RLISS du Centre-Toronto

RLISS du Centre-Toronto

Rapport annuel 2013 – 2014

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

1. Message de la présidente du conseil et de la directrice générale
2. Profil du RLISS du Centre-Toronto
3. Stratégies adaptées à notre population diversifiée
4. Transformation du secteur communautaire
5. Mises à jour prioritaires du Plan de services de santé intégrés
6. Participation de la communauté

   6.1 Participation de la communauté – Populations/Initiatives particulières
7. Résultats en matière de rendement
8. Perspectives
9. Conseil d'administration
10. États financiers vérifiés de 2013-2014

1. Message de la présidente du conseil et de la directrice générale

Nous sommes très heureuses de vous présenter le rapport annuel 2013-2014 du RLISS du Centre-Toronto.

L'an dernier, le RLISS du Centre-Toronto a publié son plan stratégique, ou Plan de services de santé intégrés 2013-2016 (PSSI-3). Ce plan trace la piste des travaux que nous entreprendrons au cours des trois prochaines années. Depuis lors, nous avons accomplis de grands progrès vers l'atteinte des objectifs du PSSI et avons du même souffle amélioré la santé et l'état de santé des personnes que nous servons.

Nous nous efforçons, comme nous l'avons toujours fait, de bâtir un système de santé durable, responsable et de meilleure qualité. Nous y parviendrons en nous assurant que les principaux fers de lance, ou concepts fondamentaux, sont en place pour nous permettre d'apporter les changements durables qui s'imposent pour atteindre nos objectifs en tant que RLISS et en tant que système.

Nous concentrons aussi nos efforts sur le renforcement du secteur de la santé communautaire, où sont actuellement donnés plus de 70 % des soins de santé aux patients, en plus de préserver la solidité de notre secteur des soins actifs, de manière à obtenir un réel réseau de soins qui reste en somme invisible au patient et qui devient, au fil du temps, une seconde nature pour les fournisseurs.

L'amélioration des résultats pour la santé des résidents exige que ces derniers aient un accès équitable et fiable aux services au sein de la collectivité, disposent d'une capacité de services suffisante et bénéficient d'un système conçu pour faciliter la transition des clients d'un fournisseur à un autre. Le concept de « renforcement des capacités communautaires » en vue d'appuyer les priorités du RLISS ne repose pas nécessairement sur une augmentation des services, mais bien sur la prestation de ces services avec le degré le plus élevé possible d'intégration et de pertinence, axée sur les meilleurs des utilisateurs du système de santé.

Voilà pourquoi la conception de nos plans et la réalisation de nos activités ne sont pas issues de l'isolement. Tout au long du processus officiel de planification stratégique et dans l'ensemble de nos travaux quotidiens, nous faisons constamment participer des fournisseurs, des patients et une communauté de clients. Ils forment notre pierre de touche et nous permettent de confirmer que nos actions font effectivement une différence et que nous les réalisons de la manière la plus efficiente possible. L'engagement revêt de nombreuses formes et traverse quantité de lieux. Au cours de la dernière année, nous avons parlé aux patients et aux groupes communautaires; aux dirigeants et aux conseils d'administration des fournisseurs de services; aux professionnels de la santé; aux organismes partenaires; et aux représentants du gouvernement ontarien et de la Ville de Toronto.

Une vision commune des besoins des populations que nous servons a inspiré notre plan de transformation du secteur communautaire. Le RLISS a formé quatre groupes de travail composés de spécialistes du secteur qui l'éclaireront sur les mesures à prendre pour mieux prendre en charge les populations complexes et à risque, grâce à une plus grande harmonisation et à des liens plus étroits entre les secteurs.

Ces conversations ont mis en évidence le fait que nous avons accompli d'importants progrès dans un certain nombre de domaines clés, comme les temps d'attente, une plus grande équité et des

investissements dans des activités et des projets qui accroissent la sensibilisation aux réalités culturelles, pour ne mentionner que ceux-là, mais il reste beaucoup à faire. Nous devons persévérer pour nous repositionner seulement selon les besoins, accepter nos erreurs et apprendre de celles-ci, et demeurer assez vifs pour réagir aux menaçants scénarios d'urgence, comme des pannes d'électricité, ou saisir des occasions exceptionnelles, comme les Jeux panaméricains/parapanaméricains.

L'avènement des neuf Maillons santé dans le RLISS du CT, l'an dernier, a vraiment concrétisé la philosophie des RLISS. Le rassemblement de fournisseurs autour de la conception de modèles de soins intégrés aura mené à l'atteinte de notre objectif systémique d'une prestation de soins opportune, sans heurt et transparente à la base même – là où les répercussions seront optimales. Les Maillons santé constituent un nouveau moyen, novateur et plus responsable, de présenter le domaine des soins de santé aux personnes qui en ont le plus besoin et qui l'utilisent le plus.

L'importante stratégie provinciale des Maillons santé vise une meilleure coordination des soins – dans laquelle la facilité d'aiguillage vers des services spécialisés n'est pas entravée par les limites géographiques. Pour la première fois, la responsabilité de l'amélioration des résultats pour la santé des résidents d'une zone urbaine incombera collectivement des fournisseurs de cette zone. Le RLISS du CT est très emballé par les observations des premiers jours des Maillons santé et par les possibilités qu'ils offrent pour l'avenir.

En définitive, la transformation du système de santé consiste à le remanier afin de mettre en place des modèles de prestation plus souples qui facilitent l'accès et rehaussent la qualité, en plus de faire en sorte que les services soient fournis de manière responsable et viable sur le plan financier.

Nous savons toutefois qu'il est impossible d'y arriver seuls. Nos conversations avec les fournisseurs et la collectivité nous ont rappelé que l'état de santé repose sur nettement plus que la prestation de services de santé et que d'ignorer les corrélations entre la prestation de soins de santé et les services sociaux, l'enseignement, l'hébergement, les transports et d'autres secteurs sera une position périlleuse sur les plans individuel et collectif. Voilà pourquoi nous faisons référence à un paysage beaucoup plus vaste que les soins de santé lorsque nous parlons d'intégration du système. Seuls un dialogue continu, des partenariats et une responsabilité partagée permettront l'obtention d'une « bonne santé » pour tous.

Le conseil d'administration et le personnel du RLISS du CT ont créé, au cours de la dernière année, un environnement propice à ce dialogue et tiennent toujours résolument à travailler de concert avec la collectivité et les fournisseurs pour bâtir un système de santé local, régional et provincial enviable qui assure « l'excellence des soins pour tous ».

Angela Ferrante
Présidente du conseil

Camille Orridge
Directrice générale

2. Profil du RLISS du Centre-Toronto

Vue d'ensemble par secteur

Le RLISS du CT renferme la plus forte concentration de services de santé au Canada, avec ses 170 fournisseurs de services de santé uniques qui offrent un total de 208 programmes et services uniques.

- 17 hôpitaux, qui comptent un total de 2,19 millions de jours-patients.
- 17 centres de santé communautaires (CSC) qui fournissent un nombre de rencontres individuelles estimé à 423 511 (EF 2012-2013).
- 67 organismes qui fournissent des services communautaires de soutien (SCS) qui totalisent, selon les estimations, 889 054 visites communautaires et 965 490 jours-résidents.
- 69 organismes qui fournissent des services liés à la santé mentale et aux dépendances ainsi qu'au jeu compulsif, pour un total estimatif de 1 252 623 visites.
- 1 centre d'accès aux soins communautaires (CASC) qui fournit, selon les estimations, 3 608 048 visites/heures de soins et de coordination de cas.
- 36 foyers de soins de longue durée qui comptent près de 6 386 lits approuvés en soins de longue durée (l'équivalent de 2 323 176 jours).

Quelques faits sur la population du RLISS du CT

- Toronto compte 2,6 millions d'habitants, ce qui en fait la 5e plus importante ville en Amérique du Nord. Le territoire du RLISS du CT abrite 1,15 million de personnes.
- 55 % des patients qui reçoivent des soins dans le RLISS du CT résident dans d'autres RLISS. Les fournisseurs du RLISS servent des personnes provenant de la RGT et de tout l'Ontario en plus des personnes qui vivent sur le territoire du RLISS du CT. Notre système de santé joue un rôle local

ainsi qu'un rôle régional et provincial. Environ la moitié des personnes qui reçoivent des soins dans notre région proviennent d'autres RLISS. Un certain nombre d'hôpitaux du RLISS du CT fournissent des soins spécialisés qui ne sont offerts nulle part ailleurs en Ontario. De plus, 2,4 millions de navetteurs se rendent tous les jours à Toronto, dont un certain nombre reçoit des soins primaires et d'autres services de santé dans le RLISS du CT.
- 32 % de la population est âgée de 22 à 44 ans.
- 14 % de la population est âgée d'au moins 65 ans.
- On parle 170 langues et dialectes à Toronto.
- À peine plus du quart de la population est à faible revenu, ce qui correspond au taux le plus élevé de tous les RLISS. La Ville de Toronto compte quelque 5 000 sans-abris.
- Toronto compte le plus grand nombre de lesbiennes, de gais, de bisexuels et de transgenres (LGBT) au Canada.

Populations spéciales du RLISS du CT

L'an dernier, le RLISS du CT a procédé à l'identification des principales populations, plus particulièrement à la détermination des difficultés qu'éprouvent certaines populations à accéder aux soins. Consciente que les données démographiques procurent de précieux renseignements sur les besoins actuels et à venir d'une collectivité en matière de soins de santé, le RLISS a voulu s'assurer que ses activités de planification et de mise en œuvre correspondaient bien à la démographie locale ainsi qu'aux catalyseurs démographiques globaux qui influent sur l'accès aux soins et à leur prestation.

Population vieillissante

Les personnes âgées d'au moins 65 ans constituent 14 % de la population du RLISS du CT. Entre 2016 et 2031, ce nombre atteindra 45 % de la population.

De nos jours, les aînés vivent plus longtemps que jamais. Si cette réalité témoigne des réalisations de la médecine moderne, elle s'accompagne également d'énormes tensions sociales et économiques. Le recours aux soins de santé s'accroît avec l'âge, et la plus grande partie des coûts sont engagés dans les dernières années de vie d'une personne. Avec la vaste cohorte de bébé-boumeurs qui atteignent petit à petit l'âge de la retraite, les coûts des soins de santé vont inévitablement poursuivre leur croissance. Notre défi consiste à gérer le rythme de croissance de ces coûts, par une amélioration de la qualité des soins et un investissement dans des services à valeur ajoutée.

Autochtones

Toronto abrite 19 265 personnes d'identité autochtone qui forment une population autochtone hautement diversifiée composée de membres de nombreuses différentes Premières Nations originaires de partout au pays, ainsi que des Inuits et des Métis.

Les communautés autochtones affichent d'importantes disparités en matière de santé comparativement à d'autres populations, en plus d'avoir longtemps fait l'objet de marginalisation au sein du système de santé destiné à la population générale. Les taux de maladies chroniques, comme le diabète, sont parfois plus élevés. Le fait que l'ethnicité autochtone n'est pas une valeur distincte dans les ensembles de données administratives entraîne une limitation des renseignements sur l'état de santé des Autochtones et sur leur recours aux soins de santé.

Francophones

Toronto compte une population francophone de 53 000 membres, dont un grand nombre est composé de nouveaux immigrants ou de minorités visibles. Près de la moitié de cette population est née à l'extérieur du Canada. Les francophones sont dispersés dans la ville et n'ont pas tendance à se concentrer dans un quartier particulier. De même, les services en français sont dispersés sur tout le territoire du RLISS du CT, ce qui ajoute aux difficultés de navigation dans le système de santé.

Immigrants

Dans le RLISS du CT, 41 % des résidents sont des immigrants, dont 8,3 % sont arrivés au Canada entre 2001 et 2006. Les nouveaux arrivants se butent à des obstacles quant à l'accès aux soins, surtout s'ils ne parlent pas anglais. À ce jour, 4,5 % de la population déclarent n'avoir aucune notion d'anglais ou de français. Des données probantes montrent que les personnes qui maîtrisent peu l'anglais séjournent plus longtemps à l'hôpital lorsqu'ils sont incapables de communiquer dans leur langue maternelle.

Réfugiés

Le territoire du RLISS du CT compte plus de 25 000 réfugiés qui proviennent, entre autres, de Hongrie, de Chine, de Colombie, du Pakistan et de Namibie. Les réfugiés ont besoin de soins de santé généraux ainsi que de soins pour les affections qui découlent de leur expérience particulière. Une préoccupation très répandue est soulevée par la décision du gouvernement fédéral de modifier le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), un programme qui couvre temporairement les frais médicaux des réfugiés, ce qui a porté un dur coup à un groupe déjà vulnérable.

Personnes qui souffrent de troubles de santé mentale et de dépendances

Environ 23 975 résidents du RLISS du CT souffrent d'un grave trouble mental et ont besoin d'un traitement et de l'aide continus de spécialistes.

Avec ses 25 948 visites, le RLISS du CT affiche le 3e plus important taux de visites aux services des urgences liées à des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. L'hospitalisation des patients qui éprouvent des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie dure en moyenne 37,4 jours, avec un taux de réadmission de 13,3 %.

2013-2014 : Une année de progrès

L'année 2013-2014, deuxième du plan triennal de services de santé intégrés du RLISS du CT, a vu un grand nombre d'activités de planification se transformer en opérations et d'autres, passer à l'étape de l'évaluation. Cet environnement multidimensionnel a permis au RLISS du CT d'évaluer et, dans certains cas, de réévaluer ses priorités, d'apporter des ajustements aux plans, au besoin, afin de tenir compte du paradigme de planification actuel et d'aller de l'avant avec des initiatives là où un cas véritable et fondé sur des données probantes le justifie.

Le PSSI s'inspire des directives du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et appuie les grandes orientations provinciales, comme les Maillons santé. Le PSSI-3 mentionne les visées et les priorités stratégiques suivantes :

Visée stratégique

Transformer le système afin d'améliorer la santé de la population maintenant et dans l'avenir.

Les cinq priorités stratégiques du PSSI-3 ciblent les besoins locaux les plus pressants en matière de santé et offrent une occasion idéale pour changer le système en vue d'atteindre nos objectifs relatifs aux patients.

1. Répondre aux besoins du 1 % des patients nécessitant des soins complexes, dont les besoins sont les plus pressants, et qui exigent le plus de ressources.
2. Prévenir et retarder les maladies et les blessures graves parmi les gens les plus à risque de voir leur santé décliner.
3. Améliorer l'expérience des patients.
4. Donner de la valeur et assurer la durabilité en utilisant efficacement les ressources.
5. Garder les gains accomplis.

Les **activités fondamentales**, ou grands catalyseurs, qui soutiennent notre capacité à exécuter les projets et les activités d'importance, sous-tendent ces priorités. La profondeur et l'étendue du succès de l'ensemble de la transformation de notre système de santé dépendent essentiellement de la pénétration et de la durabilité réussies de ces activités fondamentales. Cela comprend :

Comité consultatif stratégique

Puisque 75 % de l'état de santé subit l'influence de facteurs extérieurs au système de santé, le RLISS a rassemblé des partenaires des services sociaux, comme Centraide, le ministère des Services sociaux et communautaires et la Ville de Toronto, afin de trouver des moyens d'intégrer les efforts de planification. Le comité consultatif stratégique du RLISS du CT donne au RLISS des conseils sur les questions d'importance stratégique pour l'amélioration de la santé de la population.

Le comité regroupe des dirigeants du secteur de la santé et d'autres secteurs afin de favoriser une collaboration intersectorielle sur des initiatives qui ont des répercussions marquées, mais ne relèvent pas directement du domaine des soins de santé. Ces initiatives comprennent des travaux sur les transports abordables, tant pour les patients que pour le personnel du secteur de la santé qui est crucial pour le bon fonctionnement d'un système durable, et l'examen d'approches plus générales pour le soutien des jeunes en transition.

Cybersanté dans le RLISS du CT

Des organismes du RLISS du CT exécutent actuellement un certain nombre de projets de cybersanté et de gestion de l'information. Ces initiatives sont destinées à soutenir et à favoriser les principales priorités du système de santé. Elles soutiennent et sous-tendent le PSSI-3 du RLISS du Centre-Toronto et faciliteront l'obtention des résultats visés par les Maillons santé.

Les solutions électroniques ont l'avantage de donner aux cliniciens la capacité de partager les renseignements de manière sûre à l'intérieur des secteurs de santé et entre eux. Les fournisseurs bénéficieront ainsi d'une vision plus complète des besoins des patients, ce qui favorisera de meilleures transitions des patients dans le continuum de soins. De plus, grâce à leur accès aux données sur les patients tout au long du périple des soins, les organismes et le RLISS élaboreront des plans éclairés en vue d'améliorer la prestation des soins.

- ***Aide à la décision intégrée :*** Le système d'aide à la décision intégrée (ADI) du RLISS du CT est passé du test bêta à la production (données en direct). Le RLISS a commencé à l'utiliser comme source de données pour ses priorités stratégiques, comme les Maillons santé. En collaboration avec le CASC du Centre-Toronto et les responsables des autres Maillons santé, le RLISS du CT déterminera la façon d'optimiser l'ADI. Le RLISS de HNHB a

actuellement recours à l'ADI pour identifier et positionner leurs grands utilisateurs à la base des travaux du maillon santé. Les fournisseurs de services de santé des autres RLISS utilisent déjà l'ADI pour faciliter les initiatives d'amélioration de la qualité. L'ensemble de données intégré à l'ADI permet aux fournisseurs de services de santé d'avoir une meilleure idée du périple de leurs patients qui font partie de populations particulières (p. ex. santé mentale et dépendances) et des indicateurs (p. ex. réadmissions et visites répétées aux SU). Pour aider les nouveaux utilisateurs du système, Hamilton Health Sciences a offert une séance de formation complète le 8 janvier, à laquelle ont assisté de nombreux fournisseurs de services de santé. Un grand nombre de tutoriels et de webinaires sont aussi accessibles en ligne. D'autres séances de formation en personne se tiendront au cours des prochains mois. Le comité des opérations d'ADI du RLISS du CT, composé de membres de tous les hôpitaux du RLISS du CT et du CASC, soutiendra l'adoption de l'ADI et en fera la promotion.

- ***ConnexionRGT :*** Le RLISS du CT continue d'accorder son appui au programme ConnexionRGT, qui a beaucoup progressé dans la mise en place d'un dossier de santé électronique régional. Cette solution consiste en une riche collecte de renseignements pertinents sur les patients, comme les rapports hospitaliers, les rapports du CASC, les données de laboratoire et d'autres données cliniques en provenance de 11 hôpitaux et de 5 CASC du centre de l'Ontario. Elle permettra aux fournisseurs de disposer d'un profil complet des besoins d'un patient en matière de soins de santé, pour une meilleure qualité des soins.

- ***Système de gestion des rapports hospitaliers :*** Le RLISS du CT se fait un fervent promoteur de l'installation d'un système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) chez ses fournisseurs. Cette initiative poussera automatiquement les rapports hospitaliers directement dans les dossiers médicaux électroniques (DME) des fournisseurs de soins primaires, ce qui entraînera un net accroissement de leur capacité à fournir un suivi opportun et des services sûrs et de qualité à leurs patients. Un hôpital du RLISS du CT aura été le premier établissement à installer une solution SGRH de catégorie provinciale et continuera d'encourager son adoption par les autres organismes du RLISS.

- ***Système d'aiguillage vers des ressources appropriées :*** La solution informatique « système d'aiguillage vers des ressources appropriées » (SARA) est une ressource essentielle du système dans Toronto. Le RLISS et ses fournisseurs comptent sur SARA pour faciliter les aiguillages dans les différents organismes et utilisent ses données étoffées pour comprendre ce qui fait obstacle à la transition des patients. Le RLISS a déjà amorcé l'intégration à cette solution des normes provinciales en matière d'aiguillage. En 2013-2014, il franchissait une étape déterminante pour l'Initiative de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées (IR SARA) provinciale, avec la mise en service de plus de 350 fournisseurs de services de santé qui appliquent les normes provinciales en matière d'aiguillage.

  Tous les établissements participants font part de leurs commentaires par le biais de sondages en ligne, ainsi que par des points de contact avec des agents de liaison du RLISS ou avec l'équipe de livraison en grappes. À ce

jour, les fournisseurs de services de santé participants n'ont fait part d'aucune préoccupation importante relativement à la mise en œuvre des normes. Nous poursuivrons notre surveillance des résultats aux cours des derniers mois d'évaluation.

Nous avons effectué un redressement de la structure de gouvernance du

SARA du RLISS du CT afin de nous assurer que les comités, les membres et les fonctions de gouvernance actuels correspondent à l'état du programme.

3. Stratégies adaptées à notre population diversifiée

Cadre du RLISS du CT pour l'équité en matière de santé

Compte tenu de la diversité de la population que nous servons et de notre communauté de fournisseurs de services de santé, l'équité en matière de santé est un principe fondamental qui oriente les efforts stratégiques du RLISS. Nous définissons l'équité en matière de santé comme « l'atteinte du niveau de santé le plus élevé possible pour tous ».

La concrétisation de cet objectif exige d'accorder à tous la même valeur, par le déploiement d'efforts sociétaux ciblés et constants, afin d'atténuer les iniquités évitables et les injustices historiques et contemporaines, et d'éliminer les disparités en matière de santé et de soins de santé.

L'impact des facteurs sociodémographiques sur les résultats pour la santé et la population en général est bien documenté. Le RLISS a compris la nécessité de savoir avec plus de précision la composition de la population qu'il sert, ce qui lui permet entre autres d'avoir un meilleur aperçu des sous-populations, de leurs caractéristiques et de leur expérience dans le système de santé. Les fournisseurs et les planificateurs utiliseront ces renseignements pour mieux cibler les stratégies et les interventions, pour mieux servir ces populations.

Le RLISS du CT a élaboré un cadre d'équité qui oriente les travaux sur ce point (voir la figure ci-dessous). Ce cadre s'inspire du très important objectif (ou vision) qui consiste à fournir d'excellents soins pour tous. Il compte trois grandes composantes :

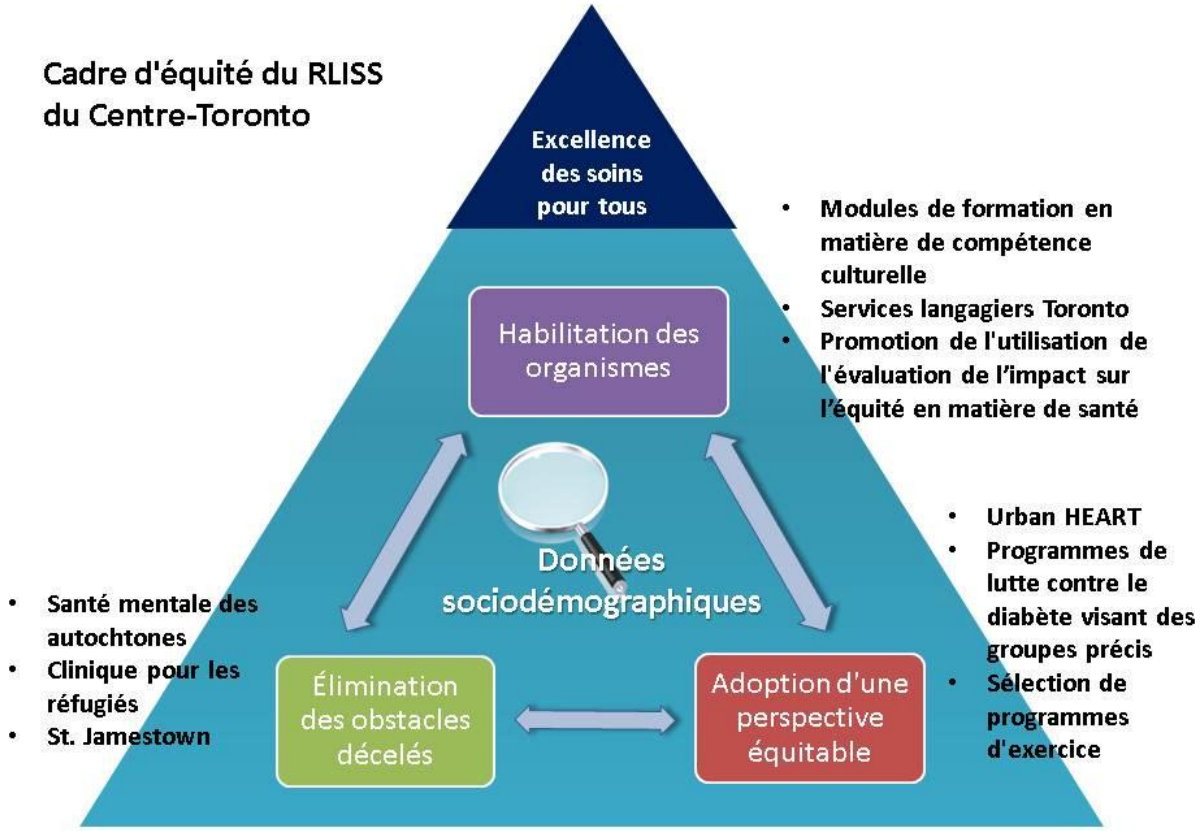
a) habilitation et autonomisation des organismes pour l'incorporation de l'équité dans leurs travaux de planification de programmes, de prestation de services, d'évaluation et de confirmation que tous les sous-groupes sont considérés en fonction de leurs besoins;

b) application d'un objectif d'équité au sein du RLISS du CT – autrement dit, le RLISS tient compte de l'équité dans toutes ses planifications et prises de décisions internes;

c) atténuation des obstacles connus – accents portés sur le ciblage des obstacles connus ou émergents aux services, comme la santé mentale des Autochtones, une clinique pour réfugiés et un projet à St. James Town;

d) les deux catalyseurs de premier plan pour toutes les composantes sont la disponibilité des données sociodémographiques et la collecte du point de vue et des commentaires des patients;

e) la figure ci-dessous illustre le cadre d'équité du RLISS du Centre-Toronto et donne quelques exemples d'initiatives mises en œuvre dans chaque composante.



Services langagiers Toronto

Les patients qui maîtrisent mal l'anglais sont plus susceptibles que leurs homologues anglophones de souffrir d'effets néfastes pour leur santé, et ces effets ont tendance à avoir des conséquences cliniques plus importantes. Les patients qui maîtrisent mal l'anglais sont hospitalisés plus longtemps que leurs homologues anglais pour certaines conditions médicales et chirurgicales.

Les Services langagiers Toronto, dont le lancement officiel remonte à octobre 2013, se composent d'un groupe d'organismes dont le seul mandat consiste à offrir des services d'interprétation par téléphone 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, dans plus de 180 langues. Trente-trois établissements ont décidé de se joindre au consortium des Services langagiers Toronto.

Urban HEART

Le RLISS du CT couvre un territoire composé de 72 quartiers, dont une grande partie est polarisée en ce qui a trait à leurs caractéristiques sociodémographiques. Le RLISS du CT a recours à une association données-participation pour repérer les groupes qui ont des besoins particuliers. Dans une perspective informationnelle, le RLISS du CT a établi un partenariat avec le projet Urban HEART Toronto (Urban Health Equity Assessment and Response Tool, ou outil d'évaluation de l'équité en matière de santé urbaine et d'intervention), qui facilitera dorénavant l'identification des quartiers dans le besoin.

Inspiré du cadre de l'Organisation mondiale de la santé, conçu pour aider les dirigeants de villes en développement et leurs communautés à résoudre leur problème d'iniquités en matière de santé, Urban HEART Toronto est un cadre de référence unique qui vise à regrouper des organismes de divers secteurs en vue de résoudre les problèmes d'équité sociale et en matière de santé en milieu urbain, dans une ville développée. Urban HEART allie données de recherche probantes, données organisationnelles de partenaires et connaissances des communautés pour évaluer l'équité urbaine dans cinq domaines stratégiques :

1. possibilités économiques;
2. développement social;
3. environnement physique;
4. participation au processus décisionnel;
5. vivre une vie saine.

Le projet est un partenariat formé par la Ville de Toronto, le Centre for Research in Inner City Health, le RLISS du CT, le Toronto District School Board, Centraide de la région du Grand Toronto et d'autres partenaires.

4. Transformation du secteur communautaire

Le RLISS du CT reconnaît qu'un secteur communautaire résilient et durable est un élément essentiel de l'écosystème de la santé, et veille à ce qu'il dispose de tous les outils nécessaires pour faire face aux difficultés que pose une population vieillissante aux besoins complexes en matière de santé.

Pour améliorer les résultats des résidents en matière de santé, il faut que ces derniers jouissent d'un accès équitable et fiable aux services offerts au sein de la collectivité, d'une capacité de services suffisante et d'un système conçu pour aider les clients lors de leur transition d'un fournisseur à un autre.

En 2013-2014, un grand nombre de personnes ont pu recevoir des services de santé dans la langue de leur choix. Les Services langagiers Toronto ont engendré une hausse de 129 % du nombre de demandes de services d'interprétation médicale par mois depuis le lancement du programme, et plus de 45 000 minutes d'interprétation par téléphone

Le concept de « renforcement des capacités communautaires » pour soutenir les priorités du RLISS ne tient pas nécessairement à l'ajout de services, mais plutôt à la prestation de ces services avec le degré d'intégration et de pertinence le plus élevé possible, motivée par les intérêts primordiaux des utilisateurs du système de santé.
Une vision commune des besoins des populations que nous servons aura inspiré notre plan de Transformation du secteur communautaire. Le RLISS du CT a formé quatre groupes de travail composés de spécialistes du secteur pour l'informer sur la façon de soutenir plus efficacement les populations complexes et à risque grâce à une harmonisation et à des liens entre tous les secteurs.

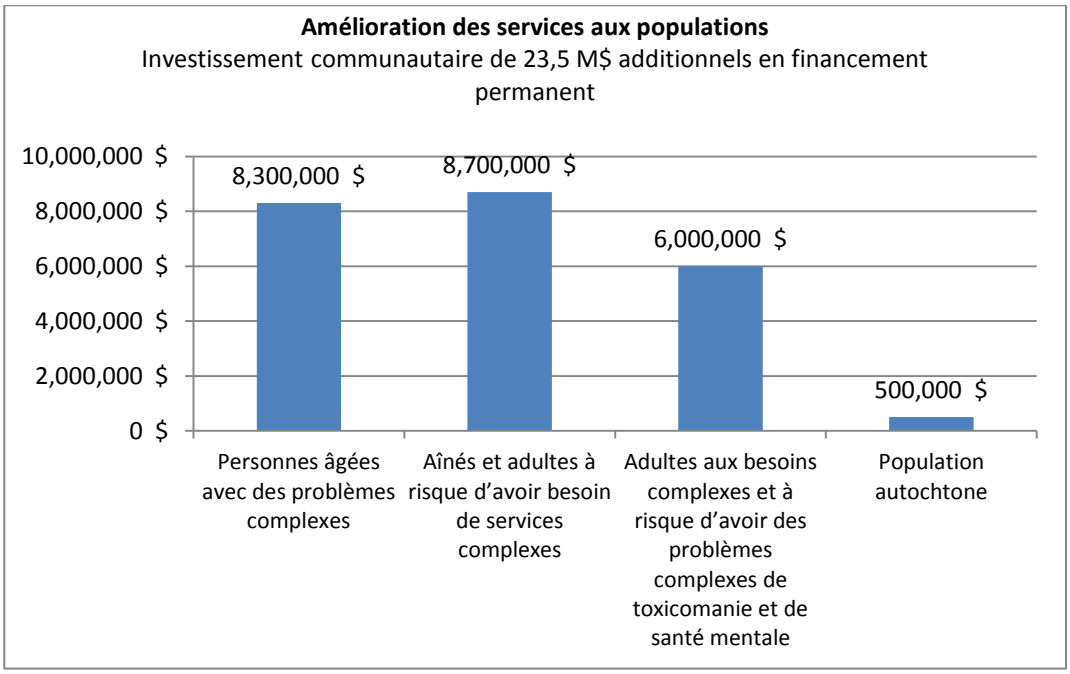
Le secteur collabore à la conception de la transformation qui est axée sur la normalisation, l'adéquation, la productivité et l'innovation appliquées à grande échelle.

Ces consultations ont mené à l'élaboration de principes directeurs qui décrivent les futurs modèles de soins (p. ex. modèles d'accès, modèles de prestation de services), de même qu'à la formulation de recommandations pour des améliorations à apporter aux services pour faire évoluer ces modèles.

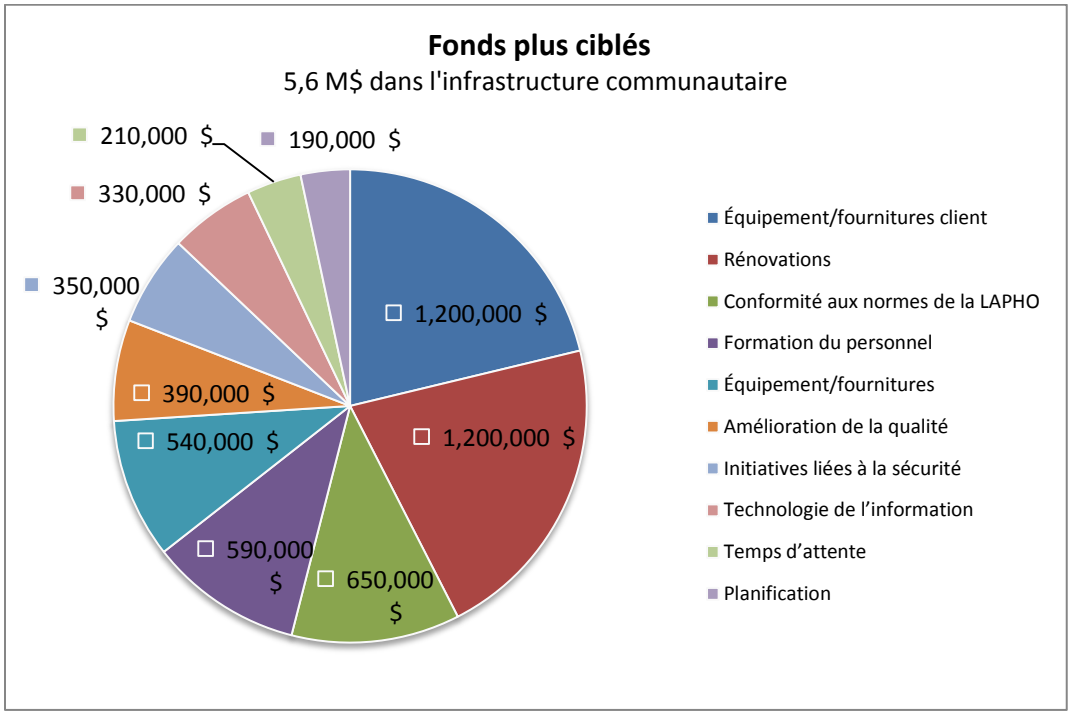
La transformation du système de santé consiste à restructurer le système afin d'y intégrer des modèles de prestation plus souples qui faciliteront l'accès et rehausseront la qualité, en plus de faire en sorte que les services soient fournis de manière durable et responsable sur le plan financier.

Modèles et conseils ont servi à créer une stratégie d'investissement équilibrée dans le secteur communautaire. Dans les années précédentes, le RLISS a accordé des hausses à tous les fournisseurs. Cette approche ne tient pas compte des domaines à améliorer mentionnés dans la consultation et ne canalise pas l'investissement de manière stratégique vers les secteurs et les fournisseurs qui obtiendront les résultats les plus percutants pour leurs clients. En 2013-2014, le RLISS a présenté huit appels de propositions ciblées en vue d'optimiser les répercussions et les résultats. Ces appels soutenaient la distribution de 23,5 millions de dollars sur une base continue et de 14,3 millions de dollars en investissements non renouvelables.

Environ 7 500 nouveaux clients profiteront des 23,5 millions de dollars de financement de base pour de nouveaux services dans le secteur communautaire, notamment les personnes âgées à risque, les adultes qui ont des incapacités physiques, les adultes qui ont des besoins complexes, les personnes à risque de devenir des patients complexes, et les Autochtones.



L'affectation de 14,3 millions de dollars de fonds non renouvelables comprend 5,6 millions de dollars à investir dans l'infrastructure, comme de l'équipement, des rénovations, la formation du personnel, des initiatives d'amélioration de la qualité, la technologie de l'information et la planification.


Fonds plus ciblés
5,6 M$ dans l'infrastructure communautaire
210,000 $
190,000 $
330,000 $
350,000 $
390,000 $
540,000 $
590,000 $
650,000 $
1,200,000 $
1,200,000 $
Équipement/fournitures client
Rénovations
Conformité aux normes de la LAPHO
Formation du personnel
Équipement/fournitures
Amélioration de la qualité
Initiatives liées à la sécurité
Technologie de l'information
Temps d'attente
Planification

5. Mises à jour prioritaires du Plan de services de santé intégrés

Priorité stratégique : Répondre aux besoins du 1 % des patients nécessitant des soins complexes, dont les besoins sont les plus pressants, et qui exigent le plus de ressources.

Priorité stratégique : Prévenir et retarder les maladies et les blessures graves parmi les gens les plus à risque de voir leur santé décliner.

Nous savons qu'un tiers des coûts en soins de santé est attribuable à 1 % de la population. La viabilité du système de santé de demain repose sur une gestion efficiente et efficace des ressources à notre disposition aujourd'hui. Pour assurer la poursuite de nos investissements dans des services de qualité supérieure, nous devons orienter stratégiquement nos ressources vers les endroits où elles seront le plus efficaces et auront le plus de répercussions sur les résultats pour les patients.

Un grand nombre de patients de ce groupe de gros utilisateurs ne reçoivent pas les soins appropriés. Le RLISS du CT canalise les ressources vers la coordination et l'adéquation des soins et fait ainsi en sorte que ces patients aient accès de manière opportune à des soins de longue durée, à des soins hospitaliers, à des services de réadaptation ou à des soins à domicile.

Le RLISS se concentrera sur des groupes particuliers de ce 1 % de la population sur lequel axer les efforts dans le secteur communautaire.

Hormis le 1 % de gros utilisateurs existent des patients qui, avec les soutiens et les services adéquats, sont souvent en mesure de conserver leur santé et leur autonomie. Les patients de ce groupe sont enclins à souffrir de multiples maladies chroniques et à utiliser différentes parties du système. Ces patients ont besoin de soins primaires permanents qui leur permettent de conserver leur santé et de prendre leurs affections en charge. Les soignants jouent un rôle indispensable par l'aide qu'ils apportent à ces personnes pour combler leurs besoins quotidiens. Des programmes d'autogestion par le patient améliorent également la santé et la qualité de vie de l'intéressé. Une bonne intégration d'un solide système de soins primaires aux services de santé communautaire, aux soins actifs et à d'autres services et fournisseurs du continuum constitue la pierre d'assise de notre plan d'amélioration de la santé et de réduction du fardeau de la maladie chez les patients aux conditions très complexes.

Maillons santé

Depuis leur introduction, en 2012, le RLISS du Centre-Toronto a fait des Maillons santé une stratégie clé pour obtenir de meilleurs résultats pour la santé des patients aux conditions les plus complexes. La mise en œuvre de cette initiative du Ministère ciblait les personnes qui présentent les plus grands besoins en matière de santé et qui utilisent le plus de services. Beaucoup d'entre elles sont hospitalisées à répétition ou admises prématurément dans des foyers de soins de longue durée alors qu'il serait préférable pour elles – et qu'elles préféreraient – de recevoir des soins au sein de leur communauté, dans leur lieu de résidence. L'initiative vise deux objectifs, soit d'améliorer la qualité des soins prodigués aux personnes aux conditions complexes et de créer dans le système des efficiences qui lui assureront sa viabilité à long terme.

L'obtention d'une efficience et d'une efficacité accrues met en corrélation une réduction des problèmes évitables, comme des erreurs de médication, des infections et des complications, et des occasions

manquées de prendre en charge l'état de santé d'un patient de façon holistique, dans un milieu communautaire.

Prestation de services de santé intégrés axés sur la population

En ce qui a trait aux Maillons santé, le RLISS du Centre-Toronto a choisi d'adapter les plans aux besoins locaux, dans une circonscription hospitalière donnée. Cette approche lui a permis d'identifier les sous-populations des différents quartiers, une étape qui mènera à des interventions plus ciblées pour ces groupes, ce qui aurait été impossible autrement.

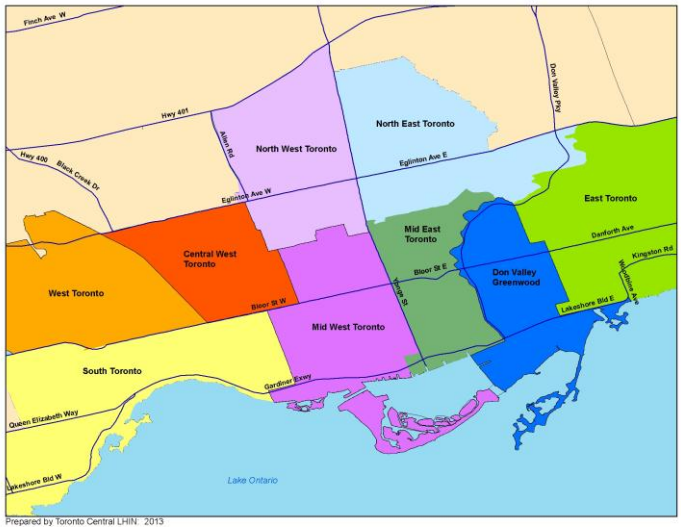
Le Maillon santé du sud de Toronto a par exemple établi que son hôpital affilié reçoit un nombre disproportionné de visites aux services des urgences par des clients qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendances. Cette constatation a mené le Maillon et ses partenaires à considérer la santé mentale comme l'élément central d'une intervention ciblée au cours de leurs premières années d'opération.

Le territoire du RLISS du Centre-Toronto est fractionné en neuf Maillons santé, mises en œuvre en trois vagues. Ces Maillons santé sont reliés par des tableaux de planification, une infrastructure technologique et des ressources communes. Les cabinets qui comptent un seul médecin tireront profit de ce modèle grâce à l'accès ainsi possible à des ressources interprofessionnelles.

Tous les Maillons santé seront tenus d'atteindre les objectifs provinciaux. À court terme, les Maillons santé du RLISS du CT se concentrent sur l'apport de trois améliorations fondamentales en matière de santé, en plus de l'atteinte des très importants objectifs des Maillons santé :

1. mettre tous les patients aux conditions complexes en relation avec un fournisseur de soins primaires;
2. procurer à chaque patient aux conditions complexes un plan de soins coordonné;
3. faire en sorte que les clients aux conditions complexes consultent un fournisseur de soins primaires dans les sept jours qui suivent leur congé de l'hôpital.

Chacun des neuf Maillons santé est chargé d'élaborer des modèles de prestation qui optimisent l'ensemble d'outils qui convient le mieux pour intervenir auprès de sa population. Ces outils pourraient comprendre des soins mobiles ou virtuels, selon les besoins sociaux et en matière de santé de la collectivité et les fournisseurs de services de santé disponibles pour les soutenir.



Acquisition de compétences locales pour une mise en œuvre à plus grande échelle

Bien que les solutions locales adaptées soient au centre de la stratégie des Maillons

santé, tous les fournisseurs ont accès à de nombreux outils pour mieux prendre en charge leurs patients aux conditions complexes. Le recours à des outils communs dans tout le RLISS est considéré comme une occasion idéale pour améliorer la communication entre les fournisseurs et pour faciliter la transition des patients d'un établissement à un autre.

Le RLISS du Centre-Toronto a donné à chacun des neuf Maillons santé la mission d'acquérir des compétences liées à la prestation de soins à des types particuliers de populations, afin que tout le territoire du RLISS bénéficie de leurs innovations. L'élaboration d'un résumé normalisé de l'hospitalisation en est un exemple.

La mise en œuvre des neuf Maillons santé est commencée. Les quatre premiers ont accompli de grands progrès dans l'identification de leur population cible et le jumelage des patients à des fournisseurs de soins primaires lorsqu'ils ne l'étaient pas. Les Maillons ont également utilisé leur expertise pour mettre au point des outils communs qui seront déployés dans tout le RLISS du Centre-Toronto et, dans certains cas, dans la province. Cela inclut l'élaboration d'un plan de soins coordonnés dont les équipes de fournisseurs se serviront pour traiter leurs clients aux conditions complexes.

L'outil fera en sorte que tous aient accès aux renseignements, que tous les fournisseurs et le patient participent à l'élaboration des plans de soins, et que tous les volets des besoins des patients soient documentés et traités. Les travaux d'autres Maillons santé optimiseront ces efforts lorsqu'ils procéderont à un suivi normalisé auprès des patients dans les sept jours qui suivront leur congé de l'hôpital.

Voici d'autres résultats escomptés de la part de nos Maillons santé :

- un programme de formation à l'intention des fournisseurs en soins primaires pour qu'ils fassent des plans de soins à l'avance ou donnent des directives de fin de vie pour les soins palliatifs des patients. Ce projet, élaboré par le Maillon santé du nord-est de Toronto, sera déployé dans tout le RLISS;
- des partenaires en soins primaires du Maillon santé de Don Valley Greenwood ont travaillé de concert à l'amélioration des soins pour les patients aux conditions complexes qui souffrent de diabète {COMMENT};
- une foire pour les aînés, qui fait partie des travaux réalisés par le Maillon santé du Centre-Ouest pour encourager une participation multiculturelle des personnes âgées de leur circonscription.

En février 2014, 99 % des patients vulnérables aux conditions complexes qui s'étaient inscrits auprès d'Accès Soins étaient jumelés à un fournisseur de soins primaires, comparativement à 89 % en février 2013. Les taux d'aiguillage des patients inscrits se sont améliorés, de 50,14 % en février 2013 à 72,34 % en février 2014.

Investissement dans les soins de santé communautaire

En février 2013, le groupe de travail sur le secteur communautaire de la santé mentale et des dépendances était formé pour élaborer des stratégies et des plans

concrets pour jumeler une population de clients aux services dont ils ont besoin afin qu'ils bénéficient d'un meilleur accès, d'une meilleure coordination et de soins intégrés, ainsi que d'une capacité accrue de services. Ces travaux ont amené le RLISS du CT à concentrer ses investissements communautaires dans des secteurs de service clés afin d'améliorer les soins prodigués à cette population. Après l'émission d'appels de propositions, à l'automne, toutes les décisions en matière de financement étaient prises à la fin de décembre 2013. Voici les secteurs visés par les investissements :

Coordination des services intégrés et capacité accrue de services

Deux équipes ont été créées, une dans chacun des Maillons santé de la deuxième vague, pour servir la population de patients « la plus difficile à servir ». Ces équipes assureront la coordination des services et des soins qu'une équipe multidisciplinaire prodiguera aux clients aux conditions les plus complexes; elles auront la possibilité d'augmenter et de diminuer l'intensité des services, selon les besoins, en plus d'assurer un accès opportun aux services et à un réseau de partenaires pour procurer un accès sans heurt à d'autres services clés.

À ce jour, ces équipes se préparent à offrir des services à environ 200 clients au printemps 2014, ce qui comprend le recrutement et la formation du personnel, la formation des partenaires fournisseurs sur les approches relatives à la thérapie comportementale, l'établissement de liens avec leurs Maillons santé respectifs, ainsi que l'élaboration de critères d'admissibilité et de protocoles d'aiguillage communs.

Expansion des soutiens au logement

Des investissements devraient permettre d'accroître la capacité en matière de grand soutien au logement sur le territoire du RLISS du Centre-Toronto, un élément essentiel pour aider les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances à se stabiliser, à se rétablir et à améliorer leur qualité de vie. À l'heure actuelle, le RLISS du CT s'efforce de remédier au manque de logements abordables dans son secteur et de combler les besoins de plus de 7 000 personnes à la recherche d'un logement.

Afin d'accroître l'accès, le RLISS du CT subventionne plusieurs nouvelles initiatives liées à l'hébergement, notamment :

- huit nouveaux logements à soutien élevé et trois logements de répit gérés par les Services communautaires LOFT à l'intention de locataires particulièrement vulnérables dont le logement pourrait être à risque et qui ont besoin d'un niveau élevé de soutien à court terme pour se stabiliser;

- 10 logements transitoires à niveau élevé de soutien pour les jeunes autochtones aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances, gérés par le Native Canadian Centre of Toronto, en

Au cours des deux derniers exercices financiers, le nombre total de jours-résidents de personnes qui ont reçu des services d'assistance a connu une hausse de 30 % (ou 221 940 jours additionnels de services prodigués).

Entre 2011-2012 et 2012-2013, 695 personnes **additionnelles** ont reçu des services d'assistance. En 2012-2013, 4 978 personnes ont reçu des services d'assistance.

collaboration avec Good Shepherd. Cette initiative procure des programmes spécifiques sur le plan culturel et une gestion de cas pour les jeunes. Ces logements seraient les premiers du genre pour les jeunes autochtones de l'Ontario.

Même s'il collabore avec la Toronto Community Housing Corporation, le RLISS du CT a identifié un nombre important de locataires de logements communautaires qui présentent des troubles de santé mentale et de toxicomanie et ne recevraient pas de services ni de soutien.

Des investissements en cours apporteront plus de soutien aux immeubles de logements communautaires à risque élevé déjà en place. Les nouveaux services devraient permettre d'identifier les locataires aux besoins complexes et de les jumeler aux services de santé appropriés (y compris des soins primaires), de faire en sorte qu'ils soient davantage en sécurité, en plus d'accroître les liens sociaux et la capacité communautaire. Le choix d'immeubles des pointes est et ouest du centre-ville de Toronto repose sur les visites aux SU, l'hospitalisation, les taux élevés d'incidents, l'amassement pathologique et d'autres facteurs de vulnérabilité liés à la source de revenus.

Soutien des pairs et de la famille

On reconnaît généralement que le soutien des pairs est une intervention précieuse qui fait partie d'une approche holistique de la santé mentale et du mieux-être, et de plus en plus de données probantes confirment les répercussions positives du rôle des pairs dans la prestation des services.

Les familles et les soignants ne sont pas seulement des membres essentiels de l'équipe pour combler les besoins d'une personne aux prises avec un problème de santé mentale ou de dépendances, puisque ces familles finissent par devenir des clientes du système et à avoir besoin de soutien. Comme pour les programmes de pairs, les programmes axés sur la famille visent à doter les personnes des compétences, des connaissances et de l'assistance nécessaires pour naviguer dans le système, prendre des décisions éclairées et bâtir de solides réseaux de soutien.

Le RLISS du CT dispose d'un certain nombre de programmes en cours pour renforcer les capacités du système et des secteurs de services réservés aux pairs et aux familles. Ces expansions comprennent des heures prolongées en soirée, le weekend et les jours fériés, de nouveaux programmes Web de traitement des dépendances axés sur les pairs, de nouveaux programmes de groupes et individuels pour les familles, de nouvelles ressources Web pour les familles, l'adaptation de programmes d'habilitation des pairs pour les familles, des interventions auprès de familles qui ont des particularités linguistiques et culturelles, le renforcement de programmes de préparation à l'emploi exploités par des consommateurs, l'élaboration et l'exécution de programmes de formation relative au soutien des pairs. Le RLISS du Centre-Toronto est un milieu qui aide les familles à mieux soutenir leurs proches, à accroître leur propre résilience et à améliorer leurs relations avec le système de services en santé mentale et en lutte contre les dépendances. De plus, les consommateurs bénéficieront d'un meilleur accès aux soutiens dont ils ont besoin grâce à des programmes axés sur les pairs, en plus d'avoir une plus grande résilience.

Thérapie comportementale

Trois projets subventionnés ont vu le jour en raison des longs temps d'attente et des grandes lacunes en matière de thérapies adaptives, cognitives et comportementales, afin de renforcer les capacités du RLISS du CT dans ces domaines :

- **Women's Health in Women's Hands**, en partenariat avec le Sherbourne Health Centre, le Centre Canadien pour Victimes de Torture et le CAMH, procurera une nouvelle capacité en matière de thérapies cognitives et comportementales adaptées sur le plan culturel aux immigrants, aux réfugiés et aux populations raciales du RLISS du CT. Le projet servira 190 clients par année grâce à des programmes individuels et de groupes. Il cible les populations difficiles à joindre qui n'ont habituellement pas accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et compte les atteindre grâce à l'intégration d'interventions adaptées et fondées sur des données probantes aux services qui servent de porte d'entrée à d'autres services, comme les services d'établissement, de soins primaires et de traumatologie. Outre les services directs, le modèle procure un soutien au renforcement des capacités dans les organismes partenaires en vue d'améliorer la qualité des services au fil du temps.

- **Asian Mental Health Initiative** – Le Réseau universitaire de santé, en collaboration avec la Hong Fook Mental Health Association et l'Abrigo Centre, recevra une subvention pour fournir un nouveau modèle de services thérapeutiques aux clients aux prises avec des problèmes de santé mentale, dont la langue parlée est le cantonnais, le mandarin ou le portugais. Le projet servira 150 clients par année grâce à des programmes de groupes. Le modèle propose l'amalgame de trois modalités de traitement fondées sur des données probantes, qui intègrent et reconnaissent les pratiques orientales et occidentales; la thérapie cognitive et comportementale, la thérapie d'acceptation et d'engagement, et la pleine conscience. Le commanditaire du projet et l'organisme communautaire concerné codirigeront les groupes, ce qui devrait faciliter les transitions et les liens entre l'intervention en groupe d'une durée limitée et des soutiens communautaires à plus long terme. Le modèle est adapté sur le plan culturel et sensible aux besoins de ces communautés ciblées. Cette nouvelle ressource sera mise à la disposition des clients de langue chinoise et portugaise aux conditions complexes qui résident dans la circonscription des Maillons santé concernés, ainsi que dans tout le RLISS.

- **Asian Mental Health Initiative (Initiative pour la santé mentale des Asiatiques)**, pilotée par le RLISS du CT pour combler les besoins de clients de langue mandarine et cantonaise, recevra des subventions pour répondre aux besoins immédiats des clients, réduire les temps d'attente pour les services de counseling de groupes et individuels, et améliorer l'accès à des soutiens culturels et linguistiques dans un milieu qui présente des besoins. Au fil de son évolution, le service favorisera un service plus intégré entre le Réseau universitaire de santé et Hong Fook pour permettre ce qui suit : triage et jumelage de 225 personnes/familles au bon établissement de soins chaque année, meilleur accès aux soins d'urgence dans 10 endroits dans la semaine qui suivra le triage, intervention auprès des patients externes – réduction des temps d'attente pour les services intensifs aux patients externes qui passeront de 4 à 6 semaines à 2 à 4 semaines, groupes de soutien au prétraitement offerts le jour et en soirée pour apporter un soutien immédiat aux clients et pour les préparer à un service individualisé. Chaque année, ces groupes permettront à au moins 320 personnes de recevoir des services.

Équipes mobiles d'intervention en cas de crise

Une équipe mobile d'intervention en cas de crise est composée d'une infirmière et d'un policier. Les premiers répondants (police) font appel à eux, les répondants secondaires, dès qu'ils arrivent sur les lieux et constatent qu'il s'agit d'un problème de santé mentale pour lequel ils profiteraient des compétences de l'équipe. Lorsque l'équipe arrive, ses membres prennent l'intervention en charge, évalue si la personne doit être hospitalisée ou transférée aux services de soutien communautaire.

Les recommandations du comité directeur des équipes mobiles d'intervention en cas de crise, coprésidé par les Services de police de Toronto et le Toronto East General Hospital, ont mené à la formation, cette année, d'une nouvelle équipe à l'Hôpital général de North York. Le RLISS du Centre a confirmé le financement de cette nouvelle équipe, qui prendra part au comité directeur des équipes mobiles d'intervention en cas de crise, et il a adopté les pratiques en matière de protocoles, de procédures, de formation et de production de rapports convenues par les autres équipes torontoises. Un groupe de travail sur la planification de l'expansion a confirmé en mars 2014 une proposition de modèle d'expansion, avec l'appui des Services policiers de Toronto et des partenaires de l'Hôpital. L'expansion de l'initiative d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise permettra de couvrir trois autres divisions des services policiers qui ne disposaient pas encore de ce service. On a annoncé l'expansion des équipes mobiles d'intervention en cas de crise dans les 17 divisions des Services policiers de Toronto, qui est prévue pour le début de mai 2014.

Le Centre for Research on Inner City Health a également achevé une évaluation du programme d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise. Dans l'ensemble, les intervenants du programme, notamment les policiers, le personnel, la collectivité, les organismes, les partenaires du système de santé et les consommateurs ont le sentiment que le programme atteint ses principaux objectifs qui consistent à intervenir auprès de personnes en état de crise et à les traiter au sein de la collectivité afin d'éviter leur hospitalisation inutile et leur criminalisation.

Les consommateurs ont eu de bonnes expériences avec les équipes et ont insisté sur le fait que ces expériences étaient liées à des interactions au cours desquelles les équipes ont pris soin d'eux et ont fait en sorte qu'ils se sentaient respectés, qu'ils avaient voix au chapitre et qu'ils avaient la possibilité de faire des choix au cours de l'intervention. Les membres de l'équipe sont des personnes fières et investies dans leur travail.

De plus, au cours de la dernière année, les services policiers et le secteur de la santé ont travaillé de concert pour accroître la normalisation et parfaire le programme d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise de la Ville de Toronto. Leurs accomplissements comprennent la création des éléments suivants :

- un cours spécialisé d'une semaine par année pour équipes mobiles d'intervention en cas de crise destiné à toutes les nouvelles équipes, qui comprend une formation sur la vision des troubles de santé mentale, les mesures de sécurité en cas de recours à la force et un jeu de rôle sur la désescalade;
- un plan d'éducation des équipes mobiles d'intervention en cas de crise pour offrir un enseignement et un forum de discussion permanent;
- une stratégie de collecte de données qui facilitera la surveillance continue et régulière du programme.

Programmes de jour améliorés pour adultes

Les cinq programmes de jour améliorés pour adultes qui sont en cours dans le RLISS du Centre-Toronto sont offerts par St. Clair West Services for Seniors, St Christopher House, SPRINT, les Services communautaires WoodGreen et Providence HealthCare. Cette année, le programme exploité par St. Clair West Services for Seniors a terminé ses travaux et commencé à offrir un service de jour amélioré pour adultes à ses clients, avec une couverture jusqu'en début de soirée du lundi au vendredi, y compris des nuitées et des weekends occasionnels. SPRINT Senior Care est en train d'apporter la touche finale en vue de mettre en service un nouvel emplacement dans la pointe nord-est du RLISS, et a commencé à fournir des services. Au cours de l'élaboration de ces programmes, des travaux ont également commencé dans les cinq programmes de jour améliorés pour adultes afin d'instaurer des normes qui portent sur les points suivants :

- heures d'ouverture – offre de programmes en soirée et le weekend (samedi seulement). La prolongation des heures vise avant tout à donner un répit et un soutien aux soignants;
- transports – des services seront fournis pour soutenir les heures prolongées, grâce au programme de transport actuel des fournisseurs ou par les services de tiers. À long terme, Toronto Ride devrait assurer le transport en soirée et les weekends;
- formation du personnel – chaque programme de jour amélioré pour adultes collaborera avec l'Alzheimer Society of Toronto pour donner une formation sur les pratiques exemplaires en matière de soins aux adultes qui souffrent de démence ou de troubles cognitifs;
- évaluation des clients – en tant que norme de la pratique, un organisme du CASC ou des Services de soutien en communauté (SSC) procédera à une évaluation (ou à une évaluation conjointe) du client;
- droits et subventions – les cinq organismes travaillent en collaboration en vue d'établir un barème de droits standard et d'adopter un outil normalisé d'évaluation des subventions qui fait actuellement l'objet d'un examen par des organismes sélectionnés du Projet d'accès et de navigation communautaire (CNAP, pour Community Navigation and Access Program).

Cadre de travail pour la prise en charge des maladies chroniques

Le Cadre de travail pour la prise en charge des maladies chroniques du RLISS du Centre-Toronto est un guide triennal commencé en 2013-2014, qui oriente la planification des services destinés aux personnes qui souffrent de maladies chroniques. Au fil des trois ans du Cadre de travail pour la prise en charge des maladies chroniques du RLISS du CT, des initiatives viendront améliorer les soins prodigués plus particulièrement aux personnes qui souffrent de diabète, de MPOC et d'ICC. Voici les priorités stratégiques du RLISS du CT en matière de prise en charge des maladies chroniques :

- des stratégies planifiées et proactives pour prendre en charge et prévenir les maladies chroniques;
- une concertation du travail des fournisseurs et des secteurs en vue d'offrir des services et des environnements de soutien optimaux tout au long du continuum de soins;
- une pratique fondée sur des données probantes, évaluées à l'aide d'indicateurs de rendement significatifs et accompagnée d'une reddition de comptes en matière de résultats;

- des patients informés et actifs, et des équipes de pratique préparées et proactives qui disposent des outils nécessaires pour obtenir des résultats.

L'initiative de Télésoins à domicile est une stratégie importante dans le cadre de travail pour la prise en charge des maladies chroniques, puisqu'elle procure un soutien aux clients qui ont une vie autonome et souffrent d'une maladie chronique, comme une MPOC ou une insuffisance cardiaque congestive (ICC). Le programme procure un mécanisme de surveillance régulière des signes vitaux d'un client par le biais de télécommunications. Grâce à une surveillance des signes vitaux d'un patient par télésoins à domicile assurée par une infirmière du CASC et combinée à un encadrement et au soutien du patient, nous espérons voir une réduction du nombre de cas de MPOC ou d'ICC dans les SU lorsque les patients observent des signes de poussée active. Le programme tente d'aider les patients à mieux prendre leur MPOC et leur ICC en charge à la maison.

Au T3 de 2013-2014, 10 710 clients de tout le RLISS avaient reçu une formation sur la manière de prendre leur diabète en charge, dans 12 CSC et 4 ESF. Ces programmes d'éducation sur le diabète comptaient des volumes de 28 031 clients dans les 3 premiers trimestres de l'exercice financier, dont du counseling individuel, des soins en équipe, des séances de groupe et un soutien par Internet/téléphone.

Le CASC du Centre-Toronto héberge et dirige les télésoins du RLISS du CT. À la fin de décembre, le projet avait dépassé son objectif de 649 inscriptions. À la fin de l'année, 907 clients étaient inscrits (cumul depuis le début du programme) – l'objectif était de 923. En 2014, le CASC et le RLISS du Centre-Toronto ont collaboré avec le Réseau de télésanté de l'Ontario à l'élaboration d'un plan de durabilité qui visait à maintenir le programme après l'arrêt du financement du MSSLD, en décembre 2014.

Les taux de réadmission **se sont améliorés** dans le RLISS du CT au cours de la dernière année pour les cas de MPOC, d'AVC et de maladies gastro-intestinales. Plus particulièrement, dans le T1 de 2013-2014 (dernière période de disponibilité des données), les taux de réadmission des cas de MPOC ont chuté à 22,76 % par rapport à 25,27 % à la même période l'année précédente.

Le RLISS du Centre-Toronto est en train d'élaborer une stratégie globale pour optimiser *la* prestation des services à l'aide de la technologie afin d'accroître l'accès des populations marginalisées et désavantagées ou de la population générale qui éprouvent des difficultés à rencontrer des fournisseurs de services en personne. La prestation de services à distance permet de fournir des services à ces populations qui, autrement, n'iraient pas à la recherche de services ou feraient des SU le fournisseur de services par défaut. La prestation de services à distance vise à tirer pleinement avantage de la technologie informatique et téléphonique pour mettre les clients en relation avec des médecins, des spécialistes ou d'autres fournisseurs de services, selon les besoins. Le but est de proposer aux populations d'aujourd'hui et de demain une option contemporaine et non traditionnelle à la prestation de services.

Le moteur du projet de télé-ophtalmologie, amorcé en 2013-2014, est la prise de conscience du fait qu'un grand nombre de personnes diabétiques ont du mal à

accéder aux optométristes et aux ophtalmologistes. Les quartiers du sud, du nord-ouest et de l'est de Toronto affichent de plus faibles taux de dépistage des troubles rétiniens en raison d'un certain nombre d'obstacles, qui pourraient entre autres être l'emplacement, la commodité et le transport. Procéder au dépistage grâce au positionnement de ces stations de télé-ophtalmologie à des endroits stratégiques sur le territoire du RLISS procurerait un meilleur accès aux examens de la vue et aiderait ultimement les personnes concernées à rencontrer des professionnels en soins primaires/santé oculaire traditionnels pour des soins continus.

La caméra de télé-ophtalmologie est portative et transportable entre deux lieux de dépistage, en plus de transmettre les résultats à un ophtalmologiste aux fins d'interprétation. En cas de rétinopathie, il existe un certain nombre de traitements efficaces qui préviennent la perte de la vue et les complications qui en découlent.

Le projet a démarré avec le CSC de Riverdale-Sud qui faisait office de fournisseur de services de santé responsable, avec l'appui du Réseau Télémédecine de l'Ontario et Dr Michael Brent, ophtalmologiste du Réseau universitaire de santé. Les premiers clients à bénéficier d'un examen, en décembre 2013, se trouvaient dans les locaux du CSC de Riverdale-Sud; d'autres lieux d'examen seront fixés en 2014, notamment dans les communautés de Parkdale et de Flemingdon.

Programmes additionnels de télémédecine

Les technologies de la télémédecine établissent des liens entre les populations dont l'accès aux services de santé nécessaires, comme les soins primaires ou spécialisés, est parsemé d'obstacles. Le RLISS du Centre-Toronto a mis sur pied huit projets de télémédecine urbaine. Chaque projet compte au moins une infirmière autorisée ou une infirmière praticienne assignée à un modèle de soins novateur, et est doté de la technologie informatique et téléphonique.

Les projets visent à présenter de nouveaux modèles de soins qui ont recours à des technologies de télémédecine (RTO) pour accroître l'accès aux soins (p. ex. soins primaires, soins spécialisés) dans une grande variété d'environnements, comme les personnes âgées à domicile à la santé délicate, les résidents de foyers de soins de longue durée, les enfants aux conditions complexes, les femmes toxicomanes, la santé mentale des femmes en période périnatale, et autres.

La sélection des projets reposait sur leur proposition claire des valeurs, leur harmonie avec les priorités stratégiques du RLISS du CT, leur viabilité et leur état de préparation. Le RLISS du CT a en plus recherché des modèles de soins qui optimiseraient l'étendue de la pratique des ressources infirmières en télémédecine.

Les huit projets de télémédecine urbaine du RLISS du CT sont tous à la phase de mise en œuvre. Après plusieurs retards, à l'automne 2013, liés à l'enregistrement de nouveaux membres à la nouvelle solution de visioconférence personnelle, tous les projets sont parvenus à embaucher des infirmières, à conclure des ententes avec des équipes de soins qui portent sur le recours à la télémédecine, et n'ont pas commencé à servir les clients à l'aide de la télémédecine. Entre-temps, tous les projets ont servi les clients par des moyens traditionnels en face à face, alors qu'ils mettaient au point les processus et les protocoles de télémédecine nécessaires et qu'ils achevaient les activités de préparation technique. Les projets soumettront des rapports de fin d'année qui feront état des leçons retenues et des résultats initiaux des modèles de soins axés sur le RTO en milieu

urbain. Vous trouverez ci-dessous une liste des huit initiatives :

- **Soutien des soins primaires aux services de désintoxication** (dirigé par le Toronto East General Hospital). Cinq établissements qui offraient des services de désintoxication ont eu recours à la technologie de télémédecine et à une infirmière praticienne spécialisée en télémédecine pour fournir des soins primaires et un certificat de santé aux personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie, afin d'éviter des visites inutiles aux services des urgences. Affectation de personnel infirmier : 1 infirmière praticienne.
- **Telewoundcare** (dirigé par le CASC du Centre-Toronto). À l'aide de la technologie Storeforward du RTO et avec une infirmière autorisée spécialisée en télémédecine, ce programme a fourni un accès opportun à des spécialistes en matière de plaies à des personnes de la communauté qui souffrent de maladies chroniques. Affectation de personnel infirmier : 1 infirmière autorisée.
- **Amélioration par la télémédecine du modèle de soins complexes intégrés destiné aux enfants ayant des besoins médicaux complexes** (dirigé par le CASC du Centre-Toronto en collaboration avec l'Hospital for Sick Children). Ce modèle permettra au principal intervenant du modèle de soins complexes intégrés de prendre part à des évaluations interprofessionnelles sur le terrain, avec des spécialistes en soins médicaux et infirmiers de la communauté de soins de santé environnante (c.-à-d. soins hospitaliers, communautaires, primaires); il servira ainsi à améliorer les communications, la collaboration et l'intégration des soins tout au long du continuum. Il donne accès aux spécialistes à domicile, ce qui, dans bien des cas, soustrait la nécessité pour l'enfant et ses soignants de se rendre dans une clinique, ce qui s'avère difficile pour de nombreuses familles. Affectation de personnel infirmier : 1 infirmière autorisée.
- **Soutien des soins primaires aux femmes toxicomanes** (dirigé par le Jean Tweed's Treatment Centre). Dans un modèle semblable à celui du programme de télémédecine pour les services de désintoxication, une infirmière praticienne procurera un soutien en soins primaires aux clients du Jean Tweed's Treatment Centre ainsi qu'à deux programmes de logements avec services de soutien pour toxicomanes (Addiction Supportive Housing [ASH]), en personne et par le truchement du RTO, lorsqu'elle n'est pas sur place. L'infirmière praticienne aura également accès à un spécialiste et à des consultations en soutien clinique par le RTO. Ce projet mettra à l'essai le recours à la télémédecine et à une infirmière praticienne mobile dans des logements avec des services de soutien pour toxicomanes. Affectation de personnel infirmier : 1 infirmière praticienne.
- **Modèle de pratique interprofessionnelle de la télémédecine pour les personnes âgées et les traitements complexes, ou programme IMPACT pour « Telemedicine Interprofessional Model of Practice for Aging and Complex Treatments »** pour quatre Maillons santé qui l'ont adopté tôt. Ce modèle étend les soins interdisciplinaires dispensés à des patients aux conditions complexes par des médecins en solo à l'aide de la télémédecine, ce qui évite des visites aux services des urgences et des hospitalisations. Des infirmières (une pour chacun des quatre Maillons santé) assumeront les fonctions de prise en charge et de coordination cliniques axées sur la collecte et l'échange de

renseignements sur la santé, de participation de tous les fournisseurs à des réunions de planification de soins intégrés et à la facilitation de connexions liées à la télémédecine. Affectation de personnel infirmier : 4 infirmières autorisées (1 pour chacun des Maillons santé suivants : Nord-Est de Toronto, Toronto-Est, Don Valley Greenwood et Centre-Ouest de Toronto).

- **Projet d'intervention communautaire en psychiatrie périnatale** (dirigé par l'Hôpital Mount Sinai). Ce modèle comprend une infirmière qui œuvre dans une capacité d'intervention avec le soutien d'une infrastructure de télémédecine qui relie des partenaires communautaires à une équipe multidisciplinaire de psychiatres spécialisés en périnatalité et de travailleurs sociaux d'un programme de santé mentale en période périnatale de l'Hôpital Mount Sinai. Le programme vise à fournir des soins à des femmes enceintes et à de nouvelles mères marginalisées de la communauté qui éprouvent des problèmes de santé mentale. L'infirmière facilitera aussi les activités de création d'une capacité psychiatrique périnatale pour les intervenants en santé communautaire. Affectation de personnel infirmier : 1 infirmière autorisée.
- **Équipe d'intervention infirmière améliorée par la télémédecine pour le Centre-Est** (dirigée par le Toronto East General Hospital). Des maisons de soins infirmiers seront reliées à un soutien en soins primaires et spécialisés grâce au RTO pour des consultations et des évaluations, afin d'éviter aux résidents de foyers de soins de longue durée de se rendre inutilement aux services des urgences. Affectation de personnel infirmier : 1 infirmière praticienne.
- **Soins primaires intégrés à domicile pour les aînés à la santé délicate confinés à domicile** (dirigés par l'Hôpital Mount Sinai). L'infirmière se chargera de l'initiative de soins primaires intégrés à domicile afin que des aînés à la santé délicate confinés à la maison, qui ont des besoins médicaux et sociaux complexes, aient un meilleur accès à des spécialistes grâce à la télémédecine. L'infirmière assurera la coordination du soutien du volet télémédecine du programme, et facilitera les évaluations au domicile du client pour les spécialistes qui pratiquent la télémédecine. Affectation de personnel infirmier : 1 infirmière autorisée.

Planification des soins palliatifs

Un comité directeur des soins palliatifs a été formé pour donner des conseils sur l'élaboration du plan. Un sommet régional sur la planification des soins palliatifs, tenu en décembre 2013, avait pour objet de confirmer les champs d'intérêt pour les quatre mois de planification restants, grâce à l'établissement d'axes/de groupes de travaux qui seront organisés en janvier 2014 pour faire avancer le plan de soins palliatifs du RLISS du CT. Plus de 50 participants ont assisté à la séance et ont pris part aux conversations sur les champs d'intérêt, animées par des membres du comité directeur des soins palliatifs du RLISS du CT. Les axes de travaux, établis au début de 2014, permettent de poursuivre le perfectionnement des initiatives et des recommandations qui favoriseront l'atteinte des objectifs généraux du RLISS. De plus, les résultats d'un examen de la capacité des services de soins palliatifs mené dans le RLISS du CT éclaireront les efforts de planification. Après la remise d'un rapport final, on a amorcé la mise en œuvre du plan de soins palliatifs.

L’objectif global du plan consiste à réduire de 5 % le nombre de décès en soins palliatifs qui ont lieu dans des lits de soins actifs et à améliorer l’expérience du client/soignant. Le plan sera axé sur les points suivants :

- renforcer les capacités en soins palliatifs communautaires;
- améliorer l’accès au bon endroit pour recevoir des soins palliatifs, notamment un hôpital, un centre de soins palliatifs, un foyer de soins de longue durée et des services communautaires, et incorporer la participation de la famille et du soignant.

Mises à jour prioritaires du Plan de services de santé intégrés

Priorité stratégique : Améliorer l'expérience des patients

Le RLISS du CT veut concevoir des services de santé qui s'inspirent des besoins de la population, parce qu'il en perçoit l'importance pour leur santé. L'avis des patients est un élément de premier plan des projets et des programmes pilotés et financés par le RLISS du CT. Dans le cadre des travaux d'amélioration de l'expérience des patients, nous veillerons à inclure les voix des membres de notre communauté qui ont les plus grands besoins et que le système de santé, trop souvent, ne sert pas bien et écoute peu.

Au cours de la dernière année, le RLISS du CT a commencé à mettre au point des outils pour aider les fournisseurs de services de santé à évaluer l'expérience des patients et à produire des rapports sur le sujet; il a créé un ensemble commun d'indicateurs de qualité, à l'échelle du système, et recueilli des données sur l'équité en matière de santé auprès des hôpitaux, des centres de santé communautaire et des dirigeants locaux du domaine de la santé.

Résumé normalisé de l'hospitalisation

Le résumé de l'hospitalisation qui accompagne un patient au moment de son congé varie souvent d'un fournisseur à un autre. Le type de renseignements qu'il comprend fait l'objet de peu de normalisation, non plus que les attentes relatives au moment de sa création et de sa remise au fournisseur de soins primaires situé à l'extrémité réceptrice du transfert de soins.

Le RLISS a établi que l'élaboration d'un résumé normalisé de l'hospitalisation, rédigé dans le respect du patient, constituait un facteur déterminant pour faciliter la transition des soins dans la communauté. En 2013-2014, on a créé le résumé de l'hospitalisation, on l'a mis à l'essai, puis déployé dans tous les hôpitaux.

Sondage sur l'expérience des patients

Le RLISS du Centre-Toronto, en partenariat avec le St. Joseph's Health Centre, a piloté un sondage par courriel sur l'expérience des patients afin de trouver des moyens économiques de recueillir des commentaires des patients en temps réel. Cet outil servira en outre à éclairer la planification de l'amélioration de la qualité à l'aide d'informations opportunes et pertinentes fournies par les patients.

L'essai pilote, lancé dans les services de consultations externes et aux patients hospitalisés du St. Joseph's Health Centre, a depuis été adapté pour son utilisation par d'autres fournisseurs de services de santé; trois centres de santé communautaire du RLISS du Centre-Toronto, l'Hôpital Mount Sinai et Planned Parenthood Toronto ont procédé à des sondages pilotes subséquents.

Les résultats tirés des sondages pilotes indiquent que les sondages par courriel sur l'expérience des patients se font à peu de frais et nécessitent peu de ressources humaines. Dans l'ensemble, le sondage a obtenu un taux de réponse positif (entre 30 et 50 %) et a permis de recueillir des informations pertinentes que le personnel a utilisées pour améliorer la qualité des soins.

Évaluation de la qualité à l'échelle systémique

Le RLISS du Centre-Toronto a rassemblé des fournisseurs, des experts en matière d'amélioration de la qualité et des conseillers-patients afin de sélectionner six indicateurs de la qualité pour lesquels les

fournisseurs devront rendre compte dans leurs secteurs qui influent sur l'atteinte de ces grands objectifs d'amélioration du système. Comme ces indicateurs dépendent de différentes parties du système qui fonctionnent ensemble et qu'ils ont trait à la transition des patients dans le système, tous les secteurs travaillent de concert pour que ces six indicateurs de la qualité affichent de bons résultats.

Chaque secteur examine les rapports rédigés afin de proposer des améliorations à apporter aux indicateurs et des initiatives susceptibles d'améliorer le rendement par rapport à ces indicateurs. À l'heure actuelle, tous les secteurs ont déterminé des indicateurs qui leur sont propres et sondent la majorité des indicateurs.

En mars, le RLISS du CT a invité ses partenaires à examiner de plus près les indicateurs qui visent à réduire les réadmissions inutiles et l'utilisation évitable des services des urgences. Dans le cadre de son projet d'indicateurs de la qualité, le RLISS du Centre-Toronto a organisé un symposium destiné à obtenir un point de vue local et une approche d'équipe sur la question de l'amélioration de la qualité des soins aux patients. Le symposium, intitulé *From Data to Insight to Action* (des données à la compréhension et à l'action), a mené à la détermination d'un processus et de stratégies qui permettront de réduire les visites imprévues aux SU et les réadmissions dans et entre les différents secteurs.

Évaluation de l'équité en matière de santé

Le RLISS du Centre-Toronto est résolu à recueillir des données sur l'équité et à élaborer des indicateurs sur la question, et a commencé à recueillir des données sociodémographiques sur les résultats pour la santé, au niveau du patient. L'Institute of Medicine des États-Unis se prononce sur la criticité des données sur l'équité en ces termes : « La présence de données sur la race, l'ethnicité et la langue ne constitue pas en soi une garantie que les actions subséquentes d'analyse des données sur la qualité des soins permettront de déterminer les besoins en matière de soins de santé ou les mesures à prendre pour réduire ou éliminer les iniquités décelées. Par contre, l'absence de données garantit à coup sûr qu'aucune de ces mesures ne sera prise » (2009, traduction libre). Au Canada, l'abandon du questionnaire détaillé de recensement a causé la perte d'une base de renseignements nécessaires pour élaborer des plans adéquats pour la population.

Le RLISS du CT a demandé à l'Hôpital Mount Sinai de diriger la collecte de données sociodémographiques au niveau du patient et d'aider d'autres hôpitaux du RLISS à réaliser le processus. L'Hôpital Mount Sinai avait pour mission d'élaborer une méthodologie normalisée pour la collecte de données dans les hôpitaux et d'étudier des stratégies de mise en correspondance des données avec les résultats pour la santé. En avril, tous les hôpitaux du RLISS du CT ont commencé à mettre en place un processus de collecte de données sur l'équité en matière de santé.

Le RLISS du CT s'affaire maintenant à se doter d'entrepôts de données sur l'équité afin de faciliter l'accès depuis tous les secteurs, tout en préservant la confidentialité et la sécurité des renseignements. Le RLISS s'est également engagé dans une collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) afin de faciliter la soumission de données sur les patients hospitalisés et les urgences qui sont destinées aux bases de données sur les projets spéciaux de l'institution.

Par la suite, un examen des autres secteurs a montré que même si certains d'entre eux avaient recueilli des données sur l'équité,

leur format non normalisé ne permettait pas de faire des comparaisons entre les secteurs et, parfois, au sein d'un même secteur. Pour régler ce problème, le RLISS du CT a mis au point un outil normalisé de collecte de données sur l'équité pour les centres de santé communautaire (CSC). À ce jour, cinq CSC ont entrepris des travaux d'installation en collaboration avec l'Hôpital Mount Sinai pour que tous les CSC commencent à recueillir des données au début de l'exercice 2014-2015.

Enfin, en collaboration avec la MayTree Foundation, le RLISS du Centre-Toronto étudie la diversité au sein du système de santé grâce à la collecte de renseignements qui portent, entre autres, sur le sexe/l'identité sexuelle, les minorités visibles, les incapacités et l'orientation sexuelle des dirigeants locaux. Les données recueillies auprès des conseils d'administration et des équipes de haute direction des CASC, des RLISS et des hôpitaux ont été présentées à l'événement HealthAchieve 2013.

Mises à jour prioritaires du Plan de services de santé intégrés

Priorité stratégique : Donner de la valeur et assurer la durabilité en utilisant efficacement les ressources.

Nouveaux modèles de soins

Le RLISS du Centre-Toronto regroupe des fournisseurs de tout le système afin d'améliorer les soins cliniques et de réaliser des économies grâce à l'intégration et à de nouvelles méthodes de prestation des services. Le RLISS du CT continue de mener ces travaux plus loin avec la collaboration de son comité sur l'efficience et l'utilisation cliniques, composé de responsables cliniques de tous les secteurs des hôpitaux et des CASC. Le RLISS du CT a travaillé en collaboration avec le Centre des sciences de la santé de Sunnybrook pour mettre en place des pratiques exemplaires en matière d'accidents vasculaires cérébraux, de mise en place d'une prothèse articulaire totale et de fractures de la hanche. Les pratiques exemplaires adoptées pour la mise en place d'une prothèse articulaire totale et les accidents vasculaires cérébraux ont exigé la réaffectation des fonds des soins actifs vers les centres de réadaptation, pour faire en sorte que les bons soins soient prodigués au bon moment et au bon endroit.

Afin de respecter les pratiques exemplaires qui veulent que les patients ayant subi une intervention de remplacement de la hanche ou du genou entrent plus tôt en réadaptation et en rétablissement, les services de consultations externes ont fait l'objet d'améliorations dans un certain nombre d'établissements, dont Bridgepoint Health. Le nombre de patients qui ont reçu leur congé après la mise en place d'une prothèse de la hanche ou du genou a augmenté pour passer de 64 % en 2010-2011 à 81 % à l'automne 2012. Un plan complet de restructuration des services de réadaptation orthopédique et après un AVC sera terminé en 2013-2014.

Réforme de la physiothérapie

- **Exercices et prévention des chutes, et réadaptation communautaire –** Jusqu'en août 2013, les services de physiothérapie étaient offerts dans des cliniques de physiothérapie désignées (CPD) dans des foyers de soins de longue durée, des cliniques et au domicile des patients, accompagnés d'un modèle de financement du type paiement à l'acte facturé à l'OHIP. En raison de préoccupations relatives à la valeur, à l'équité et à la durabilité, le MSSLD a proposé de modifier le modèle de financement.

  Le 18 avril 2013, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a annoncé des réformes du programme de physiothérapie financé par l'OHIP, notamment un transfert de ressources et l'obligation de rendre compte aux RLISS pour la majorité des services. Les services de physiothérapie seront encore offerts par l'entremise de quatre volets d'activités : à domicile et en soins de longue durée, cliniques et primaires.

  Le Ministère a également investi 10 millions de dollars à l'échelle de la province pour améliorer l'offre de séances d'exercices et de cours de prévention des chutes subventionnés par l'État. Le Ministère collabore avec les RLISS pour la mise en œuvre de cette initiative et met en pratique les quatre autres secteurs connexes de la réforme des services communautaires de physiothérapie.

- **Services de physiothérapie à domicile –** Transférés au CASC du Centre-Toronto pour la coordination et la prestation, et dotés d'une affectation de fonds d'environ 2,7 millions de dollars. Le CASC du CT avait identifié plus de 2 000 clients à transférer en août 2013. Lien étroit avec d'autres volets, surtout les séances d'exercices et la prévention des chutes, pour transférer les patients dans des services plus appropriés.

- **Services de physiothérapie en soins de longue durée** – À la suite de la nouvelle politique de financement du MSSLD, le RLISS du CT a confirmé que tous les foyers de soins de longue durée du Centre-Toronto qu'il disposait d'un plan de sous-traitance ou d'embauche de physiothérapeutes à l'aide de ces fonds afin de combler les besoins des résidents.

- **Cliniques communautaires de physiothérapie** – Les anciennes cliniques de physiothérapie désignées étaient visées par les nouvelles ententes de financement des services cliniques conclues avec le MS. Le RLISS du CT a terminé en juillet 2013 un appel de demandes pour les services de clinique communautaire de physiothérapie. Le MS, en collaboration avec les RLISS, a examiné et évalué les candidatures.

- **Physiothérapie en soins primaires** – En juillet 2013, le RLISS du CT a collaboré avec le MSSLD pour une demande de financement de la physiothérapie en soins primaires.

- **Séances communautaires d'exercices et de prévention des chutes** – Le RLISS du CT a affecté un financement de base d'environ 668 200 $ et de 167 000 $ pour les coûts directs associés à la présentation de séances d'exercices et de prévention des chutes. L'objectif principal consistait à remplacer les séances existantes d'exercices et de prévention des chutes qui étaient offertes dans les maisons de retraite et les autres milieux communautaires à compter du 1er août 2013. Le RLISS du CT a

nommé huit fournisseurs de services communautaires sélectionnés à l'aide d'un processus de demande et d'examen. Ces fournisseurs financés par le RLISS se chargent maintenant des séances remplacées.

L'objectif secondaire consistait à accroître l'accès à ces services au sein du RLISS (c.-à-d. augmentation du nombre d'établissements), surtout dans les secteurs qui présentaient des lacunes connues, et à améliorer le modèle pour répondre aux besoins des clients. En novembre 2013, le RLISS a présenté au Ministère un plan de mise en œuvre qui contenait des renseignements sur : (i) les volumes de services d'exercices et de prévention des chutes; (ii) le mode de prestation des services; (iii) la collaboration des intervenants; (iv) les mesures du rendement.

Afin que l'accès soit équitable tout au long du continuum des services communautaires de réadaptation, le RLISS du CT travaille de concert avec ses partenaires de tous les secteurs pour mettre en place un plan d'accroissement de l'accès et de la coordination des services de réadaptation offerts dans la collectivité. Il présentera un rapport sur une analyse de la situation actuelle, procédera à une analyse des besoins des populations ciblées et proposera un scénario de la situation à venir qui améliorera l'accès et les services coordonnés. Un comité directeur, formé pour l'occasion, examinera la portée du projet et mettra le projet en branle.

Projet de mise en place de pratiques exemplaires pour l'AVC et la mise en place de prothèse totale de la hanche ou du genou

En 2011, le RLISS du CT a procédé à l'évaluation de la capacité du système à faciliter la mise en place de pratiques exemplaires pour l'AVC, la mise en place d'une prothèse articulaire totale et les fractures de la hanche. Ses travaux comprenaient une évaluation de la situation actuelle, une comparaison des lignes directrices et des données probantes sur les pratiques exemplaires, suivi de la proposition d'un modèle de la situation à venir. Pour donner suite à ces résultats, les directeurs généraux des hôpitaux du RLISS du CT et le RLISS du CT ont approuvé un effort ciblé qui visait à améliorer les pratiques cliniques exemplaires pour le traitement des AVC et la circulation de patients en soins primaires pour la mise en place d'une prothèse articulaire totale ou une fracture de la hanche. Le rapport final, soumis au printemps 2012, a mené à la création du comité de mise en œuvre du RLISS du CT qui dirige actuellement les changements apportés au système.

Les mesures provinciales du rendement en matière d'AVC et d'orthopédie avaient révélé la présence d'un certain nombre de problèmes de rendement au sein du RLISS du CT en 2010-2011 :

- le RLISS du CT avait l'un des plus mauvais résultats de la province pour le pourcentage de congés accordés à des patients après la mise en place d'une prothèse articulaire totale;
- la durée moyenne du séjour en soins actifs pour une fracture de la hanche et un AVC était supérieure à la pratique exemplaire, en plus de jours d'ANS additionnels.

En 2013-2014, la stratégie de mise en œuvre du RLISS du CT a continué de créer un système qui permet aux cliniciens de prodiguer des soins conformes aux pratiques exemplaires; le RLISS du CT a eu recours à l'interprétation d'une pratique exemplaire semblable à celle du cheminement des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) et ajustera les

manuels cliniques des AMFQ, le cas échéant. Ce modèle laisse entrevoir d'importantes réductions de coûts dans le secteur des soins actifs (ces économies devront être validées dans la phase de mise en œuvre). De 25 à 30 % des économies modélisées doivent être réinvesties dans le secteur de la réadaptation pour :

- établir des programmes de réadaptation des patients externes;
- rajuster la capacité de réadaptation nécessaire aux populations de patients hospitalisés;
- accroître l'intensité des services multidisciplinaires des lits de réadaptation afin de combler les besoins des patients.

Le RLISS du CT, en collaboration avec le Centre de sciences de la santé de Sunnybrook, a mis en œuvre le rapport qui décrit le modèle de situation à venir pour trois grandes populations de patients – soins primaires pour la mise en place de prothèse articulaire totale, des fractures de hanche et AVC.

Le comité d'efficience et d'utilisation cliniques du RLISS du CT a supervisé la mise en œuvre du projet, donné une orientation stratégique et assuré l'encadrement d'un comité de mise en œuvre formé de dirigeants des fournisseurs de services de santé des principaux secteurs cliniques.

Le comité de mise en œuvre a élaboré un plan de travail qui comprenait la détermination des renseignements cliniques et financiers détaillés sur la situation à venir, des stratégies de collecte de données (axées sur la réadaptation des patients externes) et un processus de réaffectation des ressources des soins actifs à la réadaptation.

Le comité de mise en œuvre était conscient de la manière dont l'exécution de ces travaux s'harmonisait avec la Réforme du financement du système de santé (RFSS) – et a par conséquent différé les travaux liés à la QSSO et aux AMFQ qui avaient trait aux normes cliniques, et utilisé les principes des AMFQ pour la réaffectation des ressources.

Ce projet a traversé une phase critique, car le modèle demandait un mouvement de fonds entre les différents organismes – le RLISS du CT a amorcé la mise en œuvre du plan, notamment la réaffectation des ressources et des fonds afférents. Les hôpitaux qui offrent des services de réadaptation ont soumis un plan d'affaires qui fait état des ressources nécessaires pour atteindre les normes relatives aux pratiques exemplaires. Le financement de cette transformation du secteur de la réadaptation provient de différentes sources, dont un investissement par le secteur des soins actifs. Les directeurs généraux présents à la table du secteur hospitalier ont approuvé l'affectation/investissement de ressources en provenance des soins actifs, puis conclu une entente à cet effet.

Mises à jour prioritaires du Plan de services de santé intégrés

Priorité stratégique : Garder les gains accomplis.

Une variété de fournisseurs de services de santé poursuivent leur travail en collaboration afin d'améliorer les efficiences et les soins. Le RLISS du Centre-Toronto dirige les quelques initiatives de planification des services cliniques conjointement avec le comité sur l'évaluation et l'utilisation cliniques afin de s'assurer que les fournisseurs de services de santé continuent d'offrir des services complets et de qualité supérieure. Les intégrations volontaires constituent un autre moyen pour le système de conserver les gains réalisés. Le RLISS du Centre-Toronto a reçu des demandes de la part d'organismes décrits ci-dessous, qui veulent s'intégrer :

Intégrations volontaires

Services communautaires WoodGreen et Soins communautaires de York-Est

Après deux ans, cette intégration volontaire continue de faire des progrès. Les Services communautaires WoodGreen fournissent encore plus de services aux aînés, aux personnes handicapées, aux immigrants et à d'autres, et ce, dans le respect du budget global des Soins communautaires de York-Est. Les Services communautaires WoodGreen ont atteint leurs cibles en matière de services à la clientèle en ce qui a trait à la gestion de cas, aux services bénévoles et au programme de jour pour adultes, et accomplissent de bons progrès dans l'atteinte de leurs objectifs liés aux loisirs sociaux et aux services de promotion de la santé.
Voici les résultats obtenus relativement aux objectifs :

- hausse de 10 % de la gestion de cas/counseling;
- hausse de 25 % des programmes de loisirs sociaux;
- hausse de 20 % des repas sociaux et collectifs;
- hausse de 30 % des services bénévoles.

Les Services communautaires WoodGreen continuent d'être de précieux mentors pour d'autres organismes communautaires qui prennent part aux intégrations volontaires.

Mid-Toronto Community Services et Dixon Hall

Mid-Toronto Community Services et Dixon Hall se sont officiellement intégrés le 1er janvier 2014. Les deux organismes fournissent des services aux aînés du secteur sud-est du RLISS du Centre-Toronto. Leurs services complémentaires ont fusionné et se sont élargis pour offrir aux aînés une gamme de services plus complète. La fusion entraînera une augmentation du nombre de logements avec services de soutien et l'ouverture d'un programme de jour pour aînés.

True Davidson Meals on Wheels et Neighbourhood Link Community Services

Le RLISS du Centre-Toronto a approuvé cette intégration volontaire le 31 mai 2014. True Davidson Meals on Wheels est un organisme à un seul service qui procure des services de popote roulante aux personnes âgées. Neighbourhood Link Community Services est un organisme qui offre de multiples services aux personnes âgées, aux adultes et aux jeunes. La fusion à une structure organisationnelle plus importante donnera plus de stabilité à True Davidson Meals on Wheels. L'intégration accroîtra également la disponibilité des services de repas livrés à

domicile pour les clients à qui les Neighbourhood Link Community Services offrent actuellement ce service.

Changements de services

Dans sa volonté d'utiliser les ressources du système de façon efficace et efficiente, le RLISS du CT travaille avec des fournisseurs à la planification et à l'apport de changements de services qui favoriseront l'excellence des services, grâce à une optimisation des compétences et de l'expertise.

Planification des soins cardiologiques au centre hospitalier universitaire

L'élaboration d'un plan de soins cardiologiques axé sur le maintien des programmes de cardiologie va bon train, et fera en sorte que les patients auront accès à des innovations et à des experts en chirurgie cardiaque.

Insuffisance cardiaque congestive

Le RLISS du Centre-Toronto fait maintenant partie d'un groupe stratégique provincial afin d'améliorer davantage la qualité et de modifier la capacité de leadership dont l'Ontario a besoin pour mettre en place des priorités relativement à la transformation du système.

Ce programme a entraîné la création d'un projet qui cible les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive qui se présentent aux services des urgences afin de les acheminer vers la destination la plus appropriée (p. ex. les patients à faible risque qui obtiennent leur congé des services des urgences bénéficieront d'une meilleure transition vers des soins communautaires).

Comité de réflexion sur une stratégie relative à la vue

Dans les années passées, le RLISS du Centre-Toronto a mis sur pied un certain nombre d'initiatives relatives aux soins de la vue, dont une des plus récentes est la création d'un comité de réflexion chargé d'élaborer un plan complet pour les soins de la vue dans le RLISS. Ce plan, dont la création va bon train, portera sur des services qui apporteront dans le système une approche inédite et novatrice pour la prestation de soins de la vue axés sur le patient au sein du RLISS du Centre-Toronto. Le plan optimisera en outre les possibilités de collaboration entre les partenaires spécialisés en soins de la vue, ce qui favorisera la prestation de services ophtalmiques chirurgicaux et cliniques axés sur le patient, sûrs et de qualité supérieure.

6. Participation de la communauté

Le RLISS est le seul organe de planification doté du mandat prescrit par la loi de faire participer le grand public, les patients et leurs familles à la conception et à l'intégration des services. Le RLISS du Centre-Toronto est conscient que chaque communauté que compte son territoire affiche des caractéristiques et des besoins uniques. Nous mettons tout en œuvre pour tenir compte de toutes les voix lorsque nous faisons participer la communauté. Le RLISS du Centre-Toronto fait participer six types de groupes : le grand public; les fournisseurs de services de santé; les professionnels/travailleurs de la santé; les partenaires stratégiques; les représentants du gouvernement, élus et groupes d'intérêt; les communautés prioritaires.
Notre approche comporte un engagement auprès de fournisseurs locaux de services de santé, la formation d'aides communautaires à la navigation et la participation conjointe de la communauté et des fournisseurs de services de santé à la planification du système et à la formulation de recommandations. Le processus

décisionnel local, le modèle dont s'inspirent les RLISS, valorise l'apport des membres de la communauté, des professionnels de la santé et des intervenants pour éclairer les processus de planification et de prise de décisions.

Collaboration avec des fournisseurs et des partenaires communautaires

L'engagement et la participation des fournisseurs, des professionnels de la santé et des partenaires communautaires servent à éclairer et à stimuler la conception et la planification des services de santé au sein du RLISS du Centre-Toronto.

Les réunions trimestrielles de la table sectorielle rassemblent des directeurs généraux et administratifs de chaque secteur qui rencontrent le RLISS du CT en tant que groupe et examinent le rendement par rapport aux cibles de l'entente de responsabilisation afin de résoudre les problèmes et de convenir de stratégies à adopter pour améliorer la qualité des soins.

Le comité sur la mise en œuvre d'un programme intégré de protection civile du système de santé réunit autour d'une même table des cadres supérieurs de tous les secteurs, de la Ville de Toronto, des RLISS de la RGT et d'autres partenaires du système afin de faire progresser les initiatives communes de protection civile du système de santé, notamment les activités de protection civile pour les Jeux panaméricains et parapanaméricains et la création d'un plan intégré d'intervention du système de santé en cas d'urgence pour la Ville de Toronto.

Les Maillons santé disposent de plusieurs mécanismes, comme les réunions mensuelles des directeurs de projet et les rencontres trimestrielles de pairs, pour les interactions relatives aux échanges de renseignements, à la résolution des problèmes et à la conception de méthodes communes pour faire progresser la mise en œuvre des Maillons santé. Voici quelques-unes de leurs grandes réalisations :

- l'élaboration de principes directeurs, d'exigences minimales en matière de données et d'options relatives à un processus de collecte de données sur les liens établis par le truchement des Maillons santé;
- la rédaction d'une lettre de coopération qui énonce l'intention des partenaires des Maillons santé et les rôles respectifs des fournisseurs de services de santé qui prennent part aux activités du Maillon santé local;
- le suivi du rendement qui comprend la collecte de données sur les Maillons santé et la production de rapports au RLISS du CT et au Ministère;
- la diffusion de l'innovation et la mise à profit des travaux réalisés par les premiers utilisateurs, comme le plan de soins coordonnés et la planification des soins avancés.

Les trois médecins-conseillers en soins primaires du RLISS du CT poursuivent leur collaboration avec les partenaires du système de santé et de la communauté, dont les Maillons santé, pour soutenir la stratégie du RLISS du CT en matière de soins primaires.

Les responsables des SU et des soins aux malades en phase critique du RLISS du CT travaillent en étroite collaboration avec les cliniciens à l'élaboration de stratégies qui permettront d'améliorer la circulation de patients, les temps d'attente aux SU et l'accès du patient aux soins hospitaliers et communautaires adéquats.

Conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto et communauté

Le Conseil d'administration prend part chaque année à différentes expériences et activités communautaires pour en savoir plus sur des programmes et des services particuliers offerts par le RLISS du Centre-Toronto. Le Conseil se rend sur place et participe à des visites communautaires guidées qui lui permettent de rencontrer les citoyens et les patients dans les milieux de vie et de travail, là où ils reçoivent des services de santé.

L'an dernier, par exemple, les membres du Conseil ont visité deux établissements hospitaliers – Bridgepoint Health et Women's College Hospital. Ces deux hôpitaux ont invité le Conseil à visiter leurs nouvelles installations et à parler de la manière dont elles ont fait évoluer la prestation des soins et les avantages qu'en tirent les patients.

En novembre 2013, le Conseil a tenu une séance de mobilisation avec le conseil d'administration du Centre de santé communautaire pour parler des changements en cours dans le système de santé et de ceux à venir.

De plus, le Conseil a régulièrement accueilli à ses réunions des groupes communautaires et des intervenants venus faire des présentations dont les sujets étaient en harmonie avec les priorités du plan stratégique du RLISS du CT.

Populations particulières

Autochtones

Toronto abrite une des populations autochtones en milieu urbain les plus importantes et diversifiées de l'Ontario. Pour répondre aux besoins de ces communautés, elle offre plus de services urbains pour Autochtones que toute autre ville ontarienne. La plus grande partie de ces services pour Autochtones sont prodigués par des organismes communautaires de services sociaux et de santé pour Autochtones. Par contre, un ensemble de services spécifiques pour Autochtones sont offerts par des organismes pour la population en général, comme des hôpitaux, des services communautaires de soutien et la Santé publique.

La planification de la santé autochtone se révèle difficile en raison du grand nombre de services dont une grande partie à un cycle de vie plus bref, comme l'indique la source de financement. À l'heure actuelle, il n'existe aucun plan ni stratégie d'ensemble en matière de santé pour les Autochtones de Toronto, et la majorité des organismes qui offrent des services à cette population élaborent leur propre plan, indépendamment des autres.

On a aussi établi que dans la planification de la santé des Autochtones, un des principes de base était l'autodétermination, ce qui signifie que la planification devra être établie par et pour la communauté autochtone locale et que les organismes auront le devoir de consulter les Autochtones pour l'élaboration de tout service ou de toute initiative conçus pour cette communauté. Ainsi, pour répondre efficacement aux besoins des communautés qu'ils servent, des organismes comme le RLISS du Centre-Toronto et la division de la Santé publique de Toronto doivent établir et maintenir des liens étroits avec la communauté autochtone.

Les cinq dernières années de planification pour la population autochtone ont porté principalement sur la participation de la communauté pour l'établissement des problèmes, des besoins, des obstacles et des points forts en matière de santé dans la région. Le RLISS du Centre-Toronto et

Santé publique Toronto ont établi une étroite relation de travail afin de coordonner la planification de la santé des Autochtones, ce qui a mené à la création de la Roundtable on Urban Aboriginal Health (table ronde sur la santé des Autochtones en milieu urbain) et de l'Interim Aboriginal Health Planning Circle (cercle intérimaire de planification de la santé des Autochtones). L'Interim Circle a largement consacré ses travaux à des initiatives de planification ponctuelles. La communauté autochtone a recommandé de formaliser le cercle de planification et de le soutenir en tant que cercle consultatif permanent qui facilitera la formulation de recommandations et l'apport de conseils à des groupes de planification comme le RLISS du Centre-Toronto et Santé publique Toronto.

Sur la base des travaux en cours et des bons résultats que le RLISS du CT a obtenus grâce à la participation de la communauté autochtone, plus particulièrement de sa stratégie relative au diabète, le Ministère lui a octroyé un financement non renouvelable de 75 000 $ pour accroître l'acquisition de compétences culturelles et les collaborations dans le but d'assurer une sécurisation culturelle en milieu hospitalier. Un partenariat collaboratif qui inclut le RLISS du CT et le RLISS du Centre, la communauté autochtone et l'Hôpital St. Michael aura permis l'établissement et la mise à l'essai d'une méthode d'acquisition de compétences culturelles par le personnel hospitalier. Ce projet vise à créer un module et une méthode d'acquisition de connaissances de la culture autochtone qu'il est possible d'adopter dans un milieu hospitalier torontois. Pour les besoins de ce projet et en raison des échéances serrées, le projet se concentrera sur la création d'une capacité, pour le personnel infirmier, qui facilitera la mise en place aux SU d'une intervention réservée aux Autochtones, pour le sevrage des dépendances aux opiacés.

Pour atteindre cet objectif d'une meilleure santé, Anishnawbe Health Toronto (AHT), le RLISS du Centre-Toronto et Santé publique Toronto établiront un cercle consultatif formel sur la santé des Autochtones pour Toronto et participeront à l'élaboration d'une feuille de route qui indiquera la manière de créer un plan complet de santé pour les Autochtones de Toronto. Pour concrétiser ce projet, il faudra rédiger un rapport détaillé de la situation qui mentionnera tous les programmes et les services réservés aux Autochtones à Toronto, procéder à une analyse des données actuelles sur la santé d'AHT (clinique ETCAF), créer un cercle consultatif sur la santé des Autochtones et élaborer ou mettre à jour une stratégie pour la santé des Autochtones.

La mise au point d'une approche et l'utilisation d'une feuille de route tireront le maximum des travaux réalisés au cours des cinq dernières années relativement à la participation des Autochtones et à la planification de leur santé, en plus d'adopter plus rapidement l'orientation indiquée dans les plans stratégiques du RLISS du Centre-Toronto et de Santé publique Toronto. Cette feuille de route mentionnera les activités de participation et une structure qui fera intervenir activement la communauté autochtone dans le processus de planification pour mettre sur pied un plan de santé complet. Elle se concentrera sur les secteurs prioritaires mentionnés par la communauté autochtone, notamment la santé mentale et les dépendances, la prise en charge du diabète et des maladies chroniques, la santé des enfants et des familles, ainsi que l'enseignement et les données de recherche sur les Autochtones.

Communauté francophone

- **Amélioration de l'accès à des services de santé respectueux des différences culturelles –** En collaboration avec les RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga-Halton et Reflet Salvéo, l'entité de planification

des services de santé en français, le RLISS du CT a lancé un vaste processus de planification fondé sur la gestion sans gaspillage pour veiller à son harmonisation avec les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le Plan de services de santé intégrés 2013-2016 respectif des trois RLISS, la vision stratégique de Reflet Salvéo et les recommandations formulées par différents secteurs dans leurs précédents rapports sur la mobilisation communautaire. Ces travaux réalisés en collaboration ont servi à apporter des éclaircissements relativement aux visions et aux actions communes, comme l'accès aux soins primaires, dont la santé mentale, le maintien des résidents hors des institutions et une meilleure navigation en français dans le système de santé. Le processus a également donné l'occasion de faire progresser des solutions à long terme pour les années à venir. Le résultat a éclairé les plans d'action conjoints annuels pour les trois prochaines années.

Le RLISS a animé et dirigé le dialogue entre Reflet Salvéo et l'équipe de mise en œuvre des Maillons santé du RLISS en vue d'élaborer des stratégies d'intégration des services en français et de répondre, dans les Maillons santé, aux besoins uniques des francophones en matière de santé. Le dialogue a porté entre autres sur les patients francophones aux conditions complexes et sur la manière de traiter les différents volets de l'accès aux soins, y compris l'attachement à un fournisseur de soins primaires. Le RLISS, en collaboration avec Reflet Salvéo et l'équipe d'Accès Soins du CASC du Centre-Toronto, a travaillé à identifier les francophones non attachés à un médecin, à planifier les activités et les réaliser pour mettre les clients/patients francophones en relation avec un fournisseur de soins primaires et à améliorer l'accès à des services de soins primaires en français. Des personnes-ressources sont en train d'établir un partenariat avec Accès Soins afin d'accroître le nombre de médecins francophones en soins primaires qui font partie d'Accès Soins, de s'assurer que le système d'Accès Soins a identifié des médecins francophones afin de faire un jumelage approprié avec les patients francophones et de mettre sur pied une campagne de sensibilisation/promotion d'Accès Soins auprès de la communauté francophone.

- **Renforcement de la capacité des fournisseurs à offrir des services en français –** Le RLISS du CT et Reflet Salvéo ont commencé à créer des cheminements de soins pour les francophones aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances, qui favorisent un meilleur accès tout au long du continuum des soins sur le territoire du RLISS du CT. Le RLISS a pris part à des discussions qui visaient à aider le Centre Francophone de Toronto à mettre sur pied un programme de traitement de jour de la section 23 pour les jeunes francophones de 13 à 18 ans en transition, avec le concours du MSSLD, du MSEJ et de l'EDU, en partenariat avec Hincks Dellcrest. Le RLISS du CT a en outre étudié la possibilité de s'aligner sur les efforts déployés par l'entité n° 4 – qui conseille les RLISS du Centre, du Centre-Est et de Simcoe Nord Muskoka – qui ont trait au mode d'établissement d'un cheminement de soins coordonnés en santé mentale et en toxicomanie pour la Ville de Toronto.

  Pour donner suite à une recommandation formulée par Reflet

Salvéo, le RLISS du CT a amorcé des consultations en vue d'améliorer la coordination des services aux francophones atteints du VIH/sida à Toronto. Les premières consultations se limitaient aux seuls organismes financés par le RLISS. Grâce à un financement de deux ans octroyé par le Bureau de lutte contre le sida du MSSLD (par l'entremise du Toronto HIV Network), il a été possible de regrouper tous les autres organismes financés par d'autres sources, ce qui a donné lieu à une discussion très fructueuse au cours de laquelle les participants ont proposé leurs idées de stratégies pratiques pour accroître la coordination et la communication entre les services.

Participation des Maillons santé

Les Maillons santé regroupent des services communautaires et en soins primaires dans neuf communautés locales du territoire du RLISS du Centre-Toronto et sont un catalyseur de la transformation des services communautaires. L'accent y est mis sur l'amélioration de l'accès aux services nécessaires et la coordination des soins aux clients aux conditions les plus complexes de la communauté. Tous les Maillons santé tiennent résolument à faire participer les patients et leurs familles, les soignants, les partenaires du système de santé et la communauté en général afin qu'ils éclairent la conception et la mise en place de programmes et de services qui répondent aux besoins de nos communautés diversifiées.

Le comité consultatif sur la participation de la communauté du Maillon santé de Don Valley Greenwood, composé de membres du personnel de WoodGreen et d'organismes partenaires, ainsi que de membres bénévoles de la communauté, se réunit chaque mois pour faire le point sur les travaux axés sur la réduction des visites évitables aux services des urgences. Le comité a pris part à la mise au point d'outils d'intervention et d'entrevue qui servent à mieux comprendre les raisons qui poussent les utilisateurs des SU aux cas non urgents à recourir à ce service plutôt que de se tourner vers d'autres options pour recevoir des soins, et à savoir quels services mettre en place pour que les patients reçoivent les soins adéquats au bon moment et au bon endroit.

Participation de diverses communautés

Le RLISS du CT reconnaît que certaines populations sont exclues des voies habituelles de participation à la planification et à la conception des services, en raison de la pauvreté, de facteurs économiques et de barrières culturelles. Pour être en mesure de comprendre leurs besoins et d'y répondre, le RLISS a créé un nouveau processus, modélisé à la suite d'un essai pilote probant mené dans St. James Town, qui sera déployé à d'autres communautés que des obstacles de même nature empêchent de participer au processus de planification.

- **Health Access St. James Town –** St. James Town est un quartier qui abrite une population dense et vulnérable, souvent confrontée à des obstacles en matière de soins de santé. Les conséquences du déplacement de nombreux résidents à la suite d'un incendie qui s'est déclaré dans un immeuble d'habitation, en 2010, ont mis au grand jour les iniquités en matière de santé et le manque de services qui influaient sur l'accès aux soins de la communauté.

  Pour régler ce problème, le RLISS du CT, en collaboration avec des organismes partenaires, a dirigé une initiative appelée « Health Access St. James Town ». Des leaders communautaires et des fournisseurs de services de santé regroupés pour

l'occasion ont déterminé la nature des services nécessaires à la communauté de St. James Town.

Les discussions ont fait ressortir deux services nécessaires : une clinique dentaire mobile et un programme de jour en santé mentale pour personnes âgées. La clinique dentaire mobile a servi plus de 120 clients – des personnes qui n'ont parfois pas la possibilité de se rendre chez un dentiste. Le programme de jour en santé mentale de St. James Town a été créé pour favoriser la qualité de vie des aînés et la philosophie « Vieillir chez soi ». Depuis son lancement, en 2012, il a accueilli plus de 60 personnes.

Aujourd'hui, Health Access St. James Town continue de créer des liens dans la communauté. Le RLISS du CT se joindra aux fournisseurs locaux de services de santé pour s'assurer que les besoins de la communauté sont satisfaits. De plus, le Maillon santé du Centre-Est de Toronto engagera des médecins afin d'accroître l'accès à des soins primaires, ce qui produira de meilleurs résultats pour la santé de tous.

- **Thorncliffe-Flemingdon –** Résidence de nombreuses familles de jeunes immigrants qui vivent principalement dans des tours d'habitation et ont tendance à se rendre dans l'est pour combler la majeure partie de leurs besoins en matière de soins de santé, ce secteur affiche aussi un taux élevé de maladies chroniques, surtout des cas de diabète et d'hypertension. L'examen des besoins et des lacunes en matière de soins réalisé par le RLISS a révélé que l'accès aux soins primaires est un enjeu de taille dans ce quartier. Compte tenu de la population de ce secteur (familles de jeunes immigrants) et de la forte incidence de diabète et d'hypertension, on estime qu'il serait judicieux d'assurer un accès plus organisé aux services de soins primaires. Le RLISS a entrepris une analyse détaillée des besoins en matière de services de santé et des possibilités de collaboration avec des intervenants locaux dans le but d'établir un plan à court et à long terme qui s'attaquerait aux principaux problèmes, aux questions pressantes et aux lacunes. Ces travaux se poursuivront en 2014-2015.

Centres d'injection supervisée

Une décision rendue par la Cour suprême du Canada sur la mise en place de centres d'injection supervisée exige que Santé Canada, le ministère fédéral qui régit l'utilisation des drogues, tienne compte des préoccupations des résidents locaux avant d'ouvrir de nouvelles installations. Aucune définition de ce qui est considéré comme une « consultation publique raisonnable » n'accompagne cette directive. Bien que la décision déborde des compétences et de la responsabilité du RLISS, un débat public sur la question permettrait aux experts de mieux comprendre l'interprétation à donner à la manière de mettre en place des centres d'injection supervisée de façon responsable en tant que moyen de répondre aux besoins de la population d'utilisateurs de drogues injectables.

Le RLISS du CT a remis une subvention à la St. Christopher House afin qu'ils forment un groupe de référence composé de résidents pour examiner la question. Le groupe compte 36 résidents de la circonscription hospitalière du RLISS du CT, sélectionnés de façon aléatoire et chargés d'examiner les préoccupations de la communauté en ce qui a trait aux centres d'injection supervisée et à la conception des composantes d'un processus de consultation publique raisonnable afin de recueillir les préoccupations des résidents

de Toronto et d'y répondre.

Les membres du groupe se réunissent pour apprendre, délibérer et formuler leurs recommandations. À leurs deux premières réunions, ils ont rencontré un groupe d'experts et d'intervenants qui avaient abordé cette question sous tous les angles, notamment des représentants de Santé publique Toronto, de la Toronto Police Association, du Centre de toxicomanie et de santé mentale, de l'Hôpital St. Michael, de l'Université de Toronto et de la communauté des gens d'affaires, ainsi que des utilisateurs de drogues injectables.

Le groupe a organisé une réunion publique, sous forme de table ronde, avec les membres intéressés du public, puis s'est réuni une dernière fois pour mettre la dernière main à leurs recommandations. Leur rapport sera rendu public au printemps 2014.

Plus de 90 % des patients qui avaient besoin d'une chirurgie élective pour des cataractes, un problème cardiaque, un cancer ou la mise en place d'une prothèse de la hanche ou du genou ont obtenu une consultation dans les délais d'accès prescrits dans la province.

7. Résultats du rendement

Nº de l'IR	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2013-2014	Objectif de rendement du RLISS pour 2013-2014	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2013-2014	Résultat annuel du RLISS pour l'EF 2013-2014
1: Accès aux services de santé					
1	90e centile pour la durée du séjour aux SU des patients admis	25,73	25,00	26,60	24,55
2	90e centile pour la durée du séjour aux SU des patients non admis au cas complexe (ÉTG I-III)	7,82	7,50	7,82	7,68
3	90e centile pour la durée du séjour aux SU des patients non admis (ÉTG IV-V) au cas mineur non complexe	4,63	4,50	4,77	4,58
4	Pourcentage de cas prioritaires de catégorie IV traités dans les délais de l'objectif d'accès (84 jours) pour une chirurgie liée à un cancer	91,00 %	90,00 %	92,76 %	94,24 %
5	Pourcentage de cas prioritaires de catégorie IV traités dans les délais de l'objectif d'accès (90 jours) un pontage coronarien	98,10 %	90,00 %	95,00 %	96,00 %
6	Pourcentage de cas prioritaires de catégorie IV traités dans les délais de l'objectif d'accès (182 jours) pour une chirurgie de la cataracte	96,00 %	90,00 %	90,30 %	92,14 %
7	Pourcentage de cas prioritaires de catégorie IV traités dans les délais de l'objectif d'accès (182 jours) pour la mise en place d'une prothèse de la hanche	90,00 %	90,00 %	94,61 %	92,00 %
8	Pourcentage de cas prioritaires de catégorie IV traités dans les délais de l'objectif d'accès (182 jours) pour une prothèse du genou	87,00 %	90,00 %	94,26 %	93,83 %
9	Pourcentage de cas prioritaires de catégorie IV traités dans les délais de l'objectif d'accès (28 jours) pour un examen par IRM	44,00 %	50,00 %	46,31 %	51,72 %
10	Pourcentage de cas prioritaires de catégorie IV traités dans les délais de l'objectif d'accès (28 jours) pour un examen par tomodensitogramme	70,00 %	70,00 %	74,20 %	73,56 %
2: Intégration et coordination des soins					
11	Pourcentage de jours d'accès à d'autres niveaux de soins (ANS) – par RLISS ou établissement*	10,64 %	10,60 %	9,17 %	9,44 %
12	90e centile pour le temps d'attente de services du CASC à domicile – demande au centre communautaire pour un premier service du CASC (sauf la gestion de cas)*	36,00	30,00	36,00	34,00
3: Qualité et meilleurs résultats pour la santé					
13	Réadmission dans les 30 jours pour des groupes de maladies analogues (GMA)**	18,63 %	18,00 %	18,46 %	18,34 %
14	Visites répétées non prévues aux SU dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	26,30 %	23,00 %	30,15 %	29,04 %
15	Visites répétées non prévues aux SU dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	37,10 %	33,00 %	38,23 %	39,73 %

*L'EF 2013-2014 est tiré des données des quatre trimestres les plus récents (T4 2012-2013 – T3 2013-2014) pour une question de disponibilité

**L'EF 2013-2014 est tiré des données des quatre trimestres les plus récents (T3 2012-2013 – T2 2013-2014) pour une question de disponibilité

Légende du tableau

- Le résultat du RLISS a atteint son objectif
- Le résultat du RLISS n'a pas atteint l'objectif de cet indicateur, mais affiche une amélioration par rapport à la valeur initiale
- Le résultat du RLISS n'a pas atteint l'objectif de cet indicateur, et n'affiche pas d'amélioration par rapport à la valeur initiale

Remarque : Le code de couleurs des trimestres antérieurs a été modifié pour correspondre à la méthodologie utilisée jusqu'en 2013-2014; il pourrait ainsi ne pas correspondre à celui des publications précédentes.

Faits saillants sur le rendement

Amélioration du rendement

Les temps d'attente pour les chirurgies et les mises en place de prothèses qu'a obtenus le RLISS demeurent dans les valeurs fixées. De nos jours, plus de patients subissent leur intervention chirurgicale dans les jours fixés, ce qui se traduit par une accélération du rétablissement et du retour à la maison.

Rendement relativement stable

On observe des points forts et des points faibles pour les indicateurs du RLISS qui correspondent à la coordination des soins. Par exemple, le pourcentage de jours d'accès à d'autres niveaux de soins a diminué, ce qui signifie que les patients sont placés plus rapidement dans les établissements appropriés, mais des patients attendent plus longtemps pour recevoir des soins du CASC à domicile. Le RLISS en prend acte et continuera de soutenir le CASC pour que les patients puissent vivre de façon autonome, dans leur lieu de résidence.

Rendement plus faible

Les taux de réadmissions et de visites répétées aux services des urgences liées à des problèmes de santé mentale et de toxicomanie demeurent un indicateur difficile à améliorer pour le RLISS. Sa collaboration avec des partenaires communautaires et la mise sur pied d'initiatives liées à la santé mentale permettent au RLISS d'atténuer cette lacune et de faire en sorte que les patients reçoivent des soins de qualité à l'hôpital et sont préparés à l'aide des bons renseignements et des bons soutiens lorsqu'ils obtiennent leur congé.

8 Perspectives

Au cours des dernières années, l'Ontario a ajusté son tir sur la question du système de santé pour faire du patient son élément central.

Le RLISS du CT a adopté ce modèle de soins et dispose d'un plan pour s'assurer que les Ontariennes et Ontariens ont accès à des soins de qualité et à un système de santé viable pour les années à venir. Une organisation différente de notre système et l'accent mis sur une conception et une prestation des services fondées sur des données probantes procureront à la

population ontarienne de meilleurs soins et la garantie d'une utilisation judicieuse des deniers publics.

Grâce à cette approche, nous prévoyons observer :

- une réduction des temps d'attente et un accès plus rapide aux médecins de famille;
- une diminution des visites inutiles aux services des urgences et des réadmissions à l'hôpital;
- des patients qui reçoivent des soins à domicile ou dans la communauté plutôt qu'à l'hôpital.

Comment transformons-nous le système de santé? Nous :

- établissons des partenariats avec le secteur et leur permettons de jouer un rôle actif dans les changements apportés au système;
- renforçons les organismes communautaires afin de soutenir les fournisseurs et d'encourager l'intégration autour des besoins des patients;
- constatons que le financement des soins de santé sera déterminé à partir des données les plus probantes et suivra le patient.

À quoi pouvons-nous nous attendre des changements apportés au système de santé?

- à un système bâti pour les patients par des professionnels de la santé et des responsables qui sont plus près d'eux;
- à un système de santé qui intègre les fournisseurs autour des patients afin qu'ils obtiennent de meilleurs résultats.

Le RLISS du Centre-Toronto s'efforce de mieux organiser et coordonner les services au bénéfice des patients, des clients et des familles.

- Le RLISS du CT joue un rôle de premier plan parce qu'il s'assure que les importantes améliorations apportées au système de santé s'inspirent de données probantes et de pratiques exemplaires.
- Le RLISS du CT se concentre sur les « gros problèmes » qui inquiètent le public et sur l'amélioration du système de santé dans son ensemble, au bénéfice de tous.
- Le RLISS du CT tient à s'assurer que les personnes que nous servons obtiennent un bon soutien et ont accès aux soins en temps opportun – quels que soient leurs revenus, leur âge, leur race, leur ethnicité ou leur orientation sexuelle.

Grâce au soutien sans faille des fournisseurs, des patients et du MSSLD, nous tirerons le maximum des gains obtenus par la transformation opérée sur le système jusqu'à maintenant et les ferons durer, en plus de réagir tout aussi efficacement aux pressions urgentes et émergentes en matière de soins de santé, et ce, dès qu'elles se font sentir.

9 Conseil d'administration 2013-2014

Nom	Poste	Nomination	Fin du mandat actuel	Durée du mandat
Ferrante, Angela	Présidente	3 novembre 2010 3 novembre 2013	2 novembre 2013 2 novembre 2016	3 ans 3 ans
Blickstead, Richard	Directeur	3 novembre 2010	2 novembre 2013	3 ans
John Fraser	Vice-président	27 juin 2011	26 juin 2014	3 ans
Kathleen Gallagher-Ross	Directrice	18 avril 2011	17 avril 2014	3 ans
Lloyd Komori	Directeur	21 août 2008 21 août 2011	20 août 2011 20 août 2014	3 ans 3 ans
Cynthia Pay	Directrice	21 décembre 2012	20 décembre 2015	3 ans
Carol Perry	Directrice	2 juin 2011	1er juin 2014	3 ans
Maurice Hudon	Directeur	10 avril 2013	9 avril 2016	3 ans

Remarque : Cette liste comprend les membres actuels et les anciens. Veuillez consulter les dates de fin de mandat.

10 États financiers vérifiés de 2013-2014