus complexes et requièrent plus souvent des soins prodigués par deux PSSP simultanément pour des raisons de sécurité.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a lancé un projet en juillet 2017 ayant pour but de cerner des stratégies viables à long terme qui établiraient un meilleur équilibre entre l'offre et la demande en matière de services de soutien à la personne. Dans le cadre de ce projet, on a étudié les facteurs clés qui contribuent à ce déséquilibre et déterminé des améliorations à apporter. On a recueilli des données, notamment en consultant les informateurs clés, effectué une revue de la littérature et réalisé une analyse quantitative. Un rapport résumant les résultats de ces recherches a été distribué aux informateurs clés et à d'autres intervenants en novembre 2017.

Les participants à un forum de planification ont cerné des stratégies pouvant être mises en œuvre à l'échelle locale, ainsi que des stratégies nécessitant une collaboration à l'échelle du RLISS et d'autres devant être étudiées par le ministère ou nécessitant son intervention. Les interventions locales possibles devaient être classées en ordre de priorité en vue de leur mise en œuvre. Les initiatives et les politiques provinciales recommandées ont été soumises à un examen plus détaillé.

Santé mentale et dépendances

Depuis 2015, des cliniques de santé mentale sans rendez-vous ont ouvert leurs portes dans les cinq sous-régions du RLISS de Simcoe Nord Muskoka grâce à un partenariat entre les Catholic Family Services of Simcoe County et d'autres organismes financés par le RLISS. Ces cliniques ont été conçues pour réduire le nombre de visites aux services des urgences pour des troubles de santé mentale ou liés à l'abus de substances en fournissant un point d'accès plus approprié aux personnes ayant besoin de services de santé mentale ou de lutte contre les dépendances. Elles offrent une séance de counseling aux personnes de 12 ans et plus qui ne sont pas en situation de crise. En 2017-2018, le RLISS a approuvé un nouveau financement de base de 287 000 \$ afin d'accroître la capacité des sous-régions de Simcoe Nord, Couchiching et Barrie et d'ouvrir une deuxième clinique plus facile d'accès dans la sous-région de Muskoka.

Dans le territoire desservi par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, 56 nouvelles unités de supplément au loyer et sept gestionnaires de cas seront mis en place dans toutes les sous-régions d'ici la fin de l'exercice 2018-2019. De plus, le Enaahchtig Healing Lodge aura droit à huit unités et à un gestionnaire de cas qui fourniront des logements avec

services de soutien pour les Autochtones du territoire desservi par le RLISS. Les organismes participants ont été choisis et la méthode de répartition a été conçue et approuvée par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et le Mental Health and Addictions Coordinating Council. Cette initiative a pour but de soutenir les personnes ayant une maladie mentale grave et persistante qui sont itinérantes ou qui risquent de le devenir.

Dans le cadre de la Stratégie liée à l'alcool et à d'autres substances de Simcoe Muskoka, le RLISS et le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka élaborent conjointement une vaste stratégie régionale en matière d'opioïdes qui sera alignée sur les approches fédérales et provinciales. Cette stratégie permettra d'établir des priorités et de coordonner les efforts déployés dans le cadre d'une vaste approche comprenant des mesures de surveillance, de prévention, de traitement, de réduction des méfaits et d'exécution, ainsi que d'élaborer un plan d'intervention en cas de surdose généralisée. Le rapport final devrait être publié en février 2018. On poursuit cette collaboration afin d'améliorer les initiatives et de saisir les nouvelles occasions. Le comité directeur tient compte du point de vue et des conseils des personnes ayant vécu des expériences dans ce domaine. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka collaborera avec le Cercle de santé autochtone (CSA) afin d'élaborer une stratégie autochtone faisant partie de la stratégie globale.

Dans le cadre de ses investissements récents dans la lutte contre les opioïdes, le ministère a accordé un financement de base de 1,65 million de dollars à la région de Simcoe Nord Muskoka pour permettre l'élaboration de programmes ciblant les personnes touchées par une dépendance aux opioïdes. Une stratégie régionale prévoyant des cliniques mobiles d'accès rapide pour le traitement des toxicomanes et l'élargissement des services communautaires de traitement et de counseling a été élaborée. Ces services de base seront liés aux soins primaires, aux services communautaires de traitement des dépendances et aux services des urgences des hôpitaux locaux. Ces investissements ciblés accéléreront l'accès aux soins spécialisés.

Soins palliatifs

Le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) élabore la version définitive du plan d'action provincial de trois ans et des cartes de pointage régionales. Une fois ces documents terminés, le réseau régional de soins palliatifs (RRSP) de Simcoe Nord Muskoka alignera ses initiatives sur les 18 livrables régionaux et indicateurs proposés. Le RRSP de Simcoe Nord Muskoka continue de consulter les fournisseurs locaux au sujet de l'élaboration de plans de travail sous-régionaux en vue de définir une stratégie régionale. D'ici la fin de 2017-2018, les patients recevant des soins palliatifs dans les cinq sous-régions de Simcoe Nord Muskoka auront accès à des soins terminaux offerts dans les nouvelles installations des sous-régions de Simcoe Nord et de Couchiching.

Depuis la légalisation de l'aide médicale à mourir au Canada en juin 2016, des personnes ont obtenu cette aide dans le comté de Simcoe et le district de Muskoka. En prévision de l'adoption de cette loi, les dirigeants cliniques locaux des divers secteurs ont formé le comité directeur régional sur l'aide médicale à mourir du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. En partant du principe selon lequel les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir sont deux choses différentes, mais qui ne devraient pas être dissociées, le

comité directeur a mis en place un système régional solide d'aide médicale à mourir. Le gouvernement provincial appuie toujours une approche en matière de coordination des soins permettant de mieux répondre aux besoins locaux. Le comité directeur de l'aide médicale à mourir a veillé à la mise en place de politiques de coordination régionale centralisée des services alignées sur les soins à domicile et en milieu communautaire. Ces politiques font en sorte que les patients peuvent obtenir des services d'aide médicale à mourir à l'endroit de leur choix, que ce soit à la maison, dans un centre de soins palliatifs ou dans un hôpital.

En 2017-2018, le RLISS a accordé un financement ponctuel au Cercle consultatif autochtone de la région de Barrie (CCARB) pour qu'il puisse réaliser son projet intitulé « Towards Reconciliation - An Indigenous Focused Palliative Care and Education Mobile Outreach Project in North Simcoe Muskoka » (Vers la réconciliation – Projet mobile axé sur les Autochtones en matière de soins palliatifs et de sensibilisation dans la région de Simcoe Nord Muskoka). Ce projet fait suite à une déclaration d'intérêt émise par le ministère visant à aider les personnes itinérantes ou en précarité de logement à recevoir des soins palliatifs appropriés. La proposition du CCARB avait pour but de répondre aux besoins des personnes autochtones itinérantes ou en précarité de logement ayant une maladie grave qui limite leur espérance de vie et ayant besoin d'aide pour traiter leur douleur et leurs symptômes. Cette proposition repose sur un service mobile dirigé par du personnel infirmier praticien. L'approche utilisée à cette fin est conforme au programme élaboré et mis en œuvre dans le cadre du projet intitulé Palliative Education and Care for the Homeless (projet de sensibilisation aux soins palliatifs et de soins pour les personnes itinérantes). L'équipe chargée de ce projet pourra nouer des relations de confiance avec les personnes desservies, ce qui favorisera la guérison collective de la communauté autochtone.

Intégration

Quatre projets d'intégration ont été réalisés dans la région de Simcoe Nord Muskoka en 2017-2018. Le financement des postes d'infirmières-conseils en psychogériatrie a été transféré de l'Hôpital Collingwood General and Marine (HCGM) au Centre de santé mentale Waypoint. Ainsi, ces postes pourront être intégrés au programme des services gériatriques spécialisés (SGS), dirigé par le Centre Waypoint. Les infirmières-conseils soutiennent les résidents des cinq sous-régions de Simcoe Nord Muskoka.

Le transfert volontaire du programme régional intégré de prévention des chutes (PRIPC) de l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia (HSMO) au Centre Waypoint a lui aussi été approuvé. Ce programme sera intégré au programme des SGS afin d'améliorer la coordination des services aux patients et de réduire le nombre de transitions entre les soins.

La Société canadienne de la Croix-Rouge a décidé de cesser d'offrir plusieurs programmes dans la région de Simcoe Nord Muskoka, y compris les programmes d'aide à la vie autonome, d'aide ménagère et de travail social. En sa qualité de bailleur de fonds de ces programmes, le RLISS a lancé un appel de propositions afin de trouver de nouveaux fournisseurs de services pour ces programmes. La Marche des dix sous,

les Programmes communautaires de Wendat et Helping Hands ont été les fournisseurs choisis.

Le Centre de santé mentale Waypoint (Waypoint), le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores (Ontario Shores) et le Centre de santé mentale Royal Ottawa (Le Royal) ont été retenus pour la mise en commun volontaire du système d'information hospitalier (SIH) Meditech et des services connexes. Cette initiative d'intégration réunit plusieurs RLISS et a dû être approuvée par les conseils d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, du RLISS du Centre-Est et du RLISS de Champlain.

Solutions numériques pour la santé

On a continué d'avoir recours à la télémédecine afin d'accroître les soins virtuels et les services spécialisés offerts en 2017-2018. Un financement de base a été approuvé pour trois autres postes de coordonnateur(trice) de télésoins infirmiers qui ont été évalués à l'aide du processus d'établissement des priorités du RLISS. Ces investissements permettront de renforcer les soins primaires et communautaires dans trois secteurs. Les programmes spécialisés du Centre régional de santé Royal Victoria seront offerts dans divers établissements de soins primaires et communautés de la région. De plus, les personnes âgées qui habitent dans un foyer de soins de longue durée bénéficieront d'un meilleur accès aux soins primaires, spécialisés et communautaires dans leur foyer. La ville d'Innisfil est un endroit insuffisamment desservi en matière de soins primaires. Des services de soins primaires par télémédecine y sont offerts par l'Équipe de santé familiale de Barrie et de la communauté. On prévoit que ces nouveaux programmes généreront au moins 3 200 rendez-vous cliniques supplémentaires par année pour les patients dans la communauté où ils vivent.

Surveillance et gestion du système de santé

Priorité stratégique du Plan de services de santé intégrés :



1.0 Améliorer l'accès aux soins appropriés

Description de la priorité

Cette priorité démontre l'importance de veiller à ce que les résidents aient un accès rapide aux meilleurs soins possible prodigués par le bon fournisseur dans le milieu le plus approprié. Les données locales indiquent que les résidents de Simcoe Nord Muskoka ne reçoivent pas toujours des soins qui répondent à leurs besoins. La présente section du plan décrit les mesures qui ont été prises pour régler des problèmes d'accès aux soins. On a mis notamment l'accent sur les soins primaires, les hôpitaux et les partenaires, les soins spécialisés et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le plan porte à la fois sur les objectifs de longue date du RLIS et les nouveaux enjeux dans le secteur de la santé comme les pressions découlant des autres niveaux de soins, l'accès aux soins primaires et la crise des opioïdes.

Objectif 1.1 : Collaborer avec les fournisseurs afin d'offrir des soins primaires complets qui seront le pilier du système de santé, de faciliter l'accès des patients et de veiller à ce que les transitions de soins soient efficaces.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Partout en Ontario, on souhaite depuis un certain temps améliorer l'accès aux soins primaires. Au cours de la dernière décennie, d'importants changements ont eu lieu dans le secteur des soins primaires. La création de nouveaux modèles de soins, les changements aux contrats et la réforme du financement ont eu pour effet de diminuer le nombre de patients sans médecin. Aujourd'hui, 184 équipes de santé familiale (ESF) 75 centres de santé communautaire (CSC), 25 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (CDPIP) et 10 centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA) fournissent des soins primaires complets à plus de 3,5 millions de personnes dans plus de 200 communautés aux quatre coins de la province⁴⁹. Bien qu'il y ait moins de patients sans médecin, l'accès aux soins primaires en temps opportun demeure un défi. Le classement général de l'Ontario relativement aux comparateurs internationaux en ce qui concerne les indicateurs de soins primaires se détériore, malgré de grands changements apportés au cours des dernières années⁵⁰.

Le Rapport annuel 2015 de la vérificatrice générale de l'Ontario fait état de la nécessité pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de déterminer la meilleure façon pour les RLIS de soutenir les soins primaires afin de se conformer au mandat d'intégration du système⁵¹. La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* vise notamment à ce que tous les Ontariens aient accès à un fournisseur de soins primaires⁵². Depuis longtemps, le RLIS de Simcoe Nord Muskoka noue des liens solides entre les fournisseurs et fait participer la communauté à la prise de décisions et à la planification. Dans le respect de cette tradition, les intervenants continueront d'unir leurs efforts en vue d'améliorer les soins aux patients.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
1.1.1 Renforcer les relations avec les associations provinciales de soins primaires et les organismes de réglementation, ainsi qu'avec leurs représentants locaux pour assurer l'alignement des efforts de transformation.	En cours	Initiative permanente
1.1.2 En collaboration avec le ministère, appuyer l'expansion ou la mise en place de modèles de soins primaires interdisciplinaires (SPI) dans la région de Simcoe Nord Muskoka afin de favoriser l'accès équitable à des soins primaires complets pour les résidents, en mettant l'accent sur les populations vulnérables. Soutenir la mise en œuvre de nouveaux modèles de SPI.	Terminé	31 mars 2019

⁴⁹ Association of Family Health Teams of Ontario. <https://www.afhto.ca/teams/>.

⁵⁰ Comité directeur pour la mesure du rendement des soins primaires en Ontario. *Cadre de mesure du rendement des soins primaires en Ontario. Rapport du Comité directeur pour la mesure du rendement des soins primaires en Ontario : Étape un*, Qualité des services de santé Ontario, 2015.

⁵¹ Vérificatrice générale de l'Ontario. *Rapport annuel, 2015*, Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, 2015.

⁵² 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.

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
1.1.3 Analyser les données de référence sur les soins primaires décrivant la capacité de chaque sous-région en utilisant les outils fournis par le ministère, notamment en mettant l'accent sur l'équité en matière de santé de la population, afin de repérer les lacunes et les forces. Ces données serviront à élaborer un plan de ressources humaines dans le domaine des soins primaires en collaboration avec ProfessionsSantéOntario (PSO).	En cours	Initiative permanente
1.1.4 Créer une communauté de pratique sur le diabète afin de soutenir la planification régionale et sous-régionale.	Terminé	31 mars 2019
1.1.5 Favoriser la collaboration avec les fournisseurs de soins primaires des sous-régions pour les encourager à envisager des moyens novateurs d'améliorer l'accès à des soins primaires complets.	En cours	Initiative permanente

Objectif 1.2 : Collaborer avec les hôpitaux et les partenaires afin d'améliorer le cheminement des patients au sein du système de santé et de soutenir les innovations en matière de soins aux patients.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

L'accès opportun aux soins hospitaliers et l'utilisation adéquate de ces soins sont au cœur d'un grand nombre d'initiatives provinciales, comme en témoignent les projets régionaux réalisés dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Ces initiatives mettent l'accent notamment sur les autres niveaux de soins (ANS), la planification du désengorgement des urgences, les soins de réadaptation, les soins prodigués aux personnes ayant des douleurs musculosquelettiques et les services gériatriques spécialisés.

Le taux d'autres niveaux de soins permet de mesurer le nombre de patients qui demeurent à l'hôpital en attente d'un placement dans un milieu plus approprié. Il s'agit d'un indicateur clé du cheminement des patients au sein du système de santé et de leur accès à des soins appropriés. Les autres niveaux de soins sont une priorité de longue date à l'échelle provinciale, qui a donné lieu à la création du Comité d'experts en matière d'accès à un autre niveau de soins en 2006 et à 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 2011⁵³. Étant donné que le taux d'ANS dans la région de Simcoe Nord Muskoka a toujours été parmi les plus élevés de la province, cette question est une priorité à l'échelle locale.

Il y a un lien entre les ANS et l'engorgement des unités de soins actifs. Soucieux de continuer d'appuyer la philosophie du gouvernement provincial, qui consiste à veiller à ce que les bons soins soient prodigués au bon moment et au bon endroit par le bon fournisseur, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka facilitera l'élaboration de plans de désengorgement des urgences dans les sous-régions aux fins de la planification de la capacité variable. Ces plans seront liés au Plan de gestion du désengorgement des urgences du RLISS et aux plans régionaux, comme ceux élaborés pour les soins critiques, ainsi que pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances.

La Rehabilitative Care Alliance (RCA) est un organisme de collaboration provincial créé par les 14 RLISS en 2013 afin de renforcer et d'uniformiser les soins de réadaptation à la grandeur de la province. À la suite de l'approbation, par la directrice générale du RLISS, du document de la RCA intitulé *Definitions Frameworks for Bedded and Community-Based Levels of Rehabilitative Care* (cadres de définitions pour les soins de réadaptation en milieu hospitalier et communautaire), le RLISS de Simcoe Nord Muskoka réalignera ses ressources en matière de soins de réadaptation en fonction des niveaux de soins établis dans les cadres^{54, 55}.

⁵³ Walker, D. *Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins*, rapport soumis au ministre de la Santé et des Soins de longue durée, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2011.

⁵⁴ Rehabilitative Care Alliance. *Definitions framework for bedded levels of rehabilitative care*, RCA, 2014.

⁵⁵ Rehabilitative Care Alliance. *Definitions framework for community based levels of rehabilitative care*, RCA, 2015.

La *stratégie d'accès aux spécialistes et aux soins spécialisés* élaborée par le ministère vise notamment à améliorer l'accès aux traitements des troubles musculosquelettiques et à réduire les temps d'attente⁵⁶. Conformément à cette stratégie, le ministère et les RLIS étoufferont et diffuseront des modèles de prestation de soins fondés sur des données probantes pour les troubles musculosquelettiques. Ces modèles seront intégrés au modèle d'admission centralisée, d'évaluation et de gestion.

En 2013, le ministère a publié son plan d'action pour les personnes âgées intitulé *Autonomie, vie active et santé*. Ce plan s'inspire du rapport du D^r Samir Sinha intitulé *Vivre bien et plus longtemps*, qui formule 166 recommandations sur la santé des personnes âgées dans des domaines aussi variés que le mieux-être, le logement, les services gériatriques spécialisés et les soins en fin de vie^{57, 58}. Conformément à l'orientation donnée par le gouvernement provincial, le RLIS de Simcoe Nord Muskoka a élaboré une stratégie de services gériatriques spécialisés (SGS) qui met l'accent sur les personnes âgées frêles en vue d'élaborer un programme régional intégré sur la santé des aînés. On continuera de se concentrer sur la mise en œuvre de cette stratégie en 2018-2019.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
1.2.1 Soutenir les travaux du comité directeur régional sur la réadaptation.	En cours	Initiative permanente
1.2.2 Faciliter la réalisation du projet pilote de paiement des soins regroupés prodigués lors des interventions fondées sur la qualité pratiquées aux genoux et aux hanches par les organismes participants du RLIS de Simcoe Nord Muskoka et en surveiller les effets.	Terminé	31 mars 2019
1.2.3 Soutenir l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation permanentes des plans sous-régionaux de désengorgement des urgences afin de régler la question de la planification de la capacité variable lors des engorgements saisonniers.	Terminé	31 mars 2019
1.2.4 Continuer de mettre en œuvre la stratégie du RLIS de Simcoe Nord Muskoka en matière d'ANS établie par le comité directeur des ANS et soutenue par le groupe de travail sur la normalisation des ANS.	En cours	Initiative permanente

⁵⁶ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Annonces du ministère : Transformation des soins musculosquelettiques en Ontario*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017.

⁵⁷ Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario. *Autonomie, vie active et santé. Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013.

⁵⁸ Sinha, S.K. *Vivre bien et plus longtemps*. Rapport soumis au ministre de la Santé et des Soins de longue durée ainsi qu'au ministre responsable des personnes âgées concernant les recommandations servant à inspirer une stratégie pour le bien-être des personnes âgées de l'Ontario, 2012.

1.2.5 Faciliter la mise en œuvre du modèle régional d'admission centralisée, d'évaluation et de gestion pour les troubles musculosquelettiques et soutenir la gestion de projets de planification, de mise en œuvre et d'évaluation de ce modèle.	En cours	31 mars 2020
1.2.6 Continuer d'orienter la mise en œuvre du programme de services gériatriques spécialisés du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et d'en surveiller le rendement.	En cours	Initiative permanente

Objectif 1.3 : Renforcer les liens et les communications entre les fournisseurs afin de réduire les temps d'attente et d'aiguiller les patients vers des spécialistes.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

La lettre de mandat du ministre de 2018-2019 indique que la réduction des temps d'attente et l'aiguillage approprié des patients vers des spécialistes sont une priorité. Pour y donner suite, le RLISS a mis en œuvre des initiatives dans les domaines de la cybersanté, des soins critiques et de l'imagerie diagnostique.

La Stratégie des solutions numériques pour la santé mise sur pied par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée prévoit l'expansion d'un modèle de consultation en ligne (eConsultation) qui facilitera la prise de décisions cliniques liées aux soins primaires. Le RLISS et les partenaires du ministère, le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) et OntarioMD, ont établi leurs priorités en conséquence. Ce modèle appuie un meilleur accès aux services spécialisés en réduisant les aiguillages inutiles vers des services de diagnostic et de traitement.

Services ontariens des soins aux malades en phase critique (SOSMPC) est chargé de la mise en œuvre et de l'évolution des initiatives réalisées dans le cadre de la Stratégie des soins aux malades en phase critique élaborée par le gouvernement de l'Ontario. En 2015, SOSMPC a publié le *Plan ontarien des soins aux malades en phase critique 2015-2018*, qui établit des objectifs stratégiques sur lesquels reposent les activités du Comité directeur régional des soins aux malades en phase critique de la région de Simcoe Nord Muskoka et du réseau local des soins aux malades en phase critique⁵⁹. Les initiatives locales réalisées en 2018-2019 appuieront la réalisation de plusieurs objectifs alignés sur la carte stratégique de SOSMPC.

La tomographie par ordinateur et l'imagerie par résonance magnétique font partie des cinq services initiaux visés par la Stratégie ontarienne de réduction des temps d'attente⁶⁰. Les temps d'attente sont communiqués au public afin de lui rendre des comptes sur l'amélioration de l'accès aux services de santé clés. Un groupe de travail établi et évalue des pratiques exemplaires régionales afin d'améliorer l'accès aux services de tomographie par ordinateur et d'imagerie par résonance magnétique, et de les rendre plus efficaces.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
1.3.1 Faciliter et surveiller les projets réalisés par le Comité directeur régional des soins aux malades en phase critique.	En cours	Initiative permanente

⁵⁹ Services ontariens des soins aux malades en phase critique. *Plan ontarien des soins aux malades en phase critique 2015-2018*, Services ontariens des soins aux malades en phase critique, 2015.

⁶⁰ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Temps d'attente en Ontario*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2014.

1.3.2 Soutenir l'expansion des consultations faisant appel à la technologie entre les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes.	Terminé	31 mars 2019
1.3.3 Évaluer et, dans la mesure du possible, mettre en œuvre les recommandations du groupe de travail sur la tomographie par ordinateur et l'imagerie par résonance magnétique en ce qui concerne l'adoption de pratiques exemplaires et l'amélioration de l'accès et de l'efficacité.	En cours	Initiative permanente

Objectif 1.4 : Collaborer avec les partenaires locaux afin de favoriser un meilleur accès à un large éventail de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances accessibles aux patients.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Selon les documents intitulés *Esprit ouvert, esprit sain – Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* et *Priorités aux patients*, la prestation des bons soins aux personnes vivant avec un problème de santé mentale ou une dépendance est un aspect fondamental du système de santé^{61, 62}. Récemment, le Conseil consultatif ontarien pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances a formulé des recommandations dans ses rapports annuels de 2015 et 2016 en vue d'appuyer la mise en place d'un système équitable, accessible, à rendement élevé et axé sur la personne et le rétablissement^{63, 64}. Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka poursuit ses efforts afin d'aligner ses politiques, ses programmes et son financement sur cette orientation provinciale.

La *Stratégie ontarienne pour prévenir la dépendance et les surdoses relatives aux opioïdes* et les améliorations qui y ont été apportées récemment mettent l'accent sur une approche axée sur la collaboration et les données probantes afin de soutenir les personnes touchées par une dépendance aux opiacés⁶⁵. Pour respecter l'orientation donnée par le gouvernement provincial, le RLIS de Simcoe Nord Muskoka continuera de collaborer avec le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka et d'autres intervenants afin de cerner des stratégies de collaboration locales dans le domaine de la dépendance et des surdoses relatives aux opiacés. Le RLIS collaborera également avec les intervenants locaux afin de faciliter l'adoption des normes de qualité cliniques établies par Qualité des services de santé Ontario en matière de troubles liés à l'utilisation d'opiacés et d'ordonnances d'opiacés.

⁶¹ 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.

⁶² 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.

⁶³ Conseil consultatif ontarien pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances. *Meilleure santé mentale, meilleure santé en général*, Conseil consultatif ontarien pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, 2015.

⁶⁴ Conseil consultatif ontarien pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances. *Aller de l'avant : meilleure santé mentale, meilleure santé en général*, Conseil consultatif ontarien pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, 2016.

⁶⁵ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Document d'information : Agir pour prévenir la dépendance et les surdoses aux opioïdes*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
1.4.1 Conformément à la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes, mettre en œuvre une stratégie régionale en la matière qui comprendra d'autres stratégies classées en ordre de priorité et qui sera élaborée en collaboration avec le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka (BSDSM) et d'autres partenaires sectoriels.	En cours	Initiative permanente
1.4.2 En collaboration avec le ministère et les intervenants du secteur, établir des priorités et soutenir la mise en œuvre des normes de qualité cliniques de Qualité des services de santé Ontario (QSSO) applicables aux troubles liés à l'utilisation d'opioïdes, ainsi qu'aux opioïdes prescrits pour des douleurs aiguës et chroniques, et mettre en œuvre les recommandations connexes.	Terminé	31 mars 2019
1.4.3 Mettre en œuvre la deuxième année de l'initiative de supplément au loyer pour les logements avec services de soutien en analysant les données afin de déterminer l'attribution des lits et des ETP. Collaborer avec les fournisseurs locaux de services de logement afin d'élaborer un processus d'évaluation permanent.	Terminé	31 mars 2019
1.4.4 Entreprendre l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'un cadre de gouvernance locale des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui définit les rôles et les responsabilités à l'échelle régionale et sous-régionale.	En cours	31 mars 2020
1.4.5 Collaborer avec les fournisseurs de services de santé locaux afin de trouver et d'évaluer des possibilités de mettre en place des services de psychothérapie améliorés conformes à l'orientation donnée par le gouvernement provincial.	Terminé	31 mars 2019
1.4.6 Miser sur les modèles régionaux de coordination de l'accès et l'orientation donnée par le gouvernement provincial afin de créer et d'évaluer des possibilités de mise en œuvre d'un modèle régional de coordination de l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.	En cours	31 mars 2020



Priorité stratégique du Plan de services de santé intégrés :

2.0 Renforcer la capacité et améliorer la coordination

Description de la priorité

Cette priorité est alignée sur l'objectif du ministère de « prodiguer des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients »⁶⁶. Pour ce faire, on peut continuer de miser sur les forces de chaque secteur et mettre en place un système pleinement intégré pour les patients. En raison de l'augmentation du nombre de personnes âgées dans la région de Simcoe Nord Muskoka, il est essentiel d'effectuer une planification efficace pour veiller à ce qu'on puisse répondre aux besoins particuliers de ces personnes. Les services destinés aux personnes qui vivent avec une démence et à leurs aidants sont une priorité clé du présent plan. L'étude de la portée de nouvelles technologies novatrices continuera d'améliorer l'accès des patients et d'aider ces derniers à s'y retrouver au sein du système. Pour mettre en œuvre un mécanisme efficace permettant de donner suite à cette priorité, il faut former un partenariat sous-régional prévoyant la formation de comités consultatifs ou de planification qui étudieront les besoins en matière de santé de la population et la capacité du système de mettre en œuvre des stratégies locales.

⁶⁶ 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.

Objectif 2.1 : Continuer de collaborer avec le Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS pour veiller à ce qu'on tienne compte des commentaires des patients et des familles lors de la prise de décisions, en mettant l'accent sur l'amélioration des transitions de soins et le soutien des aidants.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Aider les patients et les familles à se faire entendre afin d'améliorer le système de santé est un volet essentiel de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et une priorité pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Dans la foulée des efforts déployés par le gouvernement provincial en vue de consulter davantage les patients, le RLISS continue d'améliorer les fonctions et le mandat de son Comité consultatif des patients et des familles afin de mieux orienter la planification du système de santé et la prestation des soins.

En avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a investi d'autres fonds dans les soins de relève en raison du nombre important de personnes qui dépendent d'aidants pour rester à domicile et dans leur communauté⁶⁷. Conformément à l'orientation donnée par le gouvernement provincial, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka optimisera les ressources disponibles afin de maximiser les avantages que les aidants familiaux peuvent en retirer. Dans bien des cas, les soins de relève sont indispensables pour maintenir le fonctionnement des patients.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
2.1.1 Continuer d'élaborer des modèles qui établissent des liens entre les coordonnateurs des soins et les fournisseurs de soins primaires, entreprendre leur mise en œuvre et y apporter les améliorations requises selon les résultats obtenus.	En cours	Initiative permanente
2.1.2 À l'aide de l'outil d'évaluation RAI, identifier les personnes qui devraient recevoir des soins de relève et mettre en œuvre des modèles novateurs de prestation de services permettant d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles.	En cours	Initiative permanente
2.1.3 Mettre sur pied une équipe d'accès centralisé afin d'améliorer l'expérience des patients et de rationaliser la prise en charge et les aiguillages.	Terminé	31 mars 2019

⁶⁷ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Communiqué – Accroître les mesures de soutien pour les personnes qui prennent soin d'un être cher*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017.

Objectif 2.2 : Élaborer un plan régional d'accroissement de la capacité de traitement des personnes atteintes de démence afin de permettre à ces personnes et à leurs aidants de vivre bien dans le milieu de leur choix.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Un certain nombre de politiques et de directives provinciales orientent la prestation de soins et de services aux personnes âgées. Tel qu'indiqué dans la lettre de mandat du ministre de 2018-2019, on mettra l'accent notamment sur les services et les soutiens en matière de démence. En 2016, le ministère a publié un document de travail afin d'orienter l'élaboration d'une stratégie provinciale visant à soutenir les personnes atteintes de démence et leurs aidants. Il souhaitait ainsi consulter le public et les fournisseurs de services afin de mieux comprendre la capacité actuelle, les meilleures pratiques utilisées et les améliorations à apporter à la prestation des services⁶⁸.

Conformément à la Stratégie ontarienne en matière de démence, annoncée récemment, et à l'approche du ministère en matière de planification de la capacité, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka collaborera avec le ministère et les intervenants du secteur afin d'élaborer un plan régional d'accroissement de la capacité de traitement des personnes atteintes de démence⁶⁹. Par sa portée, cet exercice de planification de la capacité renforce les deux premiers piliers de la Stratégie en matière de démence en aidant les personnes qui vivent avec une démence et leurs aidants à avoir une bonne qualité de vie à la maison et dans leur communauté. Les mesures prises dans le cadre du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) soutiennent elles aussi les personnes qui vivent avec une démence. La mise en œuvre de ce projet se poursuit dans la région de Simcoe Nord Muskoka dans le cadre du programme des services gériatriques spécialisés (SGS)⁷⁰.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
2.2.1 Dans le cadre du programme des services gériatriques spécialisés, évaluer la mise en œuvre du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.	En cours	Initiative permanente
2.2.2 Renforcer les capacités locales en matière de soutien aux personnes qui vivent avec une démence en élargissant la portée des programmes de jour pour adultes et en réalisant des initiatives de sensibilisation. Évaluer l'incidence des programmes élargis.	En cours	Initiative permanente
2.2.3 Faciliter et surveiller la mise en œuvre, à l'échelle locale, de la Stratégie ontarienne en matière de démence dans le cadre du programme des services gériatriques spécialisés.	En cours	Initiative permanente

⁶⁸ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Élaborer la stratégie ontarienne en matière de démence : Document de travail*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016.

⁶⁹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Stratégie ontarienne en matière de démence*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017.

⁷⁰ Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement. *Cadre provincial des soins*, Projet OSTC, 2011.

Objectif 2.3 : Collaborer avec les fournisseurs de soins de santé afin de déterminer les besoins en santé de la population locale et d'appuyer l'inclusion de stratégies de promotion de la santé dans les plans régionaux et sous-régionaux intégrés.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Les sous-régions des RLISS sont décrites dans la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* comme un mécanisme permettant aux RLISS et aux fournisseurs de services de santé et de services sociaux de collaborer et de se servir des données sur la santé de la population pour améliorer la planification et la coordination de la prestation des services. Elles jouent un rôle essentiel dans la planification démographique, l'intégration des services et l'amélioration du rendement⁷¹. Cette loi exige que les RLISS établissent officiellement des sous-régions géographiques au sein de leur système de santé aux fins de planification, de financement et d'intégration des services. Il y a cinq sous-régions dans le territoire desservi par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Elles étaient bien établies avant l'entrée en vigueur de la Loi. Chacune d'entre elles dispose d'un comité de planification des maillons santé depuis plusieurs années. Les leçons tirées des maillons santé ont orienté les travaux des comités consultatifs et de planification des sous-régions.

Un grand nombre de mesures prioritaires ont été prises à l'échelle du système de santé afin de renforcer les capacités des sous-régions, conformément au mandat prévoyant une meilleure planification et coordination de la prestation des services. Les fournisseurs de soins primaires jouent un rôle de premier plan en matière de coordination des transitions de soins pour assurer des communications efficaces entre les secteurs. Le plan du RLISS attache lui aussi une grande importance à la collaboration efficace entre les secteurs afin de faire face à la crise des opioïdes qui secoue toutes les sous-régions. Un programme de cliniques mobiles d'accès rapide pour le traitement des toxicomanes sera institué dans tout le territoire desservi par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Il est essentiel de trouver un juste équilibre entre la planification à l'échelle systémique et la planification à l'échelle communautaire pour créer une communauté de soins coordonnée et améliorer l'accès aux soins.

Une des exigences de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* est de promouvoir l'équité dans le domaine de la santé, de réduire les disparités dans ce domaine et de reconnaître l'incidence des déterminants sociaux de la santé. Pour ce faire, il faut tenir compte de la santé de la population dans son ensemble, ce qui est conforme aux efforts déployés notamment par le ministère du Logement et le ministre délégué à la Stratégie de réduction de la pauvreté, qui sont décrits dans le document intitulé *Réaliser notre potentiel : Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté*⁷². Dans le cadre de la stratégie provinciale, on a publié le document de travail intitulé *À la recherche d'une meilleure solution : Projet pilote portant sur le revenu de base en Ontario*, dont

⁷¹ *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

⁷² Gouvernement de l'Ontario. *Réaliser notre potentiel : Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016.

s'inspirent les efforts déployés à l'échelle locale sous la gouverne du Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka, avec l'approbation du RLISS de Simcoe Nord Muskoka⁷³.

En 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mis en œuvre le Plan d'action pour l'abandon du tabagisme afin d'appuyer l'accès à un système coordonné de services d'abandon du tabagisme⁷⁴.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
2.3.1 Pour favoriser le développement des sous-régions, on formera un comité consultatif ou de planification dont les membres représenteront la population qu'ils desservent et on appuiera les travaux des comités existants. Le mandat de ces comités est de former des partenariats afin d'élaborer des plans pour les sous-régions dans le but d'améliorer l'expérience des patients. Pour ce faire, ils détermineront les lacunes et trouveront des solutions novatrices.	En cours	Initiative permanente
2.3.2 Les comités consultatifs ou de planification des sous-régions passeront en revue ou évalueront les programmes et services offerts par les organismes de services sociaux et de santé et élaboreront un plan de travail prioritaire comprenant des mesures d'évaluation des résultats obtenus. Ce plan reposera sur les données sur la santé de la population et une approche fondée sur les patients.	Terminé	31 mars 2019
2.3.3 Collaborer avec le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka et d'autres intervenants afin d'appuyer la mise en œuvre d'une stratégie de sensibilisation permettant d'étoffer les connaissances des fournisseurs de soins primaires, d'améliorer leurs attitudes et de les rendre mieux en mesure de soutenir les patients vivant dans la pauvreté dans toutes les sous-régions.	Terminé	31 mars 2019
2.3.4 Collaborer avec le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka afin de mettre en œuvre un projet d'abandon du tabagisme dans la région. Au départ, ce projet mettra l'accent sur la sensibilisation des fournisseurs de services de santé des centres de soins actifs. Il comprendra des indicateurs de surveillance du rendement.	En cours	31 mars 2020

⁷³ 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.

⁷⁴ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Rapports du ministère. Aider les fumeurs à cesser de fumer*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016.

Objectif 2.4 : Soutenir l'adoption de technologies de la santé et de solutions numériques novatrices dans tous les secteurs afin d'aider les patients à accéder aux soins et à s'y retrouver au sein du système de santé.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Dans le cadre de l'initiative Priorité aux patients, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mis en œuvre la Stratégie des solutions numériques pour la santé afin d'améliorer l'accès aux services de santé et aux renseignements sur la santé. Le ministère entend renforcer la qualité des services et la responsabilisation, tout en encourageant l'innovation. Chaque année, le gouvernement élabore le Plan d'action de l'Ontario en matière de solutions numériques pour la santé, dans lequel il énonce ses nouvelles priorités afin de favoriser la mise en place de ces solutions. Un grand nombre de partenaires provinciaux collaborent avec le ministère et le RLISS, et appuient cette stratégie, qui sera mise en œuvre pendant plusieurs années et suivra l'évolution du système de santé. L'instauration réussie de la stratégie contribuera à réaliser les objectifs de l'initiative Priorité aux patients et à rendre des comptes sur l'administration intégrée des solutions numériques pour la santé adoptées par la province.

Le Comité consultatif sur la cybersanté du RLISS de Simcoe Nord Muskoka permet de faire participer les fournisseurs de services de santé à la prestation de ces services à l'échelle locale. Conformément à la stratégie, le RLISS appuiera l'expansion des modèles de soins virtuels comme les télésoins à domicile et la télémédecine. L'équipe du RLISS de Simcoe Nord Muskoka responsable de la cybersanté siège à un comité provincial chargé d'élaborer une stratégie d'orientation électronique pour la province. De plus, le RLISS collabore avec le ministère et d'autres intervenants afin de déterminer quels mécanismes permettront de mettre en œuvre de façon efficace les directives de renouvellement des systèmes d'information hospitaliers (SIH).

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
2.4.1 Conformément aux directives provinciales et à l'orientation donnée par le gouvernement provincial, surveiller les décisions prises au sujet du renouvellement des systèmes d'information hospitaliers (SIH) et des partenariats connexes.	En cours	Initiative permanente
2.4.2 Participer à la conception d'une stratégie provinciale d'orientation électronique.	En cours	31 mars 2019
2.4.3 Encourager l'utilisation accrue des modèles de soins virtuels et des modèles numériques de soins autoadministrés qui sont conformes aux initiatives provinciales.	En cours	Initiative permanente



Priorité stratégique du Plan de services de santé intégrés :

3.0 Favoriser la durabilité du système

Description de la priorité

Les mesures législatives qui régissent les activités des RLISS établissent une obligation de transparence et de reddition de comptes en ce qui concerne le financement et le rendement du système de santé. Il faut notamment faire évoluer ce système et adopter des approches durables et équitables en matière de prestation des services de santé. Dans ce contexte, la notion de durabilité englobe les ressources financières, les ressources humaines et l'infrastructure du système. En ce qui concerne cette infrastructure, le réaménagement des foyers de soins de longue durée décrit dans le présent plan fera en sorte que les foyers de la région seront conformes aux normes et aux codes actuels d'aménagement. Pour donner suite à l'engagement du RLISS à l'égard de la prestation équitable des services et des résultats, les membres des comités consultatifs et de planification seront représentatifs de la population qu'ils desservent. De plus, on déploiera des efforts afin de faire participer en permanence les Autochtones et les francophones de la région à la planification du système. L'engagement à l'égard de l'amélioration continue de la qualité et des soins fondés sur des données probantes favorise lui aussi la durabilité du système de santé. À l'échelle locale, le Conseil consultatif régional sur la qualité supervise ce travail, y compris la mise en œuvre des normes de qualité cliniques.

Objectif 3.1 : Collaborer avec nos partenaires pour donner suite aux priorités régionales en mettant l'accent sur l'équité, l'amélioration continue de la qualité et la prestation de soins axée sur les résultats.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

En vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL), le système de santé de la province « devrait être 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 respecter les exigences de la *Loi sur les services en français* lorsqu'il dessert les collectivités francophones ». Toujours selon la LISSL, 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 »⁷⁵. En outre, en vertu de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, les RLISS doivent « promouvoir l'équité dans le domaine de la santé, y compris des résultats équitables en matière de santé, réduire ou éliminer 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 LISSL en matière d'équité dans le domaine de la santé et élargit la définition de la santé pour y inclure les déterminants sociaux de la santé.

Le partenariat permanent du RLISS de Simcoe Nord Muskoka avec l'Entité 4 de planification des services de santé en français locale fait en sorte que la planification du système tient compte des enjeux de la population francophone. En publiant le document intitulé *Priorité aux patients : Rapport sur la 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 collaborer étroitement avec les partenaires autochtones de toutes les régions de la province. Pour ce faire, il a mis en place un processus parallèle afin d'améliorer l'inclusion des Autochtones dans le système de santé et l'accès à des services adaptés à la culture. Les initiatives du RLISS de Simcoe Nord Muskoka sont alignées sur l'engagement provincial et les travaux du Cercle de santé autochtone.

La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (LEST), qui est entrée en vigueur en 2010, établit des exigences pour les organismes de soins de santé⁷⁶. Elle jette les assises des soins fondés sur des données probantes et du financement axé sur les patients, en plus d'élargir le mandat du Conseil ontarien de la qualité des services de santé (maintenant appelé Qualité des services de santé Ontario (QSSO)). En 2015, QSSO et les RLISS ont formé des partenariats afin d'améliorer la qualité des services de santé régionaux en créant des tables rondes régionales sur la qualité, qui ont pour but de jeter les assises des initiatives locales d'amélioration de la qualité et d'assurer un meilleur alignement des orientations stratégiques régionales et provinciales.

⁷⁵ *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, L.O. 2006, chapitre 4.

⁷⁶ *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, L.O. 2010, chapitre 14.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a créé son Conseil consultatif régional sur la qualité en 2016 en collaboration avec QSSO. Ce conseil permet de faire progresser les initiatives d'amélioration de la qualité des soins cliniques comme le prévoit le Plan de services de santé intégrés du RLISS. De plus, il joue un rôle important en permettant aux dirigeants cliniques d'améliorer la qualité des services dans la foulée des efforts déployés par le Réseau d'amélioration de la qualité du RLISS et le conseil du leadership du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Ce conseil est une ressource utile pour le RLISS, car il lui permet de discuter de l'amélioration du rendement, d'harmoniser les efforts déployés par les secteurs et de mettre en commun les meilleures pratiques utilisées dans la région. La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* a élargi le mandat de QSSO, qui doit désormais surveiller l'élaboration de normes cliniques cohérentes et faciliter la mise en œuvre des pratiques exemplaires par l'entremise du Comité ontarien des normes de qualité. Grâce au Comité consultatif régional sur la qualité, les cliniciens locaux et les dirigeants cliniques du RLISS de Simcoe Nord Muskoka peuvent orienter l'élaboration des normes cliniques et appuyer les initiatives locales de mise en œuvre.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
3.1.1 Appliquer la norme de qualité de QSSO aux soins des plaies dans toutes les sous-régions par l'entremise du comité consultatif ou de planification. Évaluer l'efficacité de la norme et son effet sur les résultats obtenus par les patients.	Terminé	31 mars 2019
3.1.2 Faciliter la mise en œuvre locale des normes de qualité cliniques de QSSO en fonction des besoins de la population locale en matière de santé et des priorités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, en collaboration avec QSSO, les fournisseurs de services de santé et les autres intervenants.	En cours	Initiative permanente
3.1.3 Collaborer avec le Conseil consultatif régional sur la qualité afin d'instaurer une culture de la qualité au sein du RLISS et de surveiller, pour le compte du conseil du RLISS, l'élaboration des mesures visant à améliorer les transitions de soins.	En cours	Initiative permanente
3.1.4 Faire participer les représentants des communautés autochtones urbaines et des Premières Nations aux travaux des comités de planification des sous-régions.	Terminé	31 mars 2019
3.1.5 Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie du RLISS en vue d'assurer la participation et l'inclusion permanentes des communautés autochtones.	En cours	Initiative permanente
3.1.6 Continuer d'aider les fournisseurs de services de santé à suivre une formation sur la sécurité culturelle des Autochtones.	Terminé	31 mars 2019
3.1.7 Continuer de réaliser les objectifs du plan d'action conjoint en collaboration avec l'Entité 4, en se concentrant sur le soutien des fournisseurs de services de santé qui souhaitent être désignés pour la prestation de services en français.	En cours	Initiative permanente
3.1.8 Déterminer dans quelle mesure les fournisseurs de services de santé offrent activement des services en français à la communauté francophone.	En cours	31 mars 2020
3.1.9 En collaboration avec l'Entité 4, déterminer la capacité de chaque sous-région d'offrir des services de santé en français.	Terminé	31 mars 2019

3.1.10 Appuyer la mise en œuvre des modifications éventuelles apportées aux ententes de responsabilisation en matière de services en français.	Terminé	31 mars 2019
--	---------	--------------

Objectif 3.2 : Accroître l'efficacité et l'efficience opérationnelle et continuer de rendre des comptes sur les investissements.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Il incombe à tous les organismes du secteur de la santé d'assurer la durabilité du système de santé. Pour ce faire, il faut rendre des comptes sur les investissements et le rendement du système. Il faut également faire preuve de transparence afin de démontrer que les finances sont gérées de façon responsable. Pendant la période de transition du plan d'action Priorité aux patients, on s'attendait à ce que les RLIS réduisent leurs coûts d'administration de 8 %. En collaboration avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO), on a déjà repéré des gains d'efficience financière et opérationnelle. Pour gérer les ressources avec prudence, il faut cibler le financement des services qui améliorent les résultats obtenus par les patients de façon efficace et efficiente.

Depuis leur création, les RLIS sont responsables de la réalisation des objectifs de rendement du système de santé et de la surveillance des investissements. Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka surveille les indicateurs de rendement des programmes et appuie la mise en œuvre de nouveaux programmes qui permettent d'établir des critères et des paramètres d'évaluation. Les cinq tables rondes des maillons santé collaboreront avec le RLIS afin d'atteindre les objectifs de rendement et d'élaborer un modèle viable de prestation des services intégré aux plans sous-régionaux.

Pour rendre des comptes, il faut disposer de données fiables et à jour sur le système de santé. Le RLIS continuera de faciliter le développement de son Portail communautaire sur la santé de Simcoe Nord Muskoka (nsmCHiP), une nouvelle source de données intégrées sur le système de santé et les patients accessibles en temps réel.

La pénurie de ressources humaines dans le domaine de la santé est préoccupante et pourrait avoir un effet négatif sur la durabilité du système de santé. On étudie actuellement les premiers effets du manque de préposés aux services de soutien à la personne à l'échelle provinciale et locale. Les résultats de cette étude seront diffusés dans la province afin d'aider les autres régions à s'attaquer à ce problème. On examinera la capacité provinciale de planification des ressources humaines dans le domaine de la santé et mettra au point des outils que les RLIS pourront utiliser dans leur territoire. Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka participe activement à ces travaux provinciaux.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
3.2.1 Collaborer avec les cinq maillons santé afin d'élaborer un modèle de services durable qui leur permet d'atteindre leurs objectifs de rendement.	Terminé	31 mars 2019
3.2.2 Élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour amener un plus grand nombre de fournisseurs de services de santé à utiliser le Portail nsmCHiP, ce qui	En cours	Initiative permanente

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
permettra de produire un plus grand nombre de rapports et d'analyses sur les services de santé.		
3.2.3 Continuer de collaborer avec les secteurs touchés afin de faire l'essai de solutions novatrices permettant d'accroître la capacité des sous-régions de recruter des préposés aux services de soutien à la personne, tout en contribuant à la mise au point d'outils et de ressources en tant que membre du groupe de travail provincial sur les ressources humaines dans le domaine de la santé, qui a pour but de soutenir l'évaluation et la gestion de la capacité de recrutement des ressources humaines dans le domaine de la santé au sein des RLISS et dans les sous-régions.	En cours	Initiative permanente
3.2.4 Collaborer avec QSSO afin de trouver des possibilités de réaliser des gains d'efficience et des économies en regroupant les achats et en intégrant les services administratifs.	En cours	Initiative permanente

Objectif 3.3 : Collaborer avec le ministère et les exploitants de foyers de soins de longue durée afin de renforcer ce secteur, notamment le réaménagement de ces foyers.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Plusieurs politiques et directives provinciales permettent de renforcer les services offerts aux personnes âgées. Une des priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministre de 2018-2019 est de soutenir le secteur des soins de longue durée, y compris le réaménagement de ces soins. Le ministère reconnaît que le secteur des soins de longue durée est un contributeur clé au plan Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé⁷⁷.

En 2014, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée, qui s'applique à environ 30 000 lits admissibles dans les foyers de soins de longue durée de la province et qui restent à réaménager en vertu de la Stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée initiale^{78, 79}. Pour soutenir cette initiative provinciale, le RLISS devra surtout analyser les besoins en matière de lits de soins de longue durée à l'échelle régionale et sous-régionale et favoriser la répartition équitable de ces lits une fois réaménagés. Après avoir mis en place l'outil d'évaluation Inter-RAI, le RLISS utilisera les nouveaux algorithmes pour les placements dans les foyers de soins de longue durée.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
3.3.1 Mettre en place l'outil d'évaluation Inter-RAI afin de pouvoir utiliser les nouveaux algorithmes en situation de crise et de déterminer la pertinence des soins de longue durée.	Terminé	31 mars 2019
3.3.2 Poursuivre l'analyse de la demande régionale et sous-régionale pour des lits de soins de longue durée afin d'appuyer le réaménagement de ces soins et la planification de la capacité.	En cours	Initiative permanente

⁷⁷ 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.

⁷⁸ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée*, MSSLD, 2014.

⁷⁹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Développement de foyers de soins de longue durée, stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée (phase 1)*, MSSLD, 2007.

Soins à domicile et en milieu communautaire fournis par le RLISS

Objectif 4.1 : Continuer de réduire les temps d'attente et d'améliorer les soins à domicile et en milieu communautaire offerts aux patients.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Un des quatre piliers du plan *Priorité aux patients* : Plan d'action en matière de soins de santé est la prestation de soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients⁸⁰. La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* opérationnalise ces principes et les enchâsse dans un cadre juridique afin de permettre aux intervenants du système de santé de s'inspirer des progrès réalisés et de poursuivre la transformation du système. Comme tous les RLISS de la province, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka collabore avec les intervenants locaux afin d'optimiser les résultats des patients et d'assurer la durabilité du système. Les soins à domicile et en milieu communautaire évolueront conformément à l'énoncé de valeurs de la province : offrir « des soins à domicile axés sur les patients, attentifs, coopératifs, transparents et flexibles »⁸¹.

Pour que le RLISS de Simcoe Nord Muskoka améliore la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire, il doit écouter les patients lorsqu'il planifie et prodigue les soins de santé. Il collaborera avec ses partenaires dans les domaines des soins primaires, de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances afin de mieux intégrer les activités de ces secteurs et d'assurer des transitions sûres et harmonieuses. Dans cette optique, il continuera de collaborer avec ses partenaires des sous-régions afin d'améliorer la transition, de l'hôpital au domicile, des patients ayant des besoins complexes.

Par ailleurs, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka simplifiera le processus d'évaluation, réduira le double emploi et veillera à ce que les patients n'aient à décrire leur état de santé qu'une fois. De plus, il collaborera avec d'autres RLISS pour rendre les services plus uniformes afin que les résidents sachent quels services ils recevront. Pour ce faire, il mettra en œuvre le cadre de niveaux de soins, qui repose sur les travaux du Groupe de travail sur les niveaux de soins. En outre, on mettra en œuvre en 2018-2019 le Programme d'autogestion du financement des soins, qui est aligné sur le mandat de Services de soutien à la personne autogérés Ontario⁸². Pour ce faire, on mettra en œuvre une stratégie sous-régionale afin d'harmoniser les activités des fournisseurs de services contractuels et de réduire le nombre de personnes ou d'organismes qui

⁸⁰ 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.

⁸¹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Soins à domicile et en milieu communautaire : Accorder la priorité aux patients et aux personnes soignantes*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017.

⁸² Groupe de travail sur les niveaux de soins. *L'épanouissement à domicile : Cadre de niveaux de soins pour améliorer la qualité et l'uniformité des soins à domicile et en milieu communautaire pour la population ontarienne*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017.

prodiguent des soins aux patients, ce qui améliorera l'uniformité et la continuité des soins.

Le RLISS veillera à ce qu'on offre des soins des plaies et des soins palliatifs de niveau avancé dans les sous-régions en attachant une plus grande importance à l'intégration des soins primaires, aux programmes de prestation directe des soins infirmiers et à la coordination des soins, conformément à l'orientation donnée par le gouvernement provincial. Le renforcement des liens entre les fournisseurs de soins primaires et les coordonnateurs de soins permettra de repérer d'autres améliorations à apporter qui feront vivre une meilleure expérience aux patients et réduiront la détresse des personnes soignantes.

Enfin, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est engagé à appuyer la prestation de soins adaptés à la culture et à la langue. Le comité interne des services en français du RLISS améliore les processus de prise en charge et la communication des préférences des patients lors des transitions de soins.

Plans d'action et interventions

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
4.1.1 Optimiser l'offre de préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) et la demande de ces services aux fins de la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.	En cours	Initiative permanente
4.1.2 Mettre en œuvre des modèles d'aide médicale à mourir intégrés aux activités régionales et veiller à ce qu'ils procurent un accès adéquat pour les patients et du soutien aux fournisseurs de services de santé ainsi qu'aux aidants.	Terminé	31 mars 2019
4.1.3 Réaligner les contrats de prestation de services aux patients afin que tous les fournisseurs offrent une gamme complète de services dans les sous-régions.	En cours	Initiative permanente
4.1.4 Élaborer et mettre en œuvre un modèle de gestion des ressources qui aide le coordonnateur des soins à prendre des décisions et fait en sorte que les dépenses ne dépassent pas les limites budgétaires.	Terminé	31 mars 2019
4.1.5 Conformément à l'orientation donnée par le gouvernement provincial et aux regroupements prioritaires de patients, faire progresser l'autoadministration des soins.	En cours	Initiative permanente
4.1.6 Mieux faire connaître les exigences de la <i>Loi sur les services en français</i> s'appliquant à la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire et améliorer le respect de ces exigences grâce aux travaux du comité interne sur les services en français du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.	En cours	Initiative permanente
4.1.7 Améliorer le processus de prise en charge afin de bien cerner les besoins linguistiques des patients recevant des soins à domicile et en milieu communautaire lors du premier contact et appuyer l'accès aux services en français.	Terminé	31 mars 2019

Plans d'action et interventions	Statut prévu (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
4.1.8 Améliorer le processus de prise en charge afin de mieux repérer la culture autochtone des patients recevant des soins à domicile et en milieu communautaire lors du premier contact et appuyer la prestation de soins adaptés sur le plan culturel.	Terminé	31 mars 2019
4.1.9 Élaborer les plans nécessaires et mettre en œuvre l'outil d'évaluation interRAI-HC ainsi que les processus opérationnels et les outils d'aide à la prise de décisions connexes en respectant le calendrier provincial. Veiller à ce que les patients soient évalués et réévalués dans les délais prévus.	Terminé	31 mars 2019
4.1.10 Participer aux travaux provinciaux visant à orienter l'élaboration du plan de mise en œuvre du cadre des niveaux de soins.	En cours	Initiative permanente

Services en français

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka veille à ce que les francophones de la région puissent obtenir, en temps opportun, des programmes et des services de santé en français adéquats. Les efforts qu'il déploie en ce sens favorisent l'inclusivité et la diversité en permettant aux personnes de demander des services de santé dans leur langue maternelle. Le RLISS veut s'assurer que l'on tienne compte des besoins et des priorités de la population francophone lors de la planification des services de santé. Il y a près de 12 000 francophones dans la région de Simcoe Nord Muskoka, soit 2,8 % de la population totale.

En vertu de la *Loi sur les services en français*, la désignation est la reconnaissance législative de la capacité d'un organisme d'offrir des services en français conformément aux critères établis par le ministère des Affaires francophones⁸³. L'Hôpital général de la baie Georgienne (HGBG) a reçu une désignation partielle en juillet 2017. Le RLISS et l'Entité 4 continuent d'aider l'HGBG et la communauté à informer le public des services offerts en français. Le Centre de santé communautaire (CSC) Chigamik a présenté une demande de désignation partielle et continue de collaborer avec la communauté francophone et les partenaires locaux afin de trouver des moyens novateurs de soutenir la prestation de services en français. Par ailleurs, on sait que sept fournisseurs de services de santé de la région souhaitent être désignés pour la prestation de services en français dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

Un partenariat permanent avec l'entité locale de planification des services de santé en français (Entité 4) est essentiel à l'avancement des mesures prioritaires que devra prendre le RLISS pour répondre aux besoins de la communauté francophone. La principale fonction de l'Entité 4 est de favoriser la participation de la population francophone en sollicitant des commentaires concernant ses besoins et ses priorités en matière de santé, les services de santé offerts et les organismes qui pourraient offrir des services en français. Les commentaires provenant de la communauté peuvent servir de base à une planification fondée sur des données probantes et centrée sur les patients dans chaque sous-région.

En 2017-2018, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a collaboré avec l'Entité 4 afin d'élaborer des indicateurs du rendement des services en français. Il a étudié et évalué les obligations en matière de publication de rapports sur les services en français et continuera de travailler avec le gouvernement provincial pour s'assurer que toutes les futures ententes de responsabilisation en matière de services décrivent clairement les obligations liées aux services en français. En outre, le RLISS a mis en œuvre un nouvel outil pour la présentation de rapports sur les services en français qui renforcera la reddition de comptes des fournisseurs locaux de services de santé et facilitera la planification sous-régionale. Soucieux d'aider ces fournisseurs à planifier des services

⁸³ *Loi sur les services en français*, L.R.O. 1990, chapitre F.32.

de santé qui répondent aux besoins des patients francophones, le RLISS et l'Entité 4 ont conçu un dépliant qui aidera les organismes à identifier les patients francophones.

En 2017-2018, les centres de santé communautaire Chigamik, de Barrie et du sud de la baie Georgienne ont formé un partenariat pour améliorer l'accès aux services en français dans tout le territoire desservi par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Ce partenariat a permis d'élaborer un programme de promotion de la santé comprenant des ateliers sur les maladies chroniques et le soulagement de la douleur offerts en français pour la première fois dans certaines communautés. C'est aussi la première fois en Ontario que des centres de santé communautaire du territoire d'un RLISS unissaient leurs efforts afin d'appuyer l'amélioration des services en français.

L'expression « offre active » renvoie aux mesures prises pour veiller à ce que les services en français soient visibles et accessibles et à ce qu'ils soient d'une qualité comparable à celle des services en anglais. En 2018-2019, pour assurer une offre active, le RLISS sensibilisera le personnel chargé des soins à domicile et en milieu communautaire aux exigences de la *Loi sur les services en français* et renforcera leurs capacités d'offrir des services dans cette langue. Le comité interne des services en français a élaboré un plan de travail afin d'améliorer la conformité du RLISS aux exigences de la Loi en tant qu'employeur et relativement à sa relation avec les fournisseurs de services contractuels. Par ailleurs, toujours en 2018-2019, le RLISS collaborera avec l'Entité 4 afin de mettre au point un programme de sensibilisation de son personnel et des fournisseurs de services de santé aux exigences de la *Loi sur les services en français*.

On renforcera les efforts déployés en vue d'obtenir le concours des francophones de la région au cours du prochain exercice pour que le RLISS puisse obtenir les résultats escomptés de manière à répondre aux besoins de la communauté. Ce faisant, on veillera à tenir compte des commentaires et des priorités des francophones lors de la préparation du prochain Plan de services de santé intégrés. Pour plus de renseignements sur ces efforts, consulter la section sur la Stratégie de participation communautaire un peu plus loin dans le présent rapport.

Peuples autochtones

Les peuples autochtones représentent 4,2 % de la population de Simcoe Nord Muskoka. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka finance divers services par l'entremise de six organismes ayant pour mandat de desservir les personnes qui s'identifient comme Autochtones. De plus, le RLISS a formé un grand nombre de partenariats avec des ministères et des organismes qu'il ne finance pas. Grâce aux partenariats qu'il a formés avec les peuples autochtones et au rôle actif que jouent ces derniers, le RLISS se tient au courant des besoins et des points de vue des Autochtones et honore et respecte leurs pratiques traditionnelles ainsi que leurs besoins culturels uniques. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka collabore étroitement avec ses partenaires autochtones lorsqu'il élabore son Plan de services de santé intégrés (PSSI), qui oriente les mesures décrites dans le présent plan. Il fait des efforts concertés pour que les personnes qui s'identifient comme Autochtones participent à toutes les initiatives de planification et de mobilisation mises en œuvre dans les sous-régions du RLISS.

La formation sur la sécurité culturelle des Autochtones joue un rôle important dans le développement des compétences culturelles et la promotion des partenariats avec les peuples autochtones. Jusqu'à maintenant, le RLISS a aidé plus de 208 personnes à suivre cette formation. De plus, le Cercle consultatif autochtone de la région de Barrie (CCARB) offre une formation sur la sécurité interculturelle aux fournisseurs de services de santé de la région. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka exige que tous les membres du personnel suivent une formation sur la culture autochtone.

En 2016-2017, 16 organismes du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, y compris ceux ayant pour mandat de desservir les personnes qui s'identifient comme Autochtones, ont participé à la collecte de données qui seront utilisées pour appuyer l'identification de leurs patients autochtones. Les Autochtones affichent la croissance démographique la plus rapide au pays⁸⁴. L'identification des patients qui se considèrent comme Autochtones favorisera la planification axée sur les patients et des données probantes dans les sous-régions. L'inclusion des points de vue des Autochtones dans les plans sous-régionaux demeurera une priorité en 2018-2019.

Le respect est une caractéristique fondamentale des partenariats formés avec les groupes autochtones et non autochtones, car il favorise des résultats équitables en matière de santé dans le territoire desservi par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. En 2017-2018, le RLISS a élaboré un plan d'attribution de 56 nouvelles subventions au logement. Les fournisseurs autochtones et non autochtones de soins financés par le RLISS ont uni leurs efforts afin de déterminer comment ces nouvelles ressources pourraient être utilisées pour répondre aux besoins des communautés. Ce partenariat a permis de repérer huit unités de logements avec services de soutien pour les

⁸⁴ Statistique Canada. [Projections des populations autochtones. Canada, provinces et territoires.](#)

Autochtones qui seront mises en place dans la région grâce au soutien du Enaahtig Healing Lodge.

En 2017-2018, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a participé à une analyse environnementale sur l'île Beausoleil qui a révélé une lacune en ce qui concerne l'accès aux services de soutien pour les consultations des patients. Il a aidé la Première Nation Beausoleil à élaborer et à présenter une proposition au Réseau Télémédecine Ontario (RTO) ayant pour but d'améliorer l'accès aux services grâce à la télémédecine. Le RTO a accepté cette proposition et on travaille actuellement à l'élaboration des programmes cliniques requis. Toujours en 2017-2018, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a accordé un financement ponctuel pour créer le premier poste d'intervenant-pivot des Premières Nations, Métis et Inuit (PNMI). Cette personne assurera la liaison entre les patients, leur famille, l'équipe de soins de santé et les ressources communautaires. Son rôle est vaste. Elle devra notamment collaborer avec les patients afin de cerner leurs besoins et défendre leurs intérêts tout au long du continuum de soins. Ce projet se poursuivra au cours de l'exercice 2018-2019.

En juin 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a invité les organismes autochtones à demander des fonds pour la création et la mise sur pied d'une équipe de soins primaires interprofessionnels (SPI) autochtone. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a participé aux discussions avec les communautés autochtones qui ont amené le CCARB à préparer une proposition, appuyée par le Cercle de santé autochtone. Il continuera de travailler à cette initiative avec le CCARB et, en 2018-2019, encouragera les Autochtones à participer à la planification des soins primaires.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka cherche activement des possibilités d'inclure des membres des communautés autochtones à son conseil d'administration et à son Comité consultatif des patients et des familles. Récemment, il a modifié le serment professionnel que prête le personnel en reconnaissance de son engagement à l'égard de la réconciliation avec les peuples autochtones.

De plus, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka souhaite inclure des représentants autochtones aux comités de planification locaux afin de cerner les besoins, ainsi que de planifier et de mettre en œuvre des stratégies qui amélioreront l'accès aux services pour les membres des communautés autochtones. Ces comités portent notamment sur la santé mentale et les dépendances, la santé des personnes âgées, la capacité de prestation des soins à domicile et en milieu communautaire, la communauté de pratique des maillons santé et le Réseau de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka.

Le coordonnateur du système de santé pour les Autochtones et des maillons santé aide la région et le RLISS à déceler de nouvelles occasions et de nouvelles améliorations pouvant être apportées au système pour soutenir les peuples autochtones. Il joue un rôle clé dans la défense des initiatives locales et de mobilisation visant à repérer les lacunes, les besoins et les réussites dans la région. De plus, il fournit des renseignements sur les maillons santé et les fait connaître à la communauté pour soutenir les Autochtones ayant leur propre plan de soins.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuera de solliciter le concours des membres de la communauté autochtone en 2018-2019 à divers endroits et par l'entremise de diverses activités, qui sont décrites dans la section du présent plan portant sur la participation communautaire. Ainsi, il tiendra une séance de participation au printemps réunissant les membres de son conseil d'administration, ainsi que les chefs et les conseils des quatre Premières Nations de la région afin de renforcer la collaboration et d'orienter les activités de planification.

Mesures de rendement

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka sait pertinemment qu'il doit surveiller ses activités et déterminer si elles lui permettent de donner suite à ses priorités, car son rôle consiste à gérer, coordonner, intégrer et, depuis peu, dispenser des services de santé.

Pour ce faire, le RLISS a mis en place des systèmes lui permettant d'étudier non seulement son rendement en fonction des indicateurs décrits dans l'entente de responsabilisation conclue avec le ministère, mais aussi les progrès réalisés en vue de mettre en œuvre les initiatives locales. Il surveille le rendement à l'aide de cartes de pointage, de tableaux de bord et de rapports produits à intervalles réguliers. Les cartes de pointage et les tableaux de bord comprennent diverses catégories et s'adressent à des publics précis. Ils font état des principaux jalons, des cibles et des résultats obtenus en fonction des priorités du RLISS.

1.0 Améliorer l'accès aux soins appropriés

Mesure	Niveau de référence	Cible	Alignement avec l'objectif
Réadmissions dans les 30 jours pour des troubles sélectionnés faisant l'objet du Modèle d'allocation fondé sur la santé (MAS)	17,2 % (T4 2016-2017)	15,5 %	1.1
Taux de visites aux services des urgences pour des troubles mieux gérés ailleurs	7,3 % (T4 2016-2017)	Indicateur de surveillance seulement	1.1
Pourcentage de patients recevant des soins actifs qui ont fait l'objet d'un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant leur congé	42,56 % (T4 2016-2017)	Indicateur de surveillance seulement	1.1
Taux d'hospitalisation pour des troubles propices aux soins ambulatoires	115,68 par 1 000 habitants (T4 2016-2017)	Indicateur de surveillance seulement	1.1
Nombre d'interventions en soins primaires au sein du RLISS	S.O.	Taux de référence à établir en 2018-2019	1.1
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 conformes aux cibles d'accès pour les chirurgies de la hanche	76,4 % (T4 2016-2017)	90 %	1.2
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 conformes aux cibles d'accès pour les chirurgies du genou	83,6 % (T4 2016-2017)	90 %	1.2
Taux d'ANS	14 % (T4 2016-2017)	12,7 %	1.2
Pourcentage d'ANS – Patients mis en congé	28,6 % (T4 2016-2017)	9,46 %	1.2
Nombre d'aiguillages conjoints de patients vers la clinique centralisée d'accueil par habitant par sous-région	1 379 patients dans toutes les sous-régions (T4 2016-2017)	1 209 / trimestre	1.2
Nombre de cliniciens inscrits de la région de Simcoe Nord Muskoka qui demandent une consultation en ligne (cumul à ce jour)	227 (octobre 2017)	280	1.3

Mesure	Niveau de référence	Cible	Alignement avec l'objectif
Nombre de spécialistes inscrits de la région de Simcoe Nord Muskoka qui effectuent des consultations en ligne (cumul à ce jour)	7 (octobre 2017)	30	1.3
Nombre de demandes de consultation en ligne envoyées chaque trimestre par les cliniciens	50 (jusqu'au T2 2016-2017)	100	1.3
Pourcentage de visites répétées et non planifiées aux services des urgences dans un délai de 30 jours pour un trouble d'abus de substance	20,3 % (T4 2016-2017)	22,4 %	1.4
Nombre d'unités de supplément au loyer pour des logements avec services de soutien exploités dans le territoire du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	48 (2017-2018)	104 (d'ici 2019-2020)	1.4
Nombre d'ETP pour l'initiative de supplément au loyer pour des logements avec services de soutien	6 (2017-2018)	13 (d'ici 2019-2020)	1.4

2.0 Renforcer la capacité et améliorer la coordination

Mesure	Niveau de référence	Cible	Alignement avec l'objectif
Taux global de satisfaction à l'égard des soins à domicile et en milieu communautaire (selon les résultats du sondage sur l'expérience des clients et des soignants)	88 % (Résultat annuel T3 2016-2017 – T2 2017-2018)	Cible pour 2018-2019 – 92,2 %	2.1
Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement – nombre de nouveaux patients aiguillés acceptés	446 (2016-2017)	534	2.2
Programme des services gériatriques spécialisés – Nombre de participants aux séances de groupe (inscrits et non inscrits)	862 (2016-2017)	1 150	2.2
Nombre de SIH et de cas connexes dans la région	4 (2017-2018)	Cible inchangée pour 2018-2019	2.4
Nombre d'interventions cliniques par télémédecine gérées par les coordonnateurs des télésoins infirmiers financés par le RLISS	17 969 (2016-2017)	20 000	2.4
Nombre de patients inscrits aux télésoins à domicile	464 (nombre prévu pour 2017-2018 selon les chiffres réels à ce jour)	400	2.4

3.0 Favoriser la durabilité du système

Mesure	Niveau de référence	Cible	Alignement avec l'objectif
Nombre de rapports systémiques versés dans le Portail communautaire sur la santé de Simcoe Nord Muskoka (nsmCHiP)	1 (2016-2017)	25	3.2
Pourcentage de patients dont l'ulcère du pied diabétique s'est refermé dans les 12 semaines (normes de QSSO en matière de soins des plaies)	S.O.	Taux de référence à établir en 2018-2019	3.1
Nombre d'organismes qui versent des données dans le Portail communautaire sur la santé de Simcoe Nord Muskoka (nsmCHiP)	8 (2016-2017)	12	3.2
Nombre de plans de soins coordonnés préparés pour chaque maillon santé	(2016-2017) Barrie – 424 Couchiching – 115 Muskoka- 92 Simcoe Nord – 92 Sud de la baie Georgienne - 146	150 par maillon santé	3.2
Nombre d'organismes ayant rempli le rapport sur les services en français (portée de l'exercice de planification)	63 (2016-2017)	55*	3.1
Nombre d'activités ou de consultations visant à accroître la participation de la communauté francophone organisées par le RLISS ou réalisées en collaboration avec le RLISS	10 (au T3 2017-2018)	15	3.1
Nombre de fournisseurs de services de santé qui recueillent des données sur les clients s'identifiant comme francophones (accroissement de la portée)	Non disponible**	19	3.1
Nombre de fournisseurs de services de santé qui assistent aux séances d'information sur l'offre active organisées par l'Entité 4	2 (2016-2017)	3	3.1
Nombre de membres autochtones des comités de planification sous-régionaux (par sous-région)	S.O.	1	3.1
Nombre d'activités de participation des Autochtones soutenues par le responsable des relations autochtones du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	4 (2017-2018)	5	3.1
Nombre de professionnels de la santé ayant suivi la formation sur la sécurité culturelle des Autochtones	202 (au T3 2017-2018)	300	3.1
Nombre d'employés du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ayant suivi la formation sur la sécurité culturelle des Autochtones	20 (au T3 2017-2018)	50	3.1

* Tient compte de tous les fournisseurs de services de santé actuels du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, sauf ceux ayant pour mandat de desservir la population autochtone.

** Le niveau de référence n'est pas disponible en raison d'irrégularités liées aux rapports.

4.0 Soins à domicile et en milieu communautaire prodigués par le RLISS

Mesure	Niveau de référence	Cible	Alignement avec l'objectif
Temps d'attente de cinq jours pour que les patients ayant des besoins complexes puissent obtenir des services de soutien à la personne	88 % (Données d'une année complète, du T3 2016-2017 au T2 2017-2018)	Indicateur de surveillance seulement	4.1
Taux d'aiguillage / d'acceptation (visite)	94 % - 100 % (T2 2016-2017)	94 % - 97 %	4.1
Soins non prodigués	0,23 % (T4 2016-2017)	0,05 %	4.1
Pourcentage de demandes présentées par le service de coordination des soins pour l'aide médicale à mourir aiguillées vers le RLISS auxquelles on a donné suite dans un délai d'un jour ouvrable	S.O.	Taux de référence à établir en 2018-2019	4.1
Pourcentage de demandes présentées par le service de coordination des soins pour l'aide médicale à mourir aiguillées vers le RLISS auxquelles on a donné suite dans un délai de 14 jours	S.O.	Taux de référence à établir en 2018-2019	4.1
Nombre de cliniciens qui acceptent les demandes de consultation faites par le service de coordination des soins pour l'aide médicale à mourir	S.O.	Taux de référence à établir en 2018-2019	4.1
Pourcentage de plaintes reçues par le Service de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS ayant fait l'objet d'un accusé de réception dans un délai de deux jours ouvrables	S.O.	Taux de référence à établir en 2018-2019	4.1

Risques et stratégies d'atténuation

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka appuie l'instauration d'une culture axée sur une bonne gestion des risques et sait qu'il est important de comprendre et de gérer les risques dans les limites de tolérance qu'il a établies. Son cadre de gestion des risques de l'entreprise (GRE) porte sur les risques liés à la mise en œuvre de ses plans stratégiques et opérationnels, ainsi qu'aux obligations des fournisseurs de services de santé prévues par les ententes de responsabilisation en matière de services. Ce cadre porte également sur les activités internes du RLISS, y compris la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire. Le cycle de gestion des risques du RLISS fait en sorte que cette approche est intégrée aux activités à tous les échelons de l'organisme, y compris les initiatives de gestion du changement et du rendement et les processus de reddition de comptes.

Les risques et les stratégies d'atténuation décrits dans le présent plan d'activités annuel renvoient aux risques qui pourraient avoir une incidence sur la capacité du RLISS de donner suite à ses trois priorités stratégiques et aux objectifs qu'il a définis. Les renseignements à ce sujet seront inclus dans le registre des risques de l'organisme aux fins de surveillance par la haute direction et le conseil d'administration. De plus, dans le cadre de nos initiatives de gestion des risques, on prévoit relever et évaluer d'autres risques lors de la planification et de la mise en œuvre de chaque mesure décrite dans le plan.

Les plans opérationnels de l'organisme tiendront compte d'autres stratégies d'atténuation.

1.0 Améliorer l'accès aux soins appropriés

Objectif	Risques	Stratégies d'atténuation
1.1	Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de repérer les lacunes en ce qui concerne l'accès aux équipes de soins primaires interprofessionnels (SPI), afin notamment d'améliorer l'accès pour les populations marginalisées et vulnérables.	En utilisant les données existantes, se concentrer sur l'accès inégal en visant les populations marginalisées et vulnérables, qui pourraient être sous-estimées dans les données sur la population générale.
1.1	Il se peut que les renseignements et les ressources du RLISS ne figurent pas tous dans la trousse d'outils fournie pour la planification de la capacité des soins primaires.	Le RLISS peut évaluer la capacité en faisant appel à des partenaires externes ayant les connaissances et le mandat nécessaires pour assurer la réussite de ce projet. Continuer de collaborer étroitement avec ProfessionsSantéOntario (PSO) et le ministère pour orienter le processus.
1.1 et 1.2	Il faut que les intervenants, y compris les hôpitaux, les fournisseurs de soins primaires et les autres partenaires du système de santé, participent activement à la planification et à l'adoption d'innovations en matière de soins aux	Il faut mettre en place un vaste cadre de gestion du changement et de participation qui indiquera les possibilités d'influencer les partenaires et les intervenants appropriés, et d'obtenir et de maintenir leur participation. Ce cadre doit utiliser le libellé standard et prévoir un processus de règlement des différends.

Objectif	Risques	Stratégies d'atténuation
	patients pour que ces innovations soient couronnées de succès.	Continuer de renforcer les liens avec les associations de soins primaires et les organismes de réglementation de la province, ainsi qu'avec leurs représentants locaux pour veiller à l'alignement des efforts de transformation. Favoriser la participation des responsables cliniques des sous-régions aux initiatives de planification réalisées en collaboration avec les médecins et les fournisseurs de soins primaires afin de donner de la crédibilité à ces initiatives et d'éliminer les obstacles potentiels dans le but de mettre l'accent sur les patients plutôt que sur les fournisseurs. Élaborer une stratégie de participation des médecins pour la région.
1.1 et 1.2	S'il est difficile de recueillir, d'analyser et de partager entre fournisseurs des données valides et récentes concernant l'accès et les résultats des patients, il devient alors difficile de planifier en fonction des données probantes et de fournir le niveau approprié de supervision et de surveillance.	Collaborer avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les cinq maillons santé régionaux, les fournisseurs de soins primaires et les partenaires locaux afin de simplifier la collecte de données, et d'améliorer le partage des données entre les fournisseurs ainsi que la qualité des données.
1.2	Les structures et processus organisationnels actuels pourraient empêcher d'appuyer l'élaboration de plans régionaux de désengorgement des services des urgences portant sur la capacité de planification variable et les périodes d'engorgement prévues.	Collaborer avec les organismes afin d'établir un cycle de planification variable fondé sur la capacité de désengorgement prévisible. Ne pas limiter la planification aux hôpitaux et y inclure les soins primaires et les soins en milieu communautaire. Aligner les incitatifs et le financement sur la participation régionale et la mise en œuvre du plan régional de désengorgement. Veiller à ce que les politiques de planification de la capacité encouragent chaque organisme à prendre un engagement à l'égard de la planification de la capacité variable en tenant compte des périodes d'engorgement prévues.
1.2	Les taux d'autres niveaux de soins (ANS) témoignent de la complexité de l'accès au système et des liens entre ses composantes. Les défis permanents que le système doit relever continueront d'exercer des pressions sur la gestion des ANS.	Par l'entremise du Comité directeur des ANS, continuer de surveiller régulièrement les taux d'ANS au sein du RLISS. Repérer des stratégies novatrices permanentes en collaboration avec les intervenants, en mettant l'accent sur celles qui réduisent la dépendance à la capacité des services de soutien à la personne.
1.3	Les priorités concurrentes et les ressources limitées pourraient nuire à la capacité des hôpitaux d'améliorer l'accès aux services actuels comme l'IRM et la tomographie par ordinateur et d'appuyer l'intégration des soins cliniques.	Il faut établir un vaste cadre de gestion du changement et de participation des intervenants qui indiquera les possibilités d'influencer les partenaires hospitaliers, et d'obtenir et de maintenir leur participation. Ce cadre doit utiliser le libellé standard, prévoir un processus de règlement des différends et indiquer la marche à suivre pour demander des fonds au RLISS. Favoriser la collaboration entre les hôpitaux de soins actifs pour les amener à donner leur aval et à s'engager à respecter les échéanciers.
1.4	L'accès aux logements avec services de soutien pour les personnes ayant un trouble de santé mentale ou une dépendance pourrait être limité en raison du faible taux d'occupation dans le territoire desservi par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et du manque de logements qui en découle.	Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka collabore avec le comté de Simcoe et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin de trouver des moyens de développer le parc de logements ou d'appuyer les possibilités de développement de ce parc.

2.0 Renforcer la capacité et améliorer la coordination

Objectif	Risques	Stratégies d'atténuation
2.1	L'épuisement professionnel guette les aidants non rémunérés qui ne peuvent obtenir de services de relève. S'ils ne reçoivent pas ces services quand ils en ont besoin, les aidants peuvent se sentir incapables de poursuivre leur travail et d'accorder leur soutien, ce qui nécessite la prestation de services supplémentaires.	Un processus permet d'évaluer le soutien accordé par les aidants non rémunérés. Le RLISS utilise les renseignements ainsi recueillis pour optimiser la répartition des services de relève afin d'en faire bénéficier le plus grand nombre possible de patients.
2.2	Comme le financement accordé dans le cadre de la Stratégie en matière de démence et du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) met l'accent sur les soins de longue durée (SLD), la demande de lits de SLD pourrait augmenter.	Les fournisseurs de services de santé continuent de demander des fonds communautaires pour réaliser des initiatives alignées sur le Projet OSTC afin d'offrir un plus grand nombre de services venant en aide aux personnes qui restent dans la communauté. Continuer de mettre l'accent sur l'élaboration et la mise en œuvre de volets clés de la stratégie à l'échelle locale qui sont alignés sur le financement actuel.
2.3	Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka prévoit s'associer au Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka afin de mettre en œuvre un projet d'abandon du tabagisme dans la région qui visera d'abord les hôpitaux. Des indicateurs seront définis pour surveiller le rendement. Toutefois, il se peut que les hôpitaux ne puissent participer pleinement à ce projet en raison de leurs priorités et des pressions qu'ils subissent.	Tenir une séance d'information sur la mise en œuvre réussie du projet dans le territoire du RLISS de Champlain et les leçons qui en ont été tirées.
2.3	En raison du manque de données ou d'information leur permettant d'évaluer le système de santé dans les sous-régions, particulièrement des données sur le continuum de soins, les comités consultatifs et les équipes de planification des sous-régions pourraient avoir du mal à cerner les améliorations prioritaires.	Le comité consultatif ou de planification devra utiliser les données disponibles actuellement, en sachant qu'elles ne sont peut-être pas à jour ou aussi complètes qu'il le souhaite. Chaque organisme participant devra fournir ses données pour faciliter l'évaluation. On utilisera une approche décisionnelle uniforme pour établir les priorités.
2.4	Comme les RLISS doivent participer à la prise de décisions au sujet des systèmes d'information hospitaliers (SIH) et surveiller ces systèmes, la relation entre le RLISS et ses partenaires du secteur hospitalier pourrait en souffrir.	On atténue ce risque grâce à des discussions sur les directives de renouvellement des SIH au sein du Comité consultatif sur la cybersanté du RLISS. De nouveaux centres fonctionnels utilisés pour la présentation de rapports par les hôpitaux permettront au RLISS de surveiller les dépenses liées aux SIH.
2.4	La capacité de chaque organisme participant de Simcoe Nord Muskoka d'affecter les ressources nécessaires à la stratégie provinciale d'orientation électronique pourrait avoir un effet négatif sur le calendrier de mise en œuvre de cette stratégie.	Des ressources supplémentaires et des experts en la matière pourraient contribuer à atténuer ce risque.

3.0 Favoriser la durabilité du système

Objectif	Risques	Stratégies d'atténuation
3.1	Les membres des communautés autochtones ont dit qu'ils avaient du mal à participer aux séances de planification du RLISS et se demandent si leur participation et leurs commentaires sont appréciés à leur juste valeur. Cela pourrait avoir un effet négatif sur le maintien de leur participation aux comités sous-régionaux de planification et à d'autres activités.	Continuer de mettre l'accent sur la création de liens avec les membres des communautés autochtones et la détermination des obstacles empêchant leur participation. Trouver d'autres façons de les faire participer aux initiatives des sous-régions. Informier régulièrement les membres des communautés autochtones de la façon dont on a tenu compte de leurs commentaires au sein du RLISS afin de leur démontrer que leur participation est très utile.
3.1	Les fournisseurs de services de santé doivent gérer de multiples priorités concurrentielles, ce qui pourrait avoir une incidence sur les ressources affectées aux services en français. La difficulté de recruter et de maintenir en poste du personnel francophone en nombre suffisant peut avoir une incidence sur l'identification ou la désignation des fournisseurs de services de santé.	Atténuer les répercussions en encourageant les fournisseurs de services de santé à participer à la communauté de pratique pour les services en français dans la région de Simcoe Nord Muskoka, en vue d'améliorer le partage des stratégies et des ressources, y compris les pratiques exemplaires de recrutement de personnel bilingue. Repérer les ressources et les outils comme les ateliers sur l'offre active afin d'aider les fournisseurs de services de santé à offrir des services en français.
3.1	Le nombre de normes de qualité cliniques publiées par QSSO pourrait empêcher les RLISS de mettre en œuvre toutes les recommandations en vue de l'adoption de ces normes. Le RLISS établira un calendrier de mise en œuvre fondé sur des priorités. La publication des normes accompagnées de recommandations sans leur mise en œuvre intégrale à l'échelle locale pourrait avoir un effet négatif sur la qualité des soins.	Même s'il n'est pas directement responsable de la mise en œuvre, le RLISS collaborera avec QSSO afin de faire connaître les normes aux intervenants clés pour qu'ils les adoptent. Le RLISS établira un processus de surveillance de leur mise en œuvre.
3.1	Il se peut que les attentes des intervenants quant au rythme des changements à apporter ne correspondent pas aux efforts requis pour apporter des changements durables au système.	Gérer les attentes des intervenants grâce à une vaste stratégie de communications misant sur leur participation. Des changements durables et des données probantes de qualité seront des éléments essentiels de la stratégie adoptée.
3.2	La difficulté à recruter des préposés aux services de soutien à la personne dans la région de Simcoe Nord Muskoka (et ailleurs dans la province) pourrait avoir un effet négatif sur la transformation du système et la conformité aux indicateurs clés comme les ANS, ainsi que la sécurité et l'expérience des patients. Il se peut que les stratégies ne soient pas mises en œuvre au moment opportun et ne permettent donc pas de faire face aux pressions actuelles.	Dans le cadre de son projet d'accroissement de la capacité de fournir des services de soutien à la personne, le RLISS sollicite le concours des intervenants du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, des fournisseurs de services de soutien communautaire, des foyers de soins de longue durée et des établissements d'enseignement afin de comprendre les facteurs clés et de déterminer les mesures pouvant être prises à l'échelle locale et provinciale pour atténuer le problème. Réaliser des essais pilotes de changements le plus rapidement possible et accorder la priorité à l'étude des modèles de prestation de soins qui dépendent moins des préposés aux services de soutien à la personne.
3.2	En raison des logiciels disparates utilisés dans le secteur des services de soutien	Le RLISS étudiera la possibilité de collaborer avec les fournisseurs de services de soutien communautaire en vue de

Objectif	Risques	Stratégies d'atténuation
	communautaire et du taux élevé de roulement du personnel, il est difficile d'accroître le nombre d'intervenants de ce secteur qui présentent et analysent des rapports sur le système par l'entremise du Portail nsmCHiP.	mettre en place un système commun de gestion des clients. De plus, il envisagera la possibilité d'ajouter l'utilisation du Portail nsmCHiP à la liste des exigences des ententes de responsabilisation et à toutes les nouvelles lettres de financement, ce qui réduirait considérablement les ressources nécessaires pour accroître l'utilisation de ce portail par les fournisseurs de services de santé. En raison de l'examen de la gouvernance et de l'intégration du CASC au RLISS, il pourrait être nécessaire de mettre à jour l'entente de services cadre. On pourrait profiter de l'occasion pour clarifier les exigences de participation et accroître les avantages qu'elle procure.
3.2	Les cinq maillons santé continuent d'unir leurs efforts en vue de concevoir un modèle viable favorisant la stabilité des programmes. Ils ont été mis au défi de créer un modèle qui s'intègre parfaitement aux programmes existants.	La table ronde des maillons santé des RLISS est consciente de ce problème et élabore des stratégies pour atténuer ce risque. Le MSSLD continuera d'appuyer les maillons santé tout au long de l'exercice 2019-2020.
3.3	Il est possible que les plans de réaménagement des foyers de soins de longue durée, tels que soumis, ne s'harmonisent pas avec les besoins du RLISS. L'intérêt qu'ont les foyers de soins de longue durée à protéger leurs propres ressources peut, à certains moments, représenter un risque ou un frein empêchant les foyers de collaborer à la planification des besoins de la population en général au sein d'une communauté.	Le RLISS supervisera la présentation des plans par les foyers de soins de longue durée. Il s'assurera que chaque foyer a pris en considération les besoins de la communauté dans son ensemble, au-delà de ses propres intérêts. Le risque sera davantage atténué par des réunions et des séances de planification animées par le RLISS auxquelles participeront tous les exploitants. Le RLISS favorisera l'échange de renseignements et facilitera la discussion entre les exploitants de foyers de soins de longue durée lorsque des problèmes surviennent. De plus, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuera de collaborer avec le ministère pour examiner les plans de réaménagement et s'assurer que les besoins locaux sont pris en considération tout au long du processus de réaménagement.

4.0 Soins à domicile et en milieu communautaire prodigués par le RLISS

Objectif	Risques	Stratégies d'atténuation
4.1	Le réaligement des contrats de services aux patients afin que chaque fournisseur offre la gamme complète de services dans une sous-région pourrait perturber la prestation des services et nuire à la durabilité et à la viabilité des contrats conclus avec les organismes fournissant des services.	Collaborer avec le MSSLD tôt dans le processus et travailler avec lui régulièrement afin de veiller à ce que l'orientation donnée par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et les décisions prises par ce dernier soient conformes aux plans visant le système de santé.
4.1	Il faudra tenir compte des conventions collectives pendant la transformation du système de santé.	Communications fréquentes et transparentes avec l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario (AIIO) et le Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario (SEFPO).

Tableaux des dépenses et de la dotation en personnel du RLISS

Tableau A : Plan de dépenses du RLISS

	Chiffres réels de 2017-2018	Attribution pour 2018-2019	Charges prévues pour 2019-2020	Charges prévues pour 2020-2021
Attribution : Soins à domicile/Services fournis par le RLISS¹				
Salaires (Coût des heures de travail et de celles donnant droit à des avantages sociaux)	\$18,561,610	\$18,792,109	\$18,792,109	\$18,792,109
Contributions aux avantages sociaux	\$4,777,482	\$4,836,809	\$4,836,809	\$4,836,809
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments	\$4,280,000	\$4,350,000	\$4,350,000	\$4,350,000
Fournitures et charges diverses	\$656,725	\$605,041	\$605,041	\$605,041
Charges liées au matériel	\$2,373,529	\$2,440,067	\$2,440,067	\$2,440,067
Amortissement du matériel important, licences d'utilisation de logiciels et droits				
Charges de sous-traitance	\$70,954,615	\$69,920,318	\$69,920,318	\$69,920,318
Charges liées aux immeubles et aux terrains				
Amortissement des immeubles				
Total : Soins à domicile/Services fournis par le RLISS	\$101,603,961	\$100,944,344	\$100,944,344	\$100,944,344
Attribution : Exploitation globale du RLISS²				
Salaires (Coût des heures de travail et de celles donnant droit à des avantages sociaux)	\$3,179,684	\$2,967,458	\$2,967,458	\$2,967,458
Contributions aux avantages sociaux	\$561,316	\$571,026	\$571,026	\$571,026
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments				
Fournitures et charges diverses	\$195,000	\$171,757	\$171,757	\$171,757
Charges liées au matériel	\$6,000	\$5,400	\$5,400	\$5,400
Amortissement du matériel important, licences d'utilisation de logiciels et droits				
Charges de sous-traitance	\$684,064	\$684,064	\$684,064	\$684,064
Charges liées aux immeubles et aux terrains	\$77,000	\$26,855	\$26,855	\$26,855
Amortissement des immeubles				
Total partiel : Opérations du RLISS	\$2,635,000	\$2,961,496	\$2,961,496	\$2,961,496
Total partiel : Initiatives du RLISS	\$1,645,064	\$1,465,064	\$1,465,064	\$1,465,064
Total partiel : Solutions numériques pour la santé –	\$423,000	À confirmer	À confirmer	À confirmer
Total : Exploitation globale du RLISS²	\$4,703,064	\$4,426,560	\$4,426,560	\$4,426,560
Attribution : Administration et gouvernance intégrées du RLISS³				
Salaires (Coût des heures de travail et de celles donnant droit à des avantages sociaux)	\$5,582,598	\$5,389,907	\$5,389,907	\$5,389,907
Contributions aux avantages sociaux	\$1,421,402	\$1,406,253	\$1,406,253	\$1,406,253
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments				
Fournitures et charges diverses	\$863,000	\$852,943	\$852,943	\$852,943
Charges liées au matériel	\$540,000	\$480,225	\$480,225	\$480,225
Amortissement du matériel important, licences d'utilisation de logiciels et droits	\$13,056	\$13,056	\$13,056	\$13,056
Charges de sous-traitance	\$3,000	\$4,000	\$4,000	\$4,000
Charges liées aux immeubles et aux terrains	\$1,258,000	\$1,365,834	\$1,365,834	\$1,365,834
Amortissement des immeubles	\$51,879	\$51,879	\$51,879	\$51,879
Total : Administration et gouvernance intégrées du RLISS	\$9,732,935	\$9,564,097	\$9,564,097	\$9,564,097
Total : Plan de dépenses du RLISS	\$116,039,960	\$114,935,001	\$114,935,001	\$114,935,001

Remarques :

1. L'enveloppe Soins à domicile/Services fournis par le RLISS comprend les services directs définis à l'annexe 7, tableau 1, de l'entente de responsabilisation 2015-2018 du ministère et du RLISS.
2. L'exploitation globale du RLISS comprend ce qui suit :
 - i. Opérations du RLISS : Opérations et activités mandatées du RLISS liées à la planification, au financement et à l'intégration du système.
 - ii. Initiatives du RLISS : Activités ponctuelles ou devant faire l'objet d'un rapport distinct conformément aux lettres de financement du ministère (p. ex., services en français et participation des Autochtones).
 - iii. Solutions numériques pour la santé – RLISS : Utilisation coordonnée et intégrée des systèmes électroniques, ainsi que des technologies d'information et de communication pour faciliter la collecte, l'échange et la gestion des renseignements personnels sur la santé afin d'améliorer la qualité, l'accès, la productivité et la durabilité du système de santé.
3. L'enveloppe Administration et gouvernance intégrées du RLISS comprend les coûts indirects comme les charges d'administration de l'organisme combiné.

Tableau B : Plan de dotation en personnel du RLISS (équivalents temps plein (ETP¹))

	ETP réels, 2017-2018, au 28 février 2018	Prévisions pour 2018-2019	Prévisions pour 2019-2020	Prévisions pour 2020-2021
Soins à domicile/Services fournis par le RLISS²				
ETP – Soutien à la gestion et aux opérations (SGO)	63.6	61.2	61.2	61.2
ETP – Personnel producteur d'unités de services (PPUS)	161.6	164.1	164.1	164.1
ETP – Personnel infirmier praticien (PIP)	4.7	4.7	4.7	4.7
ETP – Médecins				
Total des ETP – Soins à domicile/Services fournis par le RLISS	229.9	230.0	230.0	230.0
Opérations du RLISS³				
ETP – SGO	13.4	15.0	15.0	15.0
ETP – PPUS	3.8	6.0	6.0	6.0
ETP – PIP				
ETP – Médecins	0.7	0.7	0.7	0.7
Total des ETP – Opérations du RLISS	18.0	21.7	21.7	21.7
Initiatives du RLISS⁴				
ETP – SGO				
ETP – PPUS	2.8	0.9	0.9	0.9
ETP – PIP				
ETP – Médecins	1.7	1.7	1.7	1.7
Total des ETP – Initiatives du RLISS	4.5	2.6	2.6	2.6
Solutions numériques pour la santé – RLISS⁵				
ETP – SGO	1.0	À confirmer	À confirmer	À confirmer
ETP – PPUS	1.4	À confirmer	À confirmer	À confirmer
ETP – PIP				
ETP – Médecins				
Total des ETP – Solutions numériques pour la santé – RLISS	2.4	À confirmer	À confirmer	À confirmer
Administration et gouvernance intégrées du RLISS⁶				
ETP – SGO	20.3	19.4	19.4	19.4
ETP – PPUS	44.2	41.5	41.5	41.5
ETP – PIP				
ETP – Médecins				
Total des ETP	64.6	60.9	60.9	60.9
Sommaire – Total des ETP	319.4	315.3	315.3	315.3

Remarques :

1. Un équivalent temps plein équivaut à 1 950 heures par année. Un ETP peut être constitué de plusieurs employés.
2. L'enveloppe Soins à domicile/Services fournis par le RLISS comprend les services directs définis à l'annexe 7, tableau 1, de l'entente de responsabilisation 2015-2018 du ministère et du RLISS.
3. Les opérations du RLISS comprennent ses opérations et activités mandatées liées à la planification, au financement et à l'intégration du système.
4. Les initiatives du RLISS comprennent les activités ponctuelles ou devant faire l'objet d'un rapport distinct conformément aux lettres de financement du ministère (p. ex., services en français et participation des Autochtones).
5. Les solutions numériques pour la santé – RLISS renvoient à l'utilisation coordonnée et intégrée des systèmes électroniques, ainsi que des technologies d'information et de communication pour faciliter la collecte, l'échange et la gestion des renseignements personnels sur la santé afin d'améliorer la qualité, l'accès, la productivité et la durabilité du système de santé.
6. L'enveloppe Administration et gouvernance intégrées du RLISS comprend les coûts indirects comme les charges d'administration de l'organisme combiné.

Stratégie de communications intégrées

Objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels du Plan d'activités annuel 2018-2019 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Simcoe Nord Muskoka appuient les orientations stratégiques de la dernière année du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS, et la réalisation du programme de transformation du système de santé mis en œuvre par la province et à l'échelle du RLISS :

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

Ces trois priorités stratégiques orientent nos activités de communications qui mettent l'accent sur les soins à domicile et en milieu communautaire, le renforcement des liens avec les soins primaires, la santé mentale et la lutte contre les dépendances, le renforcement des liens avec la santé publique, la planification communautaire dans nos cinq sous-régions, le développement de solutions numériques pour la santé, les soins aux personnes âgées et le renforcement de la capacité. L'équité en matière de santé, la qualité, la participation communautaire, la collaboration et les soins centrés sur les patients continueront d'inspirer l'élaboration des plans et des tactiques de communication.

Objectifs de communication

- Appuyer les patients et les soignants en leur faisant mieux connaître les programmes et les services pour qu'ils s'y retrouvent plus facilement au sein du système grâce à des moyens tels que lignesantésnm.ca.
- Inspirer la confiance des résidents desservis par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, relativement à ce qui suit :
 - i) des progrès sont réalisés pour améliorer l'accès aux services de santé;
 - ii) des progrès sont réalisés pour améliorer l'expérience des patients.
- Faire connaître la mission, la vision et les valeurs actualisées du RLISS de Simcoe Nord Muskoka auprès du personnel, des fournisseurs de services de santé, des intervenants et du public.
- Appuyer l'élaboration du Plan de services de santé intégrés 2019-2022.
- Améliorer l'accès aux soins pour faire en sorte que les patients obtiennent des soins quand ils en ont besoin et où ils désirent les recevoir.
- Mieux faire connaître les orientations stratégiques et les initiatives du RLISS de Simcoe Nord Muskoka en décelant des possibilités d'harmoniser la planification des communications et les occasions avec celles des fournisseurs de services de santé et d'autres partenaires du système.

- Établir une vision commune du RLISS de Simcoe Nord Muskoka avec des intervenants internes et externes quant à la transformation du système, particulièrement la planification des sous-régions, les soins primaires, les soins à domicile et en milieu communautaire, et la santé mentale, et diffuser cette vision.
- Assurer l'harmonisation des efforts de communication avec les priorités décrites dans la lettre de mandat du ministre pour 2018-2019.
- Créer des occasions de recevoir des commentaires des intervenants en vue d'améliorer continuellement les tactiques et les stratégies de communication et de favoriser une relation constructive.
- Mobiliser les fournisseurs, les intervenants et les dirigeants du système afin qu'ils participent activement à sa transformation et qu'ils en deviennent des ambassadeurs.
- Faire en sorte que tous les intervenants comprennent mieux les programmes, les initiatives et les réussites du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Contexte

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a un rôle crucial à jouer pour faire progresser les priorités décrites dans le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et la lettre de mandat du RLISS. Les priorités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et les objectifs qui en découlent sont alignés sur les buts stratégiques de *Priorité aux patients* et les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Les priorités décrites dans le présent plan d'activités appuieront l'amélioration significative du rendement et de l'intégration du système de santé. Les documents de communication subséquents mettront en évidence les réussites du système de santé et inciteront à y apporter d'autres améliorations, notamment ce qui suit :

- Intégrer efficacement les services de santé et accroître l'équité.
- Améliorer l'accès aux meilleurs soins possible dans le milieu le plus approprié, afin d'optimiser les résultats pour la santé.
- Donner la possibilité aux patients de recevoir des soins de haute qualité, coordonnés dans le continuum de soins, tout en réussissant à cheminer dans un système de soins complexe.
- Fournir aux patients les bons renseignements pour qu'ils prennent des décisions éclairées pour leur santé.
- Démontrer la durabilité du système, notamment en rendant des comptes sur les résultats, le rendement sur le capital investi, l'accès aux services et l'utilisation appropriée des ressources du système pour faire en sorte que celui-ci soit viable pour les générations futures.
- Créer des liens plus solides quant à la santé de la population grâce à des partenariats avec le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka.
- Assurer un accès mieux coordonné et au moment voulu à des systèmes mieux intégrés de soins à domicile et en milieu communautaire et de soins primaires.
- Établir un système axé sur les besoins des patients et les besoins uniques de nos cinq sous-régions.

- Améliorer l'accès à des soins plus uniformes et s'adaptant mieux à la culture en faisant participer les peuples autochtones et les communautés francophones à la planification.

Les activités et les produits de communication du RLISS de Simcoe Nord Muskoka sont à même de s'aligner sur les priorités énumérées dans la lettre de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée, sur les autres priorités provinciales et sur celles des 13 autres RLISS. L'intégration sous-régionale, les soins primaires, les soins à domicile et en milieu communautaire, la santé mentale et les dépendances, l'équité en matière de santé et la santé de la population, la participation des patients et des soignants, le rendement du système de santé et l'établissement de rapports, les solutions numériques pour la santé, et la planification de la capacité seront au cœur des initiatives de communication pour 2018-2019.

Les activités entreprises par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka au cours de l'année à venir nous permettront de continuer à renseigner le public et les fournisseurs sur la valeur des RLISS et le rôle qu'ils jouent dans l'établissement d'un système durable, à fournir de l'information pour la mobilisation des intervenants et du public, et à renforcer la confiance dans le système.

Publics cibles

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est responsable de la communication avec une grande variété d'intervenants. Selon la nature de l'initiative de communication, le public visé comprendra :

Publics principaux	Publics secondaires
▪ Patients/Famille/Soignants ▪ Conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ▪ Personnel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ▪ Fournisseurs de services de santé financés par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka ▪ Fournisseurs de services dispensés en vertu d'un contrat du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ▪ Fournisseurs de soins primaires, dont les équipes de santé familiale, les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, les centres de santé communautaire et le Réseau de soins primaires ▪ Médecins et professionnels de la santé ▪ Entité 4 ▪ Cercle de santé autochtone ▪ Public ▪ Diverses populations telles que les personnes âgées francophones et autochtones, et les populations marginalisées ▪ Conseil de leadership ▪ Comité consultatif des patients, des familles et des soignants	▪ Députés provinciaux ▪ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée ▪ Municipalités et représentants ▪ Médias ▪ Autres RLISS ▪ Autres ministères ▪ Associations de soins de santé, dont QSSO, Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA), SCSO, OLTCA, etc.

Messages clés

Les messages clés suivants ont été préparés pour 2018-2019. De plus, au fur et à mesure que le système continuera de se transformer, les messages seront examinés pour veiller à ce qu'ils soient pertinents et exacts.

Messages provinciaux relatifs à la priorité aux patients

- L'Ontario accroît l'accès aux soins, réduit les temps d'attente et améliore l'expérience des patients grâce au document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, protégeant ainsi les soins de santé aujourd'hui et à l'avenir.
- Le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* établit des objectifs clairs et ambitieux pour le système de santé de l'Ontario afin d'accorder la priorité aux patients en améliorant leur expérience à l'égard des soins de santé, soit en accroissant l'accès, en reliant les services, en informant les patients et en protégeant notre système de santé.
- En accordant la priorité aux patients dans tout ce que nous faisons, nous permettrons aux patients d'accéder plus rapidement aux soins dont ils ont besoin aujourd'hui et nous ferons les investissements nécessaires pour que notre système de santé soit là pour les générations à venir.
- Les changements en cours qui sont appuyés par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* ont élargi le mandat des RLISS et donneront à ces derniers les outils, notamment pour la surveillance et la responsabilisation, dont ils ont besoin pour mieux intégrer les services de santé locaux et coordonner les soins dans l'ensemble du continuum de manière à mieux servir les patients.
- En mai et en juin 2017, la responsabilité des services de soins à domicile et du personnel dispensant ces services, qui incombait aux CASC, a été confiée aux RLISS. Il s'agit d'un changement structurel qui aidera les patients et leur famille à avoir un meilleur accès à un système de santé plus local et plus intégré. Le processus, en plusieurs étapes soigneusement planifiées, s'est déroulé sans heurts pour les patients et les clients bénéficiant de soins à domicile. Il n'y a pas eu de perturbation des soins et les fournisseurs sont restés les mêmes.
- Une fois que ces changements seront entièrement mis en œuvre, les soins de santé locaux seront mieux adaptés aux besoins locaux :
 - Les patients bénéficieront d'un meilleur accès aux soins primaires grâce notamment à un numéro unique à composer lorsqu'ils auront besoin d'information sur la santé ou de conseils pour trouver un nouveau médecin de famille ou une infirmière praticienne.
 - Les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, les bureaux de santé publique et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire seront mieux en mesure de communiquer et de partager l'information, afin d'assurer une expérience et des transitions plus harmonieuses pour les patients.
 - L'administration du système de santé sera rationalisée et simplifiée, et les économies réalisées seront réinvesties dans l'amélioration des soins aux patients.

- Grâce au Comité consultatif des patients et des familles de chaque RLISS, la participation des patients et de leur famille à la planification de leurs soins de santé sera renforcée.
- On mettra davantage l'accent sur la sécurité culturelle et la prestation de soins de santé aux Autochtones et aux francophones en Ontario.

Messages du RLISS local

Équité en matière de santé

Contexte	Messages clés
4,2 % des résidents de Simcoe Nord Muskoka s'identifient comme Autochtones, ce qui place le RLISS au troisième rang parmi les 14 RLISS pour ce qui est de la plus forte proportion d'Autochtones. 2,8 % des résidents de Simcoe Nord Muskoka déclarent que le français est leur langue maternelle.	Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de travailler avec ses partenaires pour promouvoir l'équité en matière de santé et permettre l'accès à des soins appropriés et sécuritaires sur le plan culturel.

Soins primaires

Contexte	Messages clés
- Seulement 33,9 % des adultes de Simcoe Nord Muskoka déclarent être capables de voir leur médecin ou un membre du personnel infirmier praticien le jour même ou le lendemain lorsqu'ils sont malades. 63,2 % des patients de Simcoe Nord Muskoka déclarent avoir de la difficulté à obtenir des soins après les heures normales sans se rendre aux services des urgences.	95,8 % des patients de Simcoe Nord Muskoka déclarent avoir accès à un médecin généraliste. - Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est engagé à améliorer l'accès aux soins primaires. - Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka encourage les partenariats sous-régionaux avec les fournisseurs de soins primaires afin d'améliorer l'accès aux soins, y compris les rendez-vous le jour même ou le jour suivant et les soins après les heures normales. - Le travail se fait en partenariat avec les fournisseurs de soins primaires et de soins à domicile et en milieu communautaire pour planifier les soins au niveau sous-régional. Cela permettra aux médecins de famille et au personnel infirmier praticien de mieux s'y retrouver dans les services offerts à leurs patients.

Sous-régions

Contexte	Messages clés
Les sous-régions facilitent la planification et l'intégration par les RLISS, ainsi que l'amélioration du rendement des services de santé	Les sous-régions fournissent une perspective locale qui aidera le RLISS de Simcoe Nord Muskoka à mieux

locaux. Elles aident également les RLISS à cerner et à comprendre les besoins de la population diversifiée, qu'ils soient culturels, linguistiques ou autres, permettant ainsi à notre système de santé de mieux répondre à ces besoins.

- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka compte cinq sous-régions uniques :

- Barrie et région
- Couchiching
- Muskoka
- Simcoe Nord
- Sud de la baie Georgienne

répondre aux besoins des patients à l'échelle locale.

- Les sous-régions aideront à faire en sorte que les patients puissent avoir accès à des soins qui répondent aux besoins distincts de leur communauté, plus près de chez eux.
- Les sous-régions réuniront les partenaires du système de santé et des communautés, ainsi que les dirigeants cliniques pour permettre une meilleure planification et l'amélioration du système de santé à l'échelle locale.
- Chaque sous-région aura un comité de planification chargé de favoriser la responsabilisation conjointe pour qu'on ait un système innovateur et intégré qui comble les lacunes des services de santé, améliore la qualité et permet aux patients d'avoir une meilleure expérience et d'obtenir de meilleurs résultats.

Connaissances en santé

Contexte	Messages clés
■ Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, le taux de visites aux services des urgences pour des troubles qu'il serait possible de traiter dans d'autres établissements de soins primaires dépasse constamment celui de la province.	■ Des travaux sont en cours pour s'assurer que les résidents de Simcoe Nord Muskoka savent comment accéder aux soins à l'endroit le plus approprié.

Santé publique

Contexte	Messages clés
■ En vertu de la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>, les RLISS sont tenus de promouvoir l'équité en matière de santé, de réduire les disparités dans le domaine de la santé et de reconnaître les déterminants sociaux de la santé, ce qui exige une prise en compte	■ Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka collabore depuis longtemps avec le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka. ■ Nous continuerons de renforcer notre relation avec le secteur de la santé publique afin de mieux comprendre et coordonner les besoins en santé de la

plus large de la santé de la population.

population dans chacune de nos sous-régions uniques.

Soins intégrés

Contexte	Messages clés
Le document Priorité aux patients : Plan d'action et le PAA 2018-2019 fixent des objectifs pour améliorer l'expérience en matière de soins de santé en augmentant l'accès, en reliant les services, en informant les patients et en protégeant notre système de santé.	- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka travaille avec ses fournisseurs de services de santé et les intervenants pour réduire la durée des ANS dans les hôpitaux en s'assurant que les patients reçoivent les bons soins, au bon moment et au bon endroit. - Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est engagé à s'assurer que les résidents ont accès à des soins de qualité, y compris des soins spécialisés comme les soins cardiaques et le traitement des AVC. - Grâce à des mesures d'amélioration de la qualité et à un partenariat avec Qualité des services de santé Ontario, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est engagé à établir un système de santé intégré qui est fondé sur des données probantes.

Messages clés supplémentaires

- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka collabore avec les fournisseurs de services de santé et ses partenaires communautaires, leur permettant de jouer un rôle actif dans la transformation du système de santé, afin d'offrir des soins de qualité qui répondent aux besoins des résidents aujourd'hui et à l'avenir.
- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est engagé à adopter une approche plus homogène et coordonnée à l'égard des soins aux patients en travaillant avec nos intervenants pour déterminer les lacunes actuelles du système de santé et en unissant nos efforts pour trouver des solutions en vue de combler ces lacunes.
- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka collabore avec les fournisseurs de services de santé, financés ou non, afin d'offrir des soins dans les milieux les plus appropriés. Pour les résidents, cela signifie qu'ils obtiennent les soins dont ils ont besoin, lorsqu'ils en ont besoin, à l'endroit qui convient le mieux et par le fournisseur le plus approprié.
- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est engagé à rendre compte des investissements actuels visant à améliorer la capacité du système, assurant ainsi la viabilité de notre système pour les générations à venir.

- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est engagé à faire participer les patients, les soignants et les membres de leur famille, ainsi que les membres des populations autochtones et francophones, aux processus de planification et de prise de décisions.

Tactiques

Pour aider à atteindre les buts et les objectifs de communication énoncés dans le présent plan, les activités suivantes sont recommandées :

Activités de communication	Fréquence	Responsabilité	Objet
Renseignements sur les patients et les personnes soignantes	Au besoin	Service des communications en collaboration avec le secteur de programme.	■ Fournir de l'information sur les services aux patients, les programmes, les politiques et les procédures pour les activités liées aux soins à domicile et en milieu communautaire, sous forme de documents accessibles sur le Web et de publications imprimées.
Notes de service ou mises à jour internes du RLISS	Une fois par semaine	Service des communications en collaboration avec le membre de la direction responsable.	■ S'assurer que tout le personnel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka est au courant de ce qui se passe à l'échelle provinciale et locale, des impacts potentiels sur le travail et des messages clés associés aux priorités et aux jalons.
Communiqué externe de la directrice générale	Trimestriel	Service des communications en collaboration avec le membre de la direction responsable.	■ Informer tous les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, les fournisseurs de services sous contrat et les intervenants des initiatives et des progrès locaux liés à la transformation du système.
Communiqués aux fournisseurs de services de santé	Au besoin, selon le projet ou l'enjeu	Le membre de la direction responsable ou le chef de programme déterminent les besoins et les communications nécessaires pour appuyer la préparation et la distribution.	■ S'assurer que les fournisseurs de services de santé demeurent informés de l'état d'avancement des projets et reçoivent des mises à jour ou soient au courant des nouvelles réalités à l'échelle du RLISS ou de la province qui pourraient avoir une incidence sur leurs clients ou sur la prestation des services.
Rapport sur les personnes âgées	Annuel	Service des communications et responsable des personnes âgées.	■ Faire connaître les services offerts aux personnes âgées dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, partager de l'information sur les améliorations du système, promouvoir le succès du système, partager les histoires des patients.
Bulletin aux médecins	Trimestriel	Médecin responsable et service des communications.	■ Mobiliser les chefs de file en soins primaires du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et les tenir au courant des priorités et des projets

Activités de communication	Fréquence	Responsabilité	Objet
			provinciaux et à l'échelle du RLISS, et leur donner l'occasion de participer.
Communication avec les médias	Au besoin	Service des communications et chef de programme.	■ Informer le public des réalisations importantes, des nouveautés, des changements ou des annonces du ministère.
Articles sur de bonnes nouvelles	Mensuels ou selon ce qui est approprié	Les chefs de programme et le service des communications déterminent les possibilités de communiquer et préparent le contenu.	■ Pour distribution interne et externe, à présenter sous différentes formes. Renforcer la confiance dans le système, souligner les jalons et les réussites.
Rapports communautaires	Au besoin	Les chefs de programme déterminent les possibilités de fournir des renseignements détaillés sur une vaste initiative.	■ Possibilité d'offrir une formation approfondie et de l'information sur des portefeuilles plus importants (p. ex., maillons santé, personnes âgées, soins palliatifs). Fournir au public de l'information pour qu'il puisse faire de meilleurs choix en matière de soins de santé. Faire en sorte que les gens aient confiance que des efforts sont déployés pour améliorer l'accès aux soins dans Simcoe Nord Muskoka.
Conférences Possibilités d'allocution	Selon ce qui est approprié	Le chef de programme, le membre de la direction responsable, la directrice générale ou la présidente du conseil d'administration doivent être présents. Élaboration de messages clés et de présentations en collaboration avec le service des communications.	■ Occasion pour le personnel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka de partager les pratiques exemplaires, les réalisations et les solutions novatrices du système de santé avec le public et les organismes partenaires. Élever le statut et accroître la sensibilisation à l'égard du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.
Participation avec les représentants d'administrations locales	Deux fois par année ou au besoin	La directrice générale du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et la présidente du conseil, appuyées par le service des communications.	■ Tenir les représentants des administrations locales au courant des objectifs, des priorités, des jalons et des réalisations. Fournir des données sur l'accès aux soins de santé, le financement et les enjeux. Fournir des occasions de participer.
Gestion et mise à jour du site Web	En cours	Communications ou contenu devant être élaborés par le chef de programme.	■ Fournir au public et aux intervenants des renseignements, au moment opportun, sur les projets, les initiatives, les occasions de participer, les jalons, les réalisations et la responsabilisation.
Communications en français et aux Autochtones	Au besoin	Coordonnateur des services en français et aux PNMI, avec l'aide du service des communications. Collaboration avec l'Entité 4 et le Cercle de santé autochtone.	■ Fournir de l'information culturellement appropriée à des groupes d'intervenants spécifiques. Des produits de communication seront créés en collaboration avec les représentants de l'Entité 4 et du Cercle de

Activités de communication	Fréquence	Responsabilité	Objet
			santé autochtone afin d'en assurer la pertinence et l'exhaustivité.
Participation entre conseils d'administration	Au besoin	Conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	▪ Maintenir un dialogue ouvert entre le conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et les conseils d'administration des partenaires fournisseurs de services de santé.
Médias sociaux	En cours	Service des communications	▪ Fournir au public et aux intervenants des renseignements, au moment opportun, sur les projets, les initiatives, les occasions de participer, les jalons, les réalisations et la responsabilisation. ▪ Encourager des relations avec les communautés en ligne. ▪ Établir des relations avec les partenaires en promouvant et en partageant d'autres renseignements sur le système de santé.

Démarche stratégique

Pour atteindre nos objectifs de communication, nous aurons recours aux stratégies suivantes :

- De concert avec les soignants et les familles, par l'entremise du Comité consultatif des patients et des familles du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, nous préparerons du matériel éducatif en fonction de leur expérience à l'égard des soins et de leurs valeurs en matière de soins.
- Les communications seront transmises de diverses façons en vue de répondre aux besoins de notre public diversifié, et nous respecterons notamment notre engagement de diffuser les communications publiques dans les deux langues officielles.
- Les communications seront claires, transparentes et transmises au moment opportun, et seront conformes aux pratiques exemplaires en matière de connaissances en santé.
- Lorsque cela est pertinent, le matériel de communication comprendra de l'information visant à mieux faire connaître les services afin d'aider les patients et les soignants à s'y retrouver au sein du système.
- Les communications du RLISS de Simcoe Nord Muskoka seront aussi proactives et ouvertes que possible.
- Le matériel et les produits seront coordonnés avec les fournisseurs de services de santé, lorsque cela est approprié.
- Les communications intégreront la vision, la mission et les valeurs du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et feront valoir le fait que nous jouons un rôle important dans la transformation du système de santé de l'Ontario.
- La collaboration avec des partenaires du système, tels que le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka, sera utilisée pour amplifier les messages, comme les efforts de coopération déployés pour obtenir un processus de communication lié à la stratégie en matière d'opioïdes de Simcoe Muskoka.

Évaluation

En déterminant et en surveillant les facteurs essentiels de réussite en matière de communications, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka sera en mesure d'établir plus efficacement si les activités de communication ont été couronnées de succès et d'élaborer des stratégies supplémentaires au besoin.

La mobilisation des patients et des soignants sera mesurée à l'aide de diverses possibilités de rétroaction, y compris les sondages, la participation à des événements communautaires, les plaintes, la participation au Comité consultatif des patients et des familles du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et les réponses en temps opportun aux rétroactions et aux préoccupations soulevées.

Les facteurs essentiels de réussite peuvent englober le fait que les fournisseurs de services de santé de toute la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka soient mobilisés tôt et fréquemment, et qu'ils puissent constater l'impact que leur participation a sur la mise en œuvre.

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

- Le niveau de participation des intervenants, des fournisseurs de services de santé, des personnes ayant des expériences vécues et du public, suite aux efforts, activités ou événements visant à mobiliser la communauté ou des intervenants du RLISS.
- Les commentaires reçus sur le site Web public du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.
- Les commentaires reçus dans le cadre des activités de mobilisation (formulaires de rétroaction, discussions interactives).
- Des occasions de rétroaction seront offertes au besoin (en personne, par le biais d'un sondage ou en ligne) pour évaluer la compréhension et l'efficacité des moyens et des messages de communication, en collaboration avec le Comité consultatif des patients et des familles et d'autres groupes communautaires.
- Surveiller les médias pour évaluer l'augmentation de la couverture médiatique positive.
- Avoir recours à des analyses pour surveiller et mesurer le trafic sur le site Web et déterminer le contenu qui fait l'objet d'une attention accrue.
- Le nombre de personnes qui suivent les messages dans les médias sociaux et le niveau de participation dans les médias sociaux par le biais des messages et des gazouillis partagés, des indications « j'aime » et des favoris.
- Travailler avec les partenaires du système de santé pour comprendre l'intérêt accru suscité par des programmes et des services à la suite de communications à cet égard.

Stratégie de participation communautaire

La planification des soins de santé dans la région de Simcoe Nord Muskoka est centrée sur les besoins et les expériences des gens en tant que patients, résidents, membres de la famille, soignants et intervenants clés. La participation communautaire continue d'être une grande priorité relativement à la planification et à la prestation de soins de grande qualité, centrés sur les patients. Les soins centrés sur les patients constituent un aspect clé du document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, la participation communautaire étant un élément fondamental de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* :

Une participation significative de la part des intervenants dans le travail du réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et de celui des fournisseurs de services de santé (à tous les niveaux), qui va de l'établissement des priorités et de la planification à la prise de décisions, la mise en œuvre, l'examen et l'évaluation.

Grâce au fondement établi par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, nous avons l'occasion de nous assurer que les patients sont vraiment au cœur du système de santé. Tel qu'indiqué dans notre lettre de mandat pour 2018-2019 du ministre de la Santé, Eric Hoskins, nous continuerons de travailler en partenariat avec les patients, les familles, les RLISS, les fournisseurs de services de santé et les innovateurs en soins de santé pour transformer notre système de santé aujourd'hui et pour l'avenir. Ensemble, nous bâtissons sur des bases solides pour améliorer l'expérience des patients, accroître l'accès aux soins et réduire les temps d'attente, tout en travaillant à réduire les disparités en matière de santé.

Nos principales priorités collectives au cours de cette phase de transformation sont les suivantes :

- Améliorer l'expérience des patients en les faisant participer à la planification des soins de santé et en leur fournissant des soins qui tiennent compte de leurs désirs et qui répondent à leurs besoins et correspondent à leurs valeurs et leurs préférences.
- Se pencher sur les causes profondes des inégalités en matière de santé et les déterminants sociaux de la santé, en investissant dans la promotion de la santé et en allégeant le fardeau que constituent les maladies, chroniques et autres.
- Établir des communautés saines en améliorant l'accès aux soins primaires et en réduisant les temps d'attente pour les soins spécialisés, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins actifs pour les patients lorsqu'ils en ont besoin, ce qui réduira les écarts quant à l'accès à l'échelle de la province.
- Éliminer les silos entre nos secteurs de la santé et les fournisseurs de services de santé afin d'assurer une transition harmonieuse pour les patients et de s'assurer que les fournisseurs travaillent ensemble et en collaboration avec les patients pour offrir les meilleurs soins possible.

- Soutenir l'innovation en offrant de nouveaux modèles de soins et des solutions numériques pour faciliter l'accès aux soins pour les patients et améliorer l'efficacité pour les fournisseurs de services de santé.

Les principales activités de mobilisation seront établies en fonction de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, de notre lettre de mandat 2018-2019, de notre plan d'amélioration de la qualité, de la planification des sous-régions et des priorités de transformation. De plus, un certain nombre d'activités continues ne représentent pas un sujet, un secteur ou un domaine clinique en particulier. Elles font en sorte que la planification du système de santé est influencée par les résidents, les patients, les fournisseurs de services de santé, le personnel de première ligne et tout un éventail d'intervenants communautaires. Les exemples suivants mettent en lumière certaines initiatives de participation communautaire :

Comité consultatif des patients et des familles du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Établi en mars 2015, le Comité consultatif des patients et des familles du RLISS de Simcoe Nord Muskoka joue un rôle essentiel pour assurer que les initiatives demeurent centrées sur les patients et que la voix des patients soit entendue et prise en considération à toutes les étapes de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation. Les membres de ce comité partagent leurs points de vue et leur vaste expérience à l'égard du système de santé local afin de continuer à améliorer les services offerts à tous les résidents de notre région. Le comité constitue également une ressource précieuse pour le personnel et les organismes partenaires du RLISS en les aidant à faire en sorte que les initiatives actuelles et futures sont centrées sur les patients. Les membres du comité fournissent des commentaires sur l'établissement des priorités stratégiques et les communications du RLISS, et donnent des conseils sur la mobilisation sous-régionale de personnes ayant des expériences vécues.

Participation (communauté de soins) sous-régionale du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Par l'entremise des directeurs sous-régionaux, des responsables des soins à domicile et en milieu communautaire et des responsables cliniques, nous continuerons d'orienter les collaborations entre les partenaires des soins de santé et de la communauté et les résidents locaux (patients et soignants) dans chacune de nos cinq sous-régions afin de mieux répondre aux besoins de populations spécifiques dans une région géographique :

- articuler officiellement et renforcer le continuum de soins pour tous les fournisseurs et les secteurs de services de santé financés par le RLISS à l'intention des patients atteints d'affections particulières;
- normaliser les approches en matière de soins et de services dans des secteurs ciblés;
- intégrer les programmes et les services afin d'améliorer la qualité, l'accès et les résultats;
- renforcer les capacités partagées dans les fonctions administratives clés qui sont nécessaires pour appuyer la prestation efficiente et efficace des soins.

Rencontres de la directrice générale du RLISS de Simcoe Nord Muskoka avec des patients, des soignants et des membres de la famille

En plus de faire partie du Comité consultatif des patients et des familles du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, la directrice générale rencontre les personnes qui souhaitent raconter leur histoire et leurs expériences, et faire part de leurs idées concernant le système de santé de la région. Les rencontres ont lieu régulièrement pour que la voix des patients soit entendue directement par les décideurs clés du RLISS et que le récit des expériences vécues par ces patients soit entendu par les comités et les groupes de travail du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Souvent, les personnes que rencontre la directrice générale sont invitées à participer directement à un conseil, un comité ou un groupe de travail dont les activités sont liées à leurs expériences comme patients ou comme soignants.

Événements communautaires

Le personnel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka assiste à de nombreux événements tout au long de l'année au cours desquels de l'information est transmise aux résidents sur les soins à domicile et en milieu communautaire et le continuum des soins. Il profite de l'occasion pour recueillir les commentaires de ces personnes. Cet apport direct des patients, des soignants et des membres de la famille nous permet d'améliorer continuellement nos rapports publics et notre travail continu.

Sondages

Les sondages en ligne sont fréquemment utilisés par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka par l'entremise de notre site Web et de notre compte Twitter pour solliciter les commentaires des résidents, des soignants, des partenaires en soins de santé et des fournisseurs communautaires. Les sondages sont réalisés en français et en anglais et comprennent souvent des questions à propos des caractéristiques démographiques des participants, y compris l'autoidentification pour garantir que les réponses obtenues constituent un échantillon représentatif.

Forum Connexion des soins du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Le forum annuel Connexions des soins est un important événement à l'échelle du RLISS, qui rassemble environ 300 intervenants clés pour raffermir leurs relations, partager des pratiques exemplaires et échanger leurs connaissances. Le forum du 5 avril 2018 sera axé sur une perspective sous-régionale et réunira des intervenants clés de chacune de nos cinq communautés de soins afin de poursuivre le travail d'amélioration des soins et de l'expérience des patients à l'échelle locale. Nous visons à ce qu'un quart de nos participants cette année soient des patients et des soignants.

Amélioration de la qualité grâce à la participation des clients et des soignants

Un plan d'amélioration de la qualité (PAQ) est un outil important de transformation du système de santé. Se servant des renseignements obtenus dans le cadre des activités du PAQ 2017-2018, le service des soins à domicile et en milieu communautaire continue de s'appuyer sur une solide culture d'amélioration continue et s'engage à travailler main dans la main avec les partenaires pour les soins – les patients, leurs soignants et leur famille, ainsi que les fournisseurs de soins de santé – pour améliorer la rapidité des soins, obtenir des résultats de qualité en matière de santé et améliorer

l'ensemble des expériences liées aux soins de santé tout en tirant le meilleur parti des ressources limitées en santé.

Engagement de fournir des services de soins à domicile et en milieu communautaire

Les patients qui reçoivent des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et de ses fournisseurs sous contrat se disent très satisfaits de leur expérience. Dans le but d'améliorer constamment l'expérience des patients, le service des soins à domicile et en milieu communautaire se servira des résultats des sondages menés auprès des patients et des soignants en ce qui a trait à l'expérience globale quant aux soins à domicile et en milieu communautaire ou clinique, ainsi qu'aux transitions liées aux soins, pour générer des idées de changement et s'assurer que tous les efforts continuent d'être guidés par les principes de soins centrés sur les personnes ou les patients. Divers mécanismes permettront de recueillir des commentaires sur des expériences de soins plus vastes et plus diversifiées. En 2018-2019, le personnel des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS mobilisera respectueusement les aidants et les familles pour mieux comprendre leur parcours avec un être cher ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie et fera participer les patients et le grand public à la conception conjointe de matériel éducatif fondé sur leurs expériences de soins et leurs valeurs en matière de soins.

Participation des médecins et des cliniciens

L'investissement du RLISS dans les dirigeants cliniques dans chacune des sous-régions de Simcoe Nord Muskoka sera mis à profit pour élaborer une stratégie de participation clinique afin de faire progresser la transformation du système. Bien que la participation des médecins soit l'objectif initial, la portée de la stratégie sera élargie pour inclure les cliniciens de façon plus générale, conformément à la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé à l'échelle sous-régionale.

Partenariat local en immigration du comté de Simcoe (PLICS)

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de travailler en partenariat avec le PLICS dans une optique d'équité en matière de santé. Ce partenariat est dirigé par le comté de Simcoe et se concentre sur l'élaboration d'une stratégie d'installation pour les nouveaux venus dans la région. Par conséquent, l'agent de liaison du RLISS continue d'établir des relations, proposant des moyens d'imposer et d'améliorer l'équité en matière de santé et recueillant les commentaires de ce groupe au nom du RLISS.

Communauté de pratique des maillons santé

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

maillons santé est fortement axée sur les résultats de la participation de la communauté et des patients dans chaque maillon santé. Elle se sert des résultats des sondages sur la satisfaction des patients et leurs expériences lors de chacune de ses réunions pour faire progresser le travail à l'échelle régionale.

Autochtones

Le RLISS finance divers services par l'entremise de six organismes, offrant particulièrement des services aux personnes qui s'identifient comme Autochtones. Le RLISS a aussi de nombreux partenariats avec des intervenants dans des ministères et des organismes qu'il ne finance pas. Les personnes qui s'identifient comme Autochtones attirent l'attention sur les difficultés auxquelles elles font face pour avoir un accès équitable aux services de santé, notamment les problèmes de financement, le manque de sensibilité à leur culture et le manque de programmes ciblés qui visent les problèmes de santé qui leur sont propres. Grâce à la participation et à l'inclusion des membres de la communauté autochtone, le RLISS continue de tenir compte de leurs besoins et de leurs points de vue. De plus, il respecte les pratiques traditionnelles et les besoins culturels propres à cette population et les intègre à la planification des soins de santé. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka fait des efforts concertés pour que les personnes qui s'identifient comme Autochtones participent à tous les groupes de planification et de participation des sous-régions du RLISS, et pour que la représentation autochtone augmente au cours de 2018-2019. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et la personne responsable des services de santé autochtones du RLISS participeront aux activités suivantes :

- **Réunions du Cercle de santé autochtone** – Ces réunions sont dirigées par les fournisseurs autochtones dans la communauté. Le RLISS participe à ces réunions, qui lui fournissent une précieuse occasion d'en apprendre davantage sur les besoins de la communauté et de communiquer les possibilités qui s'offrent aux Autochtones de participer aux initiatives régionales.
- **Forum sur la santé des Autochtones** – Le forum de deux jours sur la santé des Autochtones, qui a lieu chaque printemps, explore les problèmes de santé tout au long du cycle de vie, par l'entremise d'ateliers interactifs, de conférenciers-présentateurs et de discussions communautaires. Les participants obtiennent une meilleure compréhension du point de vue holistique sur la santé, du bien-être et du Mino'Bimaadziwin (ce qui signifie « la bonne vie »). Participent au forum les partenaires en santé, le RLISS et les membres de la communauté. Les participants sont nombreux et accroissent la visibilité de la communauté autochtone dans le secteur des soins de santé.
- **Réunions avec les conseils de bande des Premières Nations** – En partenariat avec le Cercle de santé autochtone, les dirigeants du RLISS et la personne responsable des services de santé autochtones du RLISS tiennent des réunions annuelles avec les dirigeants des quatre communautés des Premières Nations dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Il s'agit des Premières Nations de Beausoleil, Chippewas de Rama, mohawk de Wahta et Moose Deer Point.

Le but de ces activités est d'appuyer la sécurité culturelle et d'améliorer l'accès équitable et les résultats en matière de santé pour la population autochtone. Des

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

Services en français

À l'heure actuelle, huit fournisseurs de services de santé sont reconnus pour offrir des services en français dans la région de Simcoe Nord Muskoka et un autre est désigné pour offrir ces services.

Les efforts de participation communautaire augmenteront au cours du prochain exercice pour que les livrables du RLISS puissent être réalisés de manière à répondre aux besoins de la communauté. Un partenariat continu avec l'entité de planification des services de santé en français (Entité 4) est essentiel à l'avancement du travail prioritaire qui sera nécessaire de la part du RLISS pour répondre aux besoins de la communauté francophone. La principale fonction de l'Entité 4 est de favoriser la participation de la population francophone en sollicitant des commentaires concernant ses besoins et ses priorités en matière de santé, les services de santé offerts et l'identification potentielle d'organismes pouvant offrir des services en français. Les commentaires provenant de la communauté peuvent servir de base à une planification éclairée, fondée sur des données probantes et centrée sur les patients dans chacune des sous-régions du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Les efforts de participation communautaire augmenteront au cours du prochain exercice pour que les livrables du RLISS puissent être réalisés de manière à répondre aux besoins de la communauté par les moyens suivants :

- **Communauté de pratique pour les services en français de la région de Simcoe Nord Muskoka (CP pour les SEF)** – La CP pour les SEF de la région de Simcoe Nord Muskoka est un groupe composé de tous les fournisseurs de services de santé de la région qui sont identifiés et désignés pour offrir des services en français. Les organismes qui ne sont pas financés par le RLISS sont aussi représentés. La communauté de pratique collabore au partage des pratiques exemplaires, des politiques, des ressources et des leçons tirées. Elle collabore ainsi à établir et à soutenir les services en français dans la région. Par ailleurs, le RLISS tire parti de l'expertise du groupe pour surmonter les obstacles et combler les lacunes qui ont été décelés, en vue de contribuer à l'amélioration de la prestation des services dans l'ensemble du RLISS.
- **Réunions des partenaires communautaires avec les écoles (COMPASS)** – Les participants à ces réunions mensuelles sont les représentants des écoles primaires et secondaires et les fournisseurs des services de santé mentale de la communauté. Le but est de renforcer le développement sain des enfants et des

jeunes et de réduire les obstacles de nature sociale, émotionnelle et comportementale à l'apprentissage. La coordonnatrice des services en français du RLISS participe également à ces groupes, ce qui donne une occasion continue d'améliorer les relations entre les organismes de la communauté francophone, les conseils scolaires et le RLISS. Ces partenariats favorisent le développement des services en français pour les jeunes francophones en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

- **Participation communautaire locale** – Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de travailler en étroite collaboration avec l'entité de planification des services de santé en français (Entité 4) afin de maintenir et d'améliorer les relations de travail en collaboration et de continuer de faire participer la communauté francophone. L'Entité 4 joue un rôle important en répondant aux besoins de la communauté francophone de la région. En collaborant avec le RLISS et en lui suggérant la meilleure façon d'éliminer les obstacles existants et d'améliorer l'accès et l'accessibilité aux services en français, l'Entité 4 contribue à appuyer la prestation d'excellents soins.
- **Réseau provincial de services en français** – Le réseau travaille en collaboration pour élaborer et mettre en œuvre des approches provinciales cohérentes aux priorités stratégiques en matière de services en français, en appliquant toujours les pratiques exemplaires. Il agit également comme agent de liaison pour les questions ayant une incidence sur l'élaboration et la mise en œuvre des services en français dans l'ensemble de la province.
- **lignesantésnm.ca** – En collaboration avec l'entité locale de planification des services de santé en français et la personne responsable des services en français du RLISS, une bibliothèque de langue française a été créée sur lignesantésnm.ca. Cette bibliothèque permet de déterminer les services de santé et les services sociaux locaux offerts en français aux patients, aux soignants, aux familles et au grand public, ce qui permet aux partenaires du système de santé d'aiguiller les personnes de façon efficace et en temps opportun.