



Des personnes âgées sans abri commencent à créer leur propre collectivité

Ils n'avaient plus qu'une semaine avant de se retrouver dans la rue quand Neighbourhood Link Services leur a donné un coup de fil. « Cet endroit est tout ce dont nous avons besoin », déclare Kristina Atanasov. « Nous avons tellement peur. Nous ne savions pas quoi faire. »

Kristina et son mari Nicola ne sont que deux des 26 aînés d'un immeuble de l'avenue Danforth à bénéficier du financement que le RLISS du Centre-Toronto offre à l'organisme Neighbourhood Link Support Services, dans le cadre de la Stratégie Vieillir chez soi du RLISS. Les Atanasov sont venus au Canada il y a trois ans, depuis leur Bulgarie natale. Ils ne retiraient que des pensions minimales à la suite des emplois de technicienne de laboratoire de Kristina et d'enseignant de Nicola. Quand leur fils et leur bru, qui les avaient parrainés, ont vu leurs emplois déménager aux



Kristina et Nicola Atanasov

Suite à la page 2 ➤

Des personnes âgées sans abri commencent à créer leur propre collectivité Suite de la page 1

États-Unis, les Atanasov se sont retrouvés incapables de les suivre et sans logement abordable, leur famille ayant déménagé. Ne possédant pas une grande compétence linguistique en anglais et n'ayant pas d'amis dans ce pays-ci, ils ont compris être en difficulté.

Neighbourhood Link est venu à la rescousse. L'organisme collabore avec le Toronto East General Hospital et avec COTA Health quant à ce projet, lequel a permis de créer des logements avec services de soutien visant à aider des aînés qui sont sans abri ou qui sont hébergés de façon marginale ainsi que des personnes âgées qui ont des troubles de santé mentale ou de toxicomanie ou qui vivent dans des relations de violence. Le fait d'aider ces aînés à préserver leur santé et leur autonomie soulage les

pressions exercées sur les foyers de soins de longue durée et sur les services des urgences.

« Dans cet immeuble-ci, nous avons un appartement à loyer abordable, un endroit où rencontrer d'autres personnes et des cours de langue gratuits, ce qui est très important », dit Nicola. « Ici, dans le salon, il y a un téléviseur que nous pouvons utiliser, puisque nous n'avons pas le nôtre, et un ordinateur avec accès à Internet. Cette semaine, j'ai pu descendre vérifier mes courriels, envoyer un message à mon fils et obtenir immédiatement une réponse. Cela me permet de rester en contact avec notre petit-fils de quatre ans. » Le large sourire, sur leur visage, nous dit à quel point c'est important pour eux.

Comme les autres personnes âgées qui habitent leur édifice de l'avenue Danforth, les Atanasov ont



Shirin Yilmaz, agente de santé communautaire, CSC de l'Est, et Darlene Ross

maintenant accès à deux préposés aux services de soutien à la personne ainsi qu'à un gestionnaire de cas de santé mentale gériatrique. Le personnel offre de l'accompagnement relativement aux aptitudes à la vie quotidienne ainsi que de l'aide quant aux activités de la vie quotidienne et à des activités récréatives et autres qui permettent de créer des rapports sociaux et de réduire l'isolement. Des services d'urgence sont offerts aux résidents 24 heures sur 24; il y a aussi des visites amicales, des vérifications de sécurité et du réconfort téléphonique. Sans compter que l'accès aux autres services de Neighbourhood Link est facilité.

Darlene est une autre des nouvelles personnes âgées à en bénéficier. Elle ne savait tout-à-coup plus où aller, une situation familiale difficile l'ayant soudainement laissée sans abri.

« Je suis tellement reconnaissante d'avoir trouvé cet endroit-ci, c'était un cadeau du ciel », déclare-t-elle. « Le fait que les besoins immédiats soient satisfaits, comme avoir un lieu sûr où vivre, élimine la tension et permet de respirer de nouveau et de commencer à réorganiser sa vie. »

« Ce que j'aime, c'est le fait qu'on demande à tous ceux et celles qui habitent ici comment ils peuvent apporter une contribution à la collectivité : il y a une responsabilité de redonner. J'aime jardiner, donc c'est quelque chose que je peux faire. Apporter une contribution est important, au point de vue de la dignité. »

Darlene a pu trouver un emploi dans une épicerie grâce au service de placement pour aînés de Neighbourhood Link et elle apprécie qu'on l'ait aidée à recommencer à socialiser.

« Sans ce salon-ci et l'encouragement, nous serions tous seuls dans nos appartements. Mais nous pouvons descendre ici le matin prendre un café ou un thé ou venir aux dîners et aux soupers qui se donnent durant la semaine. C'est vraiment accueillant, cela procure un sentiment de confort à la vie quotidienne. J'ai des voisins qui partagent le journal avec moi et les gens apportent maintenant des livres au salon; nous regardons des films l'après-midi et nous faisons diverses activités ensemble. »

« Ce que j'aime vraiment ici, c'est qu'on nous traite comme des humains. N'ayant personne dans la ville qui puisse venir me voir, les vérifications de sécurité me donnent l'impression qu'on s'occupe et qu'on se

soucie de moi. Personne ne fait semblant de ne pas nous voir, nous pouvons vivre comme nous le voulons; on ne nous ostracise pas et on ne nous traite pas comme un numéro. Nous passons de la simple existence à la vraie vie. »

Au 30 septembre :

- **on avait évité aux résidents de l'édifice de l'avenue Danforth douze visites non prévues aux services des urgences, grâce à l'aide du personnel et au service d'appel 24 heures sur 24;**
- **on avait fait des arrangements quant à cinq clients qui risquaient de tomber, pour veiller à leur sécurité;**
- **quatre clients qui ont exprimé le besoin de recevoir des soins primaires avaient été mis en rapport soit avec un fournisseur, soit avec des services cliniques;**
- **le comité consultatif des locataires (lequel comprend six clients) signale que la qualité de la vie de tous les résidents s'est améliorée et que le soutien offert a influé sur le bien-être physique et social des clients.**

À travers le territoire du RLISS, d'autres projets nouveaux ou élargis de logements avec services de soutien qui font partie de la Stratégie Vieillir chez soi ont également commencé ou sont en cours. Chez Overlea, dans le parc Thorncliffe par exemple, des cours d'exercice, des séances de surveillance de la tension artérielle, de la glycémie et de prévention des chutes ainsi que des cliniques de soin des pieds ont débuté le 7 novembre, dans le cadre des cliniques de santé du vendredi.

Tous les projets rendent régulièrement compte à l'aide d'indicateurs de rendement clairement définis, ce qui permet au RLISS de veiller à offrir des services de haute qualité pour les clients tout en aidant à améliorer le système de soins de santé local.



Enfin à la maison

Un projet de la Stratégie Vieillir chez soi

Créer des transitions en douceur pour des personnes âgées frêles est exactement ce que vise le projet *Home at Last* (enfin à la maison), que finance le RLISS du Centre-Toronto.

Le filet de sécurité : les 16 fournisseurs de services de santé du projet *Home At Last* (enfin à la maison)

Responsable du projet :

St. Christopher House

Services communautaires de soutien :

Community Care East York
Mid Toronto Community Services
Neighbourhood Link Support Services
SPRINT
Storefront Humber
St. Clair West Services for Seniors
West Toronto Support Services
Woodgreen Community Services

Hôpitaux :

Hôpital Mount Sinai
Centre de santé St-Joseph
Centre Sunnybrook des sciences de la santé
Réseau universitaire de santé,
emplacement du Toronto General Hospital
Réseau universitaire de santé,
emplacement du Toronto Western Hospital
Hôpital St. Michael
Toronto East General Hospital

**Centre d'accès aux soins communautaires
du Centre-Toronto**

S'insérant dans la Stratégie Vieillir chez soi et dirigé par l'organisme St. Christopher House, *Home at Last* est un partenariat entre le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto, neuf organismes de services de soutien communautaires et sept emplacements d'hôpitaux de Toronto (voir la liste complète des participants dans l'encadré latéral). Ce projet d'un an vise :

- à faire en sorte que les hôpitaux donnent aux clients leur congé de façon sécuritaire et en temps opportun;
- à faire en sorte que les clients vivent une meilleure expérience quand ils obtiennent leur congé et à ce que les résultats s'améliorent, en matière de santé;
- à améliorer l'accès, pour les clients, à des services de soutien communautaire continus.

Grâce à leur collaboration, les 17 partenaires veillent à ce que des personnes âgées vulnérables qui, autrement, n'auraient personne pour s'occuper d'elles, ne soient pas réadmissées à l'hôpital parce qu'elles ne mangent pas bien, qu'elles ne prennent pas leurs médicaments ou qu'elles ne peuvent pas se débrouiller seules et ainsi se sont blessées.

En offrant de ramener les gens à la maison à leur sortie de l'hôpital et en faisant en sorte que quelqu'un aille chercher les médicaments à la pharmacie et effectue un peu de tâches ménagères, le projet

veille à ce que les personnes soient en sécurité et à ce qu'elles reçoivent du soutien, durant les premiers jours qui suivent leur retour à domicile.

Ce projet aide à mettre des gens en rapport avec les soins et le soutien dont ils ont besoin à domicile, ce qui améliore leur santé et leur qualité de vie. Au bout du compte, il aidera à améliorer les déplacements des patients au sein du système des soins de santé, en réduisant le nombre de jours durant lesquels les patients resteront à l'hôpital sans avoir vraiment besoin de services de soins actifs. Cela permettra à des personnes qui attendent, dans une salle d'urgence, d'obtenir plus facilement une place pour patient hospitalisé, et réduira les délais d'attente pour les personnes ayant besoin de soins d'urgence.

Le projet *Home at Last* : des chiffres

Nombre de personnes aidées au 30 septembre 2008	84 nouveaux clients
Objectif de personnes à aider d'ici au 31 mars 2009	475 nouveaux clients
Taux de satisfaction quant aux congés, au 30 septembre 2008	100 pour 100 des personnes âgées qui ont répondu au sondage sur la satisfaction ont dit trouver le projet <i>Home at Last</i> « très bien » ou « excellent ».



L'équité en matière de santé :

nous occuper des personnes ayant les plus grands besoins

Le RLISS du Centre-Toronto étant celui qui compte la population la plus variée, atteindre l'équité en matière de santé constitue un énorme défi pour nous, mais c'est également une nécessité si nous voulons améliorer et soutenir le système des soins de santé. Les liens entre les inégalités sociales et économiques d'une part, et les résultats en matière de santé d'autre part, sont frappants. Ainsi :

- il y a deux fois plus de diabétiques dans les quartiers à faible revenu que dans les quartiers à revenu élevé;
- les nouveaux immigrants risquent davantage d'être atteints de maladies cardiovasculaires à cause des obstacles linguistiques et autres qui les empêchent d'obtenir les soins de santé appropriés;
- davantage de personnes à faible revenu vivent dans la douleur et sont handicapées, parce qu'elles subissent 60 pour 100 de moins d'arthroplastie de la hanche que les gens ayant un revenu plus élevé.

Le RLISS demande aussi aux fournisseurs de services de santé qu'il finance d'être redevables pour ce qui est de réduire les disparités en matière de santé.

Le succès qu'obtiendra le RLISS du Centre-Toronto, pour ce qui est d'améliorer le système des soins de santé, correspondra au degré auquel tout le monde, en particulier les personnes ayant les plus grands besoins, auront accès aux soins appropriés, au bon moment et au bon endroit.

L'automne dernier, le RLISS a annoncé que les hôpitaux soumettront des plans d'équité en matière de santé. Le RLISS commence par les hôpitaux, mais il demandera aussi aux fournisseurs de services de la collectivité d'en soumettre, à l'avenir. Pour lancer les plans, le RLISS a collaboré avec un groupe d'hôpitaux qui se concentraient déjà sur l'équité en matière de santé. Ce groupe, appelé la Hospital Collaborative on Marginalized Populations (collaboration des hôpitaux quant aux populations marginalisées), a élaboré et soumis les grandes lignes des plans au conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto, en novembre. Les plans, qui seront terminés au début de 2009 :

- fourniront une base de référence quant aux activités d'équité en matière de santé, dans les hôpitaux situés à travers le territoire du RLISS;
- montreront comment aborder l'équité en matière de santé dans les ententes de responsabilité;
- permettront une plus grande collaboration entre les hôpitaux;
- influenceront sur les plans d'équité des fournisseurs de services de la collectivité.

Durant les deux prochaines années, nous nous concentrerons sur les questions de santé qui influent de façon disproportionnée sur les populations marginalisées (c.-à-d. les maladies chroniques, en commençant par le diabète, la santé mentale et la toxicomanie). Il y a beaucoup à faire. Cependant, en agissant en collaboration avec les hôpitaux et les fournisseurs de services communautaires locaux, nous créerons un système de soins de santé plus équitable.

Réseaux locaux d'intégration des services de santé = gestion du rendement

De Matt Anderson, directeur général, RLISS du Centre-Toronto

Parmi ses nombreuses maximes de sagesse, Albert Einstein a dit : « Tout devrait être fait de la façon la plus simple possible, mais pas plus simple que ça ». Après mes six premiers mois passés à titre de directeur général du RLISS du Centre-Toronto, j'ai réduit les RLISS à un unique concept : RLISS = gestion du rendement.

D'ores et déjà, les fournisseurs du système de soins de santé, les consommateurs et les résidents qui travaillent en collaboration avec le RLISS du Centre-Toronto comprennent que le rôle du RLISS consiste à améliorer le système des soins de santé en permettant la coordination, l'intégration et l'amélioration continue des services de soins de santé locaux. Les prochaines questions importantes à nous poser sont les suivantes :

- 1) comment sommes-nous en train de créer un système de soins de santé?
- 2) comment savoir si nous réussissons?

Voici ma réponse simple. La principale tâche du RLISS consiste à gérer le rendement du système de soins de santé local. Cette idée n'est évidemment pas une invention du RLISS du Centre-Toronto. Elle est codifiée dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Elle constitue le fondement des ententes de responsabilisation que les RLISS concluent avec le gouvernement ainsi que des ententes de responsabilisation que les RLISS concluent avec les fournisseurs de services de santé qu'ils financent.

Pour faire de ce concept une réalité, le RLISS du Centre-Toronto est en train d'élaborer un programme rigoureux de gestion du rendement.



L'objectif consiste à améliorer le rendement du système des soins de santé local, tout en veillant à ce que les gens qui sont atteints de maladie chronique (en particulier de troubles de santé mentale, de toxicomanie et de diabète) obtiennent les services et le soutien dont ils ont besoin pour bien se porter.

Depuis mon arrivée au RLISS du Centre-Toronto, j'ai appris et j'ai invariablement entendu des fournisseurs et des membres de la collectivité dire que nous devons nous concentrer sur quelques do-

maines clés, pour changer le système de soins de santé et pour influencer plus rapidement sur les soins de santé dispensés. Il est encore plus important de se concentrer clairement quand on aborde un système aussi vaste et aussi complexe que les soins de santé.

Il n'est pas surprenant que la gestion de la santé mentale, de la toxicomanie et des maladies chroniques soit une priorité locale et qu'elle figure aussi parmi les principaux engagements du gouvernement. À l'heure actuelle, 31 pour 100 des personnes habitant le territoire du RLISS du Centre-Toronto sont atteintes d'au moins une maladie chronique, ces maladies engendrant 25 pour 100 des hospitalisations.

Le diabète est un bon domaine où commencer à créer un système de gestion des maladies chroniques, étant donné l'impact qu'a ce problème sur une population vieillissante et sur le système de soins de santé en entier. Vingt-cinq pour cent de tous les diabétiques vivant en Ontario habitent Toronto.

À l'heure actuelle, 8,8 pour 100 des Ontariens sont atteints du diabète, 25 pour 100 d'entre eux vivant à

Réseaux locaux d'intégration des services de santé = gestion du rendement Suite de la page 7

Toronto. Le diabète engendre 32 pour 100 des crises cardiaques, 30 pour 100 des accidents vasculaires cérébraux et 70 pour 100 des amputations. Au sein du RLISS du Centre-Toronto, une personne sur cinq vivra une maladie mentale durant sa vie. La fréquence est de deux à trois fois plus élevée chez les sans-abri. Des efforts audacieux dans ces domaines auront un effet particulièrement significatif sur la santé des populations marginalisées et sous-desservies, lesquelles subissent ces états pathologiques de façon disproportionnée.

Le RLISS du Centre-Toronto est en train de définir des objectifs et des indicateurs appropriés du rendement tant pour le RLISS que pour les fournisseurs de soins de santé. Sous la direction de Diamond Watson, directeur de la mesure de la performance, ainsi que de Bill Manson, directeur principal de la gestion du rendement au RLISS du Centre-Toronto, nous sommes en train de créer un processus qui permettra de recueillir, de mesurer et, surtout, d'utiliser des données pour améliorer le rendement du système des soins de santé local. Par exemple, le RLISS a créé une carte de pointage trimestrielle pour surveiller le rendement global du RLISS ainsi que le rendement des fournisseurs particuliers. Une équipe responsable des services

cliniques, formée de leaders reconnus en matière de services cliniques, au sein du territoire du RLISS, nous aide à interpréter les résultats. Pour fermer la boucle, le RLISS travaille en collaboration avec des fournisseurs de services de santé qui n'ont pas atteint leurs objectifs pour découvrir les problèmes sous-jacents et les résoudre.

À mesure que nous progressons, nous soumettrons notre programme de gestion du rendement à une amélioration continue. Cela comprend faire la mise au point finale des indicateurs de rendement du RLISS. Les indicateurs ne seront efficaces que s'ils sont appuyés par un plan d'action clair et des mesures d'encouragement appropriées, de façon à donner des résultats. Nous devons avoir un système de collecte des données qui soit fiable et instructif. Nous devons aussi pouvoir tenir des organismes particuliers responsables d'améliorer des indicateurs précis.

Il y a de l'impatience au sein du RLISS du Centre-Toronto pour ce qui est de voir le système de soins de santé s'améliorer. J'éprouve aussi ce sentiment d'urgence. En même temps, je suis convaincu que la seule façon de réaliser des changements de cet ordre consiste d'abord à investir du temps et des efforts pour comprendre les problèmes à régler.

Joyeuses fêtes!

Au nom du conseil d'administration et de l'équipe du RLISS du Centre-Toronto, nous aimerions vous souhaiter un joyeux temps des Fêtes. Nous voulons aussi remercier les personnes dévouées qui oeuvrent au sein de notre système des soins de santé local, des soins qu'elles prodiguent tous les jours ainsi que de leur contribution personnelle à l'amélioration des soins de la santé. Le présent temps des Fêtes nous permet de nous arrêter pour voir des amis et des membres de la famille, nous détendre et refaire le plein d'énergie. Nous espérons assister à davantage de partenariats et de progrès en 2009!

RLISS du Centre-Toronto
Le président du conseil d'administration,



Mohamed Dhanani

RLISS du Centre-Toronto
Le directeur général,



Matt Anderson



Annnonce de nominations au *Comité consultatif de professionnels de la santé*

Lors de sa réunion d'octobre, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto a approuvé la nomination de 13 professionnels de la santé agréés à son Comité consultatif de professionnels de la santé.

Le Comité consultatif de professionnels de la santé est un important organisme qui permet au RLISS de demander conseils à des professionnels de la santé et d'obtenir une perspective clinique pour appuyer la mise en oeuvre des initiatives du système des soins de santé local, y compris la planification des ressources humaines en matière de soins de santé et des modèles innovateurs de soins. Les membres du comité consultatif de professionnels de la santé constitueront un lien important pour une gamme de groupes de professionnels des soins de la santé qui exercent dans le territoire du RLISS du Centre-Toronto. Devant être établi dans chaque RLISS en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le Comité consultatif de professionnels de la santé a pour mandat de conseiller le RLISS sur :

- les soins axés sur les patients;
- la mise en oeuvre du Plan de services de santé intégrés (PSSD);
- les initiatives stratégiques.

Le cadre de référence établi par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée exige de 12 à 15 membres, comptant les professionnels de la santé agréés suivants :

- quatre médecins (y compris un médecin de famille exerçant dans la collectivité et un médecin qui exerce une spécialité auprès de malades hospitalisés);
- quatre infirmières (hôpital, collectivité, soins de longue durée et une infirmière auxiliaire autorisée);
- une diététiste;
- un pharmacien;
- un ergothérapeute ou physiothérapeute;
- un psychologue ou travailleur social;
- trois autres membres.

Des demandes de déclaration d'intérêt ont été largement distribuées aux fournisseurs de services de santé, à d'autres intervenants du RLISS ainsi qu'à des ordres et à des associations professionnels. Un membre du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto, un membre de la haute direction et au moins un membre du personnel ont interviewé les candidats, lesquels sont passés à l'étape de sélection.

En choisissant les candidats, nous avons cherché à créer une variété de perspectives aux points de vue du sexe, des antécédents ethno-culturels, des secteurs, des quartiers d'exercice et de l'expérience quant aux domaines d'intérêt du RLISS.

Tous les membres sont maintenant nommés, sauf l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire autorisé et la diététiste ou le diététiste. Le Comité consultatif de professionnels de la santé sera convoqué selon ses membres actuels, tandis que le RLISS poursuit le recrutement pour combler les rôles.

Les personnes suivantes ont été nommées membres du Comité consultatif de professionnels de la santé inaugural du RLISS du Centre-Toronto.

Profession	Nom
Médecins	Le D^r S. Lawrence Librach est directeur du Temmy Latner Center for Palliative Care (le plus grand programme de soins palliatifs en Ontario). Il possède une expérience de planification considérable, dont du travail en collaboration avec le centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto et d'autres en vue d'élaborer le Palliative Care Network. Il s'est aussi occupé d'élaborer des normes nationales en matière de soins palliatifs.

Annonce de nominations au Comité consultatif de professionnels de la santé Suite de la page 9

Profession	Nom
Médecins (suite)	Le D^r Andrew McDonald est actuellement médecin membre du personnel d'urgence au Centre Sunnybrook des sciences de la santé. Il est également chef d'équipe du programme de traumatisme. Le D^r McDonald a fait une maîtrise en administration de la santé. Il est président de la qualité des soins chez Sunnybrook, s'occupant de l'amélioration des processus dans tout l'hôpital et en rapport avec les partenaires communautaires de ce dernier. Le D^r William Watson est médecin de famille au service de médecine familiale et communautaire de l'hôpital St. Michael. Il possède plus de 30 années d'expérience comme médecin. Il a reçu de nombreuses récompenses et de nombreux hommages, dont le prix du « médecin de famille de l'année en 2008 » pour la région de Toronto qu'a décerné le Ontario College of Family Physicians. Il enseigne à l'Université de Toronto et il s'intéresse surtout, du point de vue clinique, aux questions de santé qui se posent dans le noyau central de la ville. Le D^r Pauline Pariser est médecin de famille dans le noyau urbain de Toronto depuis plus de 26 ans. Elle est actuellement le médecin responsable de l'Équipe Santé familiale de Taddle Creek. Elle siège au Physicians Leaders Group du MSSLD ainsi qu'au Health Information Access Layer (HIAL) de la RGT et au comité du portail des fournisseurs. Elle a également été professeure adjointe au département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto.
Infirmières et infirmiers	Christine Daglish est actuellement directrice des Opérations chez Responsive Health Management. Ces 17 dernières années, elle a travaillé en collaboration avec des personnes âgées à divers titres, y compris comme membre du personnel de première ligne, infirmière gestionnaire, administratrice et directrice des soins chez un foyer de soins de longue durée. Ses principaux domaines d'expertise comprennent les ressources humaines en matière de santé, les soins axés sur les patients, l'utilisation des pratiques exemplaires des services des urgences et la réduction des transferts provenant des services des urgences et des soins de longue durée. Rani Srivastava a travaillé au niveau des systèmes par l'entremise tant de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario que de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; elle a participé à l'élaboration de normes d'exercice, de politiques et de directives sur les pratiques exemplaires. Elle s'intéresse vivement à la diversité et à l'équité en matière de soins de santé, tant au point de vue clinique qu'à titre de chercheuse et d'éducatrice. Elle est actuellement chef adjointe de la pratique des soins infirmiers au Centre de toxicomanie et de santé mentale. Marianne Surbek est infirmière praticienne au sein de l'Équipe Santé familiale du Sud-Est de Toronto. Elle possède une expérience considérable comme infirmière auprès de populations à risque et marginalisées, y compris des autochtones et des jeunes de la rue. Elle a de longs antécédents de travail en milieu interdisciplinaire.
Infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés	<i>Vacant</i>

Profession	Nom
Travailleuses et travailleurs sociaux	Linda Jackson est actuellement directrice du travail social et des services communautaires au Baycrest Geriatric Health Care System. Elle est chargée d'offrir les services de travail social à travers le continuum de services qui sont offerts chez Baycrest et elle s'occupe de partenariats communautaires pour appuyer des améliorations à apporter à l'échelle du système.
Physiothérapeutes	Giancarla Curto-Correia est actuellement chef des soins aux patients, Centre de soins ambulatoires, au Centre de santé St-Joseph de Toronto. Elle détient également une maîtrise en administration de la santé. À titre de chef de l'exercice de la réadaptation, elle s'est occupée de divers projets stratégiques qui ont mené à une meilleure coordination du système et à un meilleur usage des ressources. Elle a participé à plusieurs initiatives locales quant au système des soins de santé et a siégé à des comités du Total Joint Network, du Southeast Toronto Regional Stroke Network et du Professional Practice Network of Ontario.
Diététistes	<i>Vacant</i>
Pharmaciens et pharmaciennes	Norman Umali est un pharmacien communautaire qui effectue des visites à domicile pour le compte du centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto. Il s'intéresse surtout, au point de vue clinique, aux populations de patients à haut risque, en particulier aux personnes âgées qui sont atteintes de multiples états pathologiques chroniques. Il établit des liens proactifs avec des médecins de famille et avec les Équipes Santé familiale pour optimiser les soins aux patients en ce qui concerne la fidélité au traitement et l'amélioration de l'autogestion chez les patients.
Autres : professions de la santé réglementées	Paul Cornacchione est actuellement chef de l'imagerie médicale, au Toronto General Hospital. Il était antérieurement directeur chez l'Hôpital Princess Margaret; là, M. Cornacchione s'est grandement occupé d'un projet LEAN visant à améliorer la prise des rendez-vous relatifs à l'IRM. M. Cornacchione a également parrainé la création d'un programme de jumelage au travail, pour accroître l'éducation interprofessionnelle entre les technologues, au sein de l'imagerie médicale. Deborah Bonser est actuellement chef de la Division des sages-femmes, au Toronto General Hospital; elle est partenaire fondatrice de la clinique des sages-femmes d'East York-Don Mills. Elle siège au Maternal/Newborn Council et au Maternal/Newborn Executive Committee en compagnie d'obstétriciens, de pédiatres, d'infirmières, de travailleurs sociaux et d'autres professionnels. Rex Banks est actuellement directeur de Hearing Healthcare. Ses responsabilités comprennent la supervision clinique et la gestion des programmes d'audiologie et d'appareils de correction auditive, par l'entremise de la Société canadienne de l'ouïe, laquelle compte neuf emplacements et 20 audiologistes et distributeurs d'appareils de correction auditive.

Deux nouveaux membres viennent compléter le conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto

Le RLISS du Centre-Toronto accueille deux nouveaux membres au sein de son conseil d'administration, soit Lloyd Komori, agent en chef des risques chez Ontario Power Generation (OPG) Inc., et Stephanie Coyles, vice-présidente principale et agente en chef des stratégies chez Alliance Data Systems, division LoyaltyOne.

En ajoutant Lloyd et Stephanie, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto compte un effectif complet de neuf membres, ce qui renforce davantage l'étendue et la profondeur des points de vue, de l'expérience et de l'expertise au sein du conseil d'administration du RLISS le plus populeux et le plus varié de l'Ontario. Lloyd et Stephanie apportent une mine d'expérience en matière de leadership de direction et d'entreprise.



À titre d'agent en chef des risques chez OPG, Lloyd Komori procure la vision et le leadership qui propulsent la mise en œuvre, chez OPG, d'activités de gestion des risques d'un bout à l'autre de l'entreprise. Comme agent en chef des risques, il influe sur une vaste gamme d'activités chez OPG, y compris sur la gestion prudente des importants fonds de pension et du volet nucléaire de la société ainsi que sur la surveillance des grands projets de mise en valeur des actifs électriques et nucléaires. Lloyd est de plus cadre en chef de la vérification interne chez OPG, chargé d'évaluer le respect, par la direction, d'une liste de normes internes de réglementation et de gouvernance, puis d'en rendre compte.

Avant de se joindre à OPG, Lloyd s'est concentré pendant 24 ans sur la gestion des risques et des possibilités dans le secteur bancaire de l'investissement et des services aux entreprises, sur les instruments financiers dérivés ainsi que sur les industries de gestion de l'investissement. Son expérience comprend aussi l'élaboration et la direction d'un cabinet d'experts-conseils en gestion des risques, chez l'une des plus grandes entreprises d'experts-conseils au monde.

Lloyd est membre du comité consultatif du Strategic Risk Council, directeur fondateur, membre agréé de comité de vérification, membre permanent du comité des agents en chef du risque; il est membre du corps enseignant du Directors College, depuis sa création.



Stephanie Coyles est membre du comité exécutif de LoyaltyOne (anciennement Alliance Data Loyalty Services), une entreprise qui travaille pour le compte d'au-delà de 100 des principales marques nord-américaines des industries de la vente au détail, des services financiers, de l'épicerie, de la vente au détail des carburants ainsi que du voyage et de l'hospitalité, pour modifier à profit le comportement des consommateurs.

Stephanie est chargée des stratégies de développement commercial (y compris des fusions et acquisitions), de l'innovation en matière de produits, de la valorisation de la marque ainsi que de l'élaboration et de la diffusion des connaissances.

Stephanie a antérieurement été directrice principale chez McKinsey & Company. En près de deux décennies passées au sein du groupe d'experts-conseils canadien de l'entreprise, elle s'est attaquée à des défis stratégiques et a aidé à stimuler les résultats

nets d'une vaste gamme de magasins de vente au détail nord-américains (épicerie et articles de consommation intermédiaire), de services financiers ainsi que de sociétés de télécommunications et de biens de consommation emballés. Ses autres réalisations comprennent l'établissement d'une pratique canadienne des soins de santé chez McKinsey et la publication d'une étude innovatrice sur la loyauté des consommateurs.

Stephanie a fait un baccalauréat spécialisé en commerce à l'université Queens et une maîtrise en politique publique à la Kennedy School of Government, de l'université Harvard.