

CONSEIL DE DIRECTION DU RLISS SNM

Connexions des soins – Aller de l'avant avec un engagement ferme!

13 avril 2011 – Bulletin n° 11-3

CHANGEMENTS À L'EFFECTIF DU CONSEIL

Le conseil des dirigeants a accueilli de nouveaux membres à sa récente réunion :

- **Albert Henriques**, directeur général, Centre de santé communautaire du sud de la baie Georgienne
- **Olivia Schmitz**, administratrice, Victoria Village Manor
- **Marie LaRose**, directrice générale, Équipe de santé familiale de la baie Georgienne.

En outre, **Harold Featherston**, vice-président du conseil local des dirigeants de Muskoka, s'est joint au conseil des dirigeants et représentera les cinq vice-présidents des conseils des dirigeants locaux.

HÔPITAL ROYAL VICTORIA LE POINT SUR LA PREMIÈRE ÉTAPE DU RÉAMÉNAGEMENT

Garth Matheson, vice-président, et Sandy McFarlane, chef des soins infirmiers de l'Hôpital Royal Victoria, ont présenté un rapport d'étape sur le projet de réaménagement. Un compte rendu fourni aux membres du conseil dans le cadre de cette mise à jour est annexé.

CONNEXIONS DES SOINS

- GOUVERNANCE - GOUVERNANCE

Ruben Rosen, président du conseil du RLISS de SNM, a présenté au conseil des renseignements concernant les séances d'information sur la gouvernance tenues en février dernier.

Les fournisseurs de services de santé ayant un conseil d'administration ont été invités à envoyer jusqu'à trois membres à l'une des cinq séances offertes. Les séances ont attiré peu de participants et les conversations ont souvent porté sur les opérations plutôt que sur la gouvernance ou le leadership.

Les membres du conseil ont eu une discussion intéressante sur la façon dont le RLISS pourrait mieux informer et engager les dirigeants de ses fournisseurs de services de santé. Une formation en gouvernance pour les conseils des fournisseurs et une séance robuste sur la gouvernance sont deux des thèmes proposés pour le forum de printemps qui se tiendra le 20 juin 2011.

Le conseil du RLISS de SNM et le groupe de travail sur la gouvernance du RLISS ont passé en revue les commentaires des participants aux cinq séances.

Les prochaines étapes feront l'objet de discussions à la réunion du conseil des dirigeants qui aura lieu en mai.

CONNEXIONS DES SOINS

▪ SYSTÈME DE SOINS INTENSIFS

La nouvelle coordonnatrice du système de soins intensifs du RLISS de SNM, Linda Gravel, et le Dr Adarsh Tailor, intensiviste, ont présenté un bref aperçu du plan de travail de la coordonnatrice du système de soins intensifs pour 2011-2012 et des principaux indicateurs de l'excellence des soins de santé :

... /2

- Rendement
- Collectivité
- Qualité
- Sécurité

Le conseil des dirigeants a exprimé son soutien enthousiaste envers le plan.

La mise en œuvre du système de soins intensifs s'inscrit dans les domaines d'intérêt de Connexions des soins pour les trois prochaines années.

CONNEXIONS DES SOINS - CONSEILS DE SURVEILLANCE

À sa réunion de mars, le conseil a discuté de la planification initiale des organismes principaux et des organismes de soutien pour chaque domaine d'intérêt. Puis, le RLISS a rencontré plusieurs fournisseurs de services de santé et a présenté la structure finale au conseil à la réunion d'avril.

Le conseil a convenu d'adopter la motion suivante :

Le conseil des dirigeants du RLISS de SNM appuie la nomination des organismes de surveillance et des présidents du conseil de coordination pour les domaines d'intérêt de Connexions des soins tels que présentés.

Prière de consulter le tableau ci-annexé se rapportant à la motion susmentionnée.

CONNEXIONS DES SOINS - RÔLE ÉLARGI DU CASC

Bernie Blais, directeur général du RLISS de SNM, et Bill Innes, directeur général du CASC de SNM, ont parlé au conseil de l'entrée en vigueur du rôle élargi du CASC. Ce rôle découle des changements législatifs de septembre 2009 et, plus récemment, d'un changement de politique relatif aux services d'aide à la vie autonome dispensés aux aînés à risque élevé.

Au cours des deux prochaines années, le CASC assumera un rôle d'orientation relativement aux placements non

seulement dans les foyers de soins de longue durée, mais également pour les programmes suivants :

- Programmes de jour pour adultes
- Programmes de logements avec services de soutien financés par l'entremise du ministère ou du RLISS
- Lits de soins continus complexes
- Lits de réadaptation
- Lits d'hospices
- Services d'aide à la vie autonome pour les aînés à risque élevé.

M. Innes a fait remarquer que le CASC et le RLISS encourageront activement les fournisseurs de services de santé à participer à la mise en œuvre complète de ce rôle d'orientation élargi d'ici au 31 mars 2013.

Un document d'information de deux pages est annexé à cette mise à jour à titre de renseignement.

CONNEXIONS DES SOINS - SERVICES DE SANTÉ POUR LES ÂÎNÉS

Cheryl Faber, directrice principale par intérim, RLISS de SNM a présenté une note de breffage fondée sur la planification et les discussions tenues par le conseil des dirigeants locaux de la région de Barrie, invoquant la nécessité d'élaborer une vision des services de santé pour les aînés et des services gériatriques spécialisés.

Le conseil a convenu qu'il fallait faire part de la nécessité d'augmenter les services gériatriques dans Simcoe Nord Muskoka au conseil des ressources humaines en santé – Connexions des soins, afin qu'il puisse élaborer une stratégie d'atténuation concernant la façon de traiter cette question.

Susan Plewes, directrice, Connexions des soins fournira aux vice-présidents des conseils des dirigeants locaux un document éducatif expliquant comment le plan de mise en œuvre triennal et les domaines d'intérêt de Connexions des soins appuient la mise en œuvre d'une vision des services de santé pour les aînés et l'élaboration d'un système de services gériatriques spécialisés (SGS) à l'intention de cette population.

CONNEXIONS DES SOINS

- FORUM DE PRINTEMPS – 20 JUIN

On a demandé aux membres du conseil des dirigeants de réserver le 20 juin pour le forum qui aura lieu au Rama Conference Centre. La planification de ce forum se poursuit.

PROCHAINES ÉTAPES

Réunion mensuelle – Le mercredi 11 mai 2011, de 16 h à 19 h

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec le RLISS à northsimcoemuskoka@lhins.on.ca.

RVH PHASE 1 EXPANSION PROJECT

*Update to NSM LHIN Leadership Council
April 2011*



Bringing care closer to home

Royal Victoria Hospital's Phase 1 Expansion project is more than 70 per cent complete and on schedule to open in early 2012. The project officially began in March 2009 and progress to-date has been astounding.

"Progress on this project has been truly remarkable and given the explosive population growth of our region, completion can't come soon enough," says Janice Skot, RVH President and CEO. "The Province of Ontario has demonstrated its understanding of the growing need of our community by investing in this critically important project. We also greatly appreciate the outstanding support of this project from our municipal partners – the City of Barrie, \$52.5

million; County of Simcoe, \$20 million and the District of Muskoka, \$3 million."

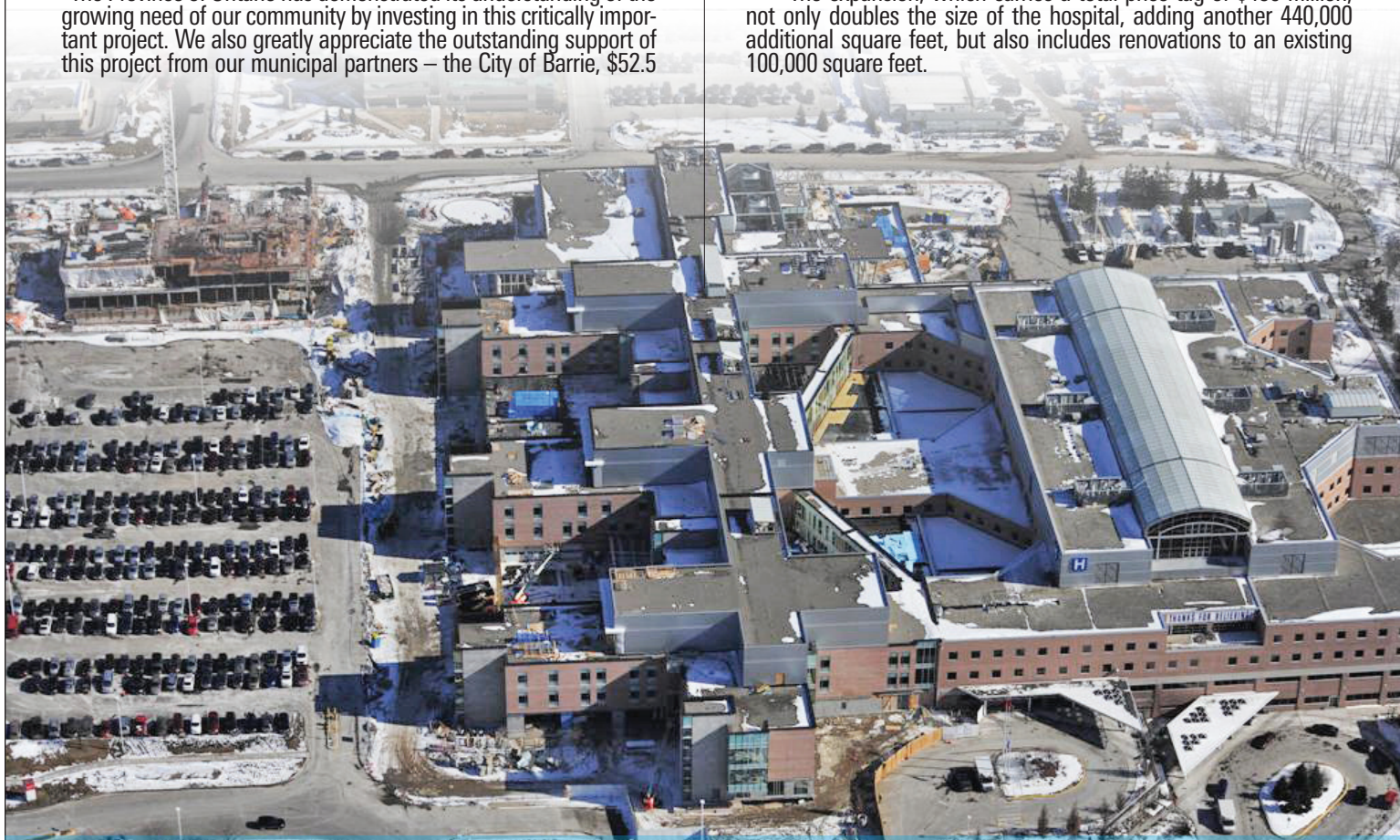
According to Statistics Canada, Barrie is the fastest-growing metropolitan area in the country, growing at a rate four times the national average, and population growth throughout Simcoe and Muskoka is also on the rise. Demand for RVH's services is unprecedented; in fact, on most days there isn't an empty bed to be found in the hospital.

"We just can't keep pace with the demand most days. But the redevelopment is the light at the end of the tunnel," says Skot.

Most of the redevelopment will be located on the Georgian Drive side of the facility, with the self contained Simcoe Muskoka Regional Cancer Centre located at the far northeast corner of the facility.

The expansion, which carries a total price tag of \$450 million, not only doubles the size of the hospital, adding another 440,000 additional square feet, but also includes renovations to an existing 100,000 square feet.

RVH
exceptional
People
exceptional
Care



For more information on RVH's Phase 1 Expansion Project, visit our website at www.rvh.on.ca



What will the new RVH look like?

LABORATORY

- Undergoing a six-phase renovation
- Growing approximately 6,000 additional sq. ft.
- First fully automated laboratory in Canada
- Capability to increase workload by 30 per cent

DIAGNOSTIC IMAGING

- Doubling in size
- Additional Magnetic Resonance Imaging (MRI) machine
- Three Interventional Radiology Suites for minimally invasive surgeries
- State-of-the-art low dose, dual energy Computed tomography (CT)
- Four new digital mammography suites
- Two new single photon emission computed tomography (SPECT) CT's for more detailed scans
- New SPECT for nuclear medicine

SURGERY

- Two new operating rooms and renovation of another
- New operating rooms equipped with "Smart" technology
- Fully integrated, automated surgical suites for more complex surgeries

EMERGENCY DEPARTMENT

- Tripling in size
- Two specialized trauma rooms and seven additional trauma rooms
- Direct access to trauma rooms from ambulance bay
- Three mental health observation rooms and onsite crisis team
- Larger ambulance bay
- Dedicated area that can be turned into an isolation unit
- Dedicated security office at the entrance to Emergency
- 15 bed Clinical Decision Unit for patients who require further testing but may not need hospital admission

CANCER CENTRE

- 75,000 sq. ft.
- Three new radiation treatment suites
- Canada's first Robotic Intravenous Automation System (RIVA arm) for preparation of chemotherapy treatments
- 34 Chemotherapy treatment spaces all overlooking gardens and a lake – all with their own bedside computing / patient entertainment system
- Two private chemotherapy spaces and an isolation room

What does the expansion include?

- Capacity for 165 new in-patient beds
- Dedicated Coronary Care Unit
- Expanded Emergency Department
- Expanded Laboratory
- Expanded Diagnostic Imaging Department
- 2 new Operating Rooms
- Simcoe Muskoka Regional Cancer Centre

"The Simcoe Muskoka Regional Cancer Centre, and in fact the entire hospital, will feature state-of-the-art technology. The cancer centre will feature four radiation treatment suites, as well as 34 chemotherapy treatment spaces, all overlooking gardens and Little Lake," says Garth Matheson, Vice President, Regional Cancer and Clinical Services. "From the new automated laboratory and the addition of new MRI and CT machines, to the interventional radiology suites and digital mammography units, the patient who enters our facility can do so knowing they have access to the most advanced technology in healthcare."

How big is the project and when will it be completed?

The 440,000 sq. foot expansion will double the size of the existing hospital and is expected to open in early 2012. About 100,000 square feet of renovations will occur within the existing hospital through 2013.

Also being built adjacent to the hospital is Rotary Place, which will be connected to the Simcoe Muskoka Regional Cancer Centre by an underground tunnel. Rotary Place will contain Rotary House, a residential lodge for cancer patients who live more than 40 kilometres outside of Barrie, the Family Medicine Teaching Unit, and administrative offices.



Conseil des dirigeants du RLISS de SNM (Comité directeur de *Connexions des soins*) – président, Bernie Blais; promoteur du projet *Connexions des soins*, Jill Tettmann; directrice du projet, Susan Plewes

Domaine d'intérêt	Organisme de surveillance et président du conseil de coordination	Titre du projet	Organisme responsable du projet et responsable	*Président du comité directeur du projet	Responsable / liaisons du RLISS de SNM pour chaque projet
1. Besoins de santé complexes et chroniques	HGBG Paul Heinrich	1.1 Système de soins continus complexes pour l'ensemble du RLISS	MAHC Natalie Bubela	À déterminer	Cheryl Faber/ Ann-Marie Kungl-Baker
		1.2 Programme de prévention et de gestion des maladies chroniques, y compris du diabète, pour l'ensemble du RLISS	HSMO Elisabeth Riley	Elisabeth Riley	Cheryl Faber/ Ligaya Byrch
		1.3 Programmes de services de soutien comportemental pour l'ensemble du RLISS	Société Alzheimer Debbie Islam	À déterminer	Cheryl Faber / Ann-Marie Kungl-Baker
2. Capacité à domicile et dans la collectivité	HSMO Elisabeth Riley	2.1 Stratégie des services des urgences / autres niveaux de soin	HSMO Elisabeth Riley	À déterminer	Sandra Easson-Bruno
		2.2 Programme Chez soi avant tout pour l'ensemble du RLISS	CASC de SNM Bill Innes	Bill Innes	Sandra Easson-Bruno
3. Médecin	HRV Janice Skot	3.1 Système de soins intensifs pour l'ensemble du RLISS	RLISS de SNM Susan Plewes	D ^r Giulio DiDiodato	Susan Plewes/Brian Putman
4. Santé mentale et toxicomanies	MHCP Carol Lambie	4.1 Redistribution des lits de l'annexe 1 selon le plan de MHCP	MHCP Carol Lambie	À déterminer	Lynn Huizer
		4.2 Renforcer la capacité des services de santé mentale et de toxicomanie pour enfants et adolescents	MHCP Carol Lambie	À déterminer	Lynn Huizer/Gary Hurd
		4.3 Renforcer la gestion des crises et les ressources communautaires dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie	ACSM Nancy Roxborough	À déterminer	Lynn Huizer
5. Chirurgie	À déterminer	5.1 Programme de soins des os et des articulations pour l'ensemble du RLISS	HGMC Linda Davis	Linda Davis	Susan Plewes / Neman Khokhar

Domaine d'intérêt	Organisme de surveillance et président du conseil de coordination	Titre du projet	Organisme responsable du projet et responsable	*Président du comité directeur du projet	Responsable / liaisons du RLISS de SNM pour chaque projet
6. Catalyseurs du système	RLISS de SNM	6.1 Plan de TIC/ cybersanté (17 projets à l'appui de tous les domaines d'intérêt)	RLISS de SNM / Conseil de la cybersanté	Rod Burns	Rod Burns / Gary Hurd / Shannon Brett
	RLISS de SNM	6.2 Plan de ressources humaines en santé intégrées	RLISS de SNM /Conseil des ressources humaines en santé intégrées	Tammy McLennan	Tammy McLennan / Susan Plewes
	CASC Bill Innes	6.3 Plan relatif aux déplacements au sein du système pour l'ensemble du RLISS	CASC de SNM	Karen Taillefer	Susan Plewes
	Comté de Simcoe Jane Sinclair	6.4 Système de transport pour l'ensemble du RLISS	Comté de Simcoe	Jane Sinclair	Susan Plewes /Sheila Winegarden

*La présidence du comité directeur du projet sera confirmée par le conseil de coordination de la surveillance

Le 13 avril 2011 appuyé par le conseil des dirigeants du RLISS de SNM

Rôle élargi des CASC – améliorer l'accès aux services

Que se passe-t-il?

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) travaillent avec les fournisseurs de services de santé pour faciliter l'accès à des services de santé sûrs, de qualité. Bien que l'Ontario ait actuellement des points uniques d'accès à certains types de services (p. ex. évaluation / admission aux foyers de soins de longue durée), dans d'autres cas il n'y a pas de points d'accès cohérents (p. ex., programmes de jour pour adultes).

Nous devons continuer de collaborer pour assurer au public ontarien un accès opportun aux soins appropriés. Pour assurer l'obtention des soins appropriés, à l'endroit voulu, au bon moment et à un coût convenable, les CASC et les RLISS s'associeront pour que les CASC soient en mesure d'être les seuls points d'accès à des services de santé définis et un endroit où la population ontarienne est mise en rapport avec les services de santé appropriés. Cette initiative aidera les particuliers à avoir accès aux services dont ils ont besoin, optimisera l'utilisation des ressources du système de santé et favorisera un accès uniforme à ces ressources. De nombreux RLISS ont déjà mis en œuvre quelques-uns de ces rôles.

Pourquoi les centres d'accès aux soins communautaires assument-ils ce rôle?

En septembre 2009, un règlement est entré en vigueur permettant aux CASC d'aider les clients à avoir accès aux programmes de jour pour adultes, aux lits de soins continus complexes, aux lits de réadaptation et aux logements avec services de soutien. Une nouvelle loi récemment adoptée élargit ce pouvoir aux services d'aide à la vie autonome. Les CASC travaillent déjà avec de nombreux partenaires du système de santé, notamment hôpitaux, foyers de soins de longue durée, programmes de jour pour adultes et autres, pour appuyer la prestation de soins à leurs clients. Ce rôle mise sur leur capacité à effectuer des évaluations individualisées des besoins de santé et à mettre leurs clients en rapport avec les services appropriés.

Qu'arrivera-t-il maintenant?

Dans chacun des 14 RLISS, un CASC aide le public à avoir accès à divers services. Les RLISS et les CASC collaboreront avec les fournisseurs de services de santé et autres intervenants dans leurs régions respectives pour élaborer des plans axés sur la mise en œuvre complète de la loi d'ici au 31 mars 2013. Il y aura également une participation continue des associations et des intervenants provinciaux.

Faits en bref

- Le ministère a avalisé ce rôle d'orientation des CASC en modifiant le règlement afférent à la *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* en septembre 2009.
- Le rôle élargi des CASC signifie que les patients auront un point d'accès unique aux services de santé locaux. Ce changement appuie quelques-uns des objectifs principaux de la Stratégie d'excellence des soins pour tous – réduire les visites inutiles à l'hôpital et améliorer l'expérience de chaque patient.
- En plus de coordonner les placements en foyer de soins de longue durée, le nouveau règlement élargit le rôle des CASC pour faciliter le transfert des gens dans les programmes de jour pour adultes, les lits de soins continus complexes, les lits de réadaptation et les logements avec services de soutien/programmes d'aide à la vie autonome.
- Les RLISS et les CASC sont déterminés à faire en sorte que les gens reçoivent les soins appropriés, au bon moment, à l'endroit voulu tout en assurant que les ressources sont utilisées efficacement dans une perspective systémique.
- Les RLISS et les CASC continueront de collaborer avec tous les fournisseurs de services de santé pour assurer que les gens reçoivent les soins appropriés dans le milieu le plus approprié.

- Les CASC continueront de travailler avec les autres fournisseurs pour assurer la mise en œuvre complète de ce point d'accès unique d'ici au mois de mars 2013 pour placement au cours des deux prochaines années.
- Un objectif clé consiste à réduire les temps d'attente à l'urgence et à régler le problème des patients en attente d'autres niveaux de soins dans les milieux de soins actifs. À l'échelle de la province, il y a d'excellents exemples de CASC qui mettent en œuvre des soins axés sur des « pratiques exemplaires » pouvant être adaptées par les autres CASC.

Personne-ressource

Margaret Mottershead, directrice générale,
Association des Centres d'accès aux soins
communautaires de l'Ontario – (416) 640-7734

Coprésidents

Bernie Blais, directeur général, RLISS de Simcoe Nord
Muskoka
(705) 326-7750, poste 202
Sandra Coleman, directrice générale, CASC du Sud-
Ouest
(519) 641-5496