

**RLISS** de Simcoe Nord Muskoka

Simcoe Nord Muskoka

Connexions des soins

Partenariat pour des communautés en santé

Connexions pour les soins

Édition de janvier 2011

Bienvenue à la lettre d'information **Connexions pour les soins** — le lien d'information pour connaître tout ce qui influence le projet **Connexions des soins, Partenariat pour des communautés en santé**.

Nous souhaitons par cette approche éviter de saturer vos corbeilles d'arrivée de renseignements sur tout et sur rien en permettant plutôt à la plupart de nos communications externes d'avoir lieu par le biais d'une mise à jour mensuelle et périodique.

Si vous souhaitez recevoir la lettre d'information **Connexions pour les soins** automatiquement, veuillez cliquer sur « **S'inscrire afin de recevoir les mises à jour** », puis suivez les étapes du processus d'inscription. Vous recevrez un avis par courriel indiquant que des éléments ont été ajoutés au contenu du site Web du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ou qu'une nouvelle lettre **Connexions pour les soins** a été publiée. Les renseignements recueillis dans le cadre de cette procédure ne seront pas utilisés à d'autres fins. Il est toujours possible de mettre à jour son inscription ou de la supprimer.

Nous souhaitons recevoir vos commentaires quant au modèle de la lettre d'information améliorée. Veuillez transmettre vos commentaires en utilisant la « **fonction commentaires** » qui figure sur notre lettre ou encore par courriel à l'adresse northsimcoemuskoka@lhins.on.ca.

Merci!

Susan French, coordonnatrice des communications
RLISS de SNM

Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé

Dites-nous ce que vous pensez!

Dans le cadre de la participation communautaire associée au projet **Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé**, nous offrirons une série de séances de consultation à divers endroits dans le RLISS durant le mois de février. Toutes les séances suivront le même format et offriront des renseignements et de la documentation identiques. Nous encourageons les membres du public à se joindre à nous. Nous présenterons les recommandations d'experts en prestation de soins de santé pour accroître la souplesse du système de santé de Simcoe Nord Muskoka.

Séances publiques

Le mardi 15 février 2011 - Midland

Simcoe Nord Muskoka

Connexions des soins

Partenariat pour des communautés en santé

Midland Alliance Church – entrer par la porte arrière marquée « Office », 829, rue Yonge

Le jeudi 17 février 2011 - Barrie

East Bayfield Recreation Centre, 80, rue Livingstone Est

Le mardi 22 février 2011 – Bracebridge

Turner Centre, 120, rue Taylor

Le mercredi 23 février 2011 – Orillia

Lakehead University, salle 2015, 500, avenue University

Le jeudi 24 février 2011 – Collingwood

Leisure Time Club, 100, rue Minnesota

Séances pour les médecins

15 février – Barrie

16 février – Collingwood

17 février – Muskoka

22 février – Midland

24 février – Orillia

Séances sur la gouvernance (sur invitation seulement)

10 février – Midland

16 février – Collingwood

17 février – Barrie

22 février – Muskoka

23 février – Orillia



L'année en revue

Les faits saillants ci-après décrivent quelques-unes des initiatives et réalisations menées entre janvier et décembre 2010.

Janvier

- Le conseil des dirigeants du RLIS appuie:
 1. L'élaboration continue d'un plan régional de soins intensifs, le calendrier de mise en œuvre proposé et les critères d'évaluation d'un système régional intégré de soins intensifs.
 2. L'entente réciproque entre établissements concernant la circulation des patients recommandée par le chef des soins infirmiers selon laquelle les patients requérant des services à un hôpital

retourneraient à l'hôpital dont ils proviennent après avoir reçu les services.

- Lancement du projet de système de soutien au comportement, un partenariat entre le RLISS de SNM, l'Alzheimer Knowledge Exchange et le Conseil ontarien de la qualité des services de santé. Le projet vient en aide aux Ontariens et Ontariennes ayant des troubles de comportement associés à des problèmes psychiatriques, des démences ou autres troubles neurologiques complexes qui vivent dans des maisons de soins de longue durée ou dans des centres de vie autonome.
- Mise en route des projets de conception du système de santé et de stratégie des technologies de l'information et des communications.

Février

- Le conseil des dirigeants du RLISS appuie::
 1. L'élaboration du programme de soins continus complexes et l'établissement d'un plan de travail pour la mise en œuvre des recommandations du comité directeur des soins continus complexes du RLISS de SNM.
 2. L'élaboration, la mise en œuvre et la surveillance de protocoles normalisés de traitement des plaies fondés sur la recherche et les meilleures pratiques dans la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka
- Lancement de quatre des cinq conseils directeurs locaux :
 - Région de Barrie et les environs
 - Région de Midland / Penetanguishene et les environs
 - Région de Muskoka
 - Région de Orillia et les environs

Les conseils seront les champions locaux de l'avancement des trois priorités stratégiques cernées dans le Plan de services de santé intégrés du RLISS.

- Le RLISS de SNM termine un document énonçant une stratégie triennale visant à diminuer les temps d'attente à l'urgence et à réduire la durée du séjour des patients en attente d'ANS pour améliorer la circulation des patients.

Mars

- Lancement officiel du projet modifié de conception du système de santé maintenant appelé **Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé**.
- Lancement du conseil directeur local de la région de Collingwood et les environs.
- Le programme régional intégré de prévention des chutes de SNM est lancé à l'échelle du RLISS et commence à accepter des patients.



Avril

- Le conseil des dirigeants du RLISS appuie la mise en œuvre des neuf recommandations énoncées dans le rapport définitif « Proposal for a Sustainable, Coordinated LHIN-Wide Hip and Femur Fracture Service ».
- Richard (Rick) Antaya, Severn Bridge, est nommé membre du conseil d'administration du RLISS de SNM.

Mai

- Plus de 300 fournisseurs de services de santé participent au symposium de deux jours très réussi **Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé**.



- L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia est reconnu comme étant un des sept hôpitaux les plus performants de la province et reçoit un financement unique de 495 000 \$. Le financement visait les hôpitaux qui, au titre du Programme de financement axé sur les résultats de 2009 2010, ont affiché le rendement le plus amélioré sur le plan des temps d'attente à l'urgence.
- L'initiative **INFO minute RLISS** est lancée – il s'agit de mises à jour bimensuelles qui soulignent les histoires de réussite des patients ou des fournisseurs de services de santé du RLISS.
- L'Hôpital Royal Victoria, l'Équipe de santé familiale de Barrie et autres organismes entament la mise en œuvre du nouveau gestionnaire des rapports d'hôpital, une application sur ordinateur qui permet aux médecins utilisant un dossier médical électronique de recevoir des rapports en 30 minutes – processus qui exigeait auparavant jusqu'à douze jours.
- Le RLISS de SNM adopte Home First. Home First est une philosophie de soins axée sur une augmentation du soutien à domicile pour les patients et leurs soignants. Cette philosophie permet aux patients de rester dans leur propre domicile le plus longtemps possible et diminue la demande de SLD.

Juin

- Le conseil des dirigeants du RLISS appuie les principes du parcours en soins continus complexes pédiatriques dans Simcoe Nord Muskoka ainsi que les efforts en vue d'obtenir un financement.
- La collectivité de Midland se remet des suites d'une tornade.



- Le Sommet du G8 a lieu à Huntsville.



Juillet

- L'École de médecine du Nord de l'Ontario et le RLISS de SNM signent une entente de partenariat.
 - Un enseignement postsecondaire plus solide, un meilleur accès aux services médicaux dans la collectivité et un système de santé durable pour les résidents de Simcoe Nord Muskoka sont les objectifs stratégiques clés de cette collaboration.
- L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia, l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital général de la baie Georgienne et Muskoka Algonquin Healthcare reçoivent un financement au titre du Programme de financement axé sur les résultats afin de mettre en œuvre des initiatives destinées à réduire les temps d'attente à l'urgence.
- L'Hôpital général de la baie Georgienne pilote une zone consacrée aux évaluations rapides dans le service des urgences afin de réduire les temps d'attente pour les patients dont l'état n'est pas grave. Cette zone obtient les meilleurs résultats affichés par un pilote de zone d'évaluation rapide dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats. Elle devient un élément clé du SU de l'hôpital dont elle constitue la zone « évaluation et traitement ».
- Le président du conseil et le directeur général du RLISS rencontrent Norm Miller, député provincial de Parry Sound-Muskoka.
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée cède le programme des services de santé en français aux réseaux locaux d'intégration des services de santé et dote ceux-ci de coordonnateurs francophones.



Août

- Mill Creek Care Centre, une maison de soins de longue durée de 160 lits, ouvre ses portes à Barrie.
- L'initiative « **Vos récits contribuent à bâtir les services de santé de demain** » est lancée dans le cadre du projet **Connexions des soins** –



Partenariat pour des communautés en santé.

Les résidents et fournisseurs de services de santé sont invités à présenter leurs expériences, bonnes ou mauvaises, du système de soins de santé. Ces renseignements ont étayé les travaux des groupes de travail de Connexions des soins qui ont proposé des modèles de soins pour le système de santé renouvelé.

- Peter Brown d'Orillia, Don Mitchell de Huntsville et Brian Jeffs de Barrie sont nommés membres du conseil d'administration du RLISS de SNM.
- Le président du conseil et le directeur général rencontrent Aileen Carroll, députée provinciale de Barrie et Garfield Dunlop, député provincial de Simcoe Nord.
- Le projet de technologie Ufirst est mis en œuvre, donnant aux médecins la possibilité d'acheminer les patients électroniquement à un psychiatre pour enfants et adolescents. La technologie permet également aux patients de rester en contact avec le psychiatre pendant le traitement. Elle a déjà eu une incidence importante en permettant des interventions d'importance vitale pour les jeunes en difficulté.

Septembre

- La troisième année de Vieillir chez soi débute par des récits portant sur Premier lien et les programmes régionaux intégrés de prévention des chutes.



Octobre

- Le personnel du RLISS assiste à la journée des aînés de Garfield Dunlop à Orillia.
- Les représentants du RLISS et de Muskoka Algonquin Healthcare rencontrent le conseil municipal du district de Muskoka pour discuter du déficit structurel de MAHC.
- Le président du conseil et le directeur du RLISS rencontrent Jim Wilson, député provincial de Simcoe-Grey.

Novembre

- ***Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*** obtient un franc succès. Deb Matthews, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, ouvre le forum en prononçant un discours liminaire. Greg Reed, chef de la direction, cyberSanté Ontario et le Dr Mark McLeod, président de l'Ontario Medical Association prennent également la parole. Une séance d'affiches interactive souligne les quelque 20 000 heures-personnes consacrées à l'élaboration d'un système de santé intégré et d'une stratégie de technologie, travail accompli par plus de 350 personnes représentant 140 organismes.
- Le Centre de santé mentale de Penetanguishene remporte une subvention de réussite de 10 000 \$ au Salon de l'innovation en soins de santé 2010. Il a reçu le prix accordé dans la catégorie Améliorer la capacité à se concentrer sur les besoins des patients et des résidents pour son initiative « Trucs et conseils pour améliorer votre santé métabolique ».
- Muskoka Algonquin Healthcare a reçu un financement additionnel pour régler un déficit structurel identifié.
- L'Hôpital général de la baie Georgienne a terminé sa participation au programme provincial d'amélioration du rendement des services des urgences. Le programme aide les organismes à mettre en œuvre des stratégies pour réduire les temps d'attente à l'urgence. Performance Improvement Program" (ED PIP). ED PIP helps support organizations in implementing strategies to reduce ER wait times.
- Un financement additionnel est accordé au réseau de soins palliatifs de SNM pour lui permettre d'élargir les ressources actuelles afin de créer une équipe de ressources en soins palliatifs à l'échelle du RLISS. Cette équipe appuiera les fournisseurs de services de santé ainsi que les patients et leurs soignants dans toutes les régions de SNM.
- Hospice Simcoe ouvre trois lits additionnels, portant le nombre de lits exploités à dix.



- La dernière des quatre unités de décision clinique prévues à l'automne 2010 ouvre ses portes au service des urgences de l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia. Ces unités maintenant situées à l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia, à l'Hôpital Royal Victoria et aux deux emplacements de Muskoka Algonquin Healthcare visent à améliorer la qualité des soins dispensés à des groupes de patients cibles des SU.
- MAHC ouvre une zone d'évaluation rapide dirigée par des auxiliaires médicaux dans la salle des urgences de l'emplacement d'Huntsville afin de réduire les temps d'attente pour les patients dont l'état n'est pas grave.
- **Whitney Gowanlock, inf. aut.**, Orillia, est nommée Éducatrice en diabète de l'année 2010 au congrès annuel de l'Association canadienne du diabète à Edmonton, Alberta.
- **D^{re} Anne DuVall**, Barrie, est nommée 55^e présidente de l'Ontario College of Family Physicians.
- **D^r Rick Irvine**, Barrie, est nommé médecin de famille de 2010, sixième région (RLISS de Simcoe Nord Muskoka et du Centre-Est).
- **D^r Andrea Moser**, Huntsville; **D^r Stuart Murdoch**, Barrie; et **D^r Mohammad Gandhi**, Stayner reçoivent les prix d'excellence de l'Ontario College of Family Physicians en reconnaissance de leur travail acharné et de leur dévouement.



Décembre

- Le projet pilote du portail 'Portes d'entrée' est mis en route. Il établit un point d'entrée unique, sécurisé qui permet aux fournisseurs d'avoir électroniquement accès à une gamme de renseignements cliniques et d'évaluations à n'importe quel endroit. Il fournit également des connexions renforcées entre fournisseurs et patients et est actuellement à l'essai pour les patients du secteur de la santé mentale et de la toxicomanie.
- L'entité de planification des services de santé en français, Centre Sud-Ouest, est annoncée par les RLISS de Simcoe Nord Muskoka, du Centre et du Centre-Est.
- Un financement additionnel au titre de Vieillir chez soi est octroyé au CASC de SNM pour lui permettre de dispenser des services aux clients admissibles au programme Home First. Home First permet au CASC de s'occuper des gens dans leur propre domicile et, s'ils sont admis à l'hôpital, de les aider à retourner chez eux le plus rapidement possible.
- La stratégie des hôpitaux sensibles aux besoins des personnes âgées est lancée dans SNM. Elle vise à aider les hôpitaux de la région à améliorer le milieu hospitalier pour mieux répondre aux besoins des aînés.

La technologie rétrécit les frontières – quelques touches du clavier donnent accès aux renseignements sur les traitements

Certains affirment que nous vivons dans une communauté plus globale. Les continents sont à quelques heures de distance de voyage et à quelques secondes grâce aux liens rendus possibles par la technologie. Ce rapprochement a été fort heureux pour les médecins et le personnel traitant d'un patient qui avait pris une surdose de médicament.



C'est ce que tout parent d'un enfant atteint de troubles mentaux redoute – que l'enfant recherche une solution permanente à un problème temporaire en tentant de se suicider. Grâce à la technologie **Ufirst**, le psychiatre traitant a été rejoint et a pu fournir des antécédents et des détails de la réaction au médecin traitant au Canada même s'il était en Inde pour régler un problème familial. L'accès rendu possible par la technologie a permis de fournir un traitement informé et efficace à un patient en état de crise.

Le projet **Ufirst** élargit les services d'acheminement psychiatrique pour enfants et adolescents à plus de

100 médecins de famille dans le RLISS de SNM. Articulé sur un système existant doté de caractéristiques additionnelles, cet outil permet aux médecins de famille d'acheminer électroniquement les adolescents pour un suivi psychiatrique. Un client qui se joint au service peut communiquer avec le psychiatre en privé pour parler de mises à jour, discuter de gestion des crises, ajuster ses médicaments, prendre note des effets secondaires ou fixer des rendez-vous.

Le programme a pour but de renforcer l'accès aux clients en améliorant le processus d'acheminement, de réduire le temps d'attente pour les patients et d'améliorer la collaboration clinique entre les médecins de famille, leurs patients et les familles des patients et les spécialistes qui participent au traitement de leur client. Les médecins traitants et les urgentistes peuvent acheminer un patient ou demander des renseignements sur un patient en communiquant électroniquement avec ce psychiatre.

STATISTIQUES : Le risque de suicide chez les jeunes est très élevé. Au Canada, le suicide représente 24 % des décès chez les jeunes de 15 à 24 ans et 16 % des décès chez les personnes âgées de 16 à 44 ans. Le suicide est la deuxième cause de décès chez les Canadiens âgés de 10 à 24 ans. (Statistiques de l'Association canadienne pour la santé mentale – Ontario).

Consulter le médecin – en ligne



Le projet **Ufirst** élargit les services d'acheminement psychiatrique pour enfants et adolescents à plus de 100 médecins de famille dans le RLISS de SNM. Articulé sur un système existant doté de caractéristiques additionnelles, cet outil permet aux médecins de famille d'acheminer électroniquement les adolescents pour un suivi psychiatrique.

Un client qui se joint au service peut communiquer avec le psychiatre en privé pour parler de mises à jour, discuter de gestion des crises, ajuster ses médicaments, prendre note des effets secondaires ou fixer des rendez-vous.

Le programme a pour but de renforcer l'accès aux clients en améliorant le processus d'acheminement, de réduire le temps d'attente pour les patients et d'améliorer la collaboration clinique entre les médecins de famille, leurs patients et les familles des patients et les spécialistes qui participent au traitement de leur client.

Voici un exemple réel de consultation électronique entre parents et psychiatre.

Les parents avisent le psychiatre que leur fille a été victime d'intimidation à l'aide de messagerie texte et sur Facebook. En outre, il y a eu une rupture récemment avec un petit ami que les parents n'aiment pas. Les émotions extrêmes et les médicaments peuvent être un coquetel dangereux pour les adolescents aux prises avec des troubles émotionnels et psychiatriques. Une tentative de suicide mène à un acheminement à l'hôpital en ambulance et à trois jours d'hallucinations. L'hôpital traitant envoie la fille à l'unité psychiatrique.

Le 28 juillet 2010, 13 h 58 - Parents frustrés et contrariés

« J'ai dit au médecin de l'unité des soins intensifs de l'envoyer à un hôpital qui possède une unité pour adolescents. Je conviens qu'elle a besoin d'aide, mais pas dans cette unité. Ils m'ont dit qu'ils nous autoriseraient à l'emmener. Mais comment la sortir d'ici si le médecin veut la garder plus longtemps? Nous avons rendez-vous avec le travailleur social demain à 13 h. Il faut que vous la voyiez vendredi, car ses 72 heures prennent fin à 15 h 30 et qu'elle ne reçoit aucun médicament, est totalement isolée et n'ira

pas mieux d'ici là. Dites-moi comment la sortir d'ici.

Le 28 juillet 2010, 16 h 54 - Psychiatre

Vous pouvez l'emmener, avec l'autorisation du médecin de la clinique, à mon cabinet vendredi à 14 h 30 ou plus tôt. J'appellerai l'hôpital à cet égard demain. Entre temps, nous devrions faire quelque chose pour éviter que la situation ne s'aggrave. Vous devriez peut-être restreindre l'accès à son cellulaire ou à son ordinateur, etc. Laissez-moi savoir ce que vous en pensez.

Le 29 juillet 2010, 14 h 9- Parents

J'ai parlé au travailleur social aujourd'hui. À moins que notre fille dise aux médecins quelque chose qui jettera un doute sur sa sécurité, elle sortira demain à la fin de l'après-midi. Si elle dit quelque chose qui met sa sécurité en doute, le travailleur social tentera de la faire admettre à une unité pour adolescents d'un hôpital quelconque.

J'ai mentionné qu'elle vous parle sur Internet chaque jour si elle le veut et vous voit en personne également. Il a été très impressionné par votre service. J'ai besoin d'un rendez-vous pour elle quand vous en aurez le temps. Elle ne prend toujours pas de médicament. Elle a peur. Elle veut revenir à la maison. Je pense lui retirer son ordinateur et son cellulaire pour le moment. Je ne lui fais pas confiance. Veuillez aviser.

Le 29 juillet 2010, 22 h 48 - Psychiatre

Dites-lui qu'elle est très vulnérable en ce moment et qu'elle ne devrait pas s'exposer à quelque contrariété que ce soit, même si cela signifie ne pas parler à ceux qui pourraient l'aider. Cela ne signifie pas qu'elle devrait être privée de son cellulaire, du téléphone et d'Internet. Elle devrait simplement se concentrer sur des choses qui lui permettent de focaliser quelque chose d'immédiat. Les casse-têtes sont excellents...

Je peux la voir le 3 août à 15 h 15. Veuillez confirmer.

Le 1er août 2010, 11 h 50 - Parents

Merci de votre réponse. Le 3 août à 15 h 15 nous convient parfaitement. Elle nous a dit que le médecin la laissera partir mardi. Elle a pleuré quelquefois, mais elle est restée très tranquille. Je l'encourage à rédiger son journal intime, car je pense qu'elle a de la difficulté à exprimer ses émotions. Nous n'avons eu aucune communication avec le psychiatre et le personnel infirmier. Nous avons parlé seulement avec le travailleur social. Elle participera à un groupe pour les jeunes jeudi, j'espère, et nous avons un rendez vous d'accueil vendredi matin à cette fin.

STATISTIQUES : Le risque de suicide chez les jeunes est très élevé. Au Canada, le suicide représente 24 % des décès chez les jeunes de 15 à 24 ans et 16 % des décès chez les personnes âgées de 16 à 44 ans. Le suicide est la deuxième cause de décès chez les Canadiens âgés de 10 à 24 ans. (Statistiques de l'Association canadienne pour la santé mentale – Ontario).

Le RLIS de SNM accueille trois nouveaux employés

Ligaya Byrch - planificatrice du système de santé, responsable du diabète et responsable des régions d'Orillia et de Muskoka



Ligaya a commencé sa carrière dans le domaine du VIH/sida en qualité de directrice, chercheuse communautaire et de conseillère auprès du programme de développement organisationnel de l'Ontario du Bureau de lutte contre le sida du ministère. Lorsqu'elle vivait et travaillait dans le comté de Simcoe, Ligaya a assumé plusieurs postes, notamment : directrice générale du comité de lutte contre le sida du comté de Simcoe; agente de promotion de la santé auprès du Conseil régional de santé du district de Simcoe Muskoka; chef du développement et de l'évaluation des programmes auprès de l'Équipe de santé familiale de Barrie; directrice de la promotion de la santé communautaire pour le Centre de santé communautaire de Barrie; et, récemment, professeure au Georgian College.

Au cours des douze dernières années, Ligaya a combiné ses antécédents scolaires en recherche sociale appliquée et les besoins organisationnels communautaires. Elle envisage avec enthousiasme d'apporter au RLISS ses expériences variées et uniques dans le secteur de la santé communautaire.

Sois la bienvenue Ligaya!

Lewis Hooper, directeur principal intérimaire, Finances et gestion des risques

Lewis possède plus de 20 ans d'expérience dans le secteur des services de santé et il a assumé des postes de direction dans de petits et grands hôpitaux. Il a également travaillé comme expert conseil, principalement dans l'application et l'utilisation de renseignements à des fins de planification stratégique et de financement.



Lewis a contribué à plusieurs initiatives provinciales, notamment à la Commission de restructuration des services de santé, à l'examen indépendant de l'Ontario et à l'équipe centrale de négociations du MSSLD. Il a participé activement au Comité mixte des politiques et de la planification de l'Ontario et à la réforme du système de santé dans d'autres provinces. Récemment, il a été chef de l'information et responsable de la cybersanté auprès du RLISS du Centre Est.

Lewis est titulaire d'un B. Sc. en pharmacie et d'une maîtrise en administration de la santé de l'Université de Toronto. Il est membre du Collège canadien des leaders en santé (antérieurement connu sous le nom de Collège canadien des directeurs de services de santé).

Sois le bienvenu, Lewis!

Terri Donovan, coordonnatrice de l'initiative Priorité aux résidents

Terri s'est jointe au RLISS pour un détachement hebdomadaire de trois mois en qualité de coordonnatrice de l'initiative Priorité aux résidents pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. L'initiative de cinq ans, qui est axée sur l'amélioration de la qualité des soins de longue durée, est financée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et dirigée par le Conseil ontarien de la qualité des services de santé. On l'élargit actuellement aux 626 maisons de soins de longue durée de l'Ontario qui servent plus de 76 000 pensionnaires et emploient au-delà de 50 000 personnes.



Terri possède des antécédents très impressionnants. Elle est coordonnatrice de la qualité et du développement, Division des soins de longue durée, pour le comté de Simcoe. Dans le cadre de ses fonctions, elle appuie les quatre maisons de soins de longue durée du comté en surveillant la qualité, les risques, la sécurité des patients et le processus d'agrément.

Sois la bienvenue Terri!

