

Connexions pour les soins

Édition d'automne 2012 - numéro 12-3

Bienvenue à la lettre d'information **Connexions pour les soins**.

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

Les modèles d'ordonnances électroniques viennent à l'Hôpital de Collingwood!



Photo : Les expertes en applications, **Jan Sparling (à gauche)** et **Sandy Dilworth (à droite)**, à l'Hôpital General and Marine de Collingwood travaillant au projet de modèles d'ordonnances pour aider les médecins qui adoptent la technologie.

L'Hôpital General and Marine de Collingwood (HGMC) est un des premiers hôpitaux du Canada à adopter les modèles d'ordonnances électroniques. L'hôpital a décidé de s'associer à PatientOrderSets.com de Toronto, principal fournisseur de bibliothèques, d'outils et de méthodes de mise en œuvre de modèles d'ordonnances fondés sur des données probantes.

Les modèles d'ordonnances sont des listes de vérification détaillées, fondées sur des preuves qui spécifient rapidement et facilement les traitements appropriés à des centaines de troubles médicaux dans tous les services d'un hôpital. L'utilisation de ces modèles améliore la sécurité des patients et la qualité des soins et engendre des économies. Grâce aux modèles d'ordonnances, les médecins ont à portée de la main les importants renseignements cliniques dont ils ont besoin au moment où ils traitent les patients. PatientOrderSets.com offre la seule technologie du monde utilisant un modèle de collaboration « de style site Web Wiki » qui permet à plus de 170 hôpitaux de dialoguer et de discuter de la façon dont ils utilisent les modèles d'ordonnances.

Les cinq hôpitaux de soins actifs du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka se sont joints au réseau en développement PatientOrderSets.com et sont déterminés à mettre en œuvre ses systèmes au profit des soins aux patients.

Les modèles d'ordonnances organisent les renseignements médicaux et les présentent au praticien dans un format qui permet d'appliquer des pratiques exemplaires fondées sur des preuves à des patients individuels. Le praticien peut modifier le contenu d'un modèle en fonction des besoins d'un patient.

L'équipe technique de PatientOrderSets.com et le personnel des applications et des TI de l'HMGC se sont associés pour essayer et mettre en œuvre le logiciel EntryPoint de PatientOrderSets.com pour les modèles d'ordonnances médicales utilisés à l'HMGC où le dossier de santé électronique Meditech est déjà en usage. L'HMGC a lancé l'utilisation d'une interface qui relie ce logiciel directement au dossier de santé électronique du patient. Ce programme est maintenant utilisé par des groupes pilotes ce qui ouvre la voie à son utilisation à d'autres hôpitaux qui utilisent Meditech, notamment l'Hôpital Royal Victoria à Barrie et l'Hôpital général de la baie Georgienne à Midland et Penetanguishene.

D^{re} Janet Clarke, présidente du comité des modèles d'ordonnances, a contribué au lancement du projet à Collingwood. « L'utilisation de modèles d'ordonnances électroniques diminue le risque d'erreur. Les outils fournis par PatientOrderSets.com fournissent un processus amélioré pour l'élaboration et l'utilisation des modèles d'ordonnances. Environ 40 modèles sont en usage et il est très utile de pouvoir les consulter électroniquement », déclare D^{re} Clarke.

Les médecins de la région de Collingwood ont été de solides défenseurs de l'utilisation de l'informatique au profit des soins aux patients. Les dossiers de santé électroniques sont largement utilisés et, parmi les innovations locales, figurent la possibilité pour les médecins de consulter leurs dossiers de santé électroniques à l'hôpital même et la réalisation d'un projet pilote sur l'ordonnance électronique.

L'HMGC a intégré le système de PatientOrderSets.com et le dossier de santé électronique dans l'ensemble de l'hôpital. Simplement en cliquant, les médecins peuvent passer du dossier de santé électronique à l'application de PatientsOrderSets.com; les coordonnées du patient sont acheminées également.

Séance de planification provinciale des responsables autochtones des RLISS

La deuxième séance de planification provinciale des directeurs généraux et des responsables autochtones des RLISS a eu lieu le 24 mai 2012. Le thème de cette année était **nos enfants, notre avenir**.

L'événement a eu lieu à l'**Enaahitig Healing Lodge & Learning Centre** et a été animé par le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka et le North Simcoe Muskoka Aboriginal Health Circle. Des représentants des 14 RLISS étaient présents.

La journée a débuté par une cérémonie du port de peintures traditionnelles et du calumet, suivie d'un discours liminaire de Renee Linklater, directrice, participation communautaire autochtone, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM). Renee a parlé avec passion de la nécessité d'améliorer les services de santé mentale et



de lutte contre les dépendances dont les enfants et les jeunes autochtones ont besoin, précisant que le seul moyen d'accomplir cette amélioration était une collaboration au niveau des services et du système.

Autres activités et présentations :

- Visite des parterres de l'Enaahdig Healing Lodge and Learning Centre
- Participation à une marche médicale et visite d'une cabane à suer
- Présentation intitulée *Aboriginal Community and Social Development* par Greg McGregor, directeur, études autochtones, Georgian College
- Présentation intitulée *Western and Mainstream Methodology and health practices* par John Rice, guérisseur traditionnel
- Visionnement de *Sweet Grass Road Project* – une vidéo conçue par des étudiants autochtones pour décrire comment l'usage du tabac, le diabète et les troubles mentaux contribuent aux importants problèmes de santé dans leurs communautés.

Les participants ont discuté de la culture autochtone et de la collaboration avec la société occidentale, soulignant l'importance de tisser des relations, de maintenir la confiance et de comprendre le contexte historique de la relation entre les peuples autochtones et le gouvernement canadien.

Pour favoriser cette compréhension, le Barrie Area Native Advisory Circle a créé une carte culturelle disponible en français et en anglais, dont les personnes qui travaillent dans les communautés autochtones se servent régulièrement.

La journée réussie s'est terminée par une cérémonie de clôture. Tous les participants envisagent avec enthousiasme la séance de planification de l'année prochaine.

Être une famille proactive lors de la prestation de soins

par Hilary Blackett



Mon histoire concerne ma grand-mère, qui a récemment passé six mois dans un hôpital de Simcoe Nord Muskoka, et les efforts déployés par ma famille pour lui trouver un endroit où vivre autre qu'un lit d'hôpital.

Tout a commencé l'automne dernier quand ma grand-mère a perdu l'équilibre et est tombée chez elle.

En 2009, mon grand-père est décédé et ma grand-mère a décidé de vivre seule dans l'appartement qu'ils avaient partagé. En dépit des soutiens en place, notamment un programme de livraison de repas à domicile et la visite quotidienne d'un préposé aux services de soutien à la personne, sa consommation quotidienne de nourriture et d'eau était insuffisante et son corps a commencé lentement à s'affaiblir. Sa chute a probablement été causée par un étourdissement dû à son apport nutritionnel inadéquat et à une mauvaise hydratation. Elle était déjà tombée chez elle, mais cette chute était plus grave et elle s'est cassé une jambe. On l'a transportée au service des urgences le plus

proche. Sa jambe a été plâtrée et elle a été admise à l'hôpital, ayant été jugée trop faible pour retourner chez elle.

Ma grand-mère a passé les premières semaines à l'étage de chirurgie avant d'être transférée à l'aile de réadaptation de l'hôpital. Nous avons décidé d'un commun accord qu'elle ne pourrait pas rentrer chez elle après s'être rétablie, mais devrait plutôt emménager dans un foyer de soins de longue durée dès qu'une chambre serait libre. Ma famille voulait ce qu'il y avait de mieux pour ma grand-mère et nous avons choisi avec soin l'endroit où nous voulions qu'elle aille; cela signifie que les établissements que nous avons choisis avaient des listes d'attente de trois mois à deux ans. Nous étions naïfs; nous pensions vraiment qu'une place se libérerait avant trois mois. L'idée n'était pas de la laisser à l'hôpital pendant des mois... malheureusement, six mois plus tard elle était toujours dans l'aile de réadaptation.

Notre famille élargie a passé plus de temps à l'hôpital pour rendre visite à ma grand-mère que j'espère séjourner moi-même à l'hôpital. N'offrant aucun lieu privé, les salles communes ne sont pas propices aux visites familiales. Cependant, je gardais toujours à l'esprit que nous avions de la chance; nous pouvions retourner chez nous le soir. Les sons constants et répétitifs des appareils, les télécommunications et les autres patients dans une aile d'hôpital font qu'il est pratiquement impossible pour les patients de dormir la nuit.

Un séjour prolongé à l'hôpital augmente aussi le risque de contracter une infection nosocomiale. Les hôpitaux prennent beaucoup de précautions pour prévenir la transmission de ces infections, mais elles surviennent et, dans les pires des cas, les gens peuvent mourir. Heureusement, durant le long séjour à l'hôpital de ma grand-mère, il n'y a eu qu'une flambée et elle ne s'est pas propagée à son aile.

Ma grand-mère a reçu d'excellents soins à l'hôpital. Son rétablissement a été lent et il y a eu de bons jours et de mauvais jours. Grâce à sa persévérance et à l'équipe dévouée et positive d'infirmières, de médecins et de physiothérapeutes, elle s'est rétablie complètement et au début du printemps elle se promenait dans les corridors de l'hôpital avec sa marchette.

En mai 2012, ma grand-mère avait séjourné cinq mois à l'hôpital. À ce moment-là, ma sœur s'apprêtait à fêter son 20^e anniversaire. Elle était déterminée à célébrer son dîner d'anniversaire avec notre grand-mère, comme c'était la tradition dans notre famille. Elle a également insisté pour que ce dîner n'ait pas lieu à l'hôpital. Étonnamment, il a été très facile d'obtenir d'un médecin une permission de sortir pour qu'elle puisse se joindre à nous. Nous avons eu un dîner merveilleux, suivi d'une marche avec ma grand-mère dans son fauteuil roulant au bord de l'eau, et nous l'avons retournée à l'étage de réadaptation de l'hôpital avant la nuit tombée.

Lorsque j'ai mentionné la promenade anniversaire à une collègue du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Simcoe Nord Muskoka, elle a été très étonnée d'apprendre que ma grand-mère qui figurait sur une liste d'attente d'un FSLD était ambulatoire, capable de quitter l'hôpital pour un dîner, mais séjournait encore à l'hôpital. Elle nous a recommandé de faire réévaluer son état et de nous renseigner sur les options autres que l'hôpital. En moins de deux jours, la famille visitait des maisons de retraite et avant la fin de la semaine ma grand-mère avait été réexaminée et jugée apte à emménager dans une telle maison. Après avoir rendu visite à quelques maisons de la région, nous avons constaté avec surprise que ces établissements offraient d'excellents services qui étaient parfaitement adaptés aux besoins de ma grand-mère.

Ma grand-mère a quitté l'hôpital six mois après s'être cassé la jambe. Le jour de son congé, elle a quitté l'hôpital les larmes aux yeux alors que les physiothérapeutes applaudissaient son rétablissement. Elle marche maintenant facilement (avec l'aide de sa marchette) et adore son nouveau foyer. Entourée de ses meubles et de ses photos, elle a sa propre chambre et celle-ci lui offre autonomie et intimité. Dans son bâtiment, il y a de nombreuses activités physiques et mentales stimulantes et toutes sortes d'occasions de rencontrer des gens.

Je m'adresse à toutes les familles qui ont un parent prêt à faire la transition vers un nouveau type de logement ou un mode de vie différent. Si nous n'avions pas réclamé la réévaluation et examiné d'autres options, ma grand-mère serait probablement toujours dans sa salle commune à l'hôpital, dormant peu la nuit et regardant le temps passer jusqu'à l'arrivée de son prochain visiteur.

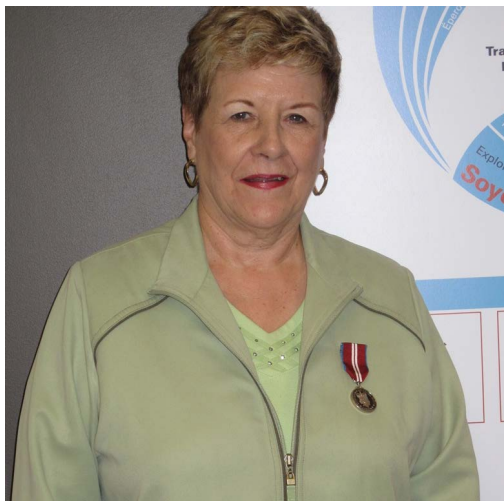
Les personnes qui me lisent pensent certainement qu'il est logique d'être proactif et de prendre la situation en main. Pourquoi ne pas chercher des options différentes, meilleures? Malheureusement, tout soignant ou responsable d'un proche qui requiert des soins additionnels peut avoir des périodes d'épuisement – les familles deviennent simplement fatiguées. Lorsqu'une évaluation approfondie est enfin effectuée, notamment par des professionnels de la santé et des travailleurs communautaires, il est soulageant d'apprendre qu'une décision a été prise, que son proche exige un certain niveau de soins et qu'il sera inscrit sur une liste pour l'obtention de ces soins.

En vérité, notre système de soins de santé manque souvent de personnel et de ressources.

Mais les familles et les personnes nécessitant des soins doivent garder à l'esprit qu'elles sont maîtres de leur propre situation. Si je pouvais transmettre un message aux familles dans ces circonstances, ce serait :

- **connaissez les options**
- **posez toujours des questions**
- **soyez proactif dans la mesure du possible.**

La vice-présidente du conseil d'administration du RLISS de SNM reçoit la Médaille du jubilé de diamant



Félicitations à Anne Gagné, vice-présidente du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka, qui a récemment reçu la Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II. Anne, une résidente de Penetanguishene, a reçu cette médaille en reconnaissance de ses contributions au développement et à la promotion de communautés et d'organismes francophones au niveau local, régional et national.

La médaille est fabriquée par la Monnaie royale canadienne. Sur l'avvers figure le profil de la souveraine. Le revers souligne l'anniversaire de l'accession au trône de la reine en 1952. L'anniversaire s'exprime par la forme diamantée du losange central et par les deux dates 1952 et 2012. Les feuilles d'érable rappellent le Canada, tandis que la devise, VIVAT REGINA, signifie « Longue vie à la Reine! »

Félicitations, Anne, de la part du conseil et du personnel du RLISS de SNM.

Le RLISS de SNM accueille un nouveau membre au sein de l'équipe!

Bob Sloss – analyste, santé financière et responsabilisation



Le RLISS de SNM est ravi d'accueillir **Bob Sloss** au poste d'analyste, santé financière et responsabilisation.

Bob a grandi à North Bay (Ontario). Il est titulaire d'un diplôme supérieur en administration des affaires de Canadore College et d'un baccalauréat en administration des affaires de quatre ans (équivalence de cours) de l'Université Laurentienne.

Avant de se joindre au RLISS de SNM, Bob travaillait au CASC de SNM où il occupait récemment le poste de comptable général.

Bob aime passer du temps avec sa famille et ses amis. Il est récemment devenu l'oncle fier d'une jolie nièce. Dans ses moments libres, Bob s'adonne aux voyages, à la plongée sous marine, à la

chasse et au kayak.

Bob s'est joint à l'équipe le 30 juillet 2012. Sois le bienvenu, Bob!

Lits de soins de convalescence pour Collingwood!

Le 23 octobre 2012, Collingwood Nursing Home, en collaboration avec le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe



Nord Muskoka, a ouvert quatre nouveaux lits de soins de convalescence en vue d'aider les gens à effectuer la transition de l'hôpital au domicile.

Le programme a pour but d'assurer que les patients qui se rétablissent après un séjour à l'hôpital reçoivent le soutien nécessaire pendant jusqu'à 90 jours. Ils seront ainsi suffisamment rétablis pour retourner chez eux.

Les quatre nouveaux lits de convalescence offrent une nouvelle façon d'envisager la prestation de soins : les membres du personnel

apprendront à utiliser différentes compétences pour traiter ces pensionnaires en transition.

Sur le plan des soins de longue durée, Collingwood Nursing Home est en mesure de venir en aide à d'autres gens, mais dans le milieu de convalescence il offrira un soutien aux gens qui se préparent à retourner chez eux.

Collingwood Nursing Home a mis en place des programmes, notamment de thérapie quotidienne pour les pensionnaires, qui lui permettent d'exécuter son mandat de réduire les transferts à l'hôpital et d'augmenter la mobilité des pensionnaires. Ces types de programmes seront élargis pour servir les pensionnaires en soins de convalescence.

« Nous sommes ravis de pouvoir renforcer les services communautaires », déclare Peter Zober, président, Collingwood Nursing Home. « Nous voulons que les soins de convalescence que nous offrons soient identiques à ceux que les particuliers obtiennent ailleurs. »

Le point sur le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Déploiement des équipes mobiles de soutien!



Le 12 juillet, Debbie Islam, présidente du comité directeur du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, a animé une rencontre de fournisseurs et autres intervenants pour reconnaître et célébrer tout ce qui a été accompli pour bâtir une meilleure équipe de soutien en cas de troubles du comportement pour les résidents de Simcoe Nord Muskoka et lancer un important volet de ce soutien dans notre région.

Voici un extrait de ses commentaires lors de l'événement :

« Dans le cadre du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, l'automne dernier SNM a élaboré un plan d'action utilisant le cadre de soutien en cas de troubles du comportement axé sur la personne fondé sur des principes, focalisant le 'point de basculement' des adultes ayant des déficiences intellectuelles et leurs familles

et soignants. Ce 'point de basculement' frappe les personnes atteintes de problèmes médicaux complexes et de comportements réactifs connexes découlant d'une démence, de troubles mentaux, neurologiques et/ou de dépendances. Notre approche a été de tirer parti des ressources actuelles et d'intégrer les services pour que l'accès soit équitable dans SNM.

Conformément au modèle du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, nous avons effectué d'importantes démarches au cours des derniers mois en vue de mettre en œuvre notre plan d'action. J'énumérerai quelques points saillants :

- Établissement d'une structure de gouvernance pour le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement dans le cadre de **Connexions des soins**.

- Élaboration d'un protocole d'entente pour établir une relation entre le comté de Simcoe et les 28 foyers de soins de longue durée de SNM.
- Élaboration d'un protocole d'entente entre Waypoint et plusieurs organismes de paiement de transfert choisis pour embaucher du personnel médical pour les équipes mobiles de soutien.
- Recrutement d'un coordonnateur et conseiller médical pour le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.
Recrutement de personnel pour les nouvelles équipes mobiles de soutien régionales qui renforceront la prestation intégrée des services.
- Création d'une fonction d'accès centralisée et recrutement d'un coordonnateur de l'accueil des clients pour faciliter les déplacements au sein du système pour les familles et les fournisseurs de soins.
- Développement de nouveaux outils, de plans de traitement clinique, de procédures d'accueil, de dépistage, de triage et d'acheminement et de processus d'évaluation et de planification commune des soins.
- Élaboration d'un site Web sur le soutien en cas de troubles du comportement faisant partie de la ligne santé SNM du CASC (www.behaviourchange.ca).
- Création d'une équipe de soins avertie et renforcement de la capacité grâce à des séances d'apprentissage et de formation.
- Participation à plusieurs initiatives d'amélioration de la qualité fondées sur notre vision d'un état futur élaborée à l'aide d'une séance de cartographie de la chaîne de valeur.
- Dialogue avec d'autres RLSS pour partager de l'information, des connaissances et des idées et recueillir des commentaires sur les processus et les outils.
- Recrutement de champions de la liaison pour le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement dans les organismes de SNM aux fins du partage de connaissances, du renforcement de la capacité et de l'amélioration des maillages.

Des centaines de personnes et des milliers d'heures ont été vouées à cet important travail! La passion et l'engagement manifestés par toutes les personnes présentes aujourd'hui et de nombreux membres de notre communauté ont été sans précédent et vraiment inspirants. Au nom du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, je vous remercie d'avoir partagé votre temps, votre savoir et vos talents à l'avancement de ce projet.

Pendant la mise en place des équipes mobiles de soutien (EMS), le comité directeur du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement élargira sa portée pour passer du 'point de basculement' et du rôle des EMS à un examen de l'ensemble du continuum. L'objectif est d'identifier les besoins et lacunes touchant tout d'abord la prévention primaire et la gestion des facteurs de risque, ensuite le dépistage précoce, le diagnostic et l'intervention précoce et enfin les soins spécialisés aux malades hospitalisés.

Il reste beaucoup de travail à accomplir, mais je crois que nous avons commencé à mettre en œuvre quelques composantes clés d'un modèle de système de soutien en cas de troubles du comportement, y compris une structure de gouvernance, une équipe de direction, un accès centralisé et des équipes mobiles de soutien. En outre, nous renforçons le savoir et la capacité parmi nos fournisseurs de soins. »



Debbie a reconnu et remercié plusieurs personnes et organisations qui ont contribué à faire du projet de système de soutien en cas de troubles du comportement une réalité dans Simcoe Nord Muskoka, y compris les membres du comité directeur du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, le Waypoint Centre for Mental Health Care et le comté de Simcoe.



Matt Snyder, chef de projet du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a formellement reconnu **Tanya deVries-Porter** pour son travail au sein du comité des ressources humaines en santé du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.

Debbie a présenté **Valerie Powell, coordonnatrice du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement** qui a parlé des orientations proposées du projet dans Simcoe Nord Muskoka et présenté les nouvelles équipes mobiles de soutien.



Équipe mobile de soutien communautaire et de soins de longue durée de Barrie

Deuxième rangée (de gauche à droite) : Stephanie Saunders, Cheryl Biseau (et non plus avec l'équipe), Katie Yewman, Lisa Losier, Kathy Curtis, Maureen O'Connell

Première rangée (de gauche à droite) : Amber Lake, Shannon Reynolds



Équipe mobile de soutien communautaires et de soins de longue durée de Midland / Collingwood

De gauche à droite : Stephanie MacKenzie, Jenny Keresztesi, Barbara Elliot, Jessica Hamelin, Chris Parent, Jill Kavanagh, Janice Pitts, Haley Row, Lorrie-Ann Montgomery, Bailey Vipond



Équipe mobile de soutien communautaires et de soins de longue durée d'Orillia / Muskoka

De gauche à droite : Bobbie-Anne Colyer, Natalie Kidner, Donna Gordon, Brian Jeffery, Melissa Mark, Tina Dobransky, Jean Leonard

