



2009/2010 – Une année de *progrès et d'action collaborative*

L'exercice 2009-2010 représente le dernier exercice d'application du premier Plan d'intégration des services de santé du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto. Au cours de cette période, le RLISS du Centre-Toronto, les prestataires de services de santé et les membres de la communauté locale ont réalisé des progrès mesurables vers l'objectif de renforcer le système de soins de santé pour qu'il soit plus accessible, plus responsable et plus équitable.

Le présent rapport met en lumière certaines des réalisations clés de nos partenaires à l'échelle de tout le RLISS au cours de l'exercice écoulé. Un élément qui ressort moins dans les données et les récits présentés, c'est l'amélioration constante de la culture au sein de la communauté des soins de santé du RLISS. Nous constatons que des organismes qui n'avaient jamais eu l'occasion de se réunir à une même table il y a seulement quelques années, travaillent maintenant en partenariat pour régler certaines des questions les plus pressantes qui se posent dans le système de santé. Mentionnons aussi une transparence accrue puisque les organismes et les professionnels de la santé publient des données sur le rendement et fournissent au public un portrait honnête des forces et des faiblesses du système de santé.

Points saillants

Réduction des temps d'attente dans les salles des urgences (SU) et des journées d'attente pour l'obtention d'autres niveaux de soins (ANS)

Tous les jours, des centaines de patients qui se rendent dans les salles des urgences du RLISS du Centre-Toronto attendent moins longtemps que les temps d'attente recommandés avant d'être



Suite à la page 2 ➤

2009-2010 – Une année de progrès et d'action collaborative, suite de la page 1

soignés ou hospitalisés. Bien qu'il y ait des raisons variées et complexes à l'origine des retards, la principale cause de l'engorgement des salles des urgences et des délais qui en résultent est que les lits d'hôpitaux nécessaires pour les patients aux urgences sont occupés par des patients qui ont besoin d'ANS et sont une attente d'un transfert vers un endroit correspondant mieux à leurs besoins.

Neuf patients sur dix ont attendu un traitement dans les SU pendant 20 % moins longtemps en mars 2010 par rapport à mars 2009.

Les deux principaux programmes de la stratégie du RLISS du Centre-Toronto pour réduire les temps d'attente dans les salles des urgences et les journées d'attente pour d'ANS sont le Programme de financement axé sur les résultats et la stratégie Vieillir chez soi.

Programme de financement axé sur les résultats (PFAR)

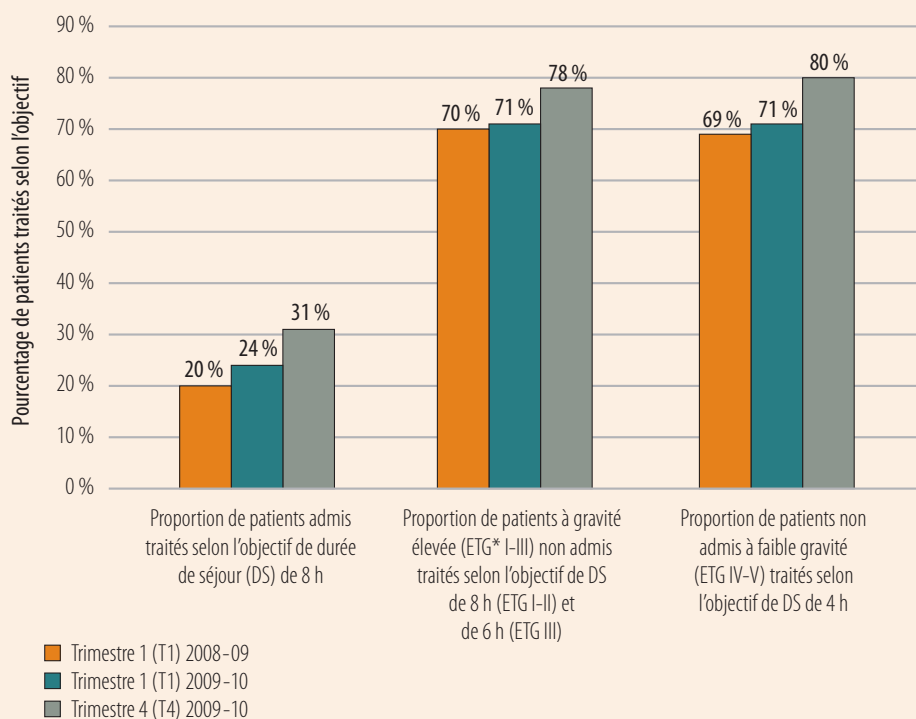
Le PFAR fournit des incitatifs financiers à sept hôpitaux relevant du RLISS du Centre-Toronto pour qu'ils atteignent les objectifs de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences. En 2009-2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a affecté à cette fin 7,9 millions de dollars au Toronto General Hospital, au Toronto Western Hospital, au Centre de santé St-Joseph, à l'Hôpital St. Michael, au Centre Sunnybrook des sciences de la santé, au Toronto East General Hospital et à l'Hôpital Mount Sinai.

Le PFAR encourage les hôpitaux à regarder au-delà de leurs quatre murs, à apprendre les uns des autres et à poursuivre des solutions axées sur une collaboration entre les hôpitaux, les services communautaires et les autres secteurs. Puisque l'on a reconnu l'importance de traiter de la

question des ANS et de soutenir les patients en transition de l'hôpital vers leur domicile, les soins communautaires ou les soins de longue durée, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Toronto est également un membre permanent du groupe de travail du PFAR.

En 2009-2010, le PFAR a misé sur les points forts de la première année du programme et s'est concentré sur l'amélioration du flux des patients et des processus dans les SU et les hôpitaux, sur l'accroissement de la capacité des hôpitaux, incluant les ressources humaines, ainsi que sur les investissements dans la technologie de l'information.

Au cours des deux premières années de mise en oeuvre du programme, les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto ont réalisé d'importants progrès vers l'objectif de réduire les temps d'attente dans les SU, et cette amélioration s'est accélérée en 2009-2010. Le graphique ci-dessous illustre les progrès constants réalisés pour les trois objectifs du PFAR.



* L'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ETG) est un outil qui permet aux services des urgences de trier les patients selon le type et la gravité de leurs symptômes.



Vieillir chez soi

Vieillir chez soi est une stratégie triennale conçue pour accroître l'accès des personnes âgées aux options de soins de santé à domicile et au sein de la communauté et établir des approches locales visant à favoriser leur autonomie et leur santé. En 2009-2010, le RLISS du Centre-Toronto a investi 15,4 millions de dollars pour appuyer 22 initiatives. Le programme met l'accent sur le soutien aux personnes marginalisées et ayant des besoins élevés, en particulier les patients atteints de

Quelque 8 800 personnes âgées ont bénéficié directement des initiatives de Vieillir chez soi en 2009-2010.

- 1 738 patients ont été évalués par le personnel infirmier affecté à la gestion des situations urgentes en gériatrie dans les SU, et 1 360 ont reçu leur congé en toute sécurité vers un cadre de soins plus approprié.
- Plus de 3 000 nouveaux aiguillages de clients ont été effectués à l'aide du formulaire de prise en charge normalisé du projet d'accès et de navigation communautaire, ce qui a simplifié la navigation et permis de mettre rapidement les personnes âgées en contact avec les services communautaires.
- Un nombre supplémentaire des 588 personnes ont obtenu un logement avec services de soutien dans le RLISS du Centre-Toronto.

démence, de maladie mentale et/ou toxicomanies, en orientant les personnes âgées de manière à leur éviter des consultations aux SU, lorsque cela est approprié, et en leur offrant du soutien pendant qu'elles font la transition de l'hôpital vers un autre niveau de soins convenant mieux à leurs besoins.

Santé mentale et toxicomanies

En 2009-2010, la stratégie du RLISS du Centre-Toronto en matière de santé mentale et de toxicomanies s'est concentrée sur trois principaux domaines : 1) services améliorés visant les populations clés, dont les soins intensifs dans des logements avec services de soutien et les soins intégrés; 2) meilleure coordination des services grâce aux outils d'aiguillage, de prise en charge et d'évaluation; 3) amélioration des données sur la santé mentale et les toxicomanies afin de permettre l'amélioration du rendement et la prise de décisions éclairées.

POINTS SAILLANTS

- **Hausse du nombre de logements avec services de soutien.** Sur les 588 clients qui ont bénéficié des nouveaux logements avec services de soutien, 337 (soit 57 %) présentent une maladie mentale et/ou des toxicomanies, dont la démence et des troubles connexes.
- **Services d'intervention pour aider les personnes âgées** qui présentent une maladie mentale et/ou des toxicomanies à rester au sein de leur communauté. Le programme d'intervention de St. James Town (St. James Town Outreach Program – STOP) a aidé plus de 110 clients à conserver leur logement et à entrer en contact avec les services au cours de la dernière année.

« Le programme STOP consiste à rencontrer les clients dans leur milieu de vie, ce qui nous aide à repérer les problèmes, dont les troubles de santé, et à les mettre en contact avec les services de santé et le soutien communautaire dont ils ont besoin. »

Karen Edwards, intervenante, Community Resource Connections of Toronto (liens sur les ressources communautaires de Toronto)

2009-2010 – Une année de progrès et d'action collaborative, suite de la page 3

- **Unité transitionnelle** pour aider les personnes âgées hospitalisées qui ont des problèmes de santé mentale à retourner chez elles.
- **Une seule liste d'attente et un formulaire de demande commun pour l'ensemble des 28 fournisseurs de logements avec services de soutien à l'intention des personnes ayant des problèmes de santé mentale, ce qui comprend la presque totalité des logements pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale que finance le RLISS de Toronto-Centre** dans le cadre du programme de logements avec services de soutien à accès coordonné (Coordinated Access Supportive Housing – CASH).
- **Outils et matériel de formation spécialisés** pour aider le personnel des SU à repérer et à évaluer les personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale et à leur donner accès aux options de soins subséquentes aux SU.
- **Modèle de soins intégré** par l'entremise de l'équipe communautaire d'intervention auprès des toxicomanes de Toronto qui aide les clients ayant un problème de toxicomanie ou un trouble concomitant (personne ayant une maladie mentale et un problème de toxicomanie ou une dépendance au jeu) à accéder aux options de soins leur convenant.
- **Résultats améliorés pour les personnes ayant des troubles concomitants** grâce à l'accroissement des connaissances et des compétences du personnel des organismes d'intervention en santé mentale et en toxicomanie.

Diabète

L'une des priorités du RLISS du Centre-Toronto consiste à améliorer la prévention, la maîtrise et le traitement du diabète au sein de la population locale et de contribuer à la réussite de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

POINTS SAILLANTS

- Le comité directeur de la Stratégie de lutte contre le diabète du RLISS du Centre-Toronto a **élaboré un modèle de soins** pour la maîtrise du diabète en consultation avec la communauté et les fournisseurs de services de santé. Ce modèle a été incorporé à un modèle proposé de centre régional de coordination que le ministère mettra en oeuvre.
- **Conseils d'experts** sur la mise en oeuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, incluant des recommandations concernant les emplacements pilotes du registre du diabète.
- **Mise en oeuvre de deux programmes d'intervention et de criblage.** Le programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud (South Asian Diabetes Prevention Program – SADPP) du Centre de santé communautaire Flemingdon a pris de l'expansion en 2009-2010. Faisant fond sur la réussite du SADPP, un deuxième programme – *Live Free* – à l'intention des communautés originaires des Caraïbes et d'Amérique latine a été lancé cette année, et un troisième programme est planifié pour les Autochtones urbains.
- Le comité directeur de la Stratégie de lutte contre le diabète RLISS du Centre-Toronto a élaboré un plan de travail pour **un projet pilote visant à repérer les lacunes dans les soins du diabète et les besoins au sein de la communauté autochtone.**



Valeur et abordabilité

Si l'on veut accroître la valeur des soins de santé financés par les deniers publics, il faut optimiser l'utilisation des ressources existantes et en obtenir les meilleurs résultats possibles.

En 2009, le RLISS du Centre-Toronto a lancé des Partenariats en matière d'amélioration des services (Partnerships for Service Improvement – PSI) en mettant de l'avant quatre projets de démonstration recouvrant les aspects des ressources humaines, juridiques, de la gestion de l'information et de la technologie de l'information, de la prévention et du contrôle des infections et de la pharmacologie.

En juin 2009, les chefs de la direction des hôpitaux ont travaillé avec le RLISS au sein de six groupes de travail sur la valeur et l'abordabilité dans le cadre du processus de Présentation de planification hospitalière

annuelle (PPHA). Il en est ressorti un ensemble ciblé de priorités communes de collaboration que les chefs de la direction des hôpitaux s'emploient à poursuivre afin d'accroître la valeur et l'abordabilité dans des domaines comme les services de laboratoire, l'efficacité clinique et la gestion des cas graves pour les populations ayant des besoins complexes.



Catalyseurs cruciaux de la transformation

Équité des services de santé

Les disparités dans les services de santé coûtent cher tant pour le système que pour les particuliers. On a établi des liens entre d'une part, les obstacles à l'accès des divers groupes et, d'autre part, les admissions et réadmissions évitables à l'hôpital. Dans l'ensemble, les disparités dans les services de notre système de santé entraînent une diminution de la qualité, de l'efficacité et de la satisfaction des patients.

En 2009, le RLISS du Centre-Toronto a obligé les hôpitaux à commencer à produire des rapports normalisés sur l'équité au moyen de plans d'équité des services de santé dans les hôpitaux (Hospital Health Equity Plans) issus de la collaboration entre l'ensemble des 18 hôpitaux.

En outre, le RLISS du Centre-Toronto a établi un partenariat avec la Direction de l'équité des services de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le Wellesley Institute afin de créer un Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité des

services de santé (Health Equity Impact Assessment Tool) dont se serviront le RLISS et les fournisseurs de services de santé afin de veiller à ce que l'on tienne compte de l'équité dans la planification, la conception des programmes et la prise de décisions.

Les auteurs d'une demande figurant sur la liste restreinte pour la troisième année de la stratégie Vieillir chez soi ont dû remplir et présenter une évaluation de l'impact sur l'équité des services de santé dans le cadre du processus de sélection. On promeut également l'utilisation de l'outil dans les Ententes élargies sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers, et tous les hôpitaux devront utiliser l'outil pour la prochaine ronde de plans d'équité des services de santé dans les hôpitaux en 2010-2011.

2009-2010 – Une année de progrès et d'action collaborative, suite de la page 5



Cybersanté

Au cours de l'année écoulée, le RLISS du Centre-Toronto et ses partenaires ont fait des progrès appréciables dans la mise en oeuvre d'outils électroniques pour intégrer l'information clinique dans l'ensemble du continuum de soins.

POINTS SAILLANTS

Jumelage clients-ressources et acheminement

Le jumelage clients-ressources et acheminement (Resource Matching and Referral – RM&R) est un système électronique d'information et d'aiguillages qui apparie les patients/clients au cadre de soins et de soutien disponible le plus rapidement et convenant le mieux, ce qui assure qu'un plus grand nombre de personnes bénéficient du niveau de service approprié et au bon moment.

À la fin de l'année dernière, 53 fournisseurs de services de santé du RLISS utilisaient le RM&R pour faciliter leurs processus d'aiguillage, ce qui

s'est traduit par une réduction appréciable des temps d'aiguillage. Les patients passent de l'hôpital au niveau de soins suivant plus rapidement, ce qui libère des lits d'hôpitaux pour les patients gravement malades qui ont besoin de soins hospitaliers.

ConnectingGTA

Le projet de liaison ConnectingGTA est une initiative conjointe des cinq RLISS de la région du grand Toronto (RGT) : Toronto-Centre, Centre, Centre-Est, Centre-Ouest et Mississauga Halton. Il permettra aux prestataires de services de santé de la RGT de consulter toutes les données pertinentes sur les soins de santé de leurs patients à l'endroit où les soins sont prodigués. Le projet a accompli des progrès importants en 2009-2010 et on s'attend à ce que l'information des laboratoires soit intégrée au système à l'été 2010.

Accès des clients à de l'information et à des services intégrés (Client Access to Integrated Services and Information – CAISI)

CAISI, une initiative financée par le RLISS du Centre-Toronto, est un dossier médical électronique qui comporte des outils de gestion des cas et des lits ainsi qu'une fonction de gestion des dossiers médicaux conçus spécialement pour répondre aux besoins des refuges, des haltes-accueil, des équipes d'intervention, des cliniques de santé et des hôpitaux qui oeuvrent auprès des sans-abri et des populations à risque. En 2009-2010, 42 organismes et 650 fournisseurs ont utilisé le CAISI pour la gestion de cas et plus de 11 000 clients sans-abri-abri ont été inscrits.

Regard sur l'avenir

Au cours de l'année passée, le RLISS du Centre-Toronto a préparé son deuxième Plan d'intégration des services de santé par un examen attentif des preuves et données les plus récentes, une consultation des fournisseurs de services de santé, des experts et des professionnels de la santé, et une consultation intensive de la communauté. Au cours des trois prochaines années, le RLISS et ses partenaires tableront sur les succès obtenus jusqu'ici et mettront l'accent sur l'accélération du processus de transformation énoncé dans le deuxième Plan d'intégration des services de santé.

Rendez-vous sur notre site Web à www.torontocentrallhin.on.ca pour télécharger une copie de notre deuxième Plan d'intégration des services de santé.



Compte rendu de la chef de la direction

De Bonnie Ewart, chef de la direction, RLISS du Centre-Toronto

Depuis que je suis entrée en fonction à titre de chef de la direction intérimaire du RLISS du Centre-Toronto à la fin de mars 2010, la chose qui m'a le plus impressionnée, à part la portée et le volume considérables du travail du personnel et des partenaires du RLISS du Centre-Toronto, c'est l'extraordinaire travail d'équipe qui dynamise le système local de soins de santé.

À mon sens, ce travail d'équipe et cet engagement commun à offrir ce qu'il y a de mieux aux personnes qui dépendent des services de santé locaux constituent le plus important facteur d'entraînement des progrès au sein du RLISS du Centre-Toronto.

Les grands titres de l'examen en cours d'exercice de 2009-2010 font état non seulement de chiffres bien concrets, mais aussi, et de façon plus importante, du vécu et des opinions des membres de la communauté. Des progrès considérables ont été réalisés dans tous les domaines prioritaires du RLISS du Centre-Toronto. Ces améliorations se traduisent par des différences significatives dans la santé, l'autonomie et le mieux-être des particuliers et des communautés. Au cours de cette période, on a relevé des améliorations continues et importantes en ce qui concerne les temps d'attente dans les SU – un objectif fondamental de la province et des RLISS. Les initiatives mises de l'avant dans le cadre du programme Vieillir chez soi exercent une incidence mesurable sur le transfert des patients qui ont besoin d'ANS et occupent des lits d'hôpitaux, pour leur offrir un endroit où ils peuvent obtenir des soins leur convenant mieux.

Cette collaboration a été rendue possible grâce à des initiatives à grande échelle comme le jumelage clients-ressources et acheminement (Resource Matching and Referral), un système unique utilisé par 53 fournisseurs de services de santé pour apparier les patients aux soins dont ils ont besoin. Un esprit de collaboration a également régné dans les secteurs en ce qui concerne des services et des aspects particuliers comme l'équité des services de



santé et les logements avec services de soutien.

Plus récemment, les intervenants en soins de santé de l'ensemble du territoire du RLISS du Centre-Toronto et des autres RLISS de la RGT ont collaboré d'une manière sans précédent pour se préparer au Sommet du G20 et intervenir comme il se doit. Le Sommet du G20 a été un événement inédit en raison de la présence des services de sécurité et du grand nombre de manifestants au centre-ville, là où se trouvent la plupart des hôpitaux de

Toronto et les autres organismes clés. Heureusement, nous n'avons pas eu à déplorer de blessures graves à cause des incidents ayant entouré le Sommet du G20. Grâce à la planification et à la collaboration minutieuses de tous les organismes de soins de santé de Toronto, les Torontois et les visiteurs ont eu accès aux services de santé, et les patients et le personnel ont été protégés pendant toute la fin de semaine. Le RLISS a rassemblé les fournisseurs de services de santé afin d'organiser la planification préalable au Sommet, de partager des renseignements en temps réel et de coordonner les efforts pendant l'événement. Sous la direction de la Dre Laurie Mazurik, urgentiste au Centre Sunnybrook des sciences de la santé et directrice de la coordination du plan d'intervention du RLISS du Centre-Toronto pour le Sommet du G20, le plan du RLISS comportait plusieurs éléments :

- Création d'une équipe de planification du système de santé pour le Sommet du G20 réunissant les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto (CASC), les centres de santé communautaire, les fournisseurs de soins primaires, la Direction de la gestion des situations d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ainsi que les chefs cliniques des services des urgences, des services de traitement des traumatismes, de pédiatrie, de soins aux malades en phase critique, de santé publique et des services médicaux

Compte rendu de la chef de la direction, suite de la page 7

d'urgence. L'équipe était en liaison avec les RLISS de la RGT, la Ville de Toronto et les Services policiers de Toronto.

- Élaboration de plans prévoyant divers scénarios dont l'accès bloqué aux hôpitaux du centre-ville, l'exposition aux gaz lacrymogènes et les événements causant des traumatismes mineurs et majeurs. Une simulation à l'ensemble du système a été menée afin de mettre ces plans à l'épreuve.
- Collaboration avec les hôpitaux et le CASC du Centre-Toronto afin d'accroître les capacités d'intervention en situation d'urgence. Parmi les mesures utilisées, mentionnons l'accélération du processus de traitement des dossiers et le congé sécuritaire des patients qui étaient prêts à quitter l'hôpital pour obtenir un niveau de soins optimal, notamment des soins à domicile, des soins de longue durée et la réadaptation.
- Mise sur pied d'un site Web pour fournir aux prestataires de services de santé des plans et des renseignements dans les mois précédant le

Sommet et un tableau de bord en ligne novateur qui a transmis aux intervenants des renseignements en temps réel au sujet des situations en cours, dont la capacité de chaque hôpital d'accueillir des patients, les stocks de produits du sang et les incidents graves.

- Diffusion d'information publique au sujet des incidences du Sommet sur le système de soins de santé au moyen d'alertes médias et d'interviews.

Le RLISS du Centre-Toronto mène cet été une récapitulation complète des événements afin de dégager les leçons apprises et les pratiques efficaces qui pourront être incorporées aux relations et activités quotidiennes de prestation de soins de santé.

J'ai bon espoir que l'esprit d'équipe et l'engagement commun à l'égard des soins des patients et des clients nous permettront non seulement de relever les enjeux à venir, mais aussi d'améliorer les soins de santé.



Recrutement quant au Comité consultatif de professionnels de la santé du RLISS du Centre-Toronto

Le Comité consultatif de professionnels de la santé apporte la perspective cruciale des professionnels de la santé à la stratégie et aux efforts de mise en œuvre du RLISS. La prise de décisions, au niveau local, se trouve renforcée par les points de vue de ces professionnels qui travaillent près du terrain et qui comprennent les besoins actuels de leurs patients et de leurs clients.

Le RLISS du Centre-Toronto cherche actuellement à combler cinq postes au sein de son Comité consultatif de professionnels de la santé. Nous cherchons un médecin, une infirmière auxiliaire autorisée, un professionnel paramédical, un préposé aux services de soutien à la personne et un préposé de sensibilisation à la santé mentale et à la toxicomanie, lesquels se joindront au Comité consultatif de professionnels de la santé de notre RLISS.

Veuillez visiter le site www.torontocentrallhin.on.ca pour télécharger une formule de déclaration d'intérêt, si vous voulez soumettre une demande de participation au Comité consultatif de professionnels de la santé du RLISS du Centre-Toronto. Vous devriez transmettre la formule remplie ainsi qu'un bref curriculum vitae à Krissa Fay, à l'adresse Krissa.Fay@lhins.on.ca.

Chez soi en premier –

Fournir des soins au meilleur endroit pour les patients

Le programme Chez soi en premier transforme l'expérience des patients qui ont besoin d'un autre niveau de soins (ANS), ont été admis dans un hôpital de soins actifs du RLISS du Centre-Toronto et sont en attente d'un transfert vers un cadre de soins plus approprié, par exemple leur propre domicile ou un foyer de soins de longue durée. Fruit d'un partenariat entre le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto (CASC), les hôpitaux et les organismes communautaires, ce programme de la stratégie Vieillir chez soi fait en sorte que les patients ayant besoin d'ANS rentrent chez eux de façon plus rapide et plus sécuritaire et, dans bien des cas, ils peuvent rentrer chez eux au lieu d'être admis dans un foyer de soins de longue durée.

Le programme Chez soi en premier est conçu pour repérer et soutenir les personnes âgées qui peuvent attendre chez elles plutôt qu'à l'hôpital avant de prendre une décision importante à propos de leurs soins futurs. Avant la création du programme Chez soi en premier, de nombreux patients évalués comme ayant besoin d'ANS devaient attendre à l'hôpital pendant de longues périodes avant qu'on leur trouve un autre cadre de vie convenant mieux à leurs besoins, et nombre d'entre eux étaient admis prématurément dans un foyer de soins de longue durée.

« Déménager dans un foyer de soins de longue durée est une grande décision qui change la vie et qu'il convient mieux de prendre chez soi, en non à l'hôpital. Le programme Chez soi en premier donne

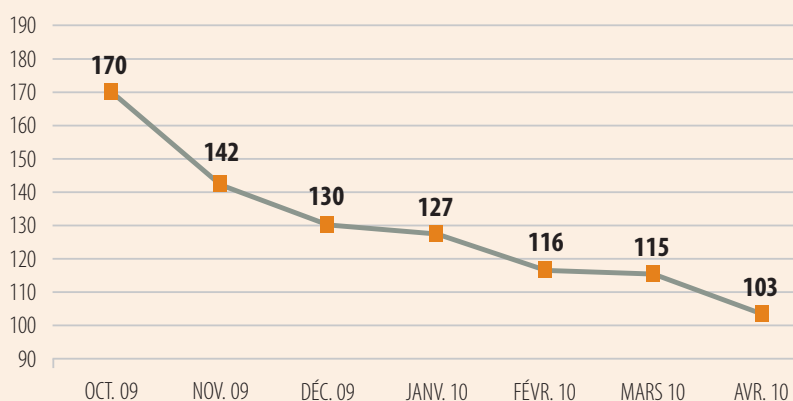
aux patients le temps de se rétablir dans le confort de leur propre domicile avant de prendre des décisions qui changeront leur vie », souligne Stacey Daub, directrice principale des services à la clientèle, CASC du Centre-Toronto.

En donnant aux patients leur congé pour qu'ils rentrent chez eux réduit également le risque d'infections nosocomiales et accroît la disponibilité des lits d'hôpitaux de soins actifs pour les patients qui se trouvent dans les salles des urgences et qui ont vraiment besoin de ce niveau de soins.

Le programme emploie une équipe spécialisée dirigée par un coordonnateur des soins communautaires dont le rôle est de soutenir et d'évaluer les besoins

Moins de clients attendent dans les hôpitaux de soins actifs pour obtenir des soins de longue durée

Mesure : Nombre de patients qui reçoivent des soins dans la communauté au lieu d'attendre dans un hôpital pour obtenir des soins de longue durée.



Résultats :

chaque mois, 70 moins de personnes âgées attendent dans les hôpitaux de soins actifs pour obtenir des soins de longue durée.

Avantages pour les clients :

- Soutien pour rentrer à domicile au lieu de rester à l'hôpital
- Soutien accru aux personnes soignantes
- Meilleures transitions à domicile

Avantages pour le système :

- 70 lits de soins actifs libérés chaque mois
- Meilleurs accès et circulation des patients à l'hôpital

Chez soi en premier – Fournir des soins au meilleur endroit pour les patients, suite de la page 9

en matière de soins des patients et des familles dans un délai d'un à deux jours à la suite du congé de l'hôpital. Le coordonnateur des soins soutient les patients en appliquant une gestion des soins intensifs axée sur les personnes âgées et il peut compter sur une équipe spécialisée de professionnels de la santé comprenant un pharmacien, un ergothérapeute et une infirmière praticienne.

Les commentaires très positifs qu'ont exprimé les clients témoignent de l'influence qu'exerce le

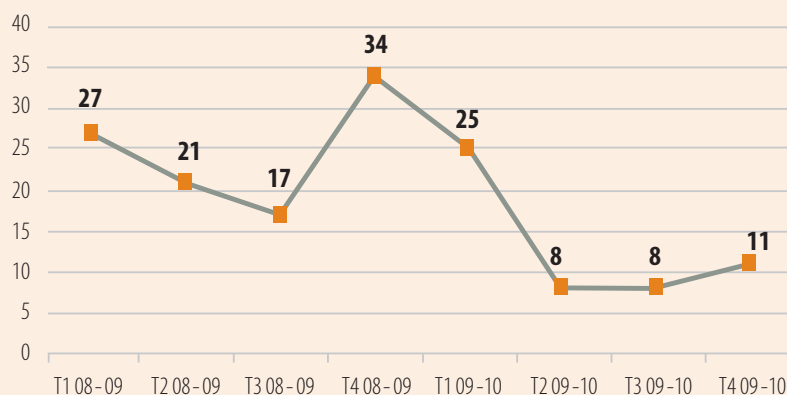
programme Chez soi en premier sur l'expérience et la qualité de vie des patients.

Le programme Chez soi en premier, un projet financé par le RLISS du Centre-Toronto et mis en oeuvre en juillet 2009, montre déjà qu'il offre certains avantages notables pour le système de santé :

- Diminution mensuelle de 70 du nombre de personnes âgées qui attendent à l'hôpital pour obtenir des soins de longue durée (SLD), ce qui libère un plus grand nombre de lits de soins actifs;

Moins de personnes âgées placées en situation de crise dans un foyer de soins de longue durée à partir des SU des hôpitaux

Mesure : Les placements en situation de crise sont une mesure de la capacité du système à soutenir les personnes âgées dans la communauté et de l'intervention du système en situation de crise. Un placement en situation de crise est une expérience très éprouvante pour les clients et les personnes soignantes et n'est pas la façon optimale de faire la transition vers les soins de longue durée.



Résultats :

Réduction importante du nombre de placements en situation de crise à partir des hôpitaux par rapport à l'exercice précédent. Chaque trimestre (T), de 6 à 25 personnes âgées évitent un placement en situation de crise.

Avantages pour les clients :

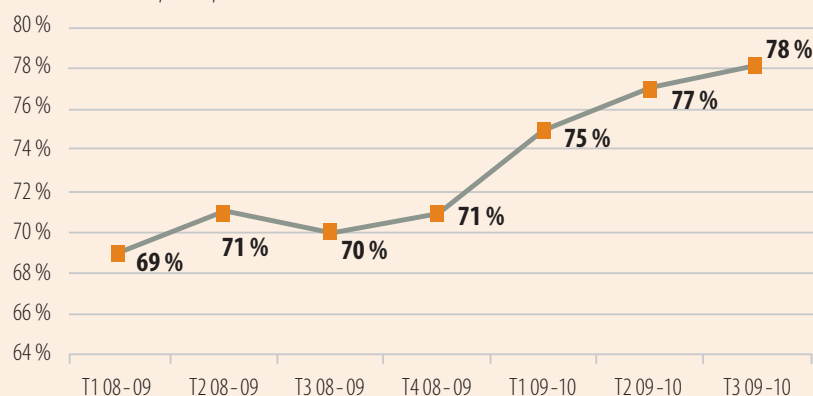
- Plus de personnes âgées évitent une situation de crise et peuvent rentrer à la maison, qui est un meilleur endroit pour prendre des décisions qui changent la vie
- Report de la nécessité d'aller en soins de longue durée
- Meilleure transition vers les soins de longue durée

Avantages pour le système :

- Report des admissions à des ressources SLD plus coûteuses
- Accès planifié et organisé aux ressources en lits de SLD (par rapport à la gestion des crises)

Augmentation du nombre de clients à haut risque qui restent au sein de la communauté

Mesure : pourcentage des placements en SLD ayant un pointage MAPLe élevé ou très élevé qui indique la capacité du système de soutenir les personnes âgées et leur permettre de vieillir dans le cadre de soins qu'elles préfèrent.*



Résultats :

Hausse de 7 % du nombre de personnes âgées à haut risque ayant des besoins modérés à élevés qui sont soutenues au sein de la communauté au lieu d'aller en SLD; chaque trimestre, 30 clients ayant des besoins modérés à élevés restent chez eux plus longtemps.

Avantages pour les clients :

- Plus de choix quant au cadre de soins
- Soutien accru pour rester à la maison
- Soutien accru pour les personnes soignantes

Avantage pour le système :

- Capacité accrue d'offrir un niveau de soutien plus élevé dans la communauté, qui est un cadre moins coûteux et plus désirable

* Method of Assigning Priority Levels (MAPLe) = méthode d'affectation des niveaux de priorité (cet outil sert à déterminer les besoins relatifs du client en fait de soins et le risque de résultats indésirables).

- Baisse de 30 % du nombre de personnes hospitalisées qui font une demande de soins de longue durée;
- Diminution importante du nombre de placements en situation de crise à partir d'un hôpital; chaque trimestre, de six à 25 personnes âgées évitent un placement en situation de crise;
- Augmentation importante du nombre de personnes âgées frêles à haut risque qui restent au sein de la communauté.

Le programme Chez soi en premier du RLISS du Centre-Toronto a d'abord été mis en oeuvre dans sept hôpitaux de soins actifs et il a maintenant été élargi afin d'inclure les installations de réadaptation, de convalescence et autres, ce qui donne aux patients un plus grand nombre d'options de soins de santé après avoir reçu des soins hospitaliers, et augmente la disponibilité des lits de soins actifs pour les personnes qui ont vraiment besoin de ce niveau de soins.



Récit de Doug

Doug, un ancien combattant de la Deuxième Guerre mondiale âgé de 87 ans, a récemment subi une grave chute et s'est cassé plusieurs vertèbres au bas de la colonne vertébrale. Il en est résulté qu'il a passé plusieurs semaines dans un hôpital de soins actifs et que sa mobilité a été gravement compromise. Il vit

seul, bien qu'il soit en contact étroit avec ses enfants qui vivent dans la même ville. Lorsqu'il a commencé à retrouver sa mobilité, Doug et sa famille ont clairement indiqué son intention de poursuivre son rétablissement dans le confort de son propre domicile.

Un coordonnateur des soins du CASC du Centre-Toronto a rendu visite à Doug à l'hôpital pour évaluer ses besoins et déterminer s'il bénéficierait du programme Chez soi en premier. Étant donné que les besoins de Doug correspondaient bien aux possibilités du programme Chez soi en premier, le coordonnateur des soins a établi un plan de soins détaillé et pris les dispositions pour lui fournir les services requis à domicile. Lorsqu'il est rentré à la maison, son équipe de soins comprenait une infirmière et un ergothérapeute et il a obtenu le

soutien continu d'un préposé aux services d'appoint qui l'aidait à prendre sa douche, à s'habiller le matin et à se déshabiller le soir. Au fil de son rétablissement, un physiothérapeute a commencé à travailler avec lui.

Le ministère des Anciens Combattants a pris des dispositions pour lui fournir le matériel et les accessoires nécessaires comme une marchette et des barres d'appui dans la salle de bain. Le CASC l'a mis en contact avec des services supplémentaires, dont la Popote roulante (Meals on Wheels) et Lifeline, un service d'alerte médicale d'urgence personnelle.

Depuis son retour à la maison, Doug a fait des progrès constants pour recouvrer sa mobilité. Il a une attitude positive et est très content des soins qu'il reçoit à domicile.

Ses impressions dix jours après son congé :

« Je me débrouille fort bien à la maison grâce à l'aide que je reçois. En fait, je n'ai maintenant besoin que d'un comprimé antidouleur léger qui a de l'effet pendant toute une journée. Les gens qui prennent soin de moi, les infirmiers, l'ergothérapeute, le physiothérapeute et les préposés aux services d'appoint, de même que mon coordonnateur des soins du CASC, sont tous gentils et professionnels et c'est un plaisir d'interagir avec eux. Je me sens en sécurité et rassuré par l'aide que je reçois. Je suis très content de la vitesse à laquelle je me rétablis ».

Participation communautaire encouragée

La participation communautaire contribue à ce que les décisions touchant le système de santé se prennent à la lumière des conseils d'experts, d'expériences vécues et des diverses perspectives des personnes qui fournissent et reçoivent des soins dans le RLISS du Centre-Toronto. Le RLISS du Centre-Toronto a une population diverse, et une participation efficace exige une approche créative qui en plus de promouvoir l'équité et reflète la diversité, mise aussi sur les forces des chefs de file du milieu de la santé et de la communauté élargie. Le RLISS du Centre-Toronto est constamment à la recherche de moyens plus efficaces de renforcer ses liens avec les communautés locales, dont les Autochtones, les francophones, les quartiers ethnoculturels et les groupes marginalisés.

Renforcement du cercle : accroître les connaissances sur la santé des Autochtones en milieu urbain

Les besoins et priorités de santé des peuples et communautés autochtones font partie des grandes préoccupations des RLISS. Depuis deux ans, les cinq RLISS de la région du grand Toronto (RGT) – Toronto-Centre, Centre, Centre-Est, Centre-Ouest et Mississauga Halton – collaborent afin de favoriser une meilleure coordination et un meilleur accès aux services pour les Autochtones de toute la RGT.

Le 17 mars 2010, les RLISS de la RGT ont tenu un forum conjoint d'une journée sur la cueillette de données et la recherche concernant les Autochtones urbains, la planification et la prestation des services au Native Canadian Centre of Toronto. Le forum a facilité la communication et la constitution de réseaux entre divers organismes, agences de planification et maisons d'enseignement. Son objectif primordial était de mieux orienter la planification des services de santé, tout en favorisant l'établissement de relations entre les communautés autochtones, les fournisseurs de services et les RLISS de la RGT.

Divers chercheurs et dirigeants communautaires ont participé au forum, dont la D^{re} Janet Smylie, scientifique et chercheuse sur la santé des Autochtones au Centre for Research on Inner City Health (CRICH) de l'Hôpital St. Michael, qui a parlé du travail en partenariat avec les intervenants autochtones pour créer et appliquer des ensembles de données représentatives de la population sur la

santé des Autochtones urbains. En outre, un groupe d'experts composé de chercheurs, dont Mario Gravelle, de la Métis Nation of Ontario, la D^{re} Heather Howard-Bobiwash, de la Michigan State University, et Bela McPherson, du CRICH, ont présenté leur recherche et participé à une discussion sur les méthodes de recherche respectueuses à l'égard des Autochtones. Au cours de la journée, des danseurs



D^{re} Janet Smylie a parlé du travail en partenariat avec les intervenants autochtones pour créer et appliquer des ensembles de données représentatives de la population sur la santé des Autochtones urbains

traditionnels ont offert un spectacle culturel au son des tambours et le coordonnateur du programme de visites en milieu scolaire du Native Canadian Centre a fourni une présentation de la signification et du contexte culturels de cette méthode d'approche.

Les participants au forum en ont profité pour faire du réseautage entre les divers fournisseurs de services Autochtones ou non, prendre part à une discussion productive et donner leur avis sur les orientations futures de la planification de la santé. Tous les participants qui ont répondu au questionnaire d'évaluation ont dit que l'activité avait été organisée avec efficacité et 92 % d'entre eux estimaient que ce forum leur avait donné la chance d'exprimer leurs points de vue.

Dans la foulée de cette activité, les RLISS de la RGT distribueront un résumé du forum et une vidéo récapitulative à tous les participants. L'information sera également publiée afin de favoriser les échanges de connaissances. D'autres discussions auront lieu lors de la prochaine réunion de la table ronde sur la santé des Autochtones urbains (Roundtable on Urban Aboriginal Health).

Healthy Connections 2010 – Soins autogérés

Fort de la réussite de la conférence Healthy Connections sur l'équité en matière de santé qu'il avait organisée en juin 2008, le RLISS du Centre-Toronto a appuyé avec plaisir la conférence Healthy Connections 2010, qui avait pour thème les soins autogérés, des idées aux solutions (Self-Managing Care: From Ideas to Solutions), qui s'est tenue le 17 février 2010. La conférence a rassemblé des travailleurs de première ligne, des administrateurs, des concepteurs de politiques, des usagers et des familles pour discuter des soins autogérés. Le RLISS du Centre-Toronto est résolument orienté sur l'équité en matière de services de santé et estime que les soins autogérés en constituent un élément important, puisqu'il a été démontré qu'ils contribuent à l'amélioration des résultats pour la santé. Un corpus de preuves grandissant montre



Spectacle fort apprécié de danse traditionnelle au son des tambours

que les personnes désavantagées et marginalisées ont les plus grands besoins de santé et aussi les pires résultats en l'occurrence et que ce sont elles qui risquent le plus l'hospitalisation.

De nombreux participants ont indiqué que la conférence avait accru leurs possibilités de réseauter, de partager des connaissances et d'apprendre les uns des autres dans ce domaine. La conférence a débuté par un discours principal de l'auteur Wayson Choy qui portait sur son expérience de la maladie et de la compréhension qu'il en avait tirée quant à l'importance des relations humaines pour notre survie. Ensuite, une réunion de spécialistes a abordé la question des soins autogérés. Les délégués ont indiqué que le discours principal et la réunion de spécialistes de la matinée avaient été un excellent coup d'envoi pour la journée et avaient établi une atmosphère constructive et pleine d'émotion qui a donné le ton aux autres sessions de la conférence.

La conférence a également proposé des ateliers de renforcement des aptitudes, dont un atelier sur l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité des services de santé (Health Equity Impact Assessment Tool – HEIA) parrainé par le RLISS du Centre-Toronto et animé par le Dr Bob Gardner du Wellesley Institute et

Participation communautaire encouragée, suite de la page 13

Anthony Mohamed de l'Hôpital St. Michael. L'atelier a été très bien évalué, et de nombreux participants ont noté qu'il s'agissait de la session la plus utile de l'après-midi. L'outil sert aux RLISS et aux fournisseurs de services de santé à évaluer les incidences des décisions et des investissements sur les diverses populations et il a été mis au point par la Direction de l'équité des services de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée en partenariat

avec le RLISS du Centre-Toronto et le Wellesley Institute. L'outil s'accompagne d'un guide sur l'évaluation des incidences sur l'équité en matière de services de santé qui fournit des directives étape par étape et des exemples qui illustrent de quelle manière il convient d'utiliser l'outil HEIA. L'outil et le guide sont téléchargeables à partir de la section sur l'équité en matière de services de santé sur notre site Web www.torontocentrallhin.on.ca.

PERSPECTIVES : Profil d'un leader en matière de soins de santé



Brian Smith, président et chef de la direction, Services communautaires WoodGreen

Veillez décrire votre rôle actuel et vos antécédents.

Je suis président et chef de la direction des Services communautaires WoodGreen depuis 1978. J'ai une maîtrise en administration des affaires de l'Université Western Ontario, un certificat spécialisé en gestion du secteur du

bénévolat de l'Université York, un baccalauréat en théologie sacrée du Collège Trinity à Toronto et un baccalauréat ès arts de l'Université Bishop.

Aux Services communautaires WoodGreen, je me suis consacré à élargir et à diversifier les programmes afin de répondre aux besoins de la communauté, dont un modèle de services complémentaires qui met les besoins du client au centre de notre intervention. J'ai préconisé des changements aux politiques qui permettent aux organismes oeuvrant dans les services sociaux d'offrir de meilleurs services aux populations vulnérables.

En outre, je me suis profondément engagé dans divers organismes communautaires, dont la Fédération internationale des centres sociaux et communautaires; le programme de gestion du secteur du bénévolat de

la Schulich School of Business de l'Université York; le Toronto East Rotary; et la zone d'amélioration commerciale Danforth Mosaic Business Improvement Area.

Parlez-nous des Services communautaires WoodGreen. De quel genre d'organisme s'agit-il, quelle est votre mission et quels genres de services offrez-vous?

Les Services communautaires WoodGreen oeuvrent à Toronto depuis plus de 70 ans et constituent l'un des organismes de services sociaux les plus développés et les plus novateurs en ville. Notre mission est d'accroître l'autonomie, de promouvoir le mieux-être et de réduire la pauvreté dans notre communauté en utilisant des solutions novatrices pour répondre aux besoins sociaux essentiels. Notre vision est de créer un Toronto où tous et toutes ont la possibilité de s'épanouir.

À titre d'organisme fondateur de Centraide/United Way, nous nous consacrons à la pauvreté et au sans-abrisme, au sous-emploi chronique, aux services de garde d'enfants, au soutien des personnes âgées, à l'établissement des nouveaux immigrants, au soutien des personnes ayant une maladie mentale ou une déficience intellectuelle et au logement abordable. WoodGreen gère 75 programmes à 23 endroits dans l'Est de Toronto et offre des services à plus de 37 000 personnes chaque année.

Perspectives – Profil d'un leader en matière de soins de santé

Quelles sont les principales priorités pour les Services communautaires WoodGreen et pour votre communauté?

WoodGreen a pris l'engagement de créer des possibilités pour les gens, ce qui comprend des possibilités pour les personnes âgées de vieillir dans leur communauté et chez elles; des services aux nouveaux immigrants pour les aider à s'établir au Canada; du soutien aux parents pour accéder aux services de garde d'enfants; du soutien aux familles et aux particuliers pour qu'ils accèdent à un logement abordable; de l'aide à la recherche d'emploi et tellement plus encore. Nous abordons les questions sociales par le biais de mesures de soutien et de programmes holistiques et intégrés.

Veiller à ce que les patients obtiennent les soins nécessaires dans le cadre de prestation de soins le plus approprié fait partie des priorités du RLISS du Centre-Toronto. Comment les Services communautaires WoodGreen relèvent-ils ce défi?

Le secteur du soutien communautaire mise sur un vaste éventail des programmes et de services qui aident les personnes âgées à rester chez elles, réduisent les admissions prématurées en soins de longue durée et assurent l'utilisation appropriée des ressources de santé et de services sociaux. Ces services réduisent les demandes sur les autres composantes du système de soins de santé.

Donnons par exemple notre engagement à l'égard des logements avec services de soutien. WoodGreen gère cinq immeubles d'habitation avec services de soutien qui donnent aux résidents accès à des services de soutien personnel et d'aide familiale 24 heures sur 24. Nous offrons 8 760 heures de services de soutien à des personnes qui habitent dans d'autres installations de logement avec services de soutien au sein de la communauté.

De même, l'an dernier, WoodGreen a instauré le premier programme First Step to Home qui offre des logements sûrs et abordables avec des services sur place et du soutien global pour transformer la vie des personnes âgées qui ont connu les difficultés de la vie dans les rues des Toronto. Le programme fournit des logements abordables, propres, meublés et bien éclairés à 28 personnes âgées jusque là sans-abri et ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie ainsi que, sur place, des services de counseling, des mesures de soutien en santé mentale,

des activités sociales récréatives, des services d'aide familiale et des programmes de bénévolat communautaire, avec du personnel présent 24 heures sur 24.

En partenariat avec le Programme d'approche clinique des soins partagés et le programme communautaire de services d'approche du Centre de toxicomanie et de santé mentale, les personnes âgées ont accès à des soins de santé primaires, à du soutien infirmier, à des services de santé mentale et à des services de traitement et de réduction des méfaits des toxicomanies et de l'alcoolisme. Les personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie et qui sont sans-abri reçoivent dans leur milieu des services qui leur évitent des consultations non nécessaires aux urgences et de longues périodes d'attente dans les salles des urgences des hôpitaux.

À votre avis, quels sont les principaux enjeux et possibilités quand il s'agit d'améliorer les soins offerts aux personnes âgées dans le RLISS du Centre-Toronto?

Une meilleure coordination des services aux personnes âgées est un élément clé de notre travail pour améliorer les soins offerts aux personnes âgées à Toronto. Il faut que les services importants offerts aux personnes âgées soient facilement accessibles par un système clair facilement navigable. C'est la raison pour laquelle WoodGreen s'emploie à améliorer l'accessibilité et la coordination des services.

En qualité d'organisme chef de file, WoodGreen et les 34 organismes qui participent au réseau du projet d'accès et de navigation communautaire (Community Navigation and Access Project – CNAP) travaillent à simplifier la navigation dans les systèmes, ce qui est souvent une source de frustrations pour les personnes âgées.

Les objectifs du CNAP sont de normaliser le processus de prise en charge et d'améliorer la coordination et l'aiguillage entre les fournisseurs de services afin de rehausser la satisfaction de la clientèle.

À cette fin, on a commencé, dans le cadre du CNAP, à organiser les organismes en noyaux, c'est-à-dire que les organismes de soutien communautaire du RLISS du Centre-Toronto sont regroupés en fonction de critères géographiques afin de faciliter les aiguillages et d'accroître l'accès à un vaste éventail de services. Ce modèle sera avantageux pour les personnes

Perspectives – Profil d'un leader en matière de soins de santé

Brian Smith, président et chef de la direction, Services communautaires WoodGreen, suite de la page 15

âgées et les personnes soignantes car il leur facilitera l'accès aux services dans un système plus facilement navigable.

En tant qu'organisme chef de file pour ce qui est des programmes habilitants pour la communauté, pouvez-vous décrire la manière dont WoodGreen fait appel aux groupes de base afin d'aider les populations vulnérables de la communauté?

Par le truchement du programme d'approche des personnes vulnérables et des divers programmes destinés aux aînés, WoodGreen a établi des partenariats avec 10 différents organismes de la base cette année afin de combler les lacunes des services dans la communauté, ce qui est nécessaire pour que les personnes âgées vulnérables puissent rester chez elles sans problèmes. Les personnes âgées bénéficiant de cette initiative peuvent être décrites comme ayant des difficultés importantes à accéder aux mesures de soutien qui leur permettraient de vieillir chez elles et en milieu communautaire.

WoodGreen aide les groupes de base à répondre aux besoins pressants constatés dans leur communauté en créant un accès à obstacles réduits au financement et en surveillant le progrès et l'évaluation de ces initiatives. Notre travail a donné la possibilité aux groupes de fournir des niveaux de soins appropriés aux personnes âgées vulnérables afin de prévenir que les problèmes de vieillissement entraînent des crises menant à des hospitalisations et à des retours à l'hôpital.

Depuis le lancement de cette initiative, 3 102 personnes âgées vulnérables (1 350 en 2008-2009 et 1 752 en 2009-2010) ont reçu des services des divers groupes de base. La réussite de cette initiative prouve l'utilité de donner aux groupes de base la possibilité de tirer parti de leurs ressources et de leurs réseaux informels pour fournir des soins et du soutien bien adaptés sur les plans culturel et linguistique et offrant un bon rapport résultats-coûts pour le système de santé dans son ensemble.

En tant qu'organisme qui offre des services à une communauté diversifiée, comment WoodGreen approche-t-elle les populations marginalisées ou isolées socialement?

Notre service d'approche des personnes âgées en situation de crise (Crisis Outreach Service for Seniors) illustre notre action auprès des populations marginalisées. En juin 2009, WoodGreen a inauguré un service 7/7 sur appel et mobile d'intervention (en situation de crise ou non) auprès des personnes âgées ayant des problèmes de maladie mentale et/ou de toxicomanies dans le secteur sud-est du RLISS du Centre-Toronto. Le service fournit du soutien aux personnes âgées frêles, marginalisées et à risque, dont bon nombre sont sans-abri ou mal logées, qui vivent dans la pauvreté et/ou sont de nouveaux immigrants.

Le service d'approche des personnes âgées en situation de crise fournit un continuum de mesures de soutien, dont les suivants : intervention en situation de crise et counseling; gestion de cas intensifs de courte durée; services de réduction des méfaits et de traitement des troubles concurrents; soins primaires limités et soins infirmiers immédiats; évaluation de la santé mentale et des toxicomanies ainsi que counseling et aiguillages.

L'équipe multidisciplinaire compte des membres du personnel de chaque organisme partenaire dont les programmes d'approche communautaire en traitement des toxicomanies, le Good Neighbours' Club, le Centre de santé communautaire de South Riverdale et Street Health.

Le service d'approche des personnes âgées en situation de crise a des incidences sur les systèmes de soins actifs et de soins de longue durée, car il offre aux clients les mesures de soutien intensif et les services de supervision nécessaires pour qu'ils puissent recevoir plus rapidement leur congé de l'hôpital, il fournit des soins spécialisés en milieu communautaire et il redirige les personnes qui auraient été obligées de se rendre dans les salles des urgences des hôpitaux.