

CONSEIL DE DIRECTION DU RLISS SNM

L'ébauche du plan du projet TIC/cybersanté a été examinée

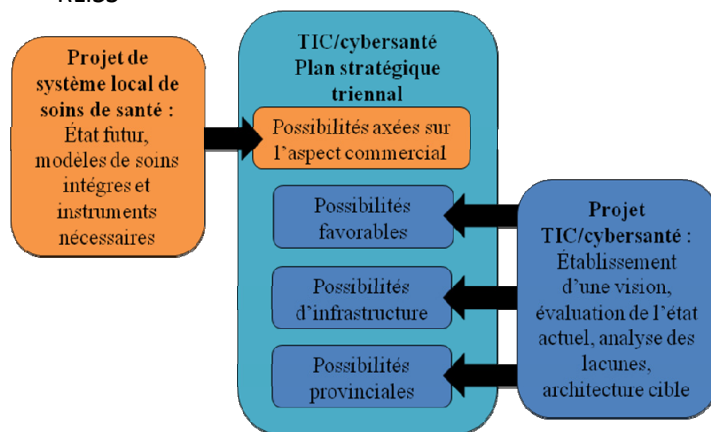
8 décembre 2010 – Bulletin n° 11

CONNEXIONS DES SOINS

Ébauche du Projet de TIC/cybersanté

Deux éléments se sont ajoutés à la liste préliminaire des possibilités qu'offre le projet TIC/cybersanté :

- Projet de système local de soins de santé – répondre aux besoins d'intégration dans le cadre des activités évoquées par les groupes de travail
- Projet TIC/cybersanté – examiner les fondements et l'état actuel de l'infrastructure et des besoins du RLISS



L'équipe du projet de TIC/cybersanté a expliqué le pointage et la façon dont les recommandations avaient été formulées – et a insisté sur le fait que ce plan s'harmonisera et demeurera en phase avec les priorités identifiées par la province et avec celles du Projet de système local de soins de santé.

Certaines portions de base de l'infrastructure des trois premières années seront importantes lorsque le moment sera venu d'aller de l'avant avec les capacités technologiques de tout le réseau de santé et des partenaires de soutien communautaire. Les recommandations prioritaires projetées pour TIC/cybersanté ont été remises au conseil de direction aux fins d'examen et de commentaires lors de leur rencontre de janvier.

Les priorités du directeur général

Bernie Blais, directeur général du RLISS SNM, a livré un aperçu des priorités de la prochaine année précisées, telles que définies par les directions générales des RLISS. Parmi celles-ci, mentionnons la stratégie *Seniors Friendly Hospital*, l'élargissement du programme de prévention des chutes et la réduction du temps d'ANS.

POSSIBILITÉ DE RECHERCHE EN SANTÉ

La position du RLISS SNM sur la recherche en santé a été présentée au conseil aux fins d'examen et de commentaires. Une définition de la recherche translationnelle sera ajoutée au rapport, qui sera retourné au conseil de direction, aux médecins-chefs et aux gestionnaires en soins infirmiers. Les organismes peuvent aussi inclure leurs responsables de la recherche. Veuillez transmettre tous vos commentaires à Susan Plewes.

STRATÉGIE SENIORS FRIENDLY HOSPITAL

Les RLISS, en collaboration avec le ministère, ont identifié cinq stratégies qui seront déployées à l'échelle de toute la province. Ces stratégies viseront à soutenir les améliorations de la qualité des soins, tout en contribuant directement aux résultats du système de santé, notamment par une réduction des temps d'attente aux urgences et des ANS dans les hôpitaux. Elles sont déjà en cours dans divers RLISS sous différentes formes, et font déjà partie du travail accompli dans plusieurs hôpitaux, CASC et autres organismes.

L'objectif est de favoriser une approche normalisée à l'échelle de la province pour le déploiement et l'évaluation de ces cinq stratégies.



Ontario

Local Health Integration
Network
Réseau local d'intégration
des services de santé

Une de ces priorités essentielles à l'échelle de tous les RLSS et qui sera largement déployée en 2011-2012 est la stratégie *Seniors Friendly Hospital*. Environ 69 875 personnes de 65 ans et plus vivent dans SNM. Cette population représente 19,3 % de la population de notre région, ce qui est supérieur à la moyenne provinciale, qui est de 16,9 %. En 2009-2010 dans SNM, les aînés de 65 ans plus constituaient :

- 20,3 % de toutes les personnes qui se sont rendues aux urgences (47 363 visites)
- 61,2 % de tous les séjours à l'hôpital (136 855 jours) – ce qui équivaut à 375 lits;
- 84,1 % de tous les séjours à l'hôpital en ANS (35 323 jours) – ce qui équivaut à 97 lits.

Il existe des preuves solides que plus les aînés demeurent longtemps à l'hôpital, plus leur santé se détériore, en raison d'événements indésirables ou d'infections nosocomiales. Il s'agit là d'un facteur contributif important aux séjours prolongés dans les hôpitaux et au temps d'ANS. En travaillant ensemble, les hôpitaux pourront s'attaquer aux nombreuses causes du déclin fonctionnel des aînés et créer des environnements plus accueillants pour eux. Compte tenu de la croissance rapide du nombre de personnes âgées au sein de la population, il est temps de mettre en place les processus, les politiques et, à plus long terme, de satisfaire les exigences physiques des lieux nécessaires à assurer des soins de qualité optimale à nos aînés.

Dès l'hiver 2010-2011, tous les hôpitaux de la province devront procéder, au plus tard en mars 2011, à une auto-évaluation de leurs « environnements accueillants pour les aînés ». Un rapport sera préparé et identifiera les mesures ciblées d'amélioration à adopter dans les hôpitaux vers le milieu ou la fin de 2011-2012.

L'auto-évaluation et l'identification des mesures ciblées contribueront directement à la concrétisation des plans d'amélioration de la qualité dans les hôpitaux (qui doivent être déposés en avril 2011). Ils aideront aussi les hôpitaux à faire participer les patients à la question des besoins et des priorités en matière de qualité. À cet effet, la stratégie *Seniors Friendly Hospital* constitue une amélioration essentielle de la qualité, qui aidera les hôpitaux de toute la province à assurer des soins de qualité pour tous.

SERVICES DE SANTÉ SIMCOE MUSKOKA – COMITÉ DE PLANIFICATION DES URGENCES

Le Comité de planification des urgences du secteur de la santé de Simcoe Muskoka a présenté son outil de planification en cas de pandémie. Cet outil a été élaboré grâce à la participation de plus de 40 organismes de soins de santé et d'intervention en cas d'urgence. Le 29 avril 2010, le comité s'est réuni afin de discuter des expériences de chacun à la suite de l'apparition de la grippe H1N1, de partager de l'information et de revoir le plan mis à jour de 2009. Des commentaires et des recommandations ont été recueillis en vue d'en finaliser la version 2010. Tous les secteurs ont été invités et la plupart des secteurs avaient délégué un représentant pour faire part de leurs commentaires. La rencontre a aussi été l'occasion de préciser les rôles et responsabilités de chacun.

Un des principaux points que souhaite améliorer le groupe est celui des communications, afin qu'elle couvre plusieurs secteurs et que le groupe soit en mesure de joindre tous les intervenants.

Pour réussir la vaccination de masse, le groupe a réalisé :

- qu'il fallait déployer presque tout le personnel des services de santé pour dispenser les vaccins (90 % avait été déployé);
- que les fournisseurs de soins de santé primaires et les autres partenaires sont essentiels (municipalités, hôpitaux, services médicaux d'urgence, soins de longue durée, CASC...)
- Capacités en cas de crise – des plans locaux sont nécessaires pour servir chaque secteur.

On peut consulter plus en détail le document ***Response to H1N1 in Simcoe Muskoka 2009*** à :

www.simcoemuskokahealth.org/Libraries/HU_Library/100820ResponseTopH1N1InSimcoeMuskoka2009_100618Final.sflb.ashx

Le comité recommande aussi qu'un exercice de crise soit réalisé tous les cinq ans, et le prochain en 2011.

PROCHAINES ÉTAPES

Rencontre mensuelle – mercredi 12 janvier 2011

Pour toute question, écrivez au RLSS au northsimcoemuskoka@lhins.on.ca.