

RLISS de Simcoe Nord Muskoka



Rapport annuel 2017-2018

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka
Pour l'exercice ayant pris fin le 31 mars 2018

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka Rapport annuel 2017-2018

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration et de la directrice générale	3
Conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	4
Introduction	5
Mission – Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur	6
Profil de santé de la région de Simcoe Nord Muskoka.....	7
Santé et utilisation du système de santé	9
Initiatives du ministère et du RLISS.....	13
Priorités de la lettre de mandat 2017-2018.....	23
Soins à domicile et en milieu communautaire.....	25
S'engager dans un but précis.....	26
Indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD/RLISS.....	33

Annexe A

États financiers vérifiés du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour 2017-2018

Message de la présidente du conseil d'administration et de la directrice générale

Le 30 juillet 2018

L'exercice 2017-2018 s'est révélé dynamique pour le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS de Simcoe Nord Muskoka). En effet, nous avons été le premier des 14 RLISS à faire la transition vers la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire, élargissant ainsi notre mandat de manière à offrir des soins et des services de grande qualité pour répondre aux besoins des patients, des familles ainsi que des soignants dans notre région. C'était – et cela restera – notre principale priorité.

Nous avons continué de nous appuyer sur nos réalisations en ce qui a trait aux priorités stratégiques du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 :

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

La mise en place d'un système de santé local accessible, coordonné et durable, en collaboration avec nos partenaires, est demeurée le point de mire de notre travail en 2017-2018. Le présent rapport met en lumière certaines de ces réalisations. L'une des initiatives clés a été la mise sur pied d'équipes sous-régionales du RLISS composées de responsables cliniques, de responsables des soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que de responsables de la planification et de l'intégration. Ces équipes travailleront avec nos partenaires du système de santé et d'autres milieux dans le but de mieux cerner les besoins des patients et de la communauté dans les cinq sous-régions de Simcoe Nord Muskoka et d'y répondre d'une façon plus efficace et intégrée.

Nos réalisations ont été reconnues au-delà de notre région. En effet, au cours de la dernière année, deux candidats de notre RLISS ont été honorés parmi les lauréats de la Médaille ministérielle d'excellence pour la qualité et la sécurité des services de santé.

La D^{re} Shannon Bauman a été inscrite au tableau d'honneur pour son travail en tant que fondatrice de Concussion North, une organisation qui se

concentre sur le traitement des patients et l'aide à leur famille en utilisant des plans de traitement individuels fondés sur les symptômes pour la prise en charge des commotions cérébrales. Pour leur part, les carrefours communautaires de santé de Muskoka ont reçu une mention honorable pour leur approche collaborative visant à répondre aux besoins locaux en matière de soins de santé à Muskoka.

Alors que nous continuons à travailler à la réalisation de notre mission, « travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur », il convient de faire part de notre nouvel ensemble de valeurs organisationnelles formulées par notre personnel au cours de la dernière année :

- **Être passionnés**
- **Être responsables**
- **Penser de manière créative**
- **Interagir de façon respectueuse**

Bob Morton, ancien président du conseil d'administration, incarnait toutes ces valeurs. Son mandat a pris fin en juin 2017; nous saluons son travail et le remercions pour ses services, sa présence notable au sein de la communauté ainsi que son précieux leadership au sein du conseil.

Nous remercions également notre personnel et nos partenaires pour leur dévouement continu dans les efforts visant à améliorer notre système afin de nous permettre d'offrir d'excellents soins qui donneront de meilleurs résultats pour les patients.



Kirsten Parker
Présidente du conseil
d'administration



Jill Tettmann
Directrice générale

Conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka



Kristen Parker
Présidente
Barrie
Mandat : du 9 juin 2017 au
8 juin 2020



Barbara Dickson
Vice-présidente
Orillia
Mandat : du 15 avril 2015 au
31 décembre 2018



Jacques Boulet
Orillia
Mandat : du 5 avril 2017 au
4 avril 2020



Andrea Butcher-Milne
Barrie
Mandat : du 1er mai 2017 au
30 avril 2020



Colleen Geiger
Oro-Medonte
Mandat : du 1er mai 2017 au
30 avril 2020



Ewelina Chwilkowska
Orillia
Mandat : du 2 novembre 2016
au 29 mai 2018



Andreas Ott
Canton de Tay
Mandat : du 1er mars 2017
au 28 février 2020



Larry Saunders
Huntsville
Mandat : du 10 février 2016
au 9 février 2019



Ted Salisbury
Penetanguishene
Mandat : du 17 août 2017 au
16 août 2020



Ernest Vaillancourt
Minesing
Mandat : du 9 décembre 2015
au 8 décembre 2018



Tim Withey
Huntsville
Mandat : du 1er mars 2017
au 28 février 2020

Introduction

En collaboration avec ses partenaires du milieu des services de santé, le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS de Simcoe Nord Muskoka) définit les priorités et les plans qui se rattachent aux services de santé fournis dans la région de Simcoe Nord Muskoka. De plus, le RLISS exerce un leadership au sein du système, favorise le changement et encourage la collaboration entre tous les partenaires du système de santé, notamment les fournisseurs de services de santé et de soins primaires et les professionnels de la santé publique. Nous offrons et coordonnons également les soins à domicile et en milieu communautaire.

En 2017-2018, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a financé 61 organismes fournisseurs de soins de santé pour offrir des services à l'échelle du continuum de soins. Parmi ces organismes, plusieurs comptent plus d'un foyer, d'un programme ou d'un bureau dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Plus précisément, le RLISS a alloué environ 818 millions de dollars aux organismes locaux du système de santé suivants :

- 7 hôpitaux
- 26 foyers de soins de longue durée
- 3 centres de santé communautaire
- 22 services communautaires de soutien
- 7 organismes communautaires de santé mentale

Pour la première fois, en 2017-2018, le mandat des RLISS s'est élargi de façon à inclure la gestion des soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que la prestation de services dans ces milieux. Parallèlement, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a continué de mettre l'accent sur la qualité des soins et a veillé à ce que les soins aux patients ne soient pas compromis. La prestation des soins et tous les services connexes sont demeurés intacts, au même titre que les activités organisationnelles de base, ce qui a permis de maintenir la confiance dans le RLISS parmi la communauté, les patients et les intervenants.



Mission

Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur

Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé est une feuille de route opérationnelle décennale conçue pour concrétiser la vision d'un système de santé intégré à l'échelle du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Travaillant dans les limites de ce cadre, les partenaires du système de santé et les communautés de la région sont déterminés à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies concertées efficaces en vue d'améliorer la prestation des services et d'assurer la satisfaction des besoins et le bien-être des personnes servies.

Au sein du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, la transformation du système de santé est reconnue comme étant une responsabilité que partagent de nombreux partenaires dans le continuum de soins, y compris les résidents, les personnes ayant vécu des expériences en matière de soins de santé et leurs familles de même que les professionnels de la santé. Par l'entremise de *Connexions des soins*, tout le monde prend en charge son système de santé.

Connexions des soins : En travaillant ensemble, nous pouvons améliorer le fonctionnement du système de santé local. Cela signifie qu'il faut coordonner les services, gérer l'information et veiller à ce que les gens puissent passer rapidement d'un niveau de soins appropriés à un autre. Pour ce faire, il faudra transformer un vieux système qui était susceptible aux chevauchements, au gaspillage et aux pratiques non efficaces en un système nouveau qui est raisonnable, durable et coordonné efficacement pour répondre aux besoins de ses résidents.

La collaboration avec les partenaires du système de santé en vue de partager la responsabilité et de prendre en charge la transformation du système de santé a déjà produit les résultats qui suivent :

- | | |
|--|--|
| Une population en santé = Meilleure santé | santé de la population améliorée : des soins de qualité centrés sur la personne répondant aux besoins locaux. |
| D'excellents soins = Meilleurs soins | meilleures expériences pour le particulier : des soins accessibles, bien coordonnés et durables. |
| Une structure unifiée = Meilleure valeur | fonctionnement efficace et durabilité : un usage judicieux et approprié des sommes consacrées à la santé à l'échelle locale. |

Profil de santé de la région de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka couvre une région de 8 445 kilomètres carrés qui comptait 464 184 résidents en 2016; il arrive donc en deuxième position parmi les RLISS pour ce qui est de la plus petite population totale. Il y a cinq sous-régions à Simcoe Nord Muskoka et chacune de celles-ci constitue la fondation de la planification communautaire depuis plusieurs années déjà. Les cinq sous-régions sont les suivantes :

- **Barrie et la région**
- **Couchiching (autrefois appelée Orillia et la région)**
- **Muskoka et région**
- **Simcoe Nord** (auparavant Midland/Penetanguishene et région)
- **Baie Georgienne Sud** (auparavant Collingwood, Wasaga Beach et région)

Selon l'approche ainsi utilisée – depuis l'automne 2017 – dans la région de Simcoe Nord Muskoka, trois personnes assurent le leadership au sein de chaque sous-région : un responsable clinique, un directeur de la planification et de l'intégration, ainsi qu'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. Chaque sous-région est affiliée au Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka et possède un maillon santé.

On s'attend à ce que la population de la région de Simcoe Nord Muskoka augmente de 10,7 % de 2015 à 2025, ce qui est comparable à la croissance prévue pour l'Ontario en général¹.

La vaste majorité des résidents de Simcoe Nord Muskoka indiquent l'anglais comme langue maternelle (89,7 %); le français vient au deuxième rang parmi les langues les plus courantes (2,6 %)¹. Des cinq sous-régions, c'est la sous-région de Simcoe Nord qui compte la plus grande proportion de résidents ayant déclaré le français comme langue

Figure 1 : Sous-régions du RLISS de Simcoe Nord Muskoka



¹ Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

maternelle (6,5 %)². Il est à noter que très peu de résidents de la région ont mentionné ne pas connaître l'anglais ni le français (0,3 %)¹.

Selon de récentes données de recensement, 5 % des résidents de la région de Simcoe Nord Muskoka déclarent être Autochtones, ce qui représente la troisième proportion en importance parmi les 14 RLIS¹. En plus de ceux qui vivent hors réserve, les Autochtones de la région sont établis au sein de quatre communautés des Premières Nations, soit la Première Nation Beausoleil, la Première Nation chippewa de Rama, la Première Nation mohawk de Wahta et la Première Nation de la pointe Moose Deer. Parmi les cinq sous-régions, la sous-région de Simcoe Nord compte la plus grande proportion de résidents qui déclarent être Autochtones². Cette population autochtone notable dans la région est un facteur important au chapitre de la planification, puisque de façon générale, les Autochtones portent un fardeau plus imposant en matière de morbidité et de mortalité que les Canadiens non autochtones³. Il est essentiel de réduire ces écarts afin de garantir l'équité en santé pour les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits de la région de Simcoe Nord Muskoka.

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 ou plus. En 2016, les personnes âgées représentaient 19,6 % 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 excède grandement celle des autres groupes d'âge. Les données indiquant une proportion élevée de personnes âgées dans la région de Simcoe Nord Muskoka sont en partie liées à sa popularité en tant que destination de retraite. Les besoins accrus de la population âgée en matière de santé ont une incidence sur l'utilisation des services de santé dans tous les secteurs, notamment les soins actifs, les soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que les soins de longue durée.

Près du tiers (29,2 %) des résidents de Simcoe Nord Muskoka vivent en milieu rural; la région compte ainsi la troisième proportion de résidents ruraux en importance de la province⁴. La taille notable de la population rurale de Simcoe Nord Muskoka est un facteur dont il faut tenir compte, étant donné que les résultats d'une étude pancanadienne sur la santé en milieu rural montrent qu'il y a un grand écart entre les régions urbaines et rurales en ce qui concerne de multiples mesures liées à la santé, y compris les facteurs de risque comme le tabagisme et l'obésité, de même que divers résultats, notamment ceux associés à la mortalité découlant de blessures et de certaines maladies chroniques⁵.

² Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Profil des RLIS et des sous-régions selon le recensement de 2016. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2016.

³ R., Garner, G. Carrière, C. Sanmartin et l'équipe de recherche de l'Initiative sur les données longitudinales administratives et sur la santé. *La santé des adultes chez les Premières Nations vivant hors réserve, les Inuits, et les Métis au Canada : l'incidence du statut socioéconomique sur les inégalités en matière de santé*. Statistique Canada, 2010.

⁴ M. DesMeules, 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.

⁵ M. DesMeules, 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.

Tableau 1 – Caractéristiques démographiques du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

	RLISS DE SIMCOE NORD MUSKOKA (%)	Ontario (%)
Population âgée de 65 ans ou plus	19,6	16,7
Population âgée de 75 ans ou plus	8,3	7,3
Population dont l'anglais est la langue maternelle	89,7	69,5
Population dont le français est la langue maternelle	2,6	4,3
Population se déclarant autochtone	5,0	2,8
Population en milieu rural	29,2	8,8

La région de Simcoe Nord Muskoka connaît également d'importantes variations saisonnières du côté de la population et, par extension, de la demande relative aux services de santé, ce qui a une incidence importante sur les services des urgences de la région. Les données indiquant une proportion élevée de personnes âgées dans la région de Simcoe Nord Muskoka sont en partie liées à sa popularité en tant que destination de retraite.

Santé et utilisation du système de santé

Accès aux niveaux de soins appropriés

L'accès aux soins primaires est essentiel pour s'assurer que les patients reçoivent des soins dans le milieu le mieux adapté à leurs besoins. Les données à l'échelle locale sur l'accès des patients à un fournisseur de soins primaires comprennent à la fois une mesure signalée par le patient lui-même et une mesure de la continuité de l'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 à peu près semblable dans toutes les sous-régions du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, allant de 94,6 % dans la sous-région de Barrie et la région à 98,3 % dans celle de Simcoe Nord⁶. Par comparaison, l'analyse des données sur l'utilisation révèle que 87,4 % des résidents sont jumelés avec un fournisseur de soins primaires ou avec une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien, ou ont régulièrement recours au même médecin de famille⁷. Ainsi, quelle que soit la mesure que l'on emploie, on constate qu'une grande majorité des résidents de Simcoe Nord Muskoka ont accès à un fournisseur de soins primaires.

Malgré la proportion élevée de patients ayant accès à des soins primaires, les taux d'utilisation des services des urgences pour un problème peu ou pas urgent, ou encore pour un problème qui serait mieux traité dans un milieu de soins primaires, sont plus élevés à Simcoe Nord Muskoka qu'ailleurs dans la province. Selon les données du quatrième trimestre de 2016-2017, le taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de catégorie ETG IV

⁶ Direction de l'analytique en matière de santé. Résultats du Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, de janvier 2013 à septembre 2016. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

⁷ 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 et Clients inscrits auprès d'un organisme pour un programme de santé. Consultées en juin 2016.

et V qui auraient mieux été pris en charge ailleurs était de 7,30 par 1 000 habitants, soit le cinquième taux en importance de la province⁸.

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 le taux d'accès aux ANS dans la région de Simcoe Nord Muskoka soit toujours un point d'intérêt prioritaire, les défis liés au transfert des patients vers des services non hospitaliers appropriés demeurent présents. Le taux d'ANS représente la proportion de jours d'hospitalisation dans des établissements de soins actifs ou postactifs passés en attente d'un autre niveau de soins. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, la proportion de patients désignés comme ayant besoin d'ANS et qui occupent des lits de soins actifs (17,2 % au premier trimestre de l'exercice 2017-2018) a diminué et s'est ainsi rapproché du taux provincial pour la première fois depuis le deuxième trimestre de l'exercice 2011-2012. Le taux d'accès aux ANS en ce qui a trait à la prestation de soins actifs, notamment la réadaptation, les soins en santé mentale et les soins continus pour des besoins complexes, dans la région de Simcoe Nord Muskoka, est considérablement plus bas que celui de la province (6 % au cours de la période visée par les données consultées); ainsi, le taux d'accès aux ANS pour tous les services est de 12,1 %, ce qui est encore une fois inférieur au taux provincial⁹.

Population vieillissante

La région de Simcoe Nord Muskoka se classe actuellement parmi les trois premiers RLISS quant à la proportion relative de personnes âgées de 65 ans et plus, ce qui a d'importantes répercussions sur la prestation des soins de santé dans la région. 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 l'hospitalisation, les soins continus, les soins à domicile et les soins primaires¹⁰. Les données provinciales démontrent un lien clair entre les personnes plus âgées 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 évitées¹¹. En 2016-2017, les personnes âgées ont représenté environ 24,6 % de toutes les personnes ayant fait une visite aux services des urgences dans la région de Simcoe Nord Muskoka¹². Les personnes âgées représentent également une proportion importante de patients désignés comme ayant besoin d'ANS; selon les données d'avril à juin 2017, les personnes âgées de 65 ans ou plus constituaient 85 % des patients hospitalisés et désignés comme ayant besoin d'ANS pendant qu'ils étaient en attente de soins appropriés¹³.

Les adultes âgés désignés comme ayant besoin d'ANS continuent d'attendre plus longtemps que les personnes plus jeunes pour recevoir des soins dans un milieu approprié. Neuf personnes âgées sur dix identifiées à l'hôpital comme ayant besoin d'ANS ont reçu ces soins

⁸ RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Rapport d'inventaire trimestriel ministère-RLISS, août 2017. RLISS de Simcoe Nord Muskoka, 2017.

⁹ Accès aux soins. Sommaire mensuel du rendement des autres niveaux de soins du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, août 2017. Action Cancer Ontario, 2017.

¹⁰ Institut canadien d'information sur la santé. *Les soins de santé au Canada 2011 : regard sur les personnes âgées et le vieillissement*. ICIS, 2011.

¹¹ S.E. Bronskill, 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*. Institut de recherche en services de santé, 2010.

¹² Accès aux soins. Rapport d'exercice pour les services des urgences, septembre 2017. Action Cancer Ontario, 2017.

¹³ Accès aux soins. Sommaire mensuel du rendement des autres niveaux de soins du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, août 2017. Action Cancer Ontario, 2017.

dans un délai de 123 jours. Les temps d'attente sont les plus longs pour les niveaux de soins en établissement résidentiel et en milieu hospitalier; le temps d'attente en ce qui a trait aux soins de longue durée pour 9 adultes âgés sur 10 a été de 437 jours, tandis qu'en ce qui concerne les services de supervision ou d'aide à la vie autonome, 9 patients sur 10 ont attendu 128 jours¹⁴.

Complexité et prévalence des maladies chroniques

Les données indiquent que le taux de prévalence des maladies chroniques dans la région de Simcoe Nord Muskoka est le deuxième en importance de la province et que le taux des problèmes de santé chroniques multiples s'accroît au fil du temps. Les taux de prévalence du diabète, des maladies pulmonaires obstructives chroniques, de l'hypertension artérielle et des troubles de l'humeur dans la région de Simcoe Nord Muskoka dépassent tous ceux de la province¹⁵. L'hypertension artérielle est le problème de santé chronique le plus prévalent dans la région, suivi de l'arthrite et de l'asthme. En lien avec ces taux, on note les 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 provinciale¹⁶.

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 provinciale¹⁷. 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. Dans cette région, neuf maladies chroniques ont été, ensemble, la cause de plus de 60 % de tous les décès et de près du quart des hospitalisations en soins actifs en 2013¹⁸.

Selon la définition du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le cas d'un patient est jugé complexe et chronique si celui-ci est atteint d'au moins trois maladies chroniques en même temps. Une analyse interne des données de 2013-2014 a indiqué qu'à Simcoe Nord Muskoka, le groupe le plus important de patients présentant un cas complexe et chronique était celui des patients de 75 à 84 ans. Toutefois, la prévalence des problèmes de santé chroniques et complexes commence à augmenter après 55 ans. Chez les patients atteints de maladies chroniques et ayant des besoins complexes dans la région de Simcoe Nord Muskoka, les cinq problèmes de santé les plus courants sont l'hypertension, le diabète, la cardiopathie ischémique, les troubles arthritiques et la pneumonie. Établie en fonction de la prévalence des cas chroniques et complexes, la perception de la bonne santé pour la région de Simcoe Nord Muskoka est plus faible que dans la province (55,3 % par rapport à 59,2 %)¹⁹.

Notons que les problèmes de santé mentale et de dépendances sont inclus dans la définition de maladie chronique du ministère. 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.

¹⁴ Accès aux soins. Sommaire mensuel du rendement des autres niveaux de soins du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, août 2017. Action Cancer Ontario, 2017.

¹⁵ Institut canadien d'information sur la santé. Votre système de santé. Consulté en septembre 2017.

¹⁶ Institut canadien d'information sur la santé. Votre système de santé. Consulté en septembre 2017.

¹⁷ Institut canadien d'information sur la santé. Votre système de santé. Consulté en septembre 2017.

¹⁸ Direction de l'analytique en matière de santé. Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

¹⁹ Institut canadien d'information sur la santé. Votre système de santé. Consulté en septembre 2017.

Selon l'analyse provinciale la plus récente, les taux de cas actifs, d'admissions et de congés par 100 000 habitants de Simcoe Nord Muskoka ont été les deuxièmes en importance dans la province en 2013-2014²⁰. Cette constatation est conforme à la tendance globale de taux d'utilisation élevé dans les régions des RLISS comptant des lits pour services tertiaires de santé psychiatrique; elle pourrait également refléter la transition des patients atteints de graves maladies mentales persistantes vers les régions qui offrent des ressources spécialisées. Parmi les cas actifs dans les hôpitaux du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, les courts séjours, les troubles de l'humeur ainsi que la schizophrénie et les troubles psychotiques représentaient la plus importante proportion de patients. De plus, le RLISS affiche un taux nettement plus élevé d'hospitalisation découlant d'une automutilation que le taux provincial (127 par 100 000 habitants comparativement à 64 par 100 000 habitants)²¹.

Le taux de recours aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie à Simcoe Nord Muskoka est, toutefois, bien inférieur à la moyenne provinciale, ce qui pourrait être dû aux efforts récents de mise en œuvre d'approches de soins communautaires dans la région²². L'utilisation des services des urgences pour les enfants et les jeunes atteints de problèmes de santé mentale ou de lutte contre les dépendances constitue une exception. En 2014-2015, à Simcoe Nord Muskoka, le taux de visites aux urgences pour des enfants et des jeunes ayant un diagnostic primaire de problème de santé mentale ou de toxicomanie était le troisième en importance de la province, peut-être parce qu'à ce moment, il y avait des lacunes au chapitre des services de santé mentale à l'intention des enfants et des jeunes hospitalisés²³.

Soins de fin de vie et soins palliatifs

Selon les données les plus récentes disponibles, il y a eu 4 004 décès chez les résidents du RLISS de Simcoe Nord Muskoka en 2015-2016. De ce nombre, 41,2 % se sont produits à l'hôpital, 19,2 % dans un milieu de soins de longue durée, 36,1 % dans la résidence du patient ou dans une maison de soins palliatifs et 3,5 % dans un établissement de soins continus complexes. Au cours de la même période, environ 83,3 % des patients en soins palliatifs ont reçu des services de soins à domicile dans la région de Simcoe Nord Muskoka. 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 tous plus élevés que ceux de la province dans son ensemble²⁴.

Les patients en soins palliatifs sont plus susceptibles que les autres d'être désignés pour d'autres niveaux de soins. Plus précisément, 13,6 % des patients en soins palliatifs de la province ont passé au moins un jour en attente d'ANS en 2015-2016, par rapport à 3,1 % des patients décédés qui n'étaient pas en soins palliatifs. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, 16,6 % des patients en soins palliatifs ont passé au minimum un jour en attente d'ANS, par comparaison avec 2,6 % des patients décédés qui n'étaient pas en soins palliatifs. Cette

²⁰ Direction de l'analytique en matière de santé. Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

²¹ Institut canadien d'information sur la santé. Votre système de santé. Consulté en septembre 2017.

²² RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Rapport d'inventaire trimestriel ministère-RLISS, février 2017. RLISS de Simcoe Nord Muskoka, 2017.

²³ Analyse des données 2014-2015 du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et des données de 2013 du ministère des Finances par le Centre régional de santé Royal Victoria. Consulté en juillet 2016.

²⁴ Réseau ontarien des soins palliatifs. Outil de profil régional, version 1.1. Réseau ontarien des soins palliatifs, 2017.

situation revêt une importance particulière étant donné le taux élevé d'utilisation d'ANS dans la région²⁵.

Initiatives du ministère et du RLISS

En consultation avec les patients, les fournisseurs de services de santé et d'autres intervenants, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est penché sur les quatre objectifs stratégiques suivants du document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*²⁶ en fonction du contexte local :

	Améliorer l'accès – Offrir un accès plus rapide aux bons soins
	Relier les services – Offrir des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, plus près du domicile
	Soutenir les personnes et les patients – Offrir l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé
	Protéger notre système de santé public universel – Prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin de veiller à la durabilité du système pour les générations à venir

Les résultats de l'analyse des besoins locaux dans le contexte de l'orientation provinciale ont mené à la définition de trois priorités stratégiques pour le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka :

-  **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 ont servi de base pour l'élaboration du Plan d'activités annuel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Les priorités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et les objectifs qui en découlent reflètent tant les objectifs stratégiques du document *Priorité aux patients* que les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les domaines prioritaires en question comprennent les soins à domicile et en milieu communautaire, les relations avec les soins primaires et la santé publique, la planification communautaire et l'intégration dans les sous-régions géographiques, le développement des solutions numériques pour la santé et le renforcement des capacités. L'équité, la qualité, la participation communautaire, la collaboration et les soins axés sur le patient sont et demeureront nos points d'intérêt principaux.

²⁵ Réseau ontarien des soins palliatifs. Outil de profil régional, version 1.1. Réseau ontarien des soins palliatifs, 2017.

²⁶ 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.

La section suivante présente les progrès accomplis relativement aux priorités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ainsi que les réalisations de l'exercice 2017-2018 :



Objectif 1. Améliorer l'accès aux soins appropriés

Autres niveaux de soins (ANS)

Après l'amélioration des taux d'ANS dans la région de Simcoe Nord Muskoka en 2016-2017, l'exercice 2017-2018 a présenté des défis importants relatifs à la capacité du côté des soins actifs et de celui des soins en milieu communautaire. En 2017-2018, le groupe de travail sur la normalisation en matière d'ANS a poursuivi ses efforts quant à la mise en œuvre des deux premières recommandations hautement prioritaires de la stratégie liée aux ANS du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, y compris l'établissement d'une stratégie régionale sur les patients en attente d'ANS et un nouveau lancement de Chez soi avant tout dans tous les hôpitaux régionaux, parallèlement à l'élaboration d'une trousse d'outils régionale. Chez soi avant tout est un programme d'une durée limitée conçu pour aider les patients désignés comme ayant besoin d'ANS dans un hôpital de soins actifs à retourner chez eux en bénéficiant de mesures de soutien plus robustes qui leur donneront davantage de temps pour se rétablir.

En harmonie avec la stratégie provinciale liée aux ANS, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a réussi à obtenir du financement pour la mise en œuvre du modèle de soins transitoires à court terme, ce qui a entraîné l'expansion du programme de lits de transition du RLISS dans la sous-région de Barrie et la région ainsi que la mise en œuvre du programme des personnes âgées à la maison. Le financement de base offert dans le cadre de ce programme a soutenu 60 suppléments au loyer pour des personnes âgées désignées comme ayant besoin d'ANS qui avaient un faible revenu; 24 des unités en question ont également bénéficié de ressources psychogériatriques jour et nuit, 7 jours sur 7, et ont eu accès, un jour par semaine, à un consultant en soins infirmiers psychogériatriques du milieu des services gériatriques spécialisés.

Télémédecine

La croissance de la télémédecine se poursuit dans la région de Simcoe Nord Muskoka. En 2017, des lettres de financement ont été envoyées à trois fournisseurs communautaires afin d'appuyer l'embauche de trois infirmiers ou infirmières en télémédecine supplémentaires dans les communautés locales. Ces ressources appuient les personnes âgées, les soins contre le cancer, les soins actifs en milieu communautaire de même que l'expansion des services dans le secteur sud de Barrie et d'Innisfil.

- Le comté de Simcoe appuiera l'utilisation accrue de la télémédecine dans les 26 foyers de soins de longue durée de la région qui ont des systèmes du Réseau Télémédecine Ontario.
- Le Centre régional de santé Royal Victoria travaillera avec les fournisseurs de soins de santé primaires et en milieu communautaire afin d'accroître la prestation de soins spécialisés dans la communauté de même que de soins primaires à l'intention des patients.
- La filiale du comté de Simcoe de l'Association canadienne pour la santé mentale a également reçu du financement afin d'élargir ses services de santé mentale et de soins primaires et de les offrir dans la municipalité d'Innisfil.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue d'être un chef de file provincial dans la prestation de soins virtuels; il a offert 20 319 consultations en télémédecine pendant l'année. Selon la population, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est ainsi classé au troisième rang pour ce qui est du nombre de consultations en télémédecine directes, après les RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest.

En 2017-2018, l'équipe responsable des télésoins à domicile a effectué une évaluation de la situation du programme et a entrepris de définir des démarches en vue de l'adoption à plus grande échelle des télésoins en redéfinissant les critères d'admissibilité ainsi qu'en clarifiant les exigences relatives à la durée du séjour. L'équipe a aussi mobilisé des fournisseurs de soins primaires et d'autres fournisseurs à l'aide d'un vaste plan de communication. Les télésoins à domicile ont également été intégrés aux formulaires électroniques de planification des congés du système Meditech du Centre régional de santé Royal Victoria, rendant ainsi le renvoi plus simple et plus accessible. En outre, un projet pilote dans le cadre duquel on offrait une première visite en personne a été lancé à l'intention des patients qui étaient anxieux à l'idée du recours à la technologie ou qui avaient besoin d'établir une relation initiale avant de participer. Grâce à ces efforts, le programme a connu une augmentation importante du nombre de renvois et d'inscriptions réussies. À la fin de l'exercice 2017-2018, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka avait effectué 824 renvois et procédé à 493 inscriptions.

Consultation électronique

En 2017-2018, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a doublé le nombre de fournisseurs de soins primaires inscrits pour participer à eConsultation par rapport aux chiffres observés depuis la création du programme en 2015. Cela porte le total à 350 fournisseurs de soins primaires inscrits dans la région. Cependant, ce ne sont pas tous les cliniciens inscrits qui sont actifs. Il y a eu, néanmoins, une augmentation du nombre de cliniciens inscrits actifs, leur proportion étant passée de 21 % à 23 %. Cette question continuera de faire l'objet d'une attention particulière. De même, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a aussi accueilli 11 spécialistes cette année; il en compte maintenant 13 en tout. Depuis la création du programme, 464 consultations électroniques ont été reçues et 48 ont été offertes par des fournisseurs de la région de Simcoe Nord Muskoka, ce qui représente une tendance positive à la hausse. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de promouvoir ce programme et d'étudier des possibilités d'expansion.

Opiïdes et dépendances : nouveau financement de base

Dans le cadre des récents investissements relatifs aux opiïdes, le ministère a versé 1,65 million de dollars en financement de base dans la région de Simcoe Nord Muskoka le 26 septembre 2017 afin d'élaborer des programmes ciblant les personnes touchées par la dépendance aux opiïdes. Le nombre de cas de morbidité et de mortalité liées aux opiïdes dans la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a augmenté; parallèlement, on a observé, au cours des trois dernières années, une augmentation significative du nombre de visites connexes aux services des urgences. Simcoe Nord Muskoka se classe actuellement au troisième rang dans la province pour les visites aux urgences dues aux opiïdes. Une stratégie régionale prévoyant des cliniques mobiles à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie et l'élargissement des services communautaires de traitement et de counseling a été élaborée. Ces services de base s'harmonisent bien avec les soins primaires, les services communautaires de traitement des dépendances et les services des urgences des hôpitaux locaux. Ces investissements ciblés accéléreront l'accès aux soins spécialisés.

Aide médicale à mourir

En mars 2016, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a mis sur pied un comité sur l'aide médicale à mourir; les membres de ce comité ont été chargés de se réunir, de voir – ensemble – à ce qu'il y ait un mécanisme de diffusion des renseignements juridiques, réglementaires et cliniques pertinents et de donner de l'information, sur demande, aux fournisseurs de services de santé et au grand public. Le comité est composé de représentants des milieux des soins actifs, des soins de longue durée, des soins à domicile, des soins primaires, des pharmacies et des maisons de soins palliatifs, et est coprésidé par des dirigeants des soins palliatifs cliniques ainsi que par la vice-présidente, Services cliniques, du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Le RLISS a élaboré et mis en œuvre un cadre dans le but de garantir un soutien à l'échelon local aux patients et à leurs fournisseurs de soins. On a établi ce cadre au sein du réseau de soins palliatifs actuel afin de veiller à ce qu'il y ait, pour chaque demande d'aide médicale à mourir, une occasion d'optimiser le soutien en matière de soins palliatifs lorsque cela est approprié du point de vue clinique. Grâce à ce travail, toutes les organisations participantes disposent de politiques cohérentes quant à l'aide médicale à mourir de même que d'un forum pour la mise en commun d'information sur les cas difficiles. En misant sur les réseaux cliniques officiels et non officiels, le RLISS a pu veiller à ce que les obstacles à la prestation de services d'aide médicale à mourir soient cernés et gérés. En 2017, le comité a reconnu le rôle central que les services de soins à domicile fournis par le RLISS jouaient dans la coordination et le soutien des décès provoqués dans le contexte de l'aide médicale à mourir. Le cadre a été intégré avec succès dans les services de soins à domicile. Environ 85 % des cas d'aide médicale à mourir rapportés dans la région de Simcoe Nord Muskoka ont été coordonnés à l'aide de ce système local. Des évaluateurs et des fournisseurs dévoués locaux soutiennent les demandes d'aide médicale à mourir, dans la région de Simcoe Nord Muskoka et les communautés voisines, par l'intermédiaire d'un réseau non officiel. Ce réseau de fournisseurs continue de s'étendre; il est en voie de devenir une communauté de pratique plus officielle.



Objectif 2. Renforcer la capacité et améliorer la coordination

Programme pilote de lits de transition

Un programme pilote de lits de transition avait été mis en œuvre avec l'organisme Helping Hands au cours de l'exercice 2015-2016; en 2016-2017, le programme est passé de six à neuf lits, les données préliminaires démontrant l'incidence bénéfique de celui-ci sur les pressions qui touchent le système, en particulier dans les soins actifs. S'appuyant sur les succès des années précédentes, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a soumis, en 2017-2018, une déclaration d'intérêt au personnel chargé du modèle de soins transitoires à court terme du ministère et a réussi à obtenir un financement ponctuel pour soutenir l'expansion de ce programme dans la sous-région de Barrie et la région. Bien que l'établissement des 12 lits en question à Barrie et la région ait posé des défis, les lits ont bel et bien été ouverts à la fin du troisième trimestre et l'on a pu s'en servir pour pallier les défis aigus en matière de capacité tout au long du quatrième trimestre. Actuellement, Helping Hands exploite 27 lits de transition à Simcoe Nord Muskoka, soit 12 à Barrie et la région et 15 dans la sous-région de Couchiching. Il y a toujours une liste d'attente pour ces lits; la durée moyenne de séjour est de 41 jours. Le programme du modèle de soins transitoires à court terme du ministère était une composante de la stratégie provinciale liée aux ANS et fait actuellement l'objet d'une évaluation à l'échelon provincial. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuera de travailler avec le ministère à l'évaluation de ce projet et de ses répercussions sur les pressions touchant le système.

ConnexionOntario/projet eConnect

Des organismes dans la région de Simcoe Nord Muskoka contribuent aux données de ConnexionOntario et les consultent. En 2017-2018, le Centre de santé communautaire de Barrie a commencé à consulter les données, ce qui a porté à sept le nombre total d'organismes qui le font. Du côté des contributeurs, le Centre de soins de santé mentale Waypoint ainsi que le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores dans la région du Centre-Est ont adopté ConnexionOntario. Désormais, trois des quatre établissements de soins actifs en santé mentale de la province sont des contributeurs de ConnexionOntario. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, trois hôpitaux ont mis en suspens la mise en œuvre de ConnexionOntario. Le RLISS, cyberSanté Ontario et l'Hôpital Sunnybrook continuent de discuter de leurs préoccupations avec les hôpitaux en question.

Parallèlement, le personnel de cyberSanté Ontario a proposé aux foyers de soins de longue durée utilisant Point Click Care comme système de points de services de soins de santé l'intégration complète au visualiseur clinique. L'équipe des solutions numériques pour la santé organisera une séance exhaustive de démonstration et de mobilisation au début de l'exercice 2018-2019 avec les représentants des foyers de soins de longue durée de la région de Simcoe Nord Muskoka afin de les informer de la possibilité d'être intégrés à cet outil provincial essentiel.

Initiatives relatives aux troubles musculosquelettiques

En 2017-2018, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a entrepris de remanier la méthode d'admission centralisée ainsi que les cliniques d'accès rapide pour le genou et la hanche actuellement en place. On s'attend à ce que ces démarches donnent lieu à une augmentation de l'efficacité et à une diminution des temps d'attente désignés 1A et 1B. L'introduction d'un système de gestion des renvois (à ne pas confondre avec le renvoi électronique) pour tous les renvois liés aux troubles musculosquelettiques a commencé. La chirurgie de la colonne vertébrale n'est pas un service offert dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka; cependant, on prévoit établir, en collaboration avec les responsables du projet de lutte contre la lombalgie dans les soins primaires, des cliniques à accès rapide d'ici mars 2018-2019 dans chacune des sous-régions de Simcoe Nord Muskoka.

Programme de santé mentale pour les enfants et les jeunes

En novembre 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée avait annoncé un investissement de 3,2 millions de dollars en fonds de fonctionnement annuels en vue de l'établissement d'un programme régional de santé mentale destiné aux enfants et aux jeunes dans la région de Simcoe Nord Muskoka. L'investissement a permis au Centre régional de santé Royal Victoria de mettre au point un programme régional complet, y compris une unité d'hospitalisation à huit lits et un programme hospitalier de jour pouvant recevoir environ 3 000 visites de patients en consultation externe chaque année. Ce programme comble une lacune importante, puisque le RLISS de Simcoe Nord Muskoka était le seul de la province dépourvu de lits d'hôpital consacrés aux enfants et aux jeunes ayant des problèmes aigus de santé mentale. Les services fournis dans le cadre du nouveau programme ont débuté au quatrième trimestre de 2017-2018 et comprennent des efforts de prévention et de promotion de la santé, des évaluations ainsi que des traitements spécialisés en fonction des besoins individuels – de modérés à graves et complexes – des patients. Le programme accroît les services disponibles dans la région, aide à réduire les temps d'attente pour les enfants et les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale et garantit l'accès à des traitements de haute qualité en santé mentale à un seul et même endroit.

Soins palliatifs

On a poursuivi les efforts visant à soutenir l'Hospice Huronia et l'établissement Mariposa House en ce qui a trait à la mise en place de 10 nouveaux lits dans des maisons de soins palliatifs au sein des sous-régions de Couchiching et de Simcoe Nord.

Le comité directeur du Réseau régional des soins palliatifs (RRSP) a continué d'orienter la planification en vue de mettre en place un système de soins palliatifs en foyer de grande qualité et harmonisé au Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP), établi au cours de l'exercice 2016-2017. En 2017-2018, le RRSP de Simcoe Nord Muskoka a travaillé à la mise au point d'un cadre d'orientation pour ses propres besoins et celui de son comité directeur. Dans la foulée de la publication du plan d'action de trois ans du ROSP ainsi que de son propre cadre stratégique, le personnel du RRSP de Simcoe Nord Muskoka a rencontré tous les groupes communautaires sous-régionaux afin de déterminer les livrables que doivent produire les sous-régions pour appuyer les trois priorités stratégiques.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a fourni au Cercle consultatif autochtone de la région de Barrie (CCARB) un financement ponctuel en 2017-2018 afin de soutenir son projet intitulé : « Towards Reconciliation – An Indigenous Focused Palliative Care and Education Mobile Outreach Project in North Simcoe 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 présente le concept d'une approche de sensibilisation mobile dirigée par un infirmier praticien ou une infirmière praticienne et inspirée du programme élaboré et mis en œuvre par le D^r Naheed Dosani dans le cadre du projet Palliative Education and Care for the Homeless (PEACH). L'équipe en question aura la capacité d'établir des relations de confiance avec les personnes auxquelles elle offre des services et, ainsi, de contribuer au processus de guérison collective de la communauté autochtone dans son ensemble. On continuera d'appuyer ce projet au moyen de fonds supplémentaires durant l'exercice 2018-2019.

Renvoi électronique des soins actifs aux soins de longue durée ou aux soins à domicile et en milieu communautaire

Des avis de renvoi électronique sont maintenant envoyés par l'intermédiaire des systèmes Meditech du Centre régional de santé Royal Victoria, de l'Hôpital General and Marine de Collingwood et de l'Hôpital général de la baie Georgienne. L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et Muskoka Algonquin Healthcare ont élaboré le formulaire provincial dans leur système et utilisent maintenant les spécifications de l'interface pour bâtir leur propre interface, soit Cerner. Le renvoi électronique permet aux patients hospitalisés d'être orientés électroniquement vers le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et d'avoir accès plus rapidement aux services. La solution de renvoi électronique de Simcoe Nord Muskoka, en tant que plateforme bidirectionnelle, comprend une fonctionnalité unique et sera mise en œuvre à tous les emplacements de soins actifs.



Objectif 3. Favoriser la durabilité du système

Conseil sur la transformation du système de santé de Muskoka et de la région

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue à s'appuyer sur les recommandations concernant la transformation du système de santé de Muskoka et de la région. Une triade du RLISS a été mise sur pied pour soutenir l'élaboration d'un réseau de soins plus intégré dans la région de Muskoka, en commençant par les recommandations, parmi celles susmentionnées, qui se rapportent tout particulièrement à l'amélioration des soins axés sur le patient. Cela fait partie du travail continu de transformation des sous-régions du RLISS de Simcoe Nord Muskoka visant à permettre au RLISS de mieux planifier et intégrer les services de santé locaux et d'améliorer le rendement à cet égard.

Stratégie relative aux opioïdes de Simcoe Muskoka

Par l'intermédiaire de la Stratégie liée à l'alcool et à d'autres substances de Simcoe Muskoka, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka ont travaillé, pendant l'année, à l'élaboration d'une stratégie régionale globale relative aux opioïdes, en harmonie avec les approches fédérale et provinciale utilisant des « piliers ». Au moyen de l'approche ainsi adoptée, l'on coordonne les efforts et l'on en établit l'ordre de priorité dans le cadre d'une stratégie exhaustive comprenant la surveillance, la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi, ainsi que l'élaboration d'un plan pour contrer les surdoses de masse. Le rapport final sur la stratégie était attendu en juillet 2018. On poursuit cette collaboration afin d'améliorer les initiatives et de saisir les nouvelles occasions. Le comité directeur concerné s'efforce de prendre en compte les points de vue et les conseils de personnes ayant vécu des expériences à cet égard.

Groupe de travail sur le modèle d'allocation fondée sur la santé

Dans le cadre de la Réforme du financement du système de santé (RFSS), le ministère fournit des fonds limités à des hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka afin de voir à l'adoption du modèle d'actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), notamment en ce qui concerne le remplacement de la hanche et du genou, la chirurgie de la cataracte et les soins aux victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Les hôpitaux ont participé à l'enquête d'évaluation provinciale sur les AMFQ, laquelle a permis de constater que la plupart des hôpitaux avaient entièrement mis en œuvre et adopté les lignes directrices provinciales à cet égard, ou qu'ils étaient en voie de le faire. Le travail en cours pour faire progresser la mise en œuvre du modèle des AMFQ se poursuit, les fournisseurs mettant en commun les pratiques exemplaires au sein des comités de partenariat locaux pour la RFSS.

Optimisation des actes médicaux fondés sur la qualité

Dans le cadre de la RFSS, une partie du financement versé aux hôpitaux est allouée en suivant le modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS), une formule s'appuyant sur des données probantes au moyen de laquelle on détermine le financement à accorder en vue de soutenir la prestation de soins aux patients en fonction de données démographiques et cliniques.

Soins aux malades en phase critique

L'avancement des services de soins aux malades en phase critique se poursuit dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. En 2017, tous les organismes de soins actifs ont entrepris de participer à l'élaboration du cadre de responsabilisation et d'autorité en matière de collaboration régionale dans les soins aux malades en phase critiques de Simcoe Nord Muskoka, puis l'ont ratifié; celui-ci désigne le Centre régional de santé Royal Victoria comme organisme responsable de la région. Cela a mené à la mise sur pied du Comité directeur des soins aux malades en phase critique de la région et du Groupe de travail sur la pratique clinique. La mise en commun des ressources de gestion, des pratiques exemplaires ainsi que des occasions d'apprentissage et de formation interorganisationnelles démontre la croissance de la collaboration; on estime qu'il s'agit là du point culminant de 2017-2018.

Services des urgences

On a constaté que le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a un taux plus élevé que la moyenne provinciale en ce qui concerne les visites aux urgences pour des problèmes qui seraient mieux gérés ailleurs. Des travaux sont en cours à l'échelle du système sur les stratégies de réacheminement des patients du service des urgences ainsi que sur des communications publiques, surtout en matière de planification des périodes de demande élevée. Les groupes de travail sur les services des urgences et les hausses de la demande collaborent avec les responsables des soins primaires pour s'assurer que les patients disposent d'options au chapitre des soins primaires tout au long de l'année et particulièrement pendant la période des Fêtes. Le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka et le comté de Simcoe participent tous deux à ces discussions. En se fondant sur ses expériences antérieures, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a mis en marche l'élaboration d'un plan régional des périodes de hausse de la demande en 2016-2017; de même, la politique de planification et de gestion de la capacité en période hausse de la demande du RLISS à l'intention des fournisseurs de services a été mise au point en 2017-2018. La création de ce document de portée générale était une démarche de grande importance; le document fournit une orientation en vue de l'adoption d'une approche normalisée pour la planification et la gestion de la capacité à l'échelle organisationnelle, sous-régionale et régionale, et ce, dans tous les secteurs du système de santé de la région de Simcoe Nord Muskoka. Chaque sous-région a été informée des ressources disponibles; en outre, une assistance sera fournie pour créer des plans sous-régionaux en 2018-2019.

Notification électronique

eNote permet de s'assurer que les emplacements de soins actifs envoient des rapports aux fournisseurs de soins primaires et de soins à domicile pour les aviser lorsqu'un patient obtient son congé des services des urgences, ou encore lorsqu'un patient est admis dans une unité d'hospitalisation ou obtient son congé d'une telle unité. En mars 2018, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka avait un taux d'adoption de 14 % et le Centre régional de santé Royal Victoria était le seul hôpital transmettant des notifications électroniques. Le taux d'adoption dans la région est donc en dessous du taux provincial de 33 %; cependant, Muskoka Algonquin Healthcare et l'Hôpital General and Marine de Collingwood ont accepté d'ajouter eNote à leurs feuilles de route pour 2018-2019. L'Hôpital général de la baie Georgienne et le Centre de soins de santé mentale Waypoint ont également exprimé leur intérêt à l'égard du projet.

Adoption du dossier médical électronique

La région de Simcoe Nord Muskoka demeure au deuxième rang dans la province pour ce qui est du taux d'adoption du dossier médical électronique (DME), soit 88 %; le taux provincial est

de 80 %. Au cours de l'exercice 2017-2018, l'équipe des solutions numériques pour la santé a travaillé à établir des relations solides avec tous les fournisseurs de soins primaires. Les organismes de soins primaires qui étudient des possibilités technologiques sont invités à intégrer et à élargir les systèmes existants ainsi qu'à réduire le nombre de DME différents. Si l'on réduit la diversité des DME, les fournisseurs locaux de soins primaires seront mieux à même de participer à des projets pilotes provinciaux; en outre, cela réduira l'ampleur des démarches d'intégration nécessaires pour relier les outils locaux et provinciaux. L'équipe de santé familiale de Georgian Bay, dans la sous-région du Sud de la baie Georgienne, a acheté un nouveau serveur en 2018 afin de mettre ses solutions matures et intégrées de prestation de soins se rattachant aux DME à la disposition de cinq sages-femmes, de trois obstétriciens-gynécologues, d'un chirurgien général et d'un chirurgien orthopédique supplémentaires. De plus, l'équipe de santé familiale de Couchiching a travaillé à mettre son système de solutions de prestation de soins à la portée des coordonnateurs de soins, des internistes et des gériatres du service des urgences de l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est en voie de devenir l'une des premières communautés à adopter PrescripTion, une initiative dirigée par Inforoute Santé du Canada pour intégrer les DME de soins primaires aux systèmes des pharmacies. La prescription électronique suscite beaucoup d'enthousiasme depuis que l'équipe de santé familiale de Georgian Bay de Simcoe Nord Muskoka a été l'un des premiers emplacements à mettre cette façon de faire à l'essai, en 2009. Depuis, l'équipe a envoyé 1,6 million de prescriptions par l'entremise du système. Au cours de l'été 2017, l'équipe de santé familiale Algonquin a été l'un des deux premiers sites pilotes pour le système PrescripTion d'Inforoute Santé du Canada. Les discussions entre le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et Inforoute Santé du Canada ont donné lieu à un processus accéléré visant à intégrer les fournisseurs de soins primaires du RLISS en vue d'un déploiement équitable dans l'ensemble du RLISS. L'équipe de santé familiale de Couchiching, l'équipe de santé familiale Cottage Country, la clinique dirigée par du personnel infirmier praticien de Nord Muskoka, le Centre de santé communautaire CHIGAMIK, le Centre de santé communautaire de Barrie et la clinique dirigée par du personnel infirmier praticien d'Huronion ont indiqué être intéressés à participer.

Communauté de pratique des maillons santé

La région de Simcoe Nord Muskoka possède un maillon santé communautaire dans chacune de ses cinq sous-régions. En 2017-2018, on a élaboré dans les cinq sous-régions plus de plans de soins coordonnés que jamais auparavant, ce qui signifie que plus de patients ont bénéficié de l'approche maillons santé que pendant toute autre année jusqu'à présent. En effet, en 2017-2018, 2 390 patients de la région de Simcoe Nord Muskoka ont obtenu des plans de soins coordonnés de leur maillon santé respectif.

Pour favoriser l'harmonisation et la maturité de l'approche maillons santé en matière de soins, le modèle de maturité des maillons santé – une feuille de route dont l'objet est de voir à ce qu'il y ait une incidence sur l'ensemble de la population – a été élaboré par Qualité des services de santé Ontario, les responsables des maillons santé du RLISS et les organismes partenaires des maillons santé. Le modèle de maturité des maillons santé comprend quatre domaines clés :

- 1) Désignation des patients aux besoins complexes;
- 2) Coordination des soins;
- 3) Soins axés sur le patient;
- 4) Mesure et amélioration continue du rendement.

Pour chaque domaine, la maturité est évaluée en fonction d'une échelle à cinq niveaux :

- 1) Démarrage;
- 2) Évolution;
- 3) Excellence fonctionnelle;
- 4) Excellence intégrée;
- 5) Indicence sur l'ensemble de la population.

Le modèle de maturité décrit exactement ce que l'approche maillons santé en matière de soins tente d'accomplir dans l'ensemble de la province et éclairera les enquêtes menées afin d'évaluer les progrès de chaque maillon santé vers la maturité voulue.

On a vu à ce que les trois organismes du réseau maillon santé qui utilisaient l'outil de soins coordonnés abandonnent celui-ci en vue de l'adoption de la solution Health Partner Gateway (HPG) dans le système CHRIS du RLISS. Une équipe de projet du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a été créée pour élaborer des processus et de la formation en ce qui a trait au système CHRIS et à la solution HPG, et ce, aux fins de l'intégration des organismes du réseau maillons santé. Les prochaines étapes exigent que tous les organismes qui souhaitent prendre part à la planification de soins coordonnés pour les patients de leur secteur remplissent une liste des exigences provenant des Services communs pour la santé Ontario et démontrent leur conformité avec les politiques provinciales en matière de sécurité et de protection de la vie privée. Le maillon santé de Muskoka s'est porté volontaire – avec deux autres organismes – pour être le premier groupe à intégrer la plateforme.

Profils sous-régionaux en ce qui a trait aux solutions numériques pour la santé (cyberSanté)

On a entrepris en 2017-2018 les travaux visant à normaliser les éléments liés aux soins primaires du profil sous-régional. Une ébauche a été créée et continue de faire l'objet de révisions en partenariat avec Professions Santé Ontario. On l'a également portée à l'attention du RLISS du Centre à titre d'exemple préliminaire des données recueillies. Des renseignements propres aux versions de même que de l'information sur l'emplacement physique des fournisseurs et sur le nombre de serveurs distincts et d'outils divers dans les groupes de soins primaires permettront de déterminer comment les projets nécessitant l'intégration des DME peuvent être mis en œuvre. Les travaux se poursuivent aussi pour renforcer les liens avec certains fournisseurs de DME qui détiennent des parts de marché dans la région et avec les consultants locaux en prestations de soins d'OntarioMD.

Planification des immobilisations

En 2017-2018, tous les hôpitaux de soins actifs de Simcoe Nord Muskoka ont participé à un projet d'immobilisations d'une nature quelconque, tel qu'il est décrit ci-dessous :

- L'Hôpital General and Marine de Collingwood a reçu une subvention de planification des immobilisations de quelque 500 000 \$ pour appuyer les premières étapes de son processus de planification du réaménagement.
- L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia a terminé un projet visant à rénover, au moyen de ses fonds propres, son unité de soins intensifs néonataux.
- Muskoka Algonquin Healthcare en est actuellement aux premières étapes d'un réaménagement et a reçu une subvention de planification des immobilisations d'environ 1 million de dollars.

- L'Hôpital général de la baie Georgienne se concentre sur la modernisation de secteurs de programme particuliers et a également reçu quelques 500 000 \$ à titre de subvention de planification des immobilisations pour soutenir les premières étapes de son travail.
- Le Centre régional de santé Royal Victoria a ouvert une unité de santé mentale de huit lits à l'intention des enfants et des jeunes afin de répondre aux besoins de la région de Simcoe Nord Muskoka. Le Centre a également ouvert l'unité d'intervention coronarienne percutanée primaire et autonome en cardiologie avancée.
- Le Centre de soins de santé mentale Waypoint et le Centre de santé communautaire CHIGAMIK participent à un projet conjoint d'immobilisations communautaires. Le Centre CHIGAMIK déménagera tous les programmes de son emplacement actuel au nouvel emplacement situé au centre-ville de Midland. Le Centre Waypoint, pour sa part, déménagera certains de ses programmes ambulatoires à ce même endroit.
- Le Centre de santé communautaire du Sud de la baie Georgienne s'emploie, dans le cadre du nouveau processus d'immobilisations communautaires, à aménager sa nouvelle installation, adjacente à l'emplacement actuel de Wasaga Beach.
- La filiale de Muskoka Parry Sound de l'Association canadienne pour la santé mentale achève les dernières étapes de son processus de réaménagement et a été autorisée à lancer un appel d'offres.
- La filiale du comté de Simcoe de l'Association canadienne pour la santé mentale a reçu des fonds dans le cadre du Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure de la santé communautaire afin d'améliorer l'accessibilité à plusieurs de ses emplacements.

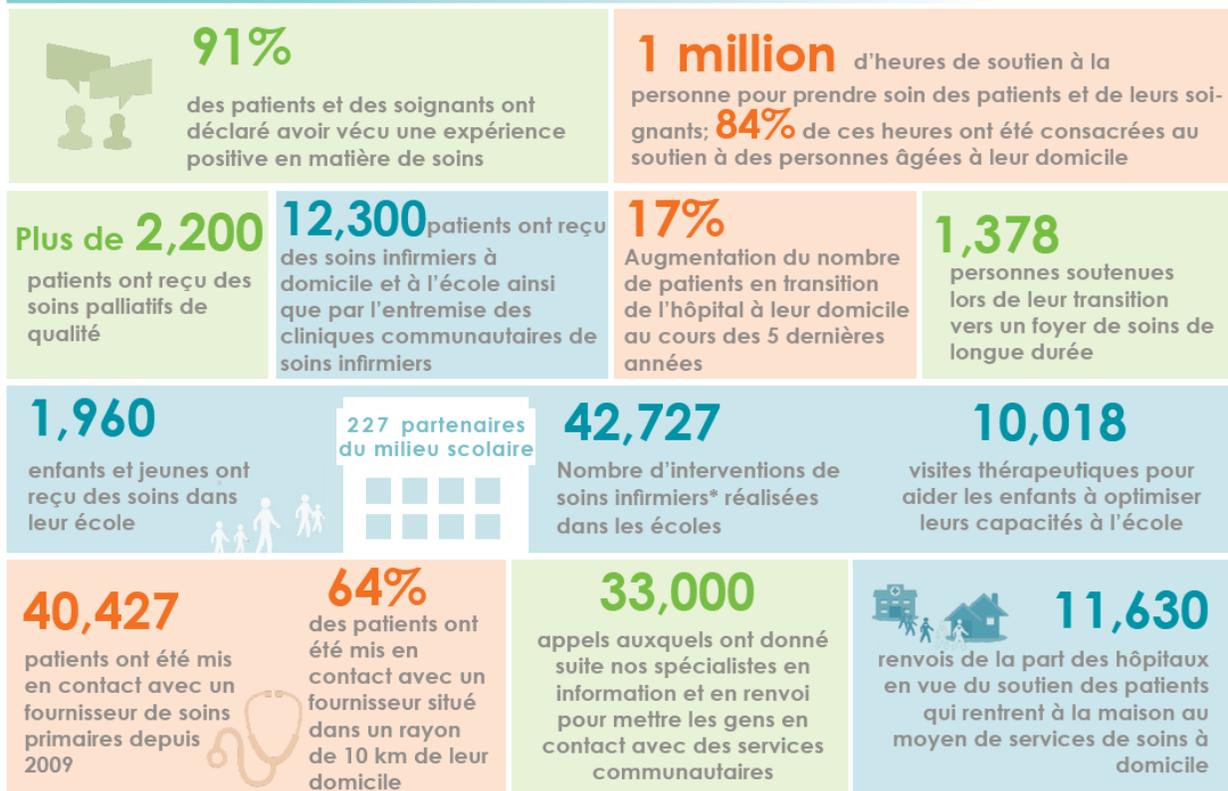
Priorités de la lettre de mandat 2017-2018

Priorités définies dans la lettre de mandat du ministre	Progrès des RLISS à l'égard des priorités	Page
Transparence et responsabilité publique	Forum annuel Connexions des soins	p. 27
Améliorer l'expérience des patients	Comité sur l'aide médicale à mourir	p. 16
	Lits dans des maisons de soins palliatifs	p. 18
	Réseau régional des soins palliatifs (RRSP)	p. 18
	Répondre aux besoins des personnes autochtones itinérantes ou en précarité de logement	p. 18
	Comité consultatif des patients et des familles	p. 26
Bâtir des communautés en santé grâce à la planification de la santé de la population	Conseil sur la transformation du système de santé de Muskoka et de la région	p. 19
	Profils sous-régionaux en ce qui a trait aux solutions numériques pour la santé	p. 22
	Réseau régional des soins palliatifs (RRSP)	p. 18
	Participation des Autochtones à la planification sous-régionale	p. 28
Équité, amélioration de la qualité, uniformité et prestation des services en fonction des résultats	Événement de partenariat en santé autochtone	p. 28
	Participation des Autochtones	p. 30
	Participation francophone	p. 31
	Communauté de pratique pour les services en français (CP pour les SEF)	p. 32
	Cadre de traitement de la dépendance aux opioïdes propre aux Autochtones	p. 27
	Intervenant pivot pour soutenir les patients autochtones et leurs familles	p. 31
Soins primaires	Une triade du RLISS a été mise sur pied	p. 7
	Communauté de pratique des maillons santé	p. 21

	Équipe interprofessionnelle autochtone de soins primaires	p. 31
Hôpitaux et partenaires	Nouveau lancement de Chez soi	p. 14
	Groupe de travail sur la normalisation en matière d'ANS	p. 14
	Programme pilote de lits de transition	p. 16
	Groupe de travail sur le modèle d'allocation fondée sur la santé	p. 19
	Cadre de responsabilisation et d'autorité en matière de collaboration régionale dans les soins aux malades en phase critiques	p. 20
	Plan régional des périodes de hausse de la demande	p. 24
Soins spécialisés	Troubles musculo-squelettiques (TMS)	p. 17
Soins à domicile et en milieu communautaire	Les problèmes de capacité en matière de soutien à la personne	p. 26
	Nouveau processus d'offre de services pour les soins infirmiers communautaires et le renvoi des cas complexes de soutien à la personne	p. 34-35
	Processus opérationnels afin de réduire le temps d'attente depuis la présentation de la demande du patient à l'autorisation des services de soutien à la personne	p. 36
Santé mentale et dépendances	Cliniques mobiles à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie : nouveau financement de base	p. 15
	Programme de santé mentale pour les enfants et les jeunes	p. 17
	Stratégie relative aux opioïdes de Simcoe Muskoka	p. 19, p. 27
	Réunion sur les centres pour les jeunes	p. 29
	Réunions du programme COMPASS (Community Partners with Schools)	p. 32
Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé	Croissance de la télémédecine dans la région de Simcoe Nord Muskoka	p. 14
	Consultation électronique	p. 15
	ConnexionOntario/eConnect	p. 17
	Renvoi électronique des soins actifs aux soins de longue durée ou aux soins à domicile et en milieu communautaire	p. 18
	Notification électronique	p. 20
	DME	p. 20-21
	Profils sous-régionaux en ce qui a trait aux solutions numériques pour la santé	p. 22

Soins à domicile et en milieu communautaire

Soins à domicile et en milieu communautaire 2017-2018 en chiffres



* Nombre de visites/d'heures de soins infirmiers

Au cours de l'exercice 2017-2018, plus de 27 800²⁷ personnes ont reçu les soins dont elles avaient besoin par l'entremise de l'équipe responsable des soins à domicile et en milieu communautaire et, quotidiennement, en moyenne, des services à domicile ont été offerts à plus de 2 950 personnes de tous âges à l'échelle de la région. Les membres du personnel ont travaillé plus d'un million d'heures pour offrir des services de soutien à la personne, à savoir des services d'aide concernant les bains et des activités de la vie quotidienne ainsi que des services de répit pour les soignants. Les hôpitaux ont renvoyé vers le RLISS de Simcoe Nord Muskoka plus de 11 600 patients qui rentraient à la maison pour qu'ils reçoivent un soutien sous la forme de services de soins; on a d'ailleurs constaté une augmentation de 17 % du nombre de patients en transition de l'hôpital vers leur domicile au cours des cinq dernières années.

Pendant la dernière année, 1 960 enfants et jeunes ont reçu des soins dans leur école; de même, le personnel des services de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a réalisé 10 018 visites thérapeutiques pour aider des enfants à optimiser leurs capacités à l'école.

²⁷ Toutes les statistiques sur les programmes et les services destinés aux patients s'appuient sur l'information accessible à la fin de l'exercice 2017-2018.

Au cours de l'exercice 2017-2018, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a continué de prendre des mesures importantes avec ses partenaires des secteurs des soins à domicile, des soins en milieu communautaire et des soins de longue durée en vue d'atténuer les difficultés courantes et prévues pour ce qui est de fournir aux patients l'accès à des services de soutien à la personne. L'objectif de ce travail est de s'assurer que le soutien destiné aux particuliers est offert dans la communauté aussi longtemps que possible. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka comprend qu'il faut des services de soutien à la personne pour que les patients et les familles reçoivent des soins quand ils en ont besoin et où ils veulent les recevoir.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a publié à l'automne 2017 un rapport s'appuyant sur les renseignements recueillis intitulé [Services de soutien à la personne : Examen des facteurs qui contribuent à l'écart entre l'offre et la demande dans la région de Simcoe Nord Muskoka](#). Il y résume les principales constatations concernant l'écart entre les besoins en services de soutien à la personne et les travailleurs disponibles pour offrir un tel soutien au sein de la région, et ce, dans le secteur des services de soutien communautaire, le secteur des soins à domicile et le secteur des soins de longue durée. Ce rapport a été un élément important lors d'un forum de planification tenu le 9 novembre 2017 à Barrie, où des intervenants clés ont défini ensemble des mesures à prendre à l'échelle locale.

Un deuxième rapport – [le rapport Planification pour réduire l'écart entre l'offre et la demande](#) – a été publié au printemps 2018; on y relie les constatations clés de la phase 1 aux priorités sur le plan des mesures.

S'engager dans un but précis

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

Le Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a été mis sur pied en mars 2015. Le Comité continue de fournir des commentaires et des stratégies clés sur de nombreuses initiatives importantes, notamment les services gériatriques spécialisés (y compris la conception clinique), l'Initiative de mise en œuvre du modèle de services de soutien à la personne – ayant mené à la conception de l'initiative « secteur unique » – et l'orientation des travaux du RLISS de Simcoe Nord Muskoka (par l'intermédiaire des journées de visualisation, du Plan de services de santé intégrés et des plans d'activités annuels).

À la suite de l'établissement d'un mandat provincial commun à tous les CCPF des RLISS, les membres du CCPF du RLISS de Simcoe Nord Muskoka se sont réunis pour adapter le mandat en vue de leur propre usage à l'échelle locale et pour le ratifier.

L'exercice 2017-2018 s'est terminé par le renouvellement des membres et l'arrivée de nouveaux membres provenant des cinq sous-régions de Simcoe Nord Muskoka. Ces personnes ont des antécédents et des expériences uniques en matière de soins de santé locaux et elles sont passionnées par l'idée de travailler ensemble pour améliorer l'expérience au chapitre des soins de santé de nos résidents, de leurs soignants et de leurs proches.

Collaboration avec les partenaires en soins de santé et les partenaires communautaires

Forum annuel Connexions des soins du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – le 5 avril 2018

Cette année, le Forum annuel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka était axé sur les initiatives et les priorités locales. Le thème était **Notre formule pour transformer le système de Simcoe Nord Muskoka : Collaboration + Innovation = amélioration**. Dans le cadre des séances plénières et des séances en petits groupes, on a accordé la priorité aux questions clés d'importance pour les résidents et les fournisseurs de soins – nos intervenants dans la région de Simcoe Nord Muskoka; les sujets suivants ont ainsi été abordés :

- *Une marée montante : Freiner la crise des opioïdes à partir de perspectives multiples;*
- *Soins de l'avenir : Collaborer pour relever les défis importants à Simcoe Nord Muskoka;*
- *Bioéthique : S'affronter aux problèmes épineux à nos portes;*
- *Bâtir un système adapté aux personnes âgées : Prévenir et gérer les maladies chroniques.*

Plus de 250 participants et des experts locaux et provinciaux ont mené une séance de remue-méninges, échangé des connaissances et travaillé ensemble pour créer des améliorations au sein de nos communautés ainsi qu'à l'échelle du système.

Stratégie relative aux opioïdes de la région de Simcoe Nord Muskoka

Le 25 mai 2017, la vice-présidente du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, Services cliniques, la D^{re} Rebecca Van Iersel, et le directeur, Planification et l'intégration, Chris Brens, ont réuni des collègues de toute la région pour lancer l'élaboration d'une stratégie régionale relative aux opioïdes. Les participants ont déterminé les forces et les occasions pertinentes, de même que le potentiel de collaboration.

Après les premiers travaux d'élaboration, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, en partenariat avec le Collège des médecins de famille de l'Ontario, a tenu une séance de formation sur les opioïdes le 23 mars 2018 à l'intention des professionnels de la santé de la région de Simcoe Nord Muskoka. Des experts de la région et de la province ont fait part de pratiques exemplaires ainsi que de leur expertise afin d'améliorer les soins à l'échelle locale.

En réponse aux commentaires formulés par le Cercle de santé autochtone, un cadre de traitement de la dépendance aux opioïdes propre aux Autochtones a été élaboré; il viendra compléter et appuyer les partenariats ainsi que les efforts de sécurité culturelle se rattachant à la stratégie relative aux opioïdes de la région de Simcoe Nord Muskoka.

Table de consultation municipale de Simcoe

La Table de consultation municipale de Simcoe est un projet pilote d'une durée de 17 mois qui a été mené de février 2017 à juin 2018 en partenariat avec le comté de Simcoe, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka ainsi que les autres municipalités et comtés de la région de Simcoe Nord Muskoka. Les objectifs de ce groupe consultatif étaient les suivants :

- établir des principes clés de planification et une vision commune pour les initiatives locales de transformation;
- voir à l'acquisition d'une compréhension de base des modèles de financement généraux et sectoriels;
- fournir des conseils stratégiques et des recommandations sur l'avancement des initiatives locales visant à concrétiser la transformation du système de soins de santé;

- aider à soutenir l'harmonisation de toutes les initiatives avec les priorités locales et celles du système;
- établir une collaboration appropriée et efficace.

Une évaluation de l'efficacité de ce nouveau forum sera effectuée en vue d'un examen ultérieur.

Séance d'information concernant le Système d'information sur les soins aux malades en phase critique

Les formateurs du Système d'information sur les soins aux malades en phase critique (SISMP) de CritiCall Ontario ont donné une présentation au personnel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka dans le cadre des programmes d'information menés à l'échelle de la province. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a été l'un des premiers RLISS à participer à une évaluation des besoins en information, en avril et en mai 2017, et l'un des premiers également à recevoir une formation à jour, le 7 juin. Voici les objectifs qui étaient visés :

- promouvoir la saisie de données exhaustives, à jour et de qualité dans le SISMP;
- mieux faire connaître les ressources d'information fournies par l'équipe de formation du SISMP;
- mettre en évidence le potentiel des données du SISMP pour ce qui est de contribuer à la qualité des résultats pour les patients.

Des gestionnaires et des membres du personnel de première ligne de plusieurs organismes partenaires ont eu l'occasion d'échanger avec des collègues des renseignements à propos de leurs unités respectives par l'intermédiaire d'un tableau d'affichage.

Réunion de planification de la télémédecine

Le 13 juin 2017, les coordonnateurs de la télémédecine et leurs gestionnaires ont été réunis par le directeur de la cyberSanté du RLISS de Simcoe Nord Muskoka afin de discuter des possibilités qu'offre la télémédecine, celle-ci relevant du mandat du ministère. Voici les points de discussion et de présentation :

- création d'une structure de planification régionale de la télémédecine et établissement de livrables pour 2017-2018;
- discussions dirigées sur les nouvelles innovations et technologies, portant plus particulièrement sur les possibilités se rattachant aux domaines de la santé mentale, des maladies chroniques, des soins primaires, de la gestion des maladies chroniques ainsi que de l'orthopédie et de la chirurgie;
- démonstration en personne d'eConsultation (par OntarioMD);
- aperçu du programme de télésoins à domicile.

On a également discuté de l'utilisation actuelle de la télémédecine dans la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, de la façon dont les organisations s'en servent, de même que des possibilités et des suggestions d'amélioration.

Événement de partenariat en santé autochtone

Le Centre d'amitié autochtone de Barrie a invité ses partenaires du milieu des soins de santé ainsi que ses partenaires communautaires à en apprendre davantage sur les nombreux services qu'ils fournissent. Les discussions ont porté sur la gamme des programmes offerts par le Centre d'amitié, le financement, la participation à la planification sous-régionale et les autres possibilités de partenariat.

Les participants ont pu voir les installations, le personnel et les programmes à la disposition des membres de la communauté de Barrie et la région, et ont eu une excellente occasion d'apprendre et de réseauter afin d'améliorer les collaborations futures.

Réunion sur les centres pour les jeunes

Le 14 juillet 2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est associé à des partenaires locaux en soins de santé et communautaires, à des clients et à des soignants pour mener une séance de remue-méninges et discuter de ce à quoi pourraient ressembler les centres de services intégrés pour les jeunes dans notre région. Ces centres seront des guichets uniques où les personnes âgées de 12 à 25 ans pourront avoir accès à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, de même qu'à des services sociaux et de soutien à l'emploi, le tout sous un même toit.

Partenaires communautaires du milieu des soins relatifs aux accidents vasculaires cérébraux

Le 26 septembre 2017, le Central East Stroke Network a invité les clients, les soignants et les fournisseurs de services liés aux AVC à un événement dans le cadre duquel on a communiqué de l'information sur les services offerts pour aider les clients qui ont eu un AVC ou qui ont des besoins semblables en matière de soins. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a donné un aperçu du site Web www.nsmhealthline.ca et de la bibliothèque de renseignements qu'il contient, laquelle peut être utile au public et aux professionnels de la santé.

Établir des liens avec les membres de nos communautés : événements tenus dans la région de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a reçu des demandes tout au long de l'année pour que des membres de son personnel prennent la parole lors de réunions ou d'événements locaux. Il s'agissait d'occasions pour le personnel du RLISS de rencontrer les résidents de Simcoe Nord Muskoka afin de leur donner de l'information sur ce qu'il fait et de recueillir des commentaires précieux qui continuent d'éclairer le travail du RLISS. Au cours de la dernière année, le personnel du RLISS a pris contact avec plus de 1 800 personnes lors des divers événements auxquels il a participé, et avec beaucoup d'autres par l'entremise d'un sondage en ligne. Le personnel a aussi offert des documents d'information sur papier à la demande de partenaires du milieu des soins de santé et de divers intervenants comme la Société Alzheimer du comté de Simcoe, le Georgian Village, des clubs, de même que des comtés et municipalités de la région de Simcoe Nord Muskoka, et ce, en vue de différentes réunions et de divers événements.

Tout au long de 2017-2018, des membres du personnel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ont participé à des événements tels que des journées des personnes âgées, des foires du mieux-être, des journées thématiques organisées par des hôpitaux ainsi que des réunions de groupes de services ou de clubs pour fournir de l'information sur les services de soins de santé locaux, les priorités provinciales, la transition des patients depuis l'hôpital vers leur domicile ainsi que la planification des soins de longue durée. Les événements communautaires types dans la région de Simcoe Nord Muskoka attirent de 30 à 300 participants.

Lors de l'exercice 2017-2018, on a aussi lancé un sondage qui a permis de recueillir les commentaires des résidents afin d'éclairer le Plan de services de santé intégrés 2019-2022, soit le plan stratégique triennal du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Participation des Autochtones

Étant donné l'importante population autochtone dans la région de Simcoe Nord Muskoka, le RLISS a continué de collaborer activement avec les Premières Nations, les communautés autochtones urbaines et les fournisseurs de services de santé autochtones pour s'assurer que les traditions et les besoins culturels uniques de cette population sont respectés et intégrés à la planification du système. 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 du RLISS. Au cours de l'exercice 2017-2018, des dirigeants autochtones ont pris part au processus d'embauche des médecins responsables dans les cinq sous-régions du RLISS. On continue de chercher activement des représentants des Premières Nations et des communautés autochtones urbaines pour participer aux travaux des tables de planification.

Réunions du Cercle de santé autochtone

Le Cercle de santé autochtone est le porte-parole représentant les intérêts en matière de planification des communautés autochtones urbaines et rurales ainsi que des Premières Nations dans la région. Le RLISS participe aux réunions du Cercle de santé autochtone; celles-ci constituent une occasion précieuse pour le RLISS d'en apprendre davantage sur les préoccupations et les priorités des communautés autochtones de Simcoe Nord Muskoka, de même que sur les questions d'intérêt pour ces communautés, et ce, afin d'éclairer la planification à l'échelle des systèmes et de garantir la sécurité culturelle des systèmes établis dans toute la région. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka informe le Cercle de santé autochtone de toute possibilité de voir à la participation des Autochtones à des initiatives régionales ou de financement.

Forum sur la santé des Autochtones

Dans le cadre du Forum sur la santé des Autochtones, qui a eu lieu le 29 mars 2017, on a examiné des questions relatives à la santé qui touchent l'ensemble du cycle de vie au moyen d'ateliers interactifs, de conférenciers invités et de discussions communautaires. Les participants ont pu mieux prendre connaissance de la perspective holistique de la santé, du mieux-être et du « Mino'Bimaadziwin » (ce qui signifie « la bonne vie »). Des partenaires du milieu des soins de santé, des membres du personnel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et des membres de la communauté ont assisté au Forum. Le grand nombre de participants à cet événement permet d'accroître la place qu'occupe la communauté autochtone dans le secteur des soins de santé.

Réunions avec les conseils de bande des Premières Nations

Le Cercle de santé autochtone ainsi que la directrice générale, la présidente du conseil d'administration et le responsable de la santé autochtone du RLISS de Simcoe Nord Muskoka tiennent des réunions annuelles avec les dirigeants des quatre communautés des Premières Nations de Simcoe Nord Muskoka : la Première Nation Beausoleil, la Première Nation chippewa de Rama, la Première Nation mohawk de Wahta et la Première Nation de la pointe Moose Deer.

L'objectif est d'améliorer l'équité en matière de soins de santé et en matière de résultats pour les populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits (PNMI). On tisse et on renforce des relations de façon continue pour s'assurer que la communauté des PNMI participe à l'amélioration du système de santé. Ce faisant, les problèmes qui surviennent peuvent être décelés et on peut obtenir des commentaires aidant à éliminer les obstacles à l'accès équitable aux soins. Ces séances favorisent également une meilleure compréhension de la planification

régionale, provinciale et fédérale en matière de santé ainsi qu'une meilleure prestation de services dans la communauté des PNMI. La participation et l'engagement continus des résidents autochtones du RLISS de Simcoe Nord Muskoka dans la planification du système sont cruciaux.

En 2017-2018, les efforts de mobilisation des communautés locales ont permis de cerner la nécessité de parfaire la connaissance et la compréhension de l'histoire et de la culture des PNMI au moyen de démarches d'éducation et de formation auprès de tous les fournisseurs de services de santé, y compris le RLISS.

À ce jour, le RLISS a aidé plus de 208 participants à suivre une formation sur la sécurité culturelle autochtone. En outre, les membres du conseil d'administration et de la haute direction du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ainsi que 40 employés de première ligne des soins à domicile et en milieu communautaire ont pris part à la formation. Une formation sur la sensibilisation aux différences culturelles et une formation sur les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, en plus de la formation Racines de la tolérance du Centre autochtone d'accès aux soins de santé du Sud-Ouest de l'Ontario ont été offertes à plus de 400 fournisseurs de services de santé dans l'ensemble du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

En juin 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a invité les organismes autochtones à présenter une demande de financement pour créer et mettre sur pied une équipe interprofessionnelle autochtone de soins primaires. 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.

En décembre 2017, un financement ponctuel a été alloué à la Première Nation chippewa de Rama en vue de l'embauche d'un deuxième intervenant pivot pour soutenir les patients autochtones et leurs familles, défendre leurs intérêts, et faciliter et coordonner leur accès aux soins.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de travailler avec ses partenaires et de promouvoir l'équité en santé, en plus de permettre l'accès à des soins appropriés et culturellement sûrs.

Participation francophone

Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, huit fournisseurs désignés et un fournisseur partiellement désigné offrent des services de soins de santé en français. Il est essentiel de maintenir le partenariat avec l'entité de planification des services de santé en français (Entité 4) si l'on souhaite respecter la priorité du RLISS qui consiste à 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 la détermination potentielle des organismes qui offrent des services en français. Les commentaires provenant de la communauté peuvent servir de base à une planification éclairée, fondée sur des données probantes et axée sur les patients.

Le *Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français*, publié en novembre 2017, a été produit en collaboration avec les RLISS et les entités de planification des services de santé en français afin d'aider à renforcer le rendement et la responsabilisation au

sein du système de santé et d'appuyer l'établissement de rapports améliorés sur la façon dont les services de santé en français sont élaborés à l'échelle de la province.

Communauté de pratique pour les services en français (CP pour les SEF) de Simcoe Nord Muskoka

La CP pour les SEF est composée de tous les fournisseurs de services désignés et identifiés qui offrent des services en français dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Les organismes qui ne sont pas financés par le RLISS sont aussi représentés. Cette communauté de pratique collabore en vue de diffuser les pratiques exemplaires, les politiques, les ressources et les leçons apprises. Ce faisant, elle aide à établir et à soutenir les services en français dans la région. Parallèlement, le RLISS tire parti de l'expertise du groupe pour éliminer les obstacles et les écarts qui ont été décelés, et ce, dans le but de contribuer à l'amélioration de la prestation des services dans l'ensemble du RLISS.

Réunions du programme COMPASS (Community Partners with Schools)

En 2017-2018, des réunions ont eu lieu tous les mois, auxquelles ont assisté des représentants des écoles primaires et secondaires ainsi que des fournisseurs de services communautaires de santé mentale dans le but d'améliorer le développement sain des enfants et des jeunes, tout en s'attaquant aux obstacles à l'apprentissage de nature sociale, émotionnelle et comportementale. La coordonatrice des services en français du RLISS de Simcoe Nord Muskoka travaille également avec ces représentants et fournisseurs afin d'améliorer les relations entre le RLISS et les organismes et conseils scolaires de la communauté francophone. Ces partenariats favorisent la mise sur pied de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français pour les jeunes francophones.

Comités des fournisseurs de services de santé sur les SEF

Des intervenants clés des organismes de soins de santé de même que des membres de la communauté et de l'Entité 4 et la coordonatrice des services en français assistent aux réunions de ces comités. La mise en œuvre et la prestation des services en français devraient être intégrées aux activités quotidiennes et à la culture des fournisseurs de services de santé. Les règlements administratifs, les politiques et procédures, les stratégies de communication et les processus de planification sont examinés pour déterminer s'ils s'harmonisent bien avec les services en français. Ces comités appuient la mise en œuvre de mesures et la production de livrables à ces égards afin de mieux faire connaître les exigences relatives aux SEF ainsi que les besoins et préoccupations des clients et résidents francophones.

Participation de la communauté locale

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de travailler en étroite collaboration avec l'Entité 4 afin de maintenir et d'améliorer les relations établies ainsi que de favoriser la participation de la communauté francophone. L'Entité 4 joue un rôle important pour ce qui est de répondre aux besoins de la communauté francophone de la région en collaborant avec le RLISS et en lui donnant des conseils sur la façon d'éliminer les obstacles existants. Ce travail améliore l'accessibilité aux SEF dans la région.

En 2017-2018, le Centre de santé communautaire CHIGAMIK, en collaboration avec le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et l'Entité 4, a présenté sa demande de désignation partielle au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

L'amélioration de l'accès aux SEF exige des efforts concertés de la part de tous les principaux groupes d'intervenants, y compris les RLISS, les fournisseurs de services de santé, les professionnels de la santé, les décideurs politiques, les établissements de formation et les communautés. L'Entité 4 collabore avec le RLISS pour garantir l'intégration d'un point de vue

francophone dans la planification et l'intégration des services de santé dans la région. On a élaboré un plan d'action conjoint pour les RLISS de Simcoe Nord Muskoka, du Centre et du Centre-Est ainsi que pour l'Entité 4 en vue d'améliorer l'accès aux bons soins en français, au bon endroit et au bon moment, dans les secteurs prioritaires suivants : soins aux personnes âgées, services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, soins primaires et soins aux patients atteints de maladies chroniques. L'Entité 4 est représentée aux tables de planification du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour les secteurs prioritaires susmentionnés ainsi qu'au Conseil du leadership de Simcoe Nord Muskoka, ce qui aide à garantir que les questions d'intérêt pour la population francophone sont prises en compte dans les travaux de planification du RLISS.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue à offrir des SEF conformément à la *Loi sur les services en français*, y compris aux obligations locales en matière de SEF incluses dans les ententes de responsabilisation relatives aux services établies avec les fournisseurs identifiés et désignés. Le RLISS exige de tous les fournisseurs de services de santé (y compris les fournisseurs contractuels) qu'ils soumettent un rapport annuel sur les services en français fondé sur les critères élaborés par l'Office des affaires francophones. Le RLISS se sert de ces renseignements pour évaluer la capacité des fournisseurs de services de santé à offrir et à planifier la prestation de services fondés sur les besoins de la communauté.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et l'Entité 4 ont entretenu une solide relation de travail et ont entrepris des initiatives collaboratives en harmonie avec le plan d'action commun. En 2017-2018, les trois centres de santé communautaire dans la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka (CHIGAMIK, Barrie et Sud de la baie Georgienne) ont collaboré afin d'améliorer l'accès aux SEF pour les francophones dans nos communautés.

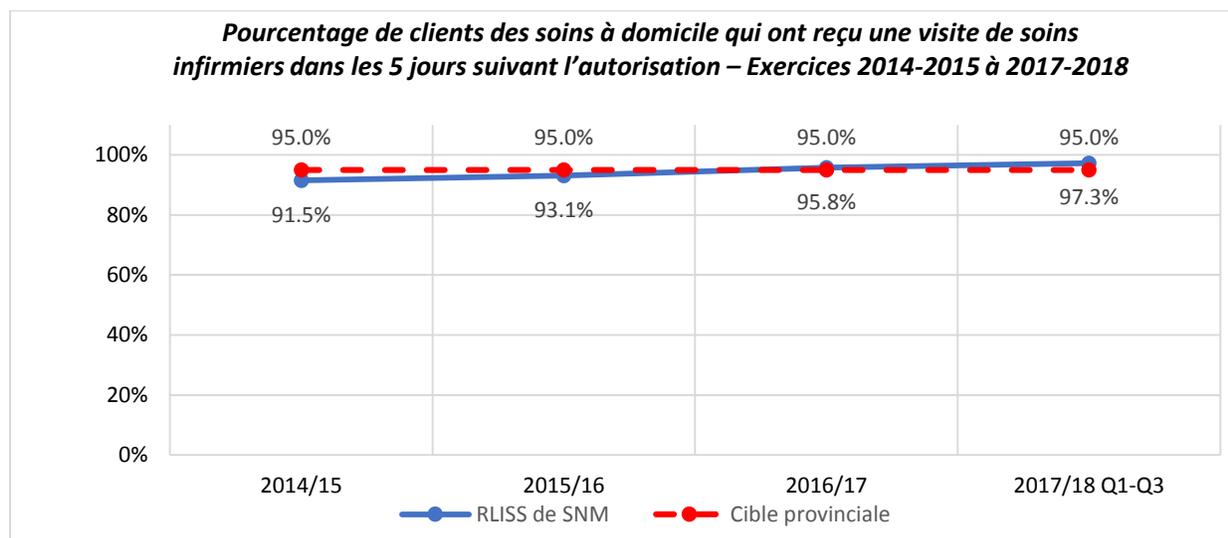
L'Entité 4, en partenariat avec le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, continue d'appuyer les fournisseurs de services de santé dans la mise en œuvre de l'offre active des services en français et, plus particulièrement, d'encourager ces fournisseurs à désigner les clients francophones. On a élaboré une brochure, puis on l'a distribuée à l'échelle du RLISS pour rappeler aux fournisseurs de soins de santé pourquoi il est important de désigner les patients francophones. La brochure contient de l'information sur la variable linguistique pour aider à normaliser les méthodes de désignation des clients dans l'ensemble du RLISS.

Indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD/RLISS

Soins à domicile et en milieu communautaire

Il y a quatre indicateurs relatifs à l'accès rapide aux soins à domicile et en milieu communautaire. Trois d'entre eux sont assortis de cibles; des cibles n'ont pas encore été fixées pour l'autre indicateur. Les indicateurs relatifs aux soins à domicile et en milieu communautaire sont présentés ci-après :

Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation pour ces services

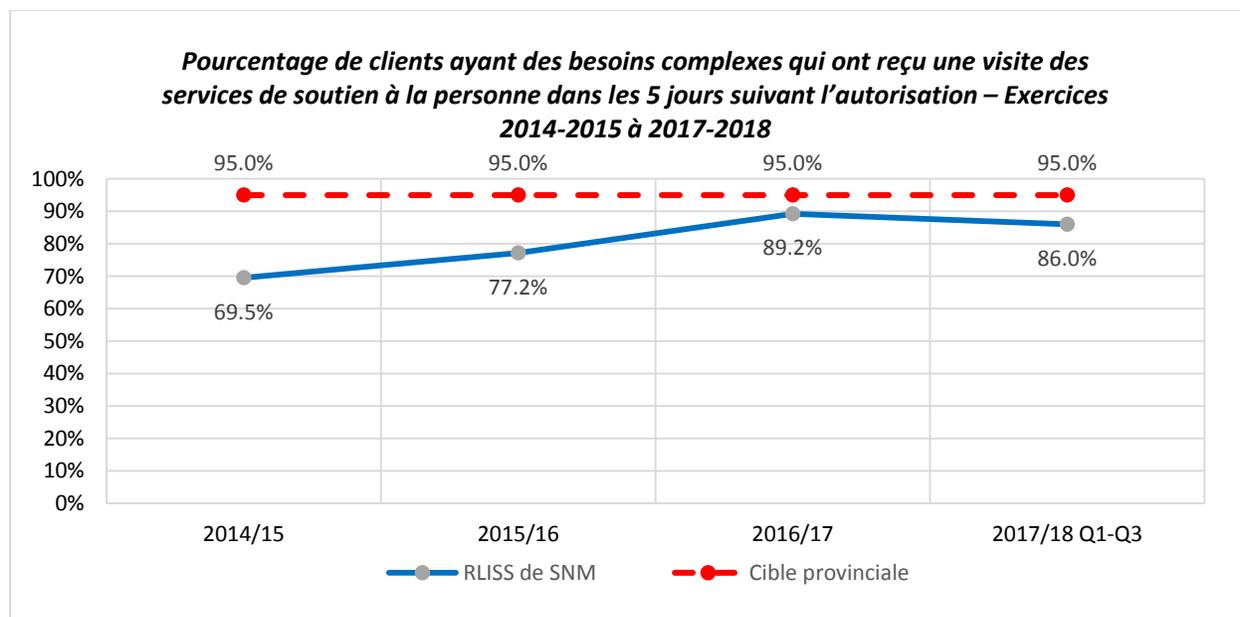


Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a affiché une amélioration significative à l'égard de cet indicateur depuis l'exercice 2014-2015, alors que son rendement en ce sens était inférieur à l'objectif provincial. Grâce à des approches d'amélioration de la qualité de même qu'à un changement méthodologique favorable dans la façon dont l'indicateur est calculé, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est en mesure d'atteindre la cible provinciale de façon constante depuis l'exercice 2016-2017.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a effectué un cycle d'amélioration planifier-exécuter-étudier-agir dans le contexte d'un nouveau processus d'offre de services pour les soins infirmiers communautaires et le renvoi des cas complexes de soutien à la personne, et ce, dans le but de réduire la durée du cycle. Ce changement de processus a mené au transfert de la responsabilité à l'égard des offres de services d'une équipe à une autre.

Au deuxième trimestre de 2017-2018, on a déployé auprès des fournisseurs de services une méthode de déclaration des premières visites retardées en raison du choix du patient. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a ainsi pu être informé des changements touchant les premières visites au moyen de rapports automatisés soumis par les fournisseurs. La reconnaissance de la date de disponibilité du patient a joué un rôle déterminant dans l'alignement de cet indicateur sur la cible provinciale.

Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation pour ces services



Par comparaison avec 2014-2015 et 2015-2016, le rendement à l'égard de cet indicateur s'est amélioré; ainsi, en 2016-2017, il s'établissait à moins de 10 % de la cible. En 2016-2017, les préposés aux soins à domicile et en milieu communautaire (il s'agissait, à ce moment, du Centre d'accès aux soins communautaires [CASC] de Simcoe Nord Muskoka) ont fourni un million d'heures de soutien à la personne à des patients et à leurs soignants, dont 85 % ont été consacrées au soutien à des personnes âgées à leur domicile.

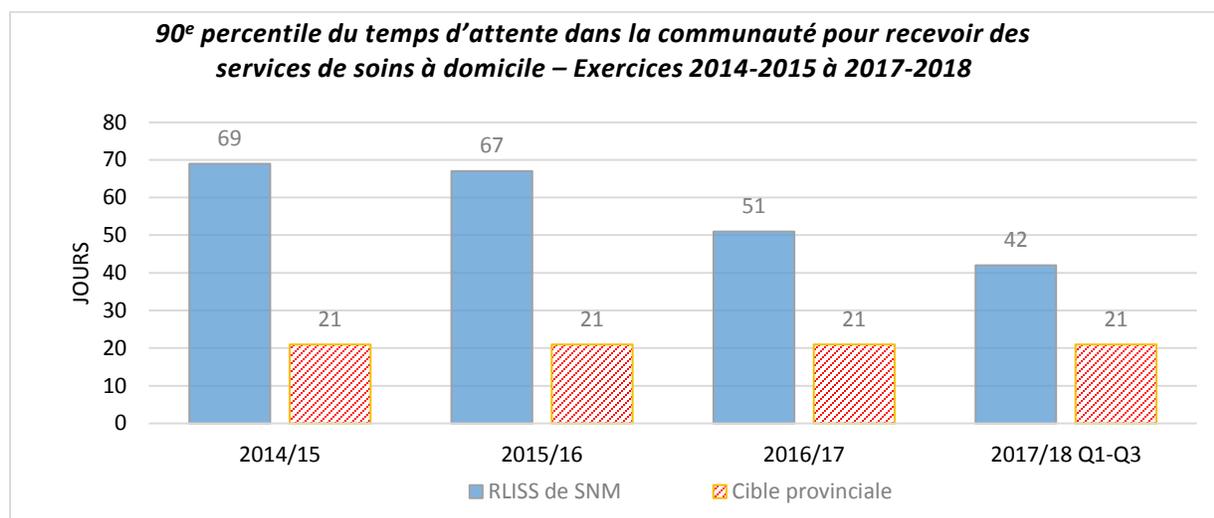
Tout au long de 2015-2016, on a respecté la cible mensuelle consistant à offrir 90 % des services dans un délai d'un jour ou moins après l'autorisation pour ces services, et ce, tant du côté des hôpitaux que des renvois communautaires. La cible a été portée à 95 % pour 2016-2017. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de vérifier les renvois dans le cadre desquels on ne respecte pas le délai d'attente de cinq jours pour s'employer à comprendre les facteurs contribuant aux écarts et ainsi apporter des améliorations au processus actuel.

En 2016-2017, on a formé, de façon ciblée, les adjoints d'équipe et les coordonnateurs de soins afin de leur montrer comment utiliser correctement la date de disponibilité du patient et les raisons de planification des services dans le système CHRIS et dans le formulaire électronique. La région de Simcoe Nord Muskoka a effectué un cycle planifier-exécuter-étudier-agir dans le contexte d'un nouveau processus d'offre de services pour les soins infirmiers communautaires et le renvoi des cas complexes de soutien à la personne, et ce, dans le but de réduire la durée du cycle. Ce changement de processus a mené au transfert de la responsabilité à l'égard des offres de services d'une équipe à une autre.

Au deuxième trimestre de 2017-2018, on a mis en œuvre auprès des fournisseurs de services un processus de déclaration des premières visites retardées en raison du choix du patient. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a ainsi pu être informé des changements touchant les

premières visites au moyen de rapports automatisés soumis par les fournisseurs. La reconnaissance de la date de disponibilité du patient a joué un rôle déterminant dans l'alignement de cet indicateur sur la cible provinciale.

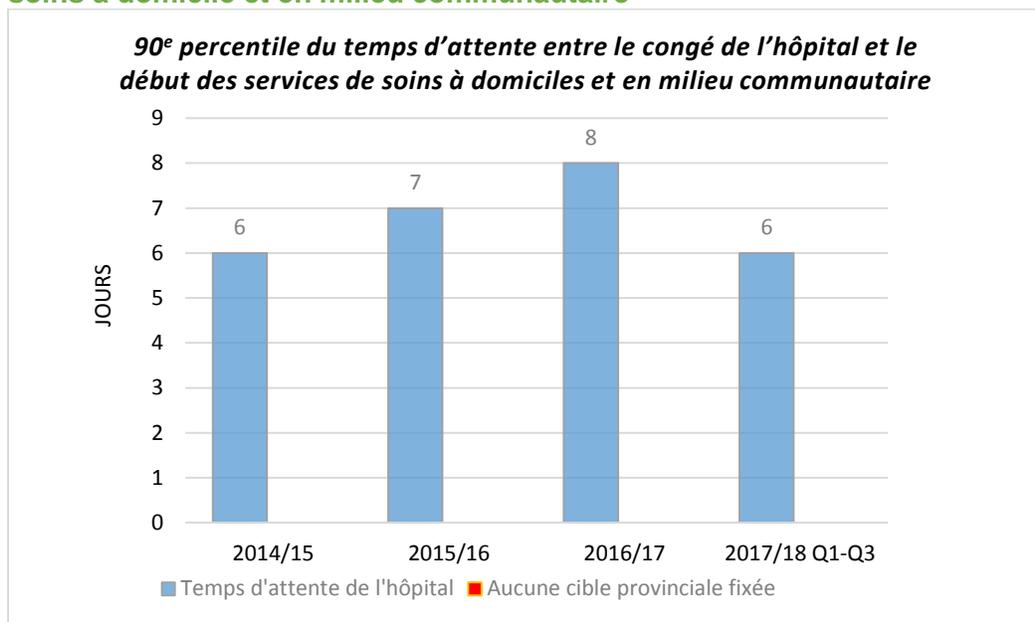
90^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile, depuis la présentation de la demande en milieu communautaire jusqu'à la première prestation des services (à l'exclusion de la gestion de cas)



Le 90^e percentile du temps d'attente mesure le temps maximal pendant lequel 9 clients sur 10 devront attendre pour tout service à domicile, y compris les soins infirmiers, le soutien à la personne et les thérapies. Cet indicateur mesure l'attente pour les clients vivant en milieu communautaire seulement, et non pour les clients dirigés dans les hôpitaux. La région de Simcoe Nord Muskoka n'a pas atteint cette cible et n'a pas non plus été à moins de 10 % de celle-ci au cours de la période visée par le rapport; toutefois, on a constaté une amélioration constante à l'égard de cet indicateur, soit de 39 % de 2014-2015 à 2017-2018.

En 2017-2018, on a apporté des changements aux processus opérationnels internes afin de réduire le temps d'attente depuis la présentation de la demande du patient à l'autorisation des services de soutien à la personne. On a notamment augmenté le flux de patients traités par l'équipe responsable de l'information et des renvois, en plus de faire des rajustements correspondants en ce qui concerne l'autorisation du service au moment de l'évaluation initiale. Étant donné que l'on a accru la taille du personnel de l'équipe responsable de l'information et des renvois ainsi que le nombre de patients évalués par cette équipe, on s'attend à une amélioration continue à l'égard de cet indicateur; cependant, les problèmes de capacité en matière de soutien à la personne demeureront un facteur dans les efforts visant à réduire le temps d'attente depuis l'autorisation à l'obtention du service.

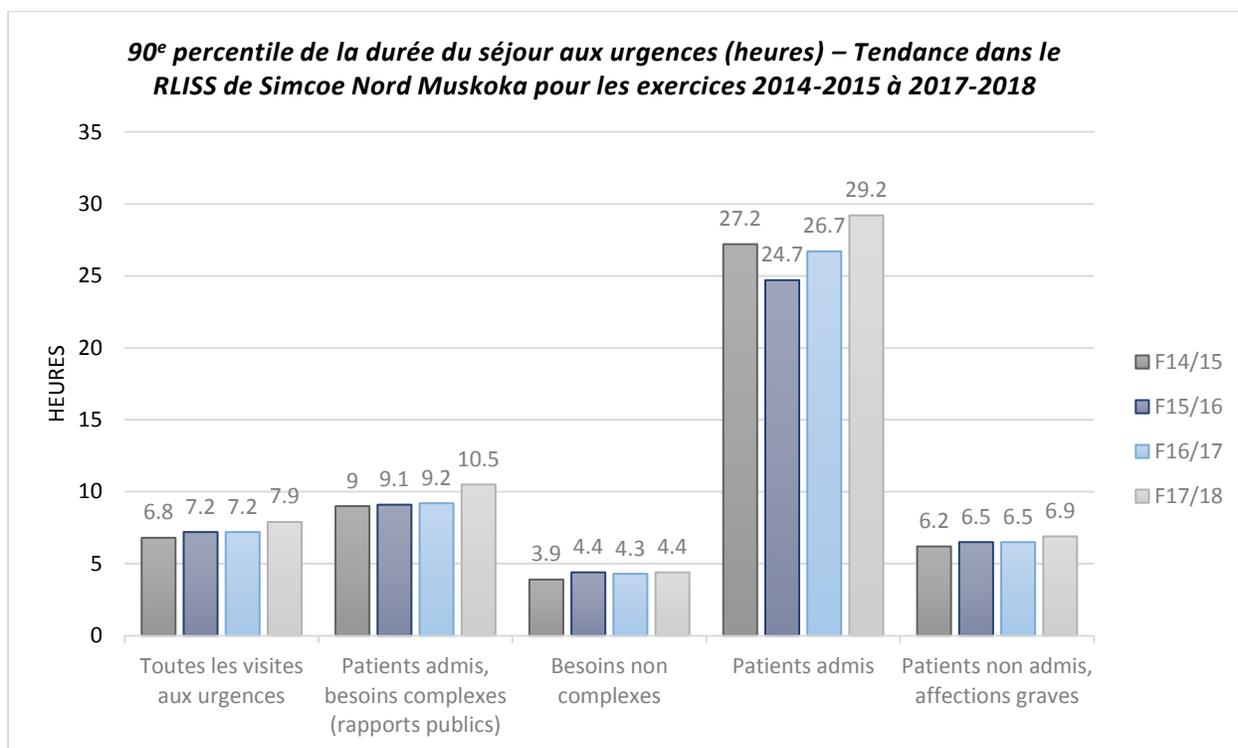
90^e percentile du temps d'attente du congé de l'hôpital jusqu'au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire



Le 90^e percentile du temps d'attente mesure le temps maximal pendant lequel 9 clients sur 10 devront attendre depuis leur congé de l'hôpital jusqu'au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire. Aucune cible n'a été fixée pour cet indicateur; néanmoins, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a su fournir un rendement constant en ce sens et le 90^e percentile du temps d'attente est actuellement de six jours. Le nombre de renvois de la part des hôpitaux en vue du soutien des patients qui rentrent à la maison pour recevoir des services de soins à domicile a augmenté de 17,6 % au cours de la période visée par le rapport.

Temps d'attente dans les salles d'urgence

Deux indicateurs permettent de suivre les temps d'attente en salle d'urgence : le 90^e percentile en matière de durée de séjour pour les patients admis à besoins complexes et le 90^e percentile en matière de durée de séjour pour les patients à besoins non complexes. Le 90^e percentile en matière de durée de séjour est le temps maximal pendant lequel 9 patients sur 10 seront dans la salle d'urgence à partir du moment où ils s'inscrivent jusqu'à ce qu'ils quittent cette salle.



90^e percentile en matière de durée de séjour aux services des urgences pour les patients admis à besoins complexes

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a connu une augmentation en ce qui a trait au 90^e percentile du temps d'attente aux services des urgences pour les patients admis à besoins complexes; ce temps d'attente est maintenant à peu près le même que celui observé à l'échelle de la province. Au cours de l'exercice 2014-2015, le rendement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a été nettement supérieur à celui de la province; toutefois, étant donné qu'au cours des quatre dernières années, le nombre de patients admis aux services des urgences a augmenté et que la complexité des cas de ces patients s'est accrue, le 90^e percentile en matière de durée de séjour pour les patients admis à besoins complexes a également augmenté. Pour l'exercice 2017-2018, les résultats du RLISS de Simcoe Nord Muskoka n'ont pas atteint la cible provinciale.

De 2014-2015 à 2017-2018, le nombre de patients à besoins complexes admis aux services des urgences a augmenté dans l'ensemble de la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, soit de 9 %, comparativement à une augmentation de 3 % du nombre total de patients admis aux services des urgences. Cet indicateur englobe à la fois l'information sur les patients non admis et celle sur les patients admis représentant des cas plus graves ou plus complexes; une ventilation de toute cette information révèle que l'augmentation du nombre de patients non admis à besoins complexes a été de 8 %, tandis que l'augmentation du volume de patients admis depuis les services des urgences a été de 10 % à l'échelle du RLISS. Toutefois, le temps passé à l'urgence a augmenté davantage au cours des quatre derniers exercices pour les patients non admis représentant des cas plus graves (11,3 %) que pour les patients admis depuis les services des urgences (7,4 %). Au dernier exercice, la durée de séjour pour les patients non admis représentant des cas plus graves s'est stabilisée en raison des répercussions des importants investissements réalisés par le RLISS dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats.

Le groupe de patients admis, plutôt que celui des patients représentant des cas plus graves, continue d'être le facteur dominant de la durée de séjour aux services des urgences, surtout en raison des lacunes quant à l'accès à des lits pour les patients hospitalisés, et ce, malgré la mise en place de lits de transition dans tous les hôpitaux de la région de Simcoe Nord Muskoka.

De plus, tous les hôpitaux du RLISS de Simcoe Nord Muskoka signalent un nombre croissant de problèmes liés au volume trop élevé de patients dans les salles d'urgence, aux patients âgés frêles, aux poussées de diverses maladies et aux pressions saisonnières.

Parmi les exemples de réussite au sein du RLISS figurent l'utilisation du Programme de financement axé sur les résultats par l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia pour réduire le temps précédant la première évaluation par un médecin, ce qui a aidé à réduire la durée globale moyenne du séjour à l'urgence pour les patients à besoins complexes, ainsi que le recours à l'équipe de la transition au domicile à l'Hôpital General and Marine de Collingwood. Pour sa part, le Centre régional de santé Royal Victoria a mis à l'essai, durant le quatrième trimestre, un modèle dans le cadre duquel le médecin et le personnel infirmier se déplacent et a ouvert 40 lits de soins de transition en décembre 2017. Le Centre régional de santé Royal Victoria prévoit confirmer l'efficacité de ces interventions au début de l'exercice 2018-2019.

90^e percentile en matière de durée de séjour aux services des urgences pour les patients à besoins non complexes

En 2014-2015, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka parvenait à atteindre la cible pour cet indicateur; toutefois, le rendement à cet égard s'est maintenu légèrement au-dessus de la cible provinciale au cours des trois dernières années.

Concrètement, cela signifie que le temps maximal que 9 patients ayant des besoins mineurs ou non complexes sur 10 passent aux services des urgences est maintenant plus long de 22 minutes que la cible provinciale de quatre heures. Il s'agit d'une augmentation de 25 minutes par rapport au 90^e percentile en matière de durée de séjour aux services des urgences dans la région du RLISS au cours de l'exercice 2014-2015.

On constate que le volume total de patients représentant des cas peu graves dans les hôpitaux du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a diminué de 5 % de 2014-2015 à 2017-2018; cependant, la durée de séjour aux services des urgences pour les patients représentant des cas peu graves a augmenté de 10,6 %. La durée de séjour aux services des urgences pour les patients à besoins non complexes a fortement augmenté de 2014-2015 à 2015-2016, mais le 90^e percentile à cet égard est demeuré relativement stable depuis ce temps.

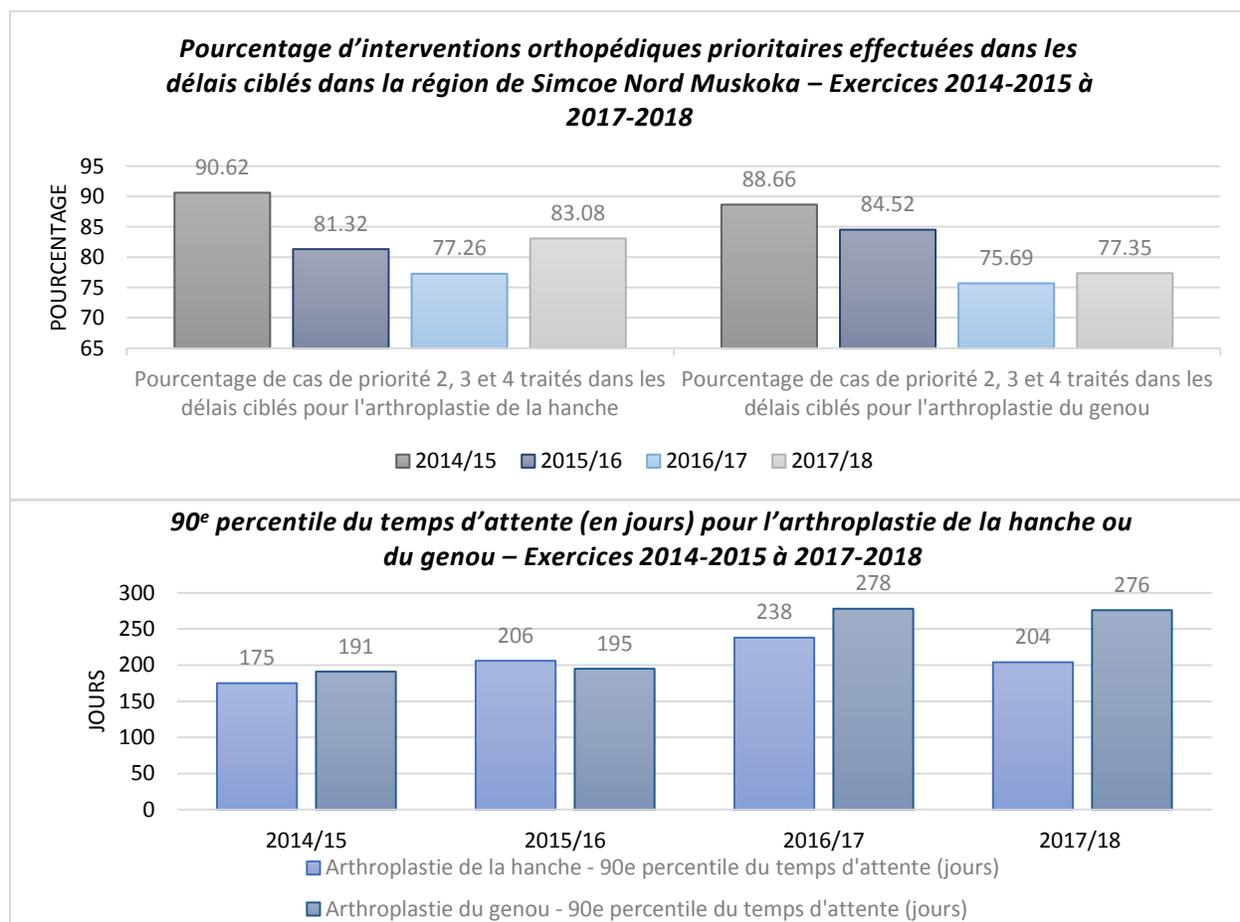
Le Centre régional de santé Royal Victoria a connu la réduction la plus importante parmi les hôpitaux de la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka en ce qui a trait au nombre de patients représentant des cas peu graves, soit une diminution de 17,3 % des visites aux services des urgences par des personnes aux cas non complexes de 2016-2017 à 2017-2018. Fait à noter, le Centre régional de santé Royal Victoria est situé près de points de soins d'urgence et de services offerts après les heures d'ouverture habituelles qui ne sont pas disponibles dans d'autres sous-régions de Simcoe Nord Muskoka.

Le Centre régional de santé Royal Victoria estime que la complexité croissante des visites aux services des urgences en général, qui rend ardue la progression de tout patient dans le système, est ce qui explique pourquoi il est difficile d'atteindre la cible en matière de durée de séjour aux services des urgences. Parmi les autres défis particuliers dans la région de Simcoe

Nord Muskoka concernant l'atteinte de cette cible, mentionnons les travaux de construction en cours au service des urgences de l'Hôpital général de la baie Georgienne, l'utilisation saisonnière des services des urgences par les visiteurs à l'Hôpital General and Marine de Collingwood ainsi que les poussées de grippe qui surviennent à tous les emplacements.

Temps d'attente pour une chirurgie

Il existe deux indicateurs de rendement pour les soins chirurgicaux : le pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche et le pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou. Le temps d'attente ciblé est un délai de référence pancanadien établi à 26 semaines (182 jours); il s'agit du temps qui s'écoule depuis « la décision de traiter » jusqu'à « l'achèvement de l'intervention chirurgicale ».



Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche

En 2014-2015, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a atteint la cible, soit 90 % des remplacements de la hanche effectués dans le délai voulu. Il y a eu une forte diminution à cet égard au cours des deux exercices suivants. Toutefois, à la suite d'importants investissements du RLISS, le rendement à l'égard de cet indicateur s'est considérablement amélioré à l'exercice 2017-2018 et s'établit maintenant à 83 %. Malgré l'augmentation de 30 % du nombre d'interventions de ce type effectuées au cours de la période visée par le rapport, le

90^e percentile du temps d'attente en jours (le temps d'attente maximal de 9 patients sur 10) est passé de 175 jours en 2014-2015 à 238 jours en 2016-2017. Grâce à des investissements continus, le temps d'attente a diminué et s'est établi à 204 jours en 2017-2018.

S'il y a eu une augmentation du nombre d'interventions ainsi que des investissements, parallèlement à une diminution du pourcentage d'interventions achevées dans le délai ciblé, cela s'explique par la demande croissante pour cette procédure. Pour situer le contexte, cette procédure est le plus souvent offerte à une population plus âgée. La proportion de la population âgée de 65 ans et plus a augmenté de 19,6 % au cours des 4 dernières années dans la région de Simcoe Nord Muskoka; ainsi, l'augmentation du nombre de remplacements de la hanche achevés reflète le vieillissement de la population et la demande qui s'y rattache.

Dans le cas des hôpitaux du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, le Centre régional de santé Royal Victoria a toujours su atteindre la cible de rendement pour cet indicateur. Cela peut être attribué au fait que l'hôpital a effectué un plus grand nombre de ces AMFQ que ce qui était prévu selon le financement alloué. Bien que l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et l'Hôpital General and Marine de Collingwood aient, pour leur part, eu du mal à atteindre la cible, une amélioration a été constatée et tous les AMFQ alloués et financés sont effectués chaque année.

Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un remplacement du genou

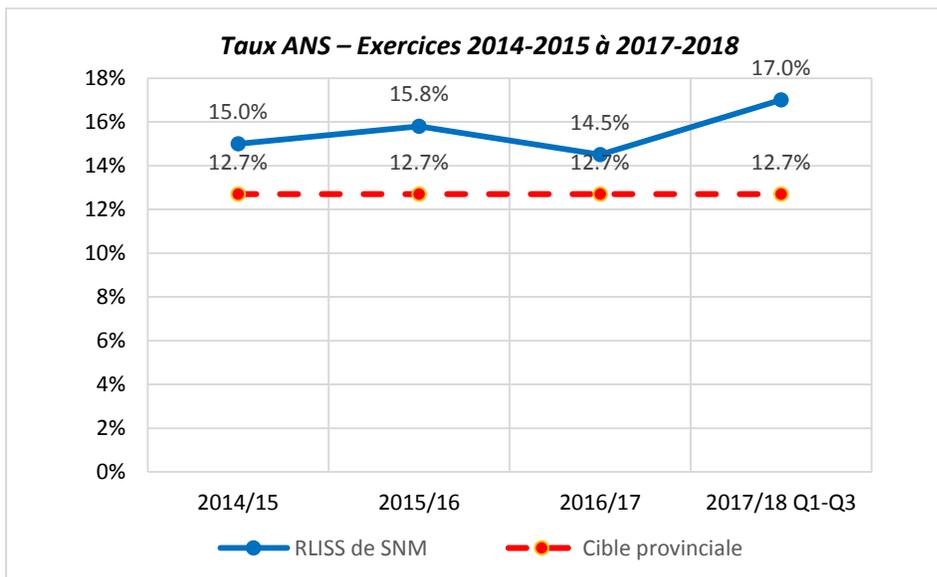
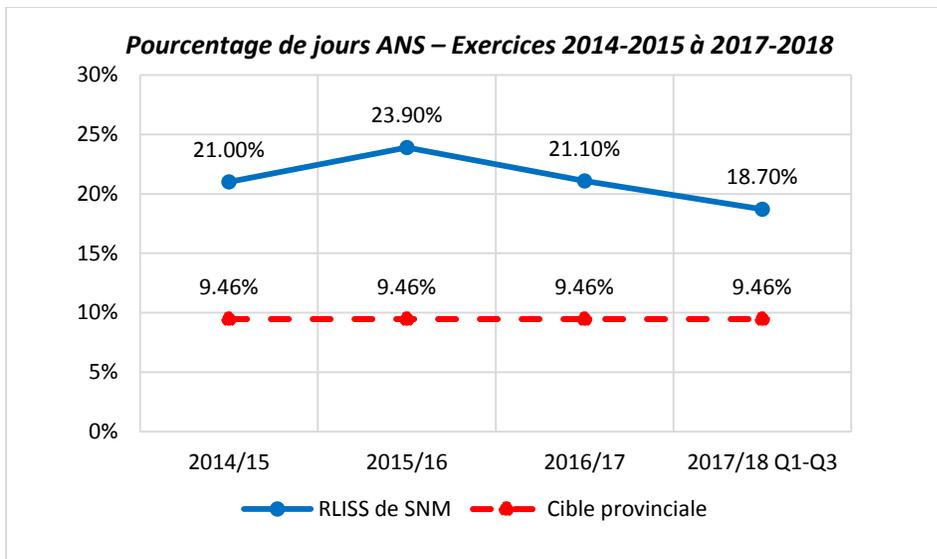
En 2014-2015, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est passé près d'atteindre la cible, soit 90 % des remplacements de genou effectués dans le délai voulu. Il y a eu une forte diminution à cet égard au cours des deux exercices suivants. Toutefois, à la suite d'importants investissements du RLISS, le rendement à l'égard de cet indicateur a augmenté et s'est établi à 77 % au dernier exercice. Malgré l'augmentation de 16 % du nombre d'interventions de ce type effectuées au cours des quatre derniers exercices, le 90^e percentile du temps d'attente en jours (le temps d'attente maximal de 9 patients sur 10) est passé de 191 jours en 2014-2015 à 278 jours en 2016-2017. Grâce à des investissements continus, l'augmentation du temps d'attente s'est atténuée, ce délai s'établissant à 276 jours à l'exercice 2017-2018.

Comme dans le cas des remplacements de la hanche, s'il y a eu une augmentation du nombre d'interventions ainsi que des investissements, parallèlement à une diminution du pourcentage d'interventions achevées dans le délai ciblé, cela s'explique par la demande croissante pour cette procédure de même que par le vieillissement de la population.

Autres niveaux de soins

Les ANS se rapportent à une situation où un patient occupe un lit d'hôpital, mais n'a pas besoin de l'ensemble des ressources et des services que peut offrir ce milieu de soins.

Deux indicateurs mesurent les ANS : le pourcentage de jours passés en attente d'ANS et le taux d'accès aux ANS. Bien que les deux indicateurs soient similaires, ils diffèrent dans leur méthodologie de calcul et dans l'interprétation de leurs résultats. Le pourcentage de jours passés en attente d'ANS est déterminé au moment où le patient reçoit son congé; il s'agit d'une mesure de la durée totale du séjour en jours déclarés en tant qu'ANS dans un milieu de soins actifs en tant que proportion du nombre total de jours d'hospitalisation du patient. Le taux d'accès aux ANS est la proportion de jours déclarés en tant qu'ANS passés dans un établissement de soins actifs ou postactifs.



Pourcentage de jours d'hospitalisation déclarés en tant qu'autre niveau de soins

L'indicateur qu'est le pourcentage de jours d'hospitalisation déclarés en tant qu'ANS est une mesure du nombre de jours de ce type s'étant inscrits dans le séjour d'un patient jusqu'au moment de son congé. Il ne comprend que les lits de soins actifs et n'inclut pas les patients en réadaptation, en santé mentale ou recevant des soins continus complexes.

Il y a un lien étroit entre l'augmentation du pourcentage de jours d'hospitalisation déclarés en tant qu'ANS jusqu'au moment du congé et les patients effectuant de longs séjours. En effet, une augmentation à cet égard peut indiquer que des patients qui avaient été hospitalisés dans des lits de soins actifs pendant une période prolongée, en raison de l'accès limité au prochain niveau de soins, ont finalement reçu leur congé, ce qui est un résultat positif pour le patient et le système. Par ailleurs, lorsque ce pourcentage diminue, cela peut signifier que la progression des patients dans le système ralentit et que les patients ne reçoivent pas leur congé.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka n'a pas atteint la cible provinciale de 9,46 % en 2017-2018; il n'y est pas parvenu depuis 2014-2015. Le pourcentage de jours d'hospitalisation déclarés en tant qu'ANS a diminué de 2,3 points de pourcentage de 2014-2015 à 2017-2018. Parallèlement, le nombre total de jours où un patient hospitalisé reçoit des soins actifs a diminué de 10,7 %. Il s'agit là de pourcentages : en termes réels, cela signifie qu'alors que le nombre de jours déclarés en tant qu'ANS a diminué, le nombre total de jours-patients a diminué davantage.

Concrètement, bien que le nombre de patients nécessitant un ANS qui reçoivent leur congé et le nombre de jours passés en attente d'ANS diminuent, le nombre total de jours d'hospitalisation diminue à un rythme plus rapide; ainsi, le pourcentage du nombre de jours passés en attente d'ANS représente une plus grande proportion des jours d'hospitalisation. Dans l'ensemble, au sein des hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka, il y a davantage de patients désignés comme nécessitant un ANS et les temps d'attente sont plus longs pour trouver des solutions de congé, le tout dans un climat de pression accrue sur tous les services hospitaliers.

Taux d'ANS

L'indicateur qu'est le taux d'accès aux ANS est une mesure de tous les jours passés en attente d'ANS au cours d'une période donnée dans tous les milieux hospitaliers (soins actifs, santé mentale, réadaptation et soins continus complexes). Le taux d'accès aux ANS comprend tous les jours en attente d'ANS passés à l'hôpital par les patients durant la période visée et non seulement les jours calculés au moment où les patients obtiennent leur congé.

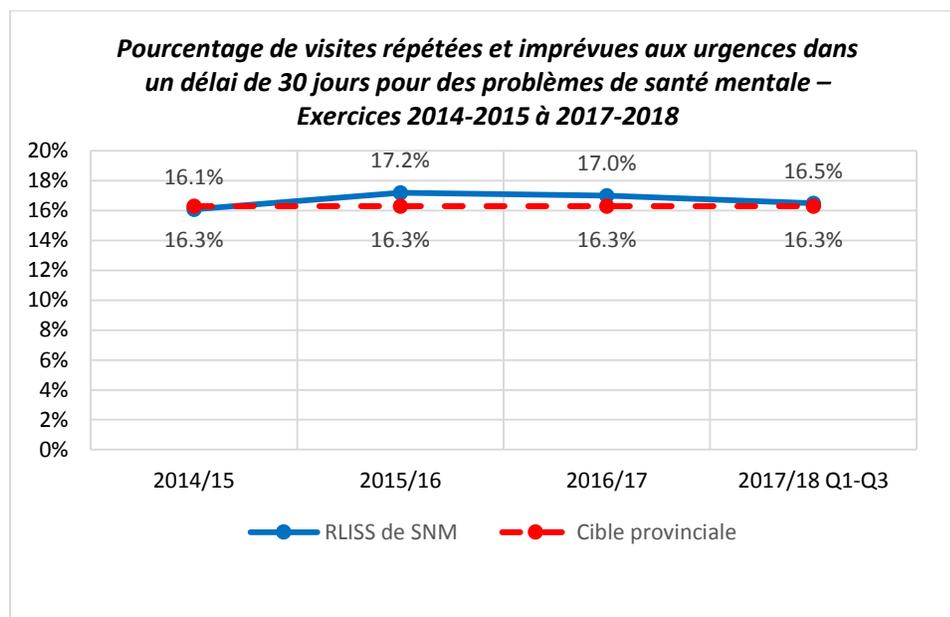
Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka n'a pas atteint la cible provinciale à cet égard en 2017-2018. Toutefois, de 2014-2015 à 2016-2017, le taux d'accès aux ANS a diminué et, pendant une brève période, équivalait à la cible provinciale. En 2017-2018, le taux a grimpé considérablement. Cela est en grande partie lié à une augmentation de près de 10 % du nombre moyen de nouveaux cas nécessitant un ANS s'étant ajoutés chaque mois. Cela correspond à l'augmentation du nombre de patients à besoins complexes admis aux services des urgences ainsi que de patients hospitalisés depuis les services de urgences. Pour illustrer ce point, mentionnons qu'au dernier trimestre de l'exercice 2017-2018, 17,3 % de tous les nouveaux cas nécessitant un ANS ont été désignés ainsi dans les trois jours suivant l'admission du patient.

Au cours des quatre derniers exercices, on a consacré beaucoup de ressources et d'énergie à la réduction du besoin d'ANS; il y a eu la création de services d'aide à la vie autonome pour personnes âgées à risque, l'ouverture de lits de soins de transition de courte durée, le lancement d'une initiative pour les personnes âgées à domicile, la création de services gériatriques spécialisés ainsi que des efforts régionaux de planification et de coopération par l'intermédiaire du Comité directeur sur les ANS. Toutefois, compte tenu de l'augmentation de 19,6 % de la population âgée de 65 ans ou plus, la demande pour ces services dépasse l'offre.

Santé mentale et toxicomanie

Il existe deux indicateurs liés à la santé mentale et au bien-être de la communauté, à savoir : les visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours suivant le congé pour des problèmes de santé mentale ainsi que les visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours suivant le congé pour des problèmes de toxicomanie.

Visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours suivant le congé pour des problèmes de santé mentale



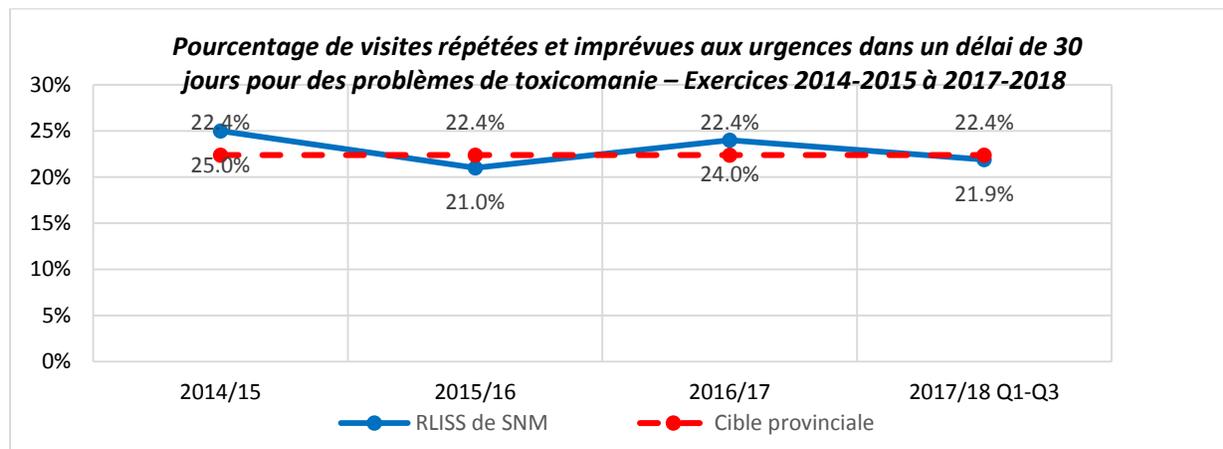
Au moyen de cet indicateur, on surveille les visites répétées aux services des urgences pour des troubles de santé mentale, y compris la schizophrénie et les troubles psychotiques, les troubles de l'humeur, les troubles liés au stress et les troubles névrotiques ainsi que les autres troubles habituellement classés dans la catégorie des problèmes de santé mentale.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est demeuré à moins de 10 % de la cible provinciale durant toute la période visée par le rapport et toute variation se situait à l'intérieur du taux normal attendu en fonction du nombre de cas recensés.

Les pressions importantes auxquelles sont soumis les services des urgences (nombre de patients, temps d'attente et poussées de diverses maladies) peuvent avoir une incidence néfaste sur cet indicateur; en effet, un nombre accru de patients atteints d'une maladie mentale peuvent quitter l'urgence sans avoir été examinés ou être incapables de recevoir un traitement adéquat pendant leur séjour initial à l'urgence.

Les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont souvent plus en proie à l'instabilité en matière de logement et peuvent aussi être touchées par les changements saisonniers, plus particulièrement la diminution de la lumière du jour, ce qui met à l'épreuve leur capacité de faire face à l'automne et à l'hiver. Cette augmentation des facteurs de stress chez les personnes atteintes de troubles mentaux coïncide avec les pressions exercées par la grippe saisonnière sur la capacité des services des urgences.

Visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours suivant le congé pour des problèmes de toxicomanie



Au moyen de cet indicateur, on surveille les visites répétées pour des problèmes de dépendance et pour l'abus d'alcool. Il est à noter que les surdoses, en particulier celles liées aux opioïdes, ne sont pas incluses dans cet indicateur, car elles sont considérées comme des urgences médicales physiques et sont traitées différemment dans l'environnement des services des urgences.

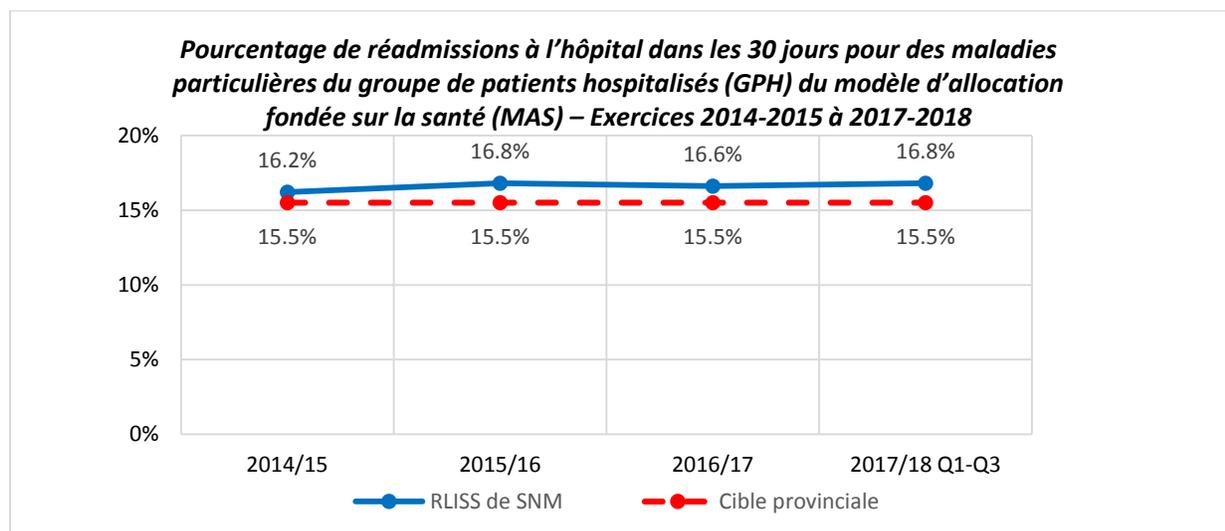
En 2014-2015, environ 25 % des patients aux prises avec un problème de toxicomanie ont fait une nouvelle visite à la salle des urgences dans les 30 jours suivant une visite antérieure. Depuis ce temps, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a su se maintenir à moins de 10 % de la cible de 22,7 %, et parfois l'atteindre, en ce qui concerne les visites répétées aux services des urgences pour des problèmes de toxicomanie.

Gestion des problèmes de santé chroniques

Il y a un indicateur au moyen duquel on surveille les problèmes de santé chroniques : les réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS²⁸. Cet indicateur se concentre sur des groupes spécifiques de maladies chroniques, y compris les maladies cardiovasculaires, les maladies gastro-intestinales (dont certaines maladies du foie), les AVC, l'insuffisance cardiaque congestive, la pneumonie, la maladie pulmonaire obstructive chronique et le diabète sucré. Cet indicateur permet de suivre la réadmission dans un délai de 30 jours dans n'importe quel hôpital de la province.

²⁸ MAS est l'acronyme de « modèle d'allocation fondée sur la santé » – une méthode utilisée pour catégoriser les diagnostics et les interventions en Ontario aux fins du financement spécifique.

Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS



La cible provinciale pour cet indicateur est de 15,5 %. Le rendement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka à cet égard au cours des quatre derniers exercices a été semblable à celui de la province dans son ensemble; de même, sur une base annuelle, il s'est maintenu à moins de 10 % de la cible provinciale. Pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, puisque les résultats liés à cet indicateur sont fondés sur un très petit nombre de cas recensés (la visite initiale) – sur un nombre encore plus faible de réadmissions subséquentes –, cet indicateur peut s'éloigner très facilement de la cible, soit lorsque surviennent une ou deux réadmissions seulement. Ainsi, selon les trimestres, l'indicateur de la région de Simcoe Nord Muskoka a fluctué, atteignant parfois la cible et ne parvenant pas à le faire en d'autres occasions, en raison de très petits changements.

Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, ce sont les troubles gastro-intestinaux qui sont à la source du plus grand nombre de réadmissions; néanmoins, les chiffres qui y sont observés à cet égard correspondent habituellement au nombre prévu de réadmissions dans les cas de ce genre. Au cours de la période visée par le rapport, le nombre de réadmissions pour une insuffisance cardiaque congestive et pour des maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde aigu) a été plus élevé que prévu. Dans les années antérieures, les cas de troubles cardiovasculaires étaient traités à l'extérieur de la région de Simcoe Nord Muskoka; cependant, comme le RLISS commence à rapatrier ces patients, on pourrait observer pour cette cohorte des changements de taux plus importants.

En ce qui concerne les troubles que les fournisseurs de services de santé de Simcoe Nord Muskoka ont désignés comme étant parmi les plus présents au sein du système de santé, en particulier la maladie pulmonaire obstructive chronique et le diabète sucré, les taux de réadmission ont été inférieurs à ce qui était prévu. Cela illustre le succès des stratégies ciblées de gestion des maladies chroniques dans la communauté.

Il y a divers indicateurs de surveillance à l'égard desquels le RLISS est tenu de produire un rapport annuel. À l'exception des temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte, pour les examens par imagerie par résonance magnétique (IRM) et pour les examens tomodensitométriques, ces indicateurs n'ont pas de cibles; toutefois, le rendement associé à

ces indicateurs peut être comparé au rendement global de la province. Ces indicateurs sont présentés ci-après :

Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une chirurgie de la cataracte

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a vu le pourcentage de chirurgies de la cataracte effectuées dans le délai ciblé diminuer. La cible provinciale pour cet indicateur est de 90 %. En 2014-2015, on a réalisé dans la région de Simcoe Nord Muskoka 94 % des chirurgies de la cataracte dans les délais ciblés. En 2017-2018, le pourcentage de chirurgies de ce type effectuées dans les délais ciblés n'a pas atteint la cible de la province, s'établissant à 51 %. Durant cet exercice, le nombre de chirurgies de la cataracte réalisées a augmenté de 3,8 %, tandis que le 90^e percentile de temps d'attente est passé de 157 à 362 jours. L'augmentation du nombre de chirurgies de la cataracte n'a pas suivi celle de la demande pour ces chirurgies. Ce type de chirurgie est plus fréquent au sein de la population vieillissante.

Les limites relatives au financement des AMFQ ont une incidence sur le nombre de chirurgies de la cataracte qui peuvent être réalisées compte tenu des fonds disponibles. Cela a des répercussions sur la capacité du RLISS de respecter les délais ciblés.

Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 traités à l'intérieur de la cible d'accès pour un examen par IRM

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a vu cet indicateur s'améliorer, dans une certaine mesure, au cours des quatre dernières années, mais il n'a pas réussi à atteindre la cible provinciale de 90 %. Le rendement de la région de Simcoe Nord Muskoka s'est tout de même amélioré, passant de 51 à 64 %. Bien que la demande continue d'excéder l'offre, les fournisseurs de services de la région de Simcoe Nord Muskoka, le Centre régional de santé Royal Victoria et l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia ont déployé des efforts pour rajuster leurs horaires, pour trouver des gains d'efficacité et pour accroître le nombre d'examens effectués, ce qui a rendu possible cette amélioration.

Les limites relatives au financement des AMFQ ont une incidence sur le nombre d'examens par IRM qui peuvent être réalisés compte tenu des fonds disponibles. Cela a des répercussions sur la capacité du RLISS de respecter les délais ciblés. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a fourni un financement supplémentaire ponctuel sur quatre ans afin d'aider à maintenir les temps d'attente voulus pour les services d'imagerie diagnostique.

Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 traités à l'intérieur de la cible d'accès pour un examen tomodensitométrique

La cible provinciale pour cet indicateur est de 90 % des examens tomodensitométriques de priorité 2 et 3 effectués à l'intérieur de la cible d'accès. L'indicateur de la région de Simcoe Nord Muskoka s'est maintenu à moins de 10 % de cette cible au cours de la période visée par le rapport. En effet, le rendement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a oscillé entre 82 et 88 %. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a fait des investissements ponctuels pour faciliter l'accès aux examens tomodensitométriques; de même, les fournisseurs de la région de Simcoe Nord Muskoka ont déployé des efforts pour réaliser des gains d'efficacité et rajuster la planification afin de maximiser l'accès à ces examens, le tout permettant d'obtenir un rendement constant.

Les limites relatives au financement des AMFQ ont une incidence sur le nombre d'examens tomodensitométriques qui peuvent être réalisés compte tenu des fonds disponibles. Cela a des répercussions sur la capacité du RLISS de respecter les délais ciblés.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a fourni un financement supplémentaire ponctuel sur quatre ans afin d'aider à maintenir les temps d'attente voulus pour les services d'imagerie diagnostique.

Temps d'attente depuis le moment où la demande de placement en foyer de soins de longue durée est reçue jusqu'à la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements communautaires

Bien qu'il n'existe aucune cible pour cet indicateur, le rendement provincial est actuellement de 14 jours. Le rendement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka est comparable, soit de 15 jours. Il s'agit là d'une amélioration de 20 % par rapport à 2014-2015, alors que le rendement du RLISS était de 19,5 jours. La demande pour le placement en foyer de soins de longue durée est la plus forte au sein de la population âgée de 75 ans ou plus. Au cours de la période visée par le rapport, le rendement de la région de Simcoe Nord Muskoka s'est amélioré; cependant, la population âgée de 75 ans ou plus a augmenté de 8,3 %, ce qui a exercé une pression supplémentaire sur le système.

Temps d'attente depuis le moment où la demande de placement en foyer de soins de longue durée est reçue jusqu'à la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements de soins actifs

Le rendement provincial pour cet indicateur est actuellement de sept jours. Le rendement de la région de Simcoe Nord Muskoka a diminué pour cet indicateur au cours de la période visée par le rapport; le 90^e percentile de temps d'attente pour 2017-2018 était de 29 jours. Il s'agit d'une augmentation par rapport à 2014-2015, alors qu'il était de 13 jours. En ce qui concerne cet indicateur, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a affiché une baisse de 55 % de son rendement.

Cet indicateur a un lien avec le pourcentage des jours passés en attente d'ANS; en effet, l'augmentation des temps d'attente pour l'admissibilité aux foyers de soins de longue durée peut se traduire par un accroissement des jours passés par les clients en attente d'ANS. Cependant, l'augmentation du nombre de patients désignés comme ayant besoin d'ANS exerce une pression sur les ressources de soins à domicile et en milieu communautaire pour ce qui est de réaliser les évaluations nécessaires.

Taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes

Les troubles à la source des visites aux services des urgences que l'on surveille au moyen de cet indicateur sont principalement des troubles oculaires et auriculaires, des infections des voies urinaires ainsi que des troubles des voies respiratoires.

Aucune cible provinciale n'a été fixée pour cet indicateur; quoi qu'il en soit, le rendement provincial actuel est de 12,1 pour 1 000 habitants. Le rendement de la région de Simcoe Nord Muskoka est légèrement supérieur à celui de la province, soit 19,2 pour 1 000 habitants. Le rendement de la région s'est amélioré de façon constante. En effet, depuis 2014-2015, le rendement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est amélioré de 39 %. Cela concorde avec l'amélioration du rendement global à l'échelle de la province. En outre, cette amélioration a un lien avec la diminution du nombre de patients représentant des cas peu graves admis aux urgences qui est survenue dans la région de Simcoe Nord Muskoka au cours de la période visée par le rapport.

Taux d'hospitalisation pour des conditions qui se prêtent aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)

Les problèmes de santé surveillés au moyen de cet indicateur comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, le diabète sucré, l'insuffisance cardiaque congestive, l'hypertension, l'angine et l'épilepsie.

Aucune cible provinciale n'a été fixée pour cet indicateur; quoi qu'il en soit, le rendement provincial actuel est de 243,31 pour 100 000 habitants. Le rendement de la région de Simcoe Nord Muskoka est légèrement supérieur à celui de la province, soit 287,54 pour 100 000 habitants. Le rendement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est amélioré de façon constante. En effet, de 2014-2015 à 2017-2018, le rendement de la région de Simcoe Nord Muskoka a bondi de 279 %. Cela concorde avec l'amélioration du rendement global à l'échelle de la province. Malgré cette tendance, le nombre d'admissions aux urgences a augmenté, ce qui renforce la thèse selon laquelle l'augmentation des admissions par l'entremise des services des urgences signifie qu'il y a un accroissement du nombre de patients ayant des besoins complexes.

Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé

Cet indicateur s'applique aux patients dont l'admission est attribuable à un diagnostic s'inscrivant dans un groupe similaire à celui des diagnostics surveillés au moyen de l'indicateur de rendement relatif aux réadmissions, c'est-à-dire le diabète sucré, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les maladies cardiovasculaires, l'insuffisance cardiaque congestive, les troubles gastro-intestinaux, les AVC, la pneumonie et l'infarctus du myocarde aigu.

Aucune cible provinciale n'a été fixée pour cet indicateur; quoi qu'il en soit, le rendement provincial pour l'exercice 2017-2018 a été de 47,31 %. Le rendement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour ce même exercice a été inférieur, s'établissant à 40,92 %. Malgré cela, le RLISS de Simcoe Nord a affiché un taux élevé de patients ayant accès à un fournisseur de soins primaires, à savoir 95,1 % (il s'agit du pourcentage de gens qui déclarent avoir un médecin de famille). Le rendement provincial et celui du RLISS à cet égard ont été relativement stables au cours de la période visée par le rapport, les changements minimes qui sont survenus pouvant être attribuables à la variation qui se produit naturellement au fil du temps. Il convient de noter que cet indicateur n'englobe pas le suivi assuré par le personnel infirmier praticien ni par d'autres professionnels de la santé.

RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Indicateurs de rendement 2017-2018

No	Indicateur	Cible provinciale	Cible provinciale				RLISS			
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018 (depuis le début de l'exercice)	Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018 (depuis le début de l'exercice)
1. Indicateurs de rendement										
1	Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95,00 %	85,39 %	85,36 %	89,86 %	88,50 %	69,53 %	77,19 %	89,20 %	85,99 %
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95,00 %	93,71 %	94,00 %	96,07 %	96,21 %	91,52 %	93,08 %	95,79 %	97,26 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile, depuis la présentation de la demande en milieu communautaire jusqu'à la première prestation des services (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	30,00	29,00	69,00	67,00	51,00	42,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente depuis le congé de l'hôpital jusqu'au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	A déterminer	7,00	7,00	7,00	7,00	6,00	7,00	8,00	6,00
5	90 ^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	10,38	10,75	8,95	9,03	9,10	10,38
6	90 ^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences pour les patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,07	4,15	4,38	3,95	4,37	4,25	4,37
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche	90,00 %	81,51 %	79,97 %	78,47 %	77,99 %	90,62 %	81,32 %	77,26 %	83,08 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou	90,00 %	79,76 %	79,14 %	75,02 %	73,72 %	88,66 %	84,52 %	75,69 %	77,35 %
9	Pourcentage de jours d'hospitalisation de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,69 %	15,18 %	21,02 %	23,83 %	21,13 %	18,72 %
10	Taux d'ANS	12,70 %	13,70 %	13,98 %	15,19 %	15,68 %	15,04 %	15,81 %	14,47 %	16,89 %
11	Visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours suivant le congé pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,19 %	20,67 %	20,97 %	16,08 %	17,18 %	17,01 %	16,54 %
12	Visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours suivant le congé pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,01 %	32,50 %	32,25 %	25,00 %	21,12 %	23,96 %	21,85 %

13	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,65 %	16,74 %	16,41 %	16,17 %	16,81 %	16,60 %	16,82 %
2. Indicateurs de surveillance										
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une chirurgie de la cataracte	90,00 %	91,93 %	88,09 %	85,01 %	83,95 %	94,39 %	81,36 %	68,41 %	50,82 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités à l'intérieur de la cible d'accès pour un examen par IRM	90,00 %	59,47 %	62,58 %	67,57 %	69,77 %	51,19 %	52,98 %	57,35 %	63,96 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités à l'intérieur de la cible d'accès pour un examen tomodensitométrique	90,00 %	78,25 %	78,18 %	82,11 %	84,73 %	87,85 %	82,11 %	81,97 %	85,20 %
17 (a)	Temps d'attente depuis le moment où la demande de placement en foyer de soins de longue durée est reçue jusqu'à la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements communautaires**	S.O.	14,00	14,00	13,00	14,00	19,50	15,00	15,00	15,00
17 (b)	Temps d'attente depuis le moment où la demande de placement en foyer de soins de longue durée est reçue jusqu'à la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements de soins actifs**	S.O.	8,00	7,00	7,00	7,00	13,00	15,00	24,00	29,00
18	Taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes*	S.O.	19,56	18,47	17,12	12,06	31,64	28,48	26,46	19,23
19	Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé qui se prêtent aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes*	S.O.	320,78	320,13	321,18	243,31	392,71	401,63	389,40	287,54
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	46,09 %	46,61 %	47,43 %	47,31 %	40,80 %	42,83 %	43,65 %	40,92 %
*Les chiffres de l'exercice 2017-2018 sont fondés sur les données disponibles de l'exercice (soit les données compilées du premier au troisième trimestre de l'exercice 2017-2018).										
**Les chiffres de l'exercice 2017-2018 sont fondés sur les données disponibles de l'exercice (soit les données compilées au premier et au deuxième trimestre de l'exercice 2017-2018).										

Notre mission :

Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur

Notre vision :

Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.

www.nsmhin.on.ca



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé