



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
du Centre-Toronto

RAPPORT ANNUEL | 2016-17



Table des matières

Message du président du conseil et de la directrice générale.....	3
Profil du RLISS du Centre-Toronto.....	4
SITUATION DÉMOGRAPHIQUE : UNE POPULATION DIVERSIFIÉE.....	5
NOS FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ....	8
PLAN STRATÉGIQUE 2015-2018.....	9
2016-2017 : survol de l'année	
Mises à jour stratégiques : <i>conception des soins de santé pour l'avenir</i>.....	11
Mises à jour stratégiques : <i>adoption d'une approche axée sur la santé de la population</i>.....	19
Mises à jour stratégiques : <i>transformation des soins de santé primaires et communautaires</i>..	24
Mises à jour stratégiques : <i>atteinte de l'excellence dans les activités</i>.....	29
Participation communautaire.....	34
Résultats en matière de rendement 2016-2017.....	37
La voie à suivre.....	45
Conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto.....	46
États financiers vérifiés 2016-2017.....	47
Notes.....	

Message du président du conseil et de la directrice générale



D^r Vivek Goel
Président du conseil



Susan Fitzpatrick
Directrice générale

Cette année écoulée a constitué un tournant pour le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto. Nous avons le plaisir de présenter un aperçu de nos réalisations au cours de cette année dans le rapport annuel 2016-2017 du RLISS du Centre-Toronto.

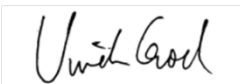
L'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* (projet de loi 41) a amené le RLISS à déployer beaucoup d'efforts en vue de son intégration avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Toronto, et ce, pour créer un RLISS intégré et renouvelé. Nous avons franchi bien des étapes clés tout au long du chemin vers l'intégration. Nous avons remanié notre structure, recruté une équipe de dirigeants et réalisé toutes les tâches pour les évaluations préliminaires et continues de l'état de préparation pendant la transition. Une étape unique au RLISS du Centre-Toronto a été le transfert du Partenariat des RLISS et du Bureau des services partagés des RLISS. Ces deux organismes ainsi que l'Association des CASC de l'Ontario ont fusionné pour donner naissance à un organisme de la Couronne : Services communs pour la santé Ontario, qui dessert les RLISS renouvelés de la province. La planification se poursuivra pendant le prochain exercice financier pour réussir une transition bien pensée qui tient compte des besoins du personnel des deux organismes et des intervenants, en plus d'assurer la continuité des soins aux patients.

Le transfert est une grande priorité pour le RLISS, mais nous avons aussi entamé et poursuivi des travaux importants pendant l'évolution de notre organisme. Au cours de l'année, le RLISS a établi l'approche « Une équipe, un plan » pour nous aider à concrétiser quatre priorités stratégiques :

- I. Conception des soins de santé pour l'avenir
- II. Adoption d'une approche axée sur la santé de la population
- III. Transformation des soins primaires et communautaires
- IV. Atteinte de l'excellence dans les activités

Le conseil d'administration et le personnel du RLISS du Centre-Toronto ont soutenu les changements à l'échelon de base de notre système de santé en préparant l'intégration des centres d'accès aux soins communautaires. Tout au long de cette année de changements, nous avons maintenu notre engagement à bâtir un système de santé local, régional et provincial qui est solide et permet de prendre soin des citoyens de Toronto et de quiconque accède aux soins dans notre ville. Il reste toujours du travail à faire, nous le savons, mais le présent rapport donne un aperçu des progrès réalisés au cours de l'année écoulée.

D^r Vivek Goel
Président du conseil



Susan Fitzpatrick
Directrice générale

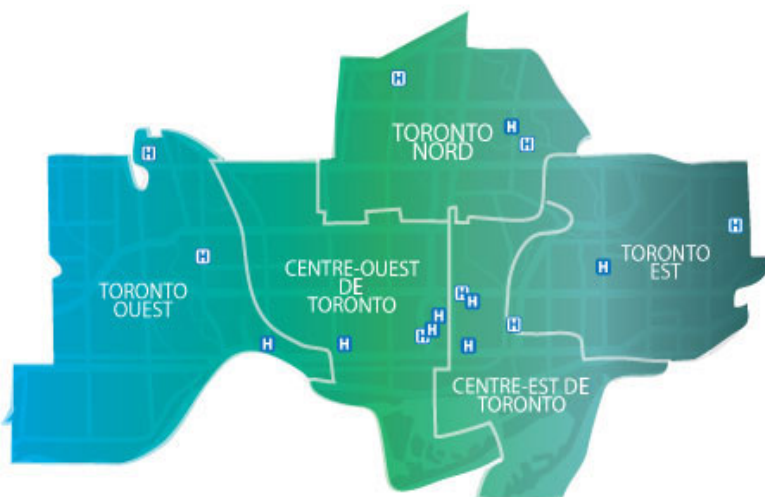


Profil du RLISS du Centre-Toronto

Milieu urbain

Le RLISS du Centre-Toronto dessert une population diversifiée de 1,2 million d'habitants. Toronto est aujourd'hui la quatrième plus grande ville d'Amérique du Nord et sa population continue d'augmenter. En fait, la population du centre-ville grossit quatre fois¹ plus vite que celle du reste de la ville de Toronto. Certaines caractéristiques clés :

- Les personnes âgées² représentent le groupe d'âge qui croît le plus rapidement et l'on prévoit que ce groupe constituera 22,6 % de la population de Toronto en 2041³.
- Toronto demeure un carrefour multiculturel, ayant le pourcentage d'immigrants le plus élevé du Canada⁴. Un tiers des immigrants de Toronto sont récents, étant arrivés au Canada dans les dix dernières années⁵. Quelque 140 langues et dialectes sont parlés à Toronto⁶.
- Il y a environ 5 000 sans-abri dans la ville de Toronto⁷.
- On y trouve quelques-unes des communautés les plus aisées et les plus pauvres du pays. Environ un quart (26 %) des résidents sont considérés comme ayant un faible revenu⁸.
- La population desservie par le RLISS du Centre-Toronto comprend 59 000 francophones, ainsi que la plus importante communauté de lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres du Canada, et une population croissante d'Autochtones urbains, dont beaucoup ont des besoins de santé complexes.



Ces caractéristiques déterminent comment les gens interagissent avec le système de soins de santé et nous guident dans la conception d'un système qui répond à leurs besoins.

Bien des facteurs contribuent à la santé de la population, dont certains sont le résultat direct des caractéristiques uniques des milieux urbains ou sont exacerbés par ces dernières. Ces facteurs, qui comprennent l'isolement géographique, la forte densité de

population, le statut socio-économique, ainsi que les obstacles linguistiques et culturels, peuvent contribuer à un accès insuffisant aux soins primaires et aux services communautaires. Or, les défis que ces facteurs posent à la santé de nos communautés peuvent être atténués par une prestation plus intelligente et efficace de services visant expressément à répondre aux besoins des communautés locales.

Toronto est aussi unique en ce sens qu'elle abrite des médecins, des hôpitaux et des instituts de recherche en santé de calibre mondial. Ces atouts et ces points forts peuvent être utilisés pour améliorer la santé de la population.

Forte croissance dans le RLISS du Centre-Toronto

Depuis 2006, la population du centre-ville de Toronto a augmenté de 18 %, soit quatre fois plus vite que dans le reste de la ville, tandis que la population vivant au sud de la rue Queen a doublé ces dernières années. Environ 128 650 logements ont été construits au cours de la dernière décennie, ce qui représente en moyenne 12 865 logements par année au cours des dix dernières années.

Les fournisseurs de services de santé ont ressenti l'impact de cette forte augmentation de la population à un point tel que les hôpitaux fonctionnent régulièrement à plus de 100 % de leur capacité en lits. Par exemple, ces dernières années, l'Hôpital St. Michael a signalé une hausse de 60 % du nombre de patients gravement malades dans son service des urgences, huit pour cent d'entre eux ayant été admis, et le Réseau universitaire de santé a signalé une augmentation de 12 % des admissions à partir des services des urgences.

Enjeux en matière de capacité

La croissance de la population au centre-ville de Toronto a entraîné une augmentation correspondante du prix des valeurs foncières. Par conséquent, lorsque les foyers de soins de longue durée (FSLD) doivent être remplacés ou élargis, la province manque sérieusement de ressources pour financer ces importants projets à cause du prix des terrains dans la région du RLISS. On risque donc d'avoir une infrastructure insuffisante pour cette ressource essentielle à mesure que la population continuera d'augmenter.

Pour résoudre ces problèmes, le RLISS du Centre-Toronto travaille étroitement avec les quatre autres RLISS de la région du Grand Toronto ainsi qu'avec la ville de Toronto. Il a également établi une nouvelle relation avec le planificateur principal de la ville afin que les services de santé soient à l'avant-plan du développement futur dans la région. Enfin, en basant les futurs investissements dans l'infrastructure sur une planification fondée sur des données, il sera possible de tenir compte des enjeux associés à la prestation de services de santé au centre-ville tout en permettant au RLISS de respecter son engagement à soutenir les soins spécialisés offerts aux patients de la province.

SITUATION DÉMOGRAPHIQUE : UNE POPULATION DIVERSIFIÉE

Le RLISS du Centre-Toronto a cerné des populations clés et, plus particulièrement, les défis auxquels certaines populations sont confrontées sur le plan de l'accès aux services. Ces défis entraînent des écarts entre les résultats en matière de santé de ces groupes et ceux du reste de la population. Reconnaisant que la situation démographique donne un bon aperçu des besoins de santé actuels et futurs d'une communauté, le RLISS veille à ce que ses activités de planification et de mise en œuvre reflètent la situation démographique locale de même que les déterminants sociaux de la santé.

Personnes âgées

Dans notre zone de desserte, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 15 % de la population. Les personnes âgées vivent plus longtemps que jamais. Cela témoigne du succès de la médecine moderne, mais cela entraîne également d'énormes pressions sociales et économiques. En effet, l'utilisation des services de santé augmente avec l'âge et la plupart des dépenses surviennent au cours des dernières années de la vie. Or, l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération du baby-boom signifie que les dépenses de santé continueront inévitablement d'augmenter. Notre défi consiste à gérer le taux de croissance de ces dépenses en améliorant la qualité et l'efficacité des soins et en investissant dans les services qui ajoutent de la valeur.

Autochtones

De grandes disparités existent dans le domaine de la santé entre les communautés autochtones et la population non autochtone, et les communautés autochtones font depuis longtemps l'objet d'une marginalisation dans le système de santé⁹. De plus, pour diverses raisons, nous avons peu de renseignements sur l'état de santé et l'utilisation des services de santé par les Autochtones. Par exemple, les données du recensement excluent souvent les Autochtones, car ce segment de la population est très mobile et l'instabilité en matière de logement et l'itinérance dans ce segment vont croissant.

Les résultats du sondage *Our Health Counts Toronto* indiquent que la communauté autochtone de Toronto compte entre 34 000 et 69 000 personnes¹⁰. Et cette population s'accroît; en effet, entre 1971 et 2011, la population autochtone a augmenté de 487 %, comparativement à 57 % pour l'ensemble de la population canadienne¹¹. La collecte de données exactes sur la santé et les déterminants sociaux de la santé et concernant l'utilisation des services de santé par les Autochtones et l'état de santé de ces derniers est une démarche essentielle pour personnaliser les services offerts à cette population.

Des résultats récents du sondage *Our Health Counts Toronto* ont aussi révélé que le nombre d'Autochtones qui vivent sous le seuil de faible revenu est d'environ 90 %¹². Selon Statistique Canada, le seuil de faible revenu est atteint quand une famille dépense au moins 20 % de son revenu total de plus que la famille canadienne moyenne pour s'alimenter, se loger et se vêtir.

Francophones

La population francophone de Toronto est très diversifiée et dispersée dans toute la ville. De la même façon, les services de santé en français sont répartis dans tout le RLSS, ce qui fait qu'il est difficile pour ce segment particulier de la population de s'orienter dans le système de santé. D'après Statistique Canada (2011), un grand nombre de francophones sont des immigrants récents et/ou des minorités visibles¹³. Près de la moitié d'entre eux sont nés à l'extérieur du Canada et connaissent peut-être mal le système de soins de santé de l'Ontario; ils peuvent donc avoir plus de difficulté à accéder à des soins adéquats en temps voulu.

Nouveaux arrivants

Les nouveaux arrivants rencontrent souvent des obstacles à l'accès aux soins, surtout s'ils ne parlent pas l'anglais. On a constaté que les gens qui ont une connaissance limitée de l'anglais restent plus longtemps à

l'hôpital, tout comme ceux qui ne peuvent pas communiquer avec les fournisseurs de soins dans leur langue maternelle.

- Toronto abrite 52,6 % des immigrants qui vivent dans la région du Grand Toronto et 36 % des immigrants qui vivent en Ontario⁴.
- 8 % des immigrants vivant à Toronto sont arrivés au Canada entre 2006 et 2011⁴.
- 5 % des habitants de Toronto déclarent qu'ils ne connaissent aucune des deux langues officielles⁴.

Réfugiés

Les réfugiés constituent un groupe vulnérable qui a besoin d'un accès rapide et continu aux soins de santé, ainsi qu'aux ressources et aux services en santé mentale. En 2015-2016, les fournisseurs de services sociaux et de santé ont travaillé d'arrache-pied pour répondre aux besoins en santé de milliers de réfugiés provenant de partout dans le monde, y compris de plus de 3 000 venant de Syrie. Ces efforts ont été stimulés par le retour récent du Programme fédéral de santé intérimaire, qui offre une protection temporaire en matière de soins de santé aux réfugiés.

Communautés LGBT

Le RLSS du Centre-Toronto compte la plus grande communauté de lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres (LGBT) au Canada. Les communautés LGBT ont des préoccupations uniques en matière de santé et peuvent courir un risque plus élevé de présenter certains problèmes de santé. Bien que des soutiens soient en place, nombre de lacunes sont encore à combler dans les soins destinés à cette communauté. Ainsi, l'impact accumulé des stigmates, des préjugés, de la discrimination et de l'isolement affecte la santé mentale des personnes LGBT, ce qui entraîne des taux plus élevés de dépression, d'anxiété et de suicide par rapport à la population en général. L'abus d'alcool et de drogues est également plus élevé chez ces personnes.

Les soins de longue durée sont un autre domaine de préoccupation en matière de santé pour les personnes LGBT. Les recherches montrent que les personnes âgées LGBT ont cinq fois moins de chances d'utiliser les services sociaux et de santé par peur de discrimination. De plus, nombre de ces personnes ont des réseaux de soutien restreints et il peut être stressant pour elles de se retrouver dans un foyer de soins de longue durée.

Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance

Les troubles de santé mentale et de dépendance touchent un grand nombre de personnes dans la population du RLSS du Centre-Toronto, lesquelles nécessitent des traitements et un soutien. La prévalence des troubles de santé mentale et de dépendance est beaucoup plus élevée parmi les plus grands utilisateurs du système et varie selon le maillon santé. En 2012-2013, 80 759 (8,4 %) adultes de 20 ans et plus ont consulté un médecin pour des troubles mentaux. Cependant, ce chiffre sous-estime considérablement la prévalence des troubles de santé mentale et de dépendance, car il n'inclut pas les demandes de règlement présentées à des régimes autres que l'Assurance-santé de l'Ontario ni les personnes qui ne se font pas traiter.

Le RLSS du Centre-Toronto a signalé 42 549 visites aux services des urgences (SU) pour des troubles

mentaux et la toxicomanie, ce qui représentait environ 4,1 % des visites aux SU (exercice 2013-2014). Pour la même année, la durée moyenne du séjour dans les hôpitaux du RLIS de patients aux prises avec des troubles mentaux et la toxicomanie était de 38,1 jours. Le nombre de visites répétées aux SU pour des troubles mentaux et la toxicomanie est élevé. Les données les plus récentes (exercice 2014-2015, T3) indiquent un taux de 27,9 % pour des troubles mentaux et de 41,7 % pour la toxicomanie.

NOS FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ

Le RLIS du Centre-Toronto a la plus forte concentration de services de santé au Canada. Il compte 172 fournisseurs de services de santé qui offrent un total de 202 programmes et services différents. La répartition suivante des services est basée sur l'exercice 2013-2014 :

- 17 hôpitaux avec en tout 2 163 008 jours-patients hospitalisés;
 - 17 centres de santé communautaire (CSC) fournissant quelque 449 759 consultations individuelles;
 - 61 organismes de services communautaires de soutien (SCS), pour un total estimé à 1 128 079 visites communautaires et à 924 799 jours-résidents;
 - 70 organismes de services communautaires en santé mentale et lutte contre les dépendances et services d'aide aux joueurs compulsifs totalisant environ 1 409 503 visites;
 - 1 centre d'accès aux soins communautaires (CASC) fournissant environ 164 124 visites pour des services de gestion de cas;
 - 36 foyers de soins de longue durée (SLD) représentant près de 6 723 lits de soins de longue durée approuvés (équivalant à 2 453 235 jours-lits disponibles pour les admissions).
- En 2014-2015, le budget total du RLIS du Centre-Toronto affecté aux fournisseurs de services de santé était de 4,76 milliards de dollars. Les hôpitaux représentaient 80 % du financement fourni par le RLIS; venaient ensuite les foyers de soins de longue durée (6 %), le CASC (5 %) et les organismes communautaires (5 %).

PLAN STRATÉGIQUE 2015-2018

Lancé en juin 2015, le plan stratégique du RLISS du Centre-Toronto se fondera sur trois objectifs fondamentaux :

1. Une ville de Toronto plus saine
2. Expériences positives des patients
3. Innovation et pérennité du système

Nous avons également adopté quatre priorités stratégiques qui orienteront nos investissements et activités afin de favoriser les réformes nécessaires pour atteindre nos objectifs :

- I. Conception des soins de santé pour l'avenir
- II. Adoption d'une approche axée sur la santé de la population
- III. Transformation des soins primaires et communautaires
- IV. Atteinte de l'excellence dans les activités

Le graphique ci-dessous illustre l'orientation stratégique du RLISS du Centre-Toronto pour les trois prochaines années.



2016-2017 : survol de l'année

Remaniement
du site Web



17 ententes de responsabilisation
en matière de services hospitaliers (ERS-H)

30 ententes de responsabilisation en
matière de services liés aux soins de
longue durée (ERS-SLD)

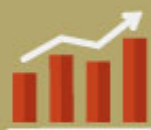
147 ententes de responsabilisation en
matière de services multisectoriels (ERS-M)



Approche
stratégique en
matière
d'intégration



Amélioration
du rendement
lié aux
indicateurs
de l'ERMR du
RLISS



Planification
axée sur la
population



Satisfaction
accrue des
employés



Transfert
du CASC au
RLISS renouvelé



Modèle de soins
à domicile et
communautaires



Vision
de soins
de santé
intégrés



Excellence
financière



Sous-régions
du RLISS du Centre-
Toronto



Cadre pour
l'entente concernant
la responsabilité
partagée



Table de
partenariat
avec la Ville de
Toronto



Mises à jour stratégiques : conception des soins de santé pour l'avenir

Le système de santé de l'Ontario opère actuellement un changement de cap radical. Ce qui change aujourd'hui, c'est la façon dont nous percevons, planifions et finançons les services de soins de santé. Notre norme d'excellence ne porte plus sur un système où chaque fournisseur accomplit un travail de premier ordre dans sa part distincte de la prise en charge du patient. Nous nous concentrons maintenant sur des épisodes entiers de soins, des épisodes qui reflètent mieux la façon dont les patients voient leur parcours dans le système quand ils passent d'un service de soins primaires à l'hôpital, puis à des services dans la communauté.

La restructuration des services est déjà commencée. Des tables collaboratives multisectorielles réunissent toutes les parties du système de santé pour ultimement fournir un parcours plus fluide, mieux intégré et plus efficace aux patients atteints de maladies du cœur, à ceux en phase palliative, à ceux qui ont subi un accident vasculaire cérébral, et à ceux en orthopédie.

Le système de santé de l'avenir exploitera les meilleures données probantes disponibles qui seront recueillies par l'entremise d'organisations comme Qualité des services de santé Ontario (QSSO) ou par les comités d'experts provinciaux. Ces données probantes seront utilisées par nos fournisseurs de services de santé qui les appliqueront au contexte local. Ce système de l'avenir sera caractérisé par la circulation fluide de l'information et le transfert cordial des patients d'un fournisseur à l'autre. Il incorporera les points de vue d'un ensemble varié de patients et il ne sera achevé et complet que s'il réussit à soulager la souffrance en agissant au-delà des interventions cliniques pour prendre en compte les nombreuses facettes de l'expérience du client.

Le système remodelé sera rendu possible par des changements structurels qui associeront des incitatifs aux objectifs qui ont été établis. Ces objectifs sont, notamment, la mise en œuvre continue de nouveaux modèles de financement provinciaux; l'intégration stratégique des services de santé et des fournisseurs de services; et l'introduction au niveau du gouvernement provincial et des RLIS de nouvelles mesures de responsabilisation visant à mesurer l'intégration des soins.

L'an dernier, nous avons commencé à jeter les assises nécessaires pour pouvoir commencer à restructurer le système de santé. Voici un aperçu de nos grandes réalisations pour concrétiser cette priorité stratégique.

Groupe de citoyens : patients et personnes soignantes au cœur de la conception des programmes

En mars 2016, le RLIS du Centre-Toronto a lancé le groupe des citoyens pour mobiliser les résidents, les patients, les familles et les personnes soignantes et orienter la planification de la prestation des services de santé. Le RLIS assume ainsi le mandat confié par le ministère d'établir un comité consultatif des patients et des familles afin d'inclure ceux-ci dans la prise de décisions concernant le système de santé.

Le groupe est composé de 18 personnes représentatives de la diversité du RLIS du Centre-Toronto et celles-ci ont assisté à huit réunions bimensuelles. Au cours de l'année écoulée, les membres du groupe ont formulé des conseils et des commentaires précieux pour l'évolution de nos travaux. Plus récemment, le groupe s'est penché sur la stratégie de santé pour la population. Il a aussi participé à une discussion dirigée par le ministère sur la *Loi donnant la priorité aux patients*, en plus de contribuer activement à des groupes de travail dans les sous-régions

et à des partenariats locaux. Le RLISS continuera d'approfondir sa compréhension des expériences des patients en accroissant la base de compétences et de connaissances des membres du groupe et en recrutant d'autres membres pour qu'ils participent à des travaux conjoints de conception, à des tables de leadership du RLISS et à des groupes de travail.

Partenariat stratégique avec la Ville de Toronto

Le RLISS et la Ville continuent d'élargir leur collaboration pour promouvoir des communautés en santé selon deux perspectives : la Ville en tant que gouvernement municipal qui peut agir le plus sur les déterminants sociaux de la santé en milieu urbain et le RLISS en tant que planificateur et organisme de financement des services de santé locaux. Reconnaisant qu'un partenariat peut avoir plus de poids, la Ville et le RLISS du Centre-Toronto se sont engagés à conclure une entente pour faire de Toronto une ville plus saine.

S'inspirant des réalisations à ce jour, l'entente encadrera la coordination et la direction d'initiatives et de projets communs visant à améliorer les résultats des résidents de Toronto en matière de santé. En harmonisant nos ressources et nos efforts respectifs, nous pourrions atteindre des résultats qu'il serait impossible d'atteindre séparément. Au cours du dernier exercice financier, la Ville et le RLISS ont établi un comité directeur mixte et signé un protocole d'entente pour clarifier leurs responsabilités en ce qui a trait à l'élaboration de l'entente. Des activités de participation sont en cours pour définir les priorités et les actions communes qui amélioreront les résultats des Torontois.

Élaboration d'un cadre régional

Cette dernière année, le RLISS a réalisé un inventaire initial des services régionaux dans le RLISS du Centre-Toronto pour éclairer l'élaboration d'un cadre régional. Un groupe de travail, coprésidé par Anne-Marie Malek (Westpark Health Care) et Mohamed Badsha (Reconnect), a été mis sur pied pour appuyer cette initiative.

La première réunion du groupe de travail a été suivie d'une rencontre avec des fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Toronto qui s'étaient identifiés comme fournisseurs de services régionaux dans le cadre du processus de planification et de consultation dans les sous-régions.

Les commentaires des fournisseurs et les activités avec d'autres intervenants et partenaires (dont le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le sous-comité sur l'accès aux spécialistes du RLISS du Centre-Toronto) ont permis de peaufiner les définitions et d'orienter la portée du cadre pour mettre l'accent sur les services régionaux spécialisés.

Croissance urbaine et planification de la capacité

La Ville de Toronto a connu une croissance rapide liée à des projets résidentiels et non résidentiels dans les dernières années. Depuis 2006, la population de Toronto a augmenté de plus de 18 %. La population dans le centre-ville croît quatre fois plus vite que dans le reste de la ville.

Afin de mieux comprendre l'incidence de cette croissance sur le volume hospitalier, le RLISS du Centre-Toronto a commandé un rapport. Celui-ci, intitulé « Impact of Urban Growth on Acute Care Hospitals in Toronto Central LHIN », a permis d'examiner l'évolution des visites aux services des urgences et les admissions dans les hôpitaux de soins actifs dans le RLISS du Centre-Toronto depuis 2006.

Ce rapport est le premier projet d'une série qui visera à mieux comprendre les répercussions de la croissance urbaine sur les services de santé. D'autres projets pourront être axés sur les répercussions de la croissance d'autres communautés à North York, à Scarborough et à Etobicoke et sur d'autres parties du système de santé comme les soins primaires et les soins communautaires. Pour en savoir plus, consultez le [rapport \(en anglais seulement\)](#).

Table de la qualité régionale

En collaboration avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO), la table de la qualité régionale du RLIS du Centre-Toronto a été lancée. Il s'agit d'une table intersectorielle qui regroupe des spécialistes de la qualité de tous les secteurs financés par le RLIS (soins primaires, Santé publique Toronto, patients et personnes soignantes et autres organismes) afin de diriger l'amélioration de la qualité dans le RLIS. Son mandat est de rassembler l'expérience clinique et les perspectives des patients pour chapeauter la mise en œuvre d'initiatives d'amélioration de la qualité à l'échelle du système et de surveiller les progrès. Un cadre de qualité a également été créé. Il comprend trois grands piliers :

- Mesure du rendement axée sur l'examen et le suivi d'indicateurs pour cerner les possibilités d'amélioration de la qualité
- Amélioration du rendement axée sur la mise sur pied et la facilitation d'initiatives intersectorielles d'amélioration de la qualité
- Amélioration de la capacité axée sur le renforcement des capacités d'amélioration de la qualité dans le RLIS, chez les fournisseurs de services de santé et les patients.

La table de la qualité régionale a joué un rôle de catalyseur et aidé à faire démarrer plusieurs initiatives d'amélioration de la qualité. Selon une analyse des indicateurs du plan stratégique, on a détecté quatre indicateurs n'incluant aucune stratégie de soutien (expérience du patient, examen de santé du bébé à 18 mois, temps d'attente pour le logement avec services de soutien et temps d'attente pour les soins de longue durée). La table de la qualité régionale a contribué à lancer une collaboration entre le Bureau de santé publique de Toronto et les responsables des soins primaires afin d'agir et améliorer le rendement lié à l'indicateur de l'examen de santé du bébé. Elle a commencé à collaborer avec l'équipe de planification des sous-régions pour renforcer la capacité d'amélioration de la qualité dans les sous-régions et répondre aux priorités immédiates déterminées par celles-ci.

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Grâce à la mise sur pied, en 2014, du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, relevant du ministre, les RLIS ont tous vu l'occasion de collaborer plus étroitement à la planification à l'échelle du système des services de santé mentale et de dépendance (SMD) et ont créé la table provinciale du système des SMD.

L'année dernière, le RLIS du Centre-Toronto a participé activement à cette table du système et a travaillé avec les trois groupes de travail de la table qui ont été constitués pour faire avancer collectivement les RLIS en fonction des trois domaines prioritaires : accès coordonné, logement avec services de soutien, et soins primaires. Pour chacune de ces priorités, on a élaboré des plans de travail et commencé à harmoniser ces plans avec

d'autres plans dans le RLISS du Centre-Toronto, entre autres, avec les stratégies relatives aux soins primaires et aux soins communautaires intégrés.

De plus, le RLISS du Centre-Toronto a effectué des investissements ciblés pour soutenir l'amélioration des services destinés aux personnes ayant des besoins en matière de santé mentale et de dépendance, à titre d'exemple :

- *Stella's Place Peer Support Training 2.0* — Le programme de formation en soutien par les pairs (PST) de Stella's Place a été lancé pour la première fois en 2015 en réponse à la nécessité de créer et de faire croître des services de soutien par les pairs pour les personnes nécessitant des soins de santé mentale à Toronto. Le programme, mis sur pied par de jeunes adultes, des experts et des organisations partenaires en éducation et en santé mentale, a été fourni à 27 participants. En 2016, un financement supplémentaire accordé par le RLISS a permis de fournir ce programme, révisé à partir des commentaires des participants, à 21 autres participants. Ceux-ci ont été préparés pour mettre leurs compétences et leurs connaissances à profit et offrir un soutien par les pairs à des milliers de jeunes adultes chaque année dans divers milieux.
- Continuum en santé mentale et toxicomanie pour les adultes francophones. Cette initiative, menée par le Centre Francophone de Toronto, a été lancée au quatrième trimestre et se poursuivra en 2017-2018. L'intention est de constituer un continuum de services pour les francophones selon deux démarches : 1) soutien accru pour la gestion de cas; et 2) mise en place de programmes spécialisés de promotion de la santé visant à aller à la rencontre de nouveaux arrivants pour les inciter à participer à des activités appropriées sur le plan culturel et conçues pour réduire la stigmatisation et l'isolement, améliorer la santé et sensibiliser aux problèmes de santé mentale et de dépendance.

Planification de la capacité des foyers de soins de longue durée

En décembre 2016, un rapport sur l'état actuel des services de soins de longue durée dans la Ville de Toronto a été présenté au RLISS du Centre-Toronto. Ce rapport donnait une description du profil des clients nécessitant des services de soins de longue durée, selon le profil des patients et des clients qui occupent des lits de soins continus complexes, des lits de réadaptation, obtiennent des services d'aide à la vie autonome/vivent dans des logements avec services de soutien, assistent à des programmes de jour pour adultes, bénéficient de services à domicile et vivent dans des foyers de soins de longue durée.

Les conclusions préliminaires de l'analyse de la situation actuelle sont les suivantes :

- La détresse des soignants, les conditions de vie et les déficiences cognitives semblent être à l'origine des besoins en soins de longue durée. La présence ou l'absence d'un aidant naturel constitue un facteur déterminant pour l'admission dans un foyer de soins de longue durée.
- Les données montrent la prévalence de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences et troubles cognitifs chez les résidents des foyers de soins de longue durée.
- Les foyers de soins de longue durée servent une population aux besoins médicaux plus complexes.
- Les résidents des foyers de soins de longue durée souffrent de déficiences fonctionnelles modérées à sévères.

Le RLISS du Centre-Toronto terminera l'analyse de l'état actuel d'ici août 2017 et présentera un ensemble de recommandations d'ici le 30 novembre 2017 pour répondre aux besoins futurs des résidents des foyers de soins de longue durée sur son territoire.

Évaluation des risques : stratégie de renouvellement des lits de soins de longue durée

La stratégie de renouvellement des lits des soins de longue durée du ministère de la Santé a été annoncée en 2007 dans le but d'exiger que tous les foyers de soins de longue durée qui ne respectent pas les normes de conception actuelles du ministère soient réaménagés d'ici 2025. Dans le RLISS du Centre-Toronto, il a été établi que, sur les 36 foyers de soins de longue durée actuellement en exploitation, 20 nécessitent une reconstruction. Cela représente 2 800 lits de soins de longue durée, soit environ 47 % de la capacité totale pour les soins de longue durée du RLISS (5 878 lits).

En 2016-2017, le RLISS du Centre-Toronto a communiqué avec chacun des exploitants des 20 foyers de soins de longue durée pour connaître leurs plans de réaménagement. Les discussions avec les exploitants locaux de ces foyers ont abouti à la création de trois groupes.

- *Ceux qui sont décidés à demeurer dans le RLISS du Centre-Toronto — 6 foyers représentant 1 011 lits.*
- *Ceux qui risquent de quitter le RLISS du Centre-Toronto — 6 foyers représentant 519 lits.*
- *Ceux qui ont l'intention de quitter le RLISS du Centre-Toronto — 8 foyers représentant 1 270 lits.*

Le personnel du RLISS du Centre-Toronto prévoit rencontrer des représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et de la Ville de Toronto pour leur communiquer les résultats des efforts en matière de planification de la capacité jusqu'à présent et le risque potentiel d'une perte importante dans la capacité de soins de longue durée. Le personnel discutera également des stratégies visant à atténuer la réduction du nombre de lits, y compris l'adoption de solutions de rechange appropriées et de modèles novateurs en matière de services de soins de longue durée.

Intégrations volontaires

Au Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto, l'intégration est une composante essentielle de nos travaux. Depuis notre création en 2006, nous avons appuyé et encouragé les activités d'intégration afin de produire de meilleurs résultats pour les patients et les clients. Nous sommes d'avis que la progression de l'intégration des services de santé qui place les patients et les clients au centre est essentielle pour faire en sorte que la ville de Toronto soit plus saine, comme le décrit notre Plan stratégique 2015-2018.

Depuis 2008, on a assisté à vingt-neuf intégrations et, en 2016-2017, on en comptait huit : sept intégrations volontaires et un transfert de financement, pratiquement le double des intégrations réalisées au cours de l'année précédente. L'objectif de rendement a été atteint à 82,5 % ou est en voie de l'être au cours de la période de l'après-intégration. Lors de sa réunion du 28 juin 2017, le conseil recevra un rapport annuel sur les intégrations fournissant un aperçu de l'activité d'intégration à ce jour.

Résumé des intégrations volontaires en 2016-2017

Fournisseurs de services de santé	Objectifs de l'intégration	Date de l'intégration	Échéancier de réalisation
Access Alliance et Neighbourhood Centre	Augmenter l'accès aux soins primaires pour les membres de la communauté non servis et sans médecin : - De 50 à 75 nouveaux clients en soins primaires au Neighbourhood Centre. Accroître l'accès des personnes âgées à la gestion de la santé et des maladies chroniques : - De 50 à 75 nouveaux clients qui sont des personnes âgées. Augmenter le nombre de jeunes participants aux programmes de promotion de la santé et de vie saine. Augmenter le soutien au cheminement (à la navigation) dans le système pour les familles vulnérables et les personnes âgées.	1 ^{er} janvier 2017	1 ^{er} janvier 2018
Hospital for Sick Children et Hincks Dellcrest Centre	Améliorer l'accès aux services spécialisés en santé mentale : - Diminuer les durées de séjour, diminuer les temps d'attente. Améliorer la qualité des soins et les résultats pour les enfants et les jeunes : - Satisfaction des patients et des soignants, amélioration sur le plan des symptômes et du fonctionnement, atteinte des objectifs du client Améliorer l'efficacité : - Augmentation du nombre d'enfants et de jeunes desservis, diminution de la durée du séjour hospitalier, réduction du chevauchement des processus Le rapport d'étape de l'année 1 précisera les cibles particulières et fera rapport au RLIS à ce sujet.	1 ^{er} février 2017	1 ^{er} février 2020
Anne Johnston Health Station et Tobias House	Améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires, de promotion et de prévention de la santé. 100 nouveaux clients en soins primaires 750 consultations supplémentaires 50 nouveaux clients en promotion et prévention de la santé 75 nouveaux clients en soins primaires 50 nouveaux clients en promotion et prévention de la santé Élargissement de la coordination des soins et de la capacité de cheminement (navigation) — modèle Suivre le client : 20 nouveaux plans de soins coordonnés	1 ^{er} avril 2017	1 ^{er} avril 2020

Résumé des intégrations volontaires en 2016-2017

Fournisseurs de services de santé	Objectifs de l'intégration	Date de l'intégration	Échéancier de réalisation
Centre de santé communautaire de Parkdale et Centre de santé communautaire de Queen Ouest du RLISS du Centre-Toronto	Maintenir ou améliorer l'accès aux services pour les clients vulnérables à besoins complexes : • Hausse de 15 % du nombre d'interactions avec les clients. • Hausse de 10 % de la taille du groupe ayant accès à des soins primaires fournis en équipe. • Hausse de 10 % du nombre de clients dans les catégories suivantes : autochtones, jeunes, nouveaux arrivants, LGBT, personnes à faible revenu ou sans-abris. • Réduction de 15 % du nombre d'admissions évitables à l'hôpital par rapport aux données de référence. Maintenir ou améliorer la qualité des services. – en associant les forces de chaque organisme et en réduisant la variabilité, s'il y a lieu : • Amélioration de l'expérience des clients et du personnel.	1 ^{er} avril 2017	1 ^{er} avril 2020
Reconnect Mental Health Services et St. Clair West Support Services	Accroître le nombre de clients servis dans le cadre de tous les services communautaires de soutien et services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. • Total de 5 332 clients, soit une augmentation de 6 %. Établir des plans de soins complets pour tous les clients qui reçoivent des services communautaires de soutien et des services de santé mentale. • La totalité (100 %) des clients qui ont besoin d'un plan de soins complet le reçoivent. Réduire le nombre de visites évitables à l'hôpital par les clients. • Réduire de 65 % les visites évitables Formation transversale du personnel en services communautaires de soutien pour les personnes âgées et en services de santé mentale et lutte contre les dépendances. • La totalité (100 %) du personnel reçoit une formation transversale.	1 ^{er} avril 2017	1 ^{er} avril 2020
416 Community Services et LOFT Community Services	Augmenter le nombre de clients en gestion de cas. • Services donnés à 1 052 clients, soit une augmentation de 5 %. Établir des plans de soins coordonnés pour les clients des services de gestion de cas des deux organismes.	1 ^{er} avril 2017	1 ^{er} avril 2020

Résumé des intégrations volontaires en 2016-2017

Fournisseurs de services de santé	Objectifs de l'intégration	Date de l'intégration	Échéancier de réalisation
	- Augmenter de 5 % de plus le nombre de plans de soins coordonnés. Établir des protocoles concernant les services afin de permettre au personnel de partager les pratiques exemplaires. - L'agrément de tous les services se poursuit.		
Centre de santé communautaire de Riverdale-Sud et Harmony Hall Centre of Seniors Call-A-Service	Maintenir les programmes et les services dans la communauté : - Atteindre ou dépasser les cibles de rendement actuellement fixées dans les ententes de responsabilisation. Augmenter le nombre de clients qui reçoivent des services du centre de santé communautaire et des services communautaires de soutien: 10 plans de soins coordonnés. Augmenter le nombre de clients qui fournissent des commentaires lors des sondages sur la satisfaction: - Augmenter de 5 % le taux de réponse pour le porter à 595. Élargir la formation normalisée et le soutien à l'intention des anciens employés de Call A Service. - Tous les membres du personnel qui avaient besoin d'une formation l'ont reçue.	1 ^{er} avril 2017	1 ^{er} avril 2020
Centre Baycrest pour soins gériatriques et New Horizons Day Centre	New Horizons Day Centre a cessé de fournir son programme de jour pour adultes. Le financement du RLISS du Centre-Toronto pour le service a été transféré au Centre Baycrest pour soins gériatriques qui assure maintenant le programme. Aucune interruption de service n'a eu lieu.	1 ^{er} avril 2017	1 ^{er} avril 2017

De plus, en 2016-2017, le centre de savoir sur l'intégration a été lancé sur le site Web du RLISS du Centre-Toronto. Le centre donne accès aux études de rentabilité se rattachant aux intégrations, et le RLISS du Toronto-Centre présente un rapport sur toutes les intégrations. Le site contient également tout le matériel de référence accumulé et les trousseaux d'outils sur les intégrations, qui sont des ressources utiles pour tout organisme souhaitant s'informer ou réaliser des intégrations. Le site Web sera mis à jour régulièrement grâce à l'ajout de nouvelles informations.

Mises à jour stratégiques : adoption d'une approche axée sur la santé de la population

Notre mandat est de fournir des soins de santé de qualité à toute la population, cette approche étant renforcée par la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*. La Loi prévoit que la population de l'Ontario et le gouvernement « souscrivent à une vision commune selon laquelle la province offre à l'ensemble des Ontariens et des Ontariennes d'excellents services de soins de santé, les professions collaborent et les patients ont la conviction que leur système de soins de santé leur fournit d'excellents soins de santé ». Le RLISS du Centre-Toronto entend, pour exécuter cette vision, prendre en compte les besoins de tous les gens qui vivent ou reçoivent des services de santé sur le territoire qu'il dessert.

Jusqu'à présent, la planification du système de santé consistait à répondre aux besoins des personnes qui recevaient effectivement des soins. Or, des données probantes suggèrent qu'en adoptant une approche axée sur la santé de la population et en planifiant proactivement en fonction des besoins de tous, il est possible d'obtenir de meilleurs résultats à la fois pour les patients et pour le système. En adoptant cette approche, nous réorienterons le travail de notre RLISS sur des activités visant à améliorer l'état de santé de la population dans son ensemble et, donc, des nombreuses sous-populations qui la composent.

Pour ce faire, nous devons diviser la population en sous-groupes (ou sous-populations) afin de mieux cerner et comprendre les besoins uniques de ces derniers et les défis qu'ils rencontrent. Une partie de ce travail a déjà commencé. Par exemple, en 2012, le RLISS a établi neuf maillons santé dans la ville; ceux-ci s'occupent des besoins uniques des clients et patients ayant les besoins les plus complexes dans les communautés qu'ils servent (les premiers 1 % et 5 % des utilisateurs du système). Ce travail continuera et sera perfectionné pour assurer que nos efforts et nos investissements profitent directement aux patients. De plus, les leçons apprises seront appliquées à d'autres sous-populations. Ce type de soins ciblés est nécessaire pour répondre aux besoins uniques de groupes particuliers. En effet, les soins de santé sont personnels et exigent des démarches individualisées pour être vraiment efficaces.

Nous croyons qu'une bonne santé n'est pas uniquement l'absence de maladie. Réorienter le système de santé pour prendre en considération les déterminants sociaux élargis de la santé, qui englobent bien plus que les services cliniques et curatifs, représente un virage majeur qui ne peut s'opérer que par l'entremise de partenariats stratégiques de longue durée. Nous parlons ici, notamment, de partenariats non traditionnels avec des organisations extérieures au système de santé, comme les refuges et les foyers d'accueil, les services de police, les services de logement, les centres d'emploi. Ces collaborations sont nécessaires pour gérer le vaste éventail de facteurs qui influent sur la santé.

L'année dernière, nous avons fait d'énormes progrès en poursuivant une démarche axée sur la santé de la population dans notre planification. Les sections suivantes offrent un aperçu de ces réalisations.

Lancement de notre réseau de soins palliatifs

Durant l'automne 2016, le RLISS du Centre-Toronto et le programme régional de cancérologie de Toronto ont mis sur pied conjointement le réseau de soins palliatifs du Centre-Toronto en vue de faire collaborer les fournisseurs de services de santé et les intervenants à l'élaboration d'un système complet, intégré et coordonné

de soins palliatifs. Le réseau de soins palliatifs du Centre-Toronto soutient à la fois les priorités provinciales énoncées par le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) et les priorités locales du RLISS du Centre-Toronto.

Le réseau de soins palliatifs du Centre-Toronto :

- sert de conseiller régional pour les soins palliatifs de grande qualité, apportant l'éclairage nécessaire à la prise de décisions par le RLISS du Centre-Toronto et le vice-président régional;
- est responsable de l'amélioration de la qualité, des données et de l'évaluation du rendement à l'échelon local;
- favorise l'amélioration de la qualité dans tous les secteurs selon les pratiques exemplaires et conformément à l'orientation du ROSP et à la Déclaration de partenariat.

Au cours de la dernière année, le réseau de soins palliatifs du Centre-Toronto a réalisé des progrès notables sur la voie qui mène à une amélioration des soins palliatifs à l'échelon local, dont ceux-ci :

- le recrutement de la Dre Kirsten Wentlandt et de Mme Susan Blacker, coresponsables cliniques des soins palliatifs, et établissement de notre structure de gouvernance;
- l'organisation d'une consultation régionale sur les soins palliatifs avec plus de 60 fournisseurs de services, membres de familles et soignants pour préciser les besoins et établir des priorités pour les efforts d'amélioration à l'échelon local;
- la direction d'une étude de planification de la capacité en services de soins palliatifs à l'échelle du RLISS;
- la réalisation d'une évaluation des besoins en matière de soins palliatifs pour les personnes sans-abri;
- l'élaboration d'un modèle de soins palliatifs pour les personnes sans abri et d'une proposition de soutien en soins palliatifs pour les Autochtones;
- l'achèvement d'une évaluation des besoins éducatifs et de formation en matière de soins palliatifs pour les soins primaires.

Maisons de soins palliatifs

En octobre 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a confirmé son soutien à l'établissement de 23 nouveaux lits dans des maisons de soins palliatifs d'ici 2018-2019 dans le RLISS du Centre-Toronto. Le RLISS a lancé un processus de déclaration d'intérêt durant l'été 2016, en prévision de cette nouvelle possibilité de financement, et il a rapidement pu cerner les occasions d'attribuer les 23 nouveaux lits dans les maisons de soins palliatifs.

- Dix lits dans un nouveau centre de soins palliatifs pour adultes destinés aux personnes sans-abri ou vivant dans des logements précaires — dirigé par Hospice Toronto, en partenariat avec Inner City Health Associates, St. Elizabeth Healthcare et d'autres partenaires communautaires.
- Neuf lits dans l'agrandissement du centre de soins palliatifs pour adultes au Kensington Hospice (pour passer de dix à dix-neuf lits au total).
- Quatre lits dans l'agrandissement du centre de soins palliatifs pour enfants à Emily's House (pour passer de six à dix lits au total). Tous les fournisseurs de services de santé mettent au point actuellement la planification et la réalisation des rénovations et des immobilisations requises pour la mise en service de ces nouveaux lits d'ici 2018-2019.

Profils des données sur les quartiers

En 2016-2017, le RLISS du Centre-Toronto a affiché sur son site Web des profils détaillés pour ses cinq sous-régions (Toronto Nord, Toronto Est, Centre-Est de Toronto, Centre-Ouest de Toronto et Toronto Ouest) à l'échelon des quartiers. Les profils détaillés renseignent sur les caractéristiques de la population, notamment les caractéristiques démographiques comme le nombre d'enfants et de jeunes, de personnes âgées, de minorités visibles, d'Autochtones, de francophones et d'immigrants et les caractéristiques culturelles et socio-économiques. Les profils comprennent, outre l'état de santé de la population, la prévalence des maladies. On y trouve aussi le nombre de fournisseurs par secteur (services communautaires de soutien, association communautaire de santé mentale, centre d'accès aux soins communautaires, centre de santé communautaire, hôpitaux et foyers de soins de longue durée) et les médecins de soins primaires pour chacune des sous-régions.

Stratégie sur l'équité et la santé pour la population

En janvier, nous avons formé une table de leadership sur l'équité et la santé pour la population, coprésidée par la D^{re} Barbara Yaffe, médecin hygiéniste intérimaire, Bureau de santé publique de Toronto et le D^r Kwame McKenzie, chef de la direction du Wellesley Institute et directeur de l'équité en matière de santé au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Cette table de leadership orientera la stratégie sur l'équité et la santé pour la population du RLISS et ses progrès et offrira des conseils à cet égard. La stratégie sur l'équité et la santé pour la population comprend quatre composantes :

- Évaluation de la santé axée sur les besoins en matière de santé — faire progresser les connaissances sur la santé de la population résidant dans le RLISS;
- équité en matière de santé — réduire les iniquités en matière de santé à l'intérieur du RLISS;
- santé de la population axée sur les pratiques — renforcer la capacité des fournisseurs à adopter une vision holistique des populations qu'ils servent;
- consolider notre partenariat avec le Bureau de santé publique de Toronto — planifier de concert lorsque nous avons les mêmes priorités.

Pour faire avancer ces quatre composantes et fournir des mises à jour trimestrielles sur la situation à la table de leadership, des groupes de travail distincts ont été créés. Ces groupes de travail se rencontrent, fixent des priorités et élaborent des plans de travail à mettre en œuvre en 2017-2018.

Population autochtone

Le RLISS du Centre-Toronto collabore avec le cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto (Toronto Indigenous Health Advisory Circle) et le Bureau de santé publique de Toronto au sujet de la stratégie de santé des Autochtones de Toronto afin de déterminer comment intégrer une perspective autochtone sur l'équité en matière de santé. Plus de 40 présentations ont été faites aux représentants du gouvernement l'année dernière pour communiquer la stratégie, y compris à la sous-ministre associée de la Santé et des Soins de longue durée et au ministre des Relations avec les Autochtones et de la Réconciliation.

Trois propositions distinctes ont été soumises au MSSLD pour soutenir la mise en œuvre des recommandations. Elles comprenaient des demandes pour le financement d'intervenants pivots auprès des patients pour la stratégie des soins palliatifs, des soutiens administratifs pour les priorités du cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto et un outil d'autoévaluation de la sécurité culturelle autochtone.

Partenariats et mobilisation

- Les membres du cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto (TIHAC) participent à la fois à la table sur l'équité en matière de santé et à la table de leadership sur la stratégie sur l'équité et la santé pour la population dirigée par le RLISS du Centre-Toronto.
- Le RLISS du Centre-Toronto a aussi collaboré avec deux hôpitaux pour améliorer leurs programmes destinés à la communauté autochtone.
- Grâce à notre partenariat avec un comité autochtone trans et bispirituel et le centre Anishnawbe Health Toronto, un sondage a été mené et il permettra d'examiner les besoins en santé de la communauté trans et bispirituelle avec les chefs de file et les intervenants de la communauté autochtone trans et bispirituelle.

Formation en matière de compétences culturelles

Dans le cadre de la stratégie de santé des Autochtones de Toronto, il a été déterminé que la formation sur les compétences culturelles et sur la sécurité culturelle concernant les Autochtones constituait une ressource importante pour la communauté. De nombreux Autochtones sont victimes de racisme dans les milieux de soins de santé, en particulier dans les services d'urgence où des présomptions concernant les populations autochtones nuisent au type de soins qu'ils reçoivent. Le RLISS du Centre-Toronto a accordé un financement de 475 000 \$, ce qui a permis, à ce jour, de former plus de 3 000 membres du personnel de fournisseurs de services de santé. Grâce à un financement anticipé supplémentaire fourni par le MSSLD, le RLISS du Centre-Toronto a formé plus de 600 membres du personnel des fournisseurs de services de santé en 2016-2017, y compris sept membres du conseil d'administration et vingt-deux membres du personnel du RLISS du Centre-Toronto. À partir de 2017-2018, la formation sur les compétences culturelles sera donnée en premier lieu dans les services d'urgence du RLISS.

Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées

Le RLISS du Centre-Toronto a organisé deux réunions avec différents intervenants, y compris le ministère du Procureur général, pour discuter des soutiens nécessaires à l'enquête et de ce que le RLISS pouvait fournir. Il a été décidé que des soutiens relativement aux traumatismes et sécuritaires sur le plan culturel étaient requis. À la suite des réunions, un projet de proposition a été soumis au ministère des Relations avec les Autochtones et de la Réconciliation et au MSSLD. Les prochaines étapes de ce processus comprendront la constitution en bonne et due forme d'un organisme responsable, la détermination des rôles de chaque partenaire et l'analyse de l'état de préparation des organismes de santé mentale et de services sociaux autochtones et non autochtones de Toronto pour répondre aux besoins liés à l'enquête formulés par leurs clients.

Stratégie en santé mentale et lutte contre les dépendances

Le RLISS du Centre-Toronto a préparé une proposition de financement pour analyser les besoins non satisfaits en matière de soins en santé mentale et dépendances (SMD) de la population autochtone de Toronto, élaborer une carte des services existants de SMD autochtones à Toronto et obtenir un financement pour les services essentiels de SMD à l'échelon des hôpitaux et de la communauté. Le RLISS a également engagé le centre de recherche-action Well Living House pour fournir des données à jour sur la SMD provenant du récent sondage *Our Health Counts Toronto* pour la proposition.

Services en français

Le RLISS du Centre-Toronto et Reflet Salvéo, l'entité de planification des services de santé en français qui conseille le RLISS, ont commencé à évaluer les fournisseurs de services de santé identifiés et désignés pour la prestation de services de santé en français sur le territoire. Le RLISS du Centre-Toronto a demandé aux quatorze organismes identifiés et financés d'effectuer une évaluation de leur état de préparation à la désignation. L'évaluation est conçue pour les aider à mesurer leurs progrès dans la mise en œuvre de services en français, à établir des priorités et à élaborer un plan stratégique pour créer une feuille de route en vue d'obtenir une désignation complète ou partielle.

Des possibilités d'apprentissage ont été offertes aux fournisseurs de services de santé sur les compétences culturelles et l'offre active. Au cours de l'exercice financier 2016-2017, nous avons organisé au total 22 séances de formation en personne sur les compétences culturelles, soit 16 séances pour des établissements et six séances pour les patients francophones. Au total, 349 participants ont été formés, dont 287 professionnels de la santé et 62 patients francophones. Quatre séances de formation supplémentaires sont déjà réservées pour l'exercice financier 2017-2018.

Pour renforcer et améliorer les capacités organisationnelles afin de répondre aux besoins en matière de soins de la population francophone, le RLISS du Centre-Toronto a financé, en 2016-2017, une formation sur l'offre active à l'intention des cadres et décideurs. Reflet Salvéo, en partenariat avec le Collège Boréal, Nexus Santé, Les Centres d'Accueil Héritage et le Rifssso (Regroupement des intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario), a mis au point un atelier de trois jours pour deux cohortes de fournisseurs de services de santé. Les outils et les stratégies proposés ont constitué pour les fournisseurs une feuille de route pour la mise en œuvre d'une approche systémique de l'offre active de services en français. Dix-neuf professionnels de la santé ont assisté à l'atelier.

Selon l'un des participants :

« Cette formation était une occasion extraordinaire de comprendre le contexte et pourquoi il est important de planifier et de mettre en œuvre l'offre active. Le guide de ressources est un outil très pratique, étape par étape, qui suggère des moyens d'y parvenir. Nous avons pu ainsi accroître nos compétences pour préparer, planifier et mettre en œuvre l'offre active. »
Gestionnaire principal d'un fournisseur de services de santé

Le RLISS du Centre-Toronto a également apporté un soutien aux comités de coordination des organismes servant les francophones. Une attention particulière a été accordée aux services adaptés aux besoins linguistiques et culturels des personnes âgées, des nouveaux immigrants, des femmes victimes de violence, ainsi qu'à la santé mentale, au VIH/sida, au dépistage précoce de la perte de mémoire, au jumelage patients-médecins de soins primaires et aux soins palliatifs pour les francophones ayant des besoins complexes. À la suite de l'adoption de la *Loi donnant la priorité aux patients*, le RLISS a commencé à examiner les retombées du transfert du CASC du Centre-Toronto au RLISS sur la prestation de services en français. L'objectif était de maintenir la qualité des services de soins à domicile et en milieu communautaire offerts aux patients francophones dans leur langue.

Maillons santé

Dans le contexte de l'harmonisation de l'approche des maillons santé avec la stratégie relative aux soins primaires, les responsables cliniques des soins primaires ont présenté des plans de travail décrivant les activités à entreprendre dans chacune des cinq sous-régions.

En février 2017, le RLISS du Centre-Toronto a créé un groupe de travail chargé d'examiner l'approche des maillons santé et a formulé des recommandations sur l'organisation et l'amélioration des soins pour les patients ayant des besoins complexes dans le RLISS du Centre-Toronto. Pour faire avancer l'amélioration des soins pour ces patients, cinq domaines essentiels ont été retenus en vue d'étayer le travail de planification pour l'avenir :

- Identification des patients
- Coordination des soins
- Évaluation du rendement
- Soins axés sur le patient
- Harmonisation stratégique

Ce travail consiste essentiellement à réaliser une mise en œuvre cohérente dans les cinq sous-régions du RLISS du Centre-Toronto pour les patients ayant des besoins complexes afin d'atteindre l'excellence fonctionnelle (niveau 3) dans les domaines du modèle évolué de maillons santé du MSSLD d'ici 2017-2018.

Outre les domaines du modèle évolué du MSSLD, l'accent commence à être mis sur l'harmonisation et la planification stratégiques liées à l'outil électronique de soins coordonnés dans le contexte de la stratégie en matière de santé numérique et de la fonction des conseils des maillons santé dans le contexte d'un sous-ensemble de partenariats locaux.

En ce qui concerne les maillons santé, les activités de 2017-2018 consisteront en la généralisation des approches d'identification des patients dans les milieux hospitaliers, de soins primaires et communautaires; l'amélioration des transitions et le jumelage patients-médecins de soins primaires, en plus de l'utilisation de pratiques prometteuses pour améliorer la gestion des soins coordonnés des patients ayant des besoins complexes.

Mises à jour stratégiques : transformation des soins de santé primaires et communautaires

Pour la plupart des patients, la prise en charge en milieu communautaire est la meilleure option; elle est aussi souvent moins onéreuse que les soins fournis en établissement. La demande de services communautaires est en hausse et, même avec un budget gouvernemental accru dans ce secteur, d'autres investissements en infrastructure seront nécessaires pour que la communauté puisse porter sa part croissante de responsabilités.

La longue relation qu'entretient le patient avec son équipe de soins primaires est la pierre angulaire du système. Cette relation pourrait ancrer les efforts en vue d'intégrer et de coordonner le parcours du patient. Pour que le secteur des soins primaires puisse faire une contribution concrète à l'intégration du système, le RLISS devra trouver des moyens de mobiliser les fournisseurs de soins primaires et de les inviter à partager la responsabilité des résultats chez les patients.

La transformation des soins de santé primaires et communautaires implique que l'on crée les conditions qui permettent aux patients d'obtenir facilement les soins dont ils ont besoin. Le RLISS investira dans des stratégies qui font que « chaque porte est la bonne porte », l'idée étant de simplifier l'accès et de favoriser l'intégration.

Nous travaillerons à rassembler les fournisseurs en établissant une infrastructure commune, des espaces communs, des services partagés dans l'utilisation des technologies de l'information et en fournissant un soutien à la prise de décisions.

Le RLISS du Centre-Toronto tire actuellement parti de nouveaux financements du gouvernement provincial pour établir des modèles de soins novateurs qui sont à la fois centrés sur le patient et d'un bon rapport coûts-avantages.

Il s'agit d'un plan ambitieux, bien que pragmatique. Les sections suivantes illustrent les démarches utilisées pour commencer à changer le cours des choses durant le dernier exercice.

Soins primaires

Le RLISS du Centre-Toronto a établi les réseaux et mécanismes essentiels pour soutenir la mobilisation continue de quelque 1 400 médecins fournissant des services dans de multiples modèles de soins primaires à l'intérieur du RLISS. Le RLISS s'est associé aux médecins pour mettre en place des solutions jugées par le secteur comme des priorités essentielles pour les soins primaires, qui comprennent : jumelage patients-médecins, accès au service et continuité du service, accès aux équipes interprofessionnelles, planification du congé, accès aux spécialistes et communications sécurisées.

Dans chaque sous-région, un médecin chef de file a été désigné pour agir comme responsable clinique des soins primaires du RLISS et présider un comité local des soins primaires et communautaires. Chaque comité local se compose de médecins qui exercent selon l'un des multiples modèles de soins primaires et qui servent les diverses populations dans chaque sous-région. Pour assurer l'harmonisation et l'intégration avec les secteurs existants gérés par le RLISS, le comité comprend des représentants des secteurs de la santé mentale, du CASC et des secteurs communautaires de soutien, et il reçoit l'assistance d'un hôpital local désigné. L'hôpital fournit cette assistance sous forme de ressources humaines, d'espace de travail et de technologies de l'information à l'échelon local et dans toutes les sous-régions en partenariat avec d'autres « partenaires en ressources hospitalières ». Ce partenariat intersectoriel vise à tirer parti des forces et des ressources existantes pour soutenir la mobilisation et les solutions novatrices qui tiennent compte de la réalité locale en soins primaires. Ce modèle de partenariat fait également bénéficier le RLISS du Centre-Toronto d'un avantage pour ce qui est de réaliser le mandat de Priorité aux patients en ce qui a trait aux soins primaires.

En se fondant sur un leadership fort et une compréhension des soins à l'échelle locale, au quatrième trimestre de l'exercice 2016-2017, on a recommandé les programmes suivants, dont la mise en œuvre a commencé par les principales initiatives mentionnées ci-après en vue de soutenir les soins primaires dans le RLISS du Centre-Toronto, y compris :

- Deux nouvelles équipes interprofessionnelles se répartiront respectivement dans les sous-régions de l'Ouest et de l'Est. À l'Ouest, une équipe servira le quartier de Mount Dennis et à l'Est, une équipe servira le quartier d'Oakridge et, en particulier, un îlot contenant quatre complexes de logements sociaux de la Ville de Toronto, où vivent des populations à besoins élevés. Ces ressources

interprofessionnelles sont destinées aux cabinets de soins primaires desservant des populations à besoins élevés, mais qui n'ont actuellement pas accès à ces ressources.

- Deux nouveaux intervenants en santé mentale sont envoyés dans les sous-régions de l'Ouest et de l'Est de Toronto afin de fournir un soutien aux cabinets de soins primaires existants n'ayant pas accès aux ressources interprofessionnelles. Par conséquent, l'amélioration des soins aux patients actuels ainsi que la fourniture d'une capacité accrue à ces cabinets permettront de libérer les cliniciens pour qu'ils puissent recevoir plus de patients ayant besoin d'une consultation et d'accroître la capacité à accepter de nouveaux patients.
- Le développement du programme existant *Solo Physicians In Need*, qui fait le lien entre les services interprofessionnels des centres de santé communautaire (diététistes, podologues, infirmières, etc.) et les médecins praticiens individuels dans toutes les sous-régions. Ce programme s'est élargi, passant de 8 CSC aux 17 CSC du RLISS Centre-Toronto.
- L'élargissement du programme *Telemedicine Impact Plus*, grâce à l'ajout d'une ressource infirmière. Ce programme, destiné aux médecins de famille en milieu communautaire, offre une consultation interprofessionnelle sur les cas de patients, qui sont présents, au moyen d'une technologie sécurisée de télémédecine.
- Le déploiement du programme *Seamless Care Optimizing Patient Experience*, actuellement offert dans une seule sous-région, dans les cinq sous-régions, afin de relier les médecins de famille et les infirmières et infirmiers praticiens en milieu communautaire aux spécialistes locaux, aux services d'imagerie et aux services communautaires pour servir plus efficacement les patients ayant des besoins complexes.
- L'ajout de deux personnes-ressources pour les soins, ce qui porte leur nombre à cinq, et l'harmonisation du programme dans les sous-régions afin d'augmenter l'accès des résidents à des cabinets de médecine familiale. Dans le cadre de ce processus, on s'attend à ce que le programme actuel *Accès Soins* soit revu et mis à jour afin d'augmenter le nombre de résidents servis.

Projets de santé numérique en soins primaires

Pour faire avancer les cinq domaines prioritaires cernés par la stratégie sur les soins primaires, un certain nombre de projets de santé numérique ont été mis au point. On a identifié les partenaires d'exécution et approuvé des fonds pour trois de ces projets qui ont été lancés pour soutenir : l'accès aux consultations auprès de spécialistes, les sommaires de congés en temps opportun et les communications sécurisées.

Offre groupée pour des communications sécurisées

Le RLISS a engagé le Réseau universitaire de santé, en tant que partenaire d'exécution, pour collaborer avec les partenaires provinciaux à l'élaboration d'un processus rationalisé et efficace en vue de faire adopter par les fournisseurs de soins primaires un ensemble de solutions (ONE ID, ONE Mail, ConnexionOntario, eConsultation). L'objectif consiste à assurer aux fournisseurs un point de contact et de soutien tout au long du processus afin qu'ils puissent rapidement utiliser ces technologies pour accéder à des renseignements plus complets sur les patients (ConnexionOntario), au soutien d'un spécialiste (eConsultation) et à des communications sécurisées avec d'autres fournisseurs (ONE Mail). On prévoit qu'au moins 200 fournisseurs de soins primaires auront adopté l'offre groupée de technologies d'ici la fin de mars 2018.

Production et diffusion d'un répertoire de spécialistes et de services

À l'heure actuelle, les médecins de soins primaires ne disposent pas d'une source d'informations centralisées à jour sur les spécialistes et les autres services (par exemple les services de santé communautaires et de santé mentale). Leur capacité à obtenir un accès pour leurs patients auprès des spécialistes et à d'autres services s'en ressent fortement. Le projet vise à créer, d'ici la fin de mars 2018, un répertoire de spécialistes et de services en ligne avec des fonctions de recherche avancées qui offre aux fournisseurs des renseignements complets et à jour sur les spécialistes et les autres services disponibles dans la région du RLISS du Centre-Toronto.

Cadre pour les communications sécurisées fournisseurs-patients

Une amélioration des communications sécurisées concernant les renseignements personnels sur la santé entre les fournisseurs de soins de santé et les patients constitue un élément essentiel de la stratégie sur les soins primaires du RLISS du Centre-Toronto, car elle améliore l'accès des patients aux soins primaires. Le projet vise à évaluer les lacunes existantes en matière de communication, à connaître les solutions actuellement offertes sur le marché, à explorer les cadres de politique et de protection de la vie privée et à évaluer le retour potentiel sur l'investissement de communications sécurisées entre le patient et le fournisseur.

Avis électroniques

L'Hôpital St. Michael et le Centre de santé Saint-Joseph ont maintenant mis en place les avis électroniques, et le Réseau universitaire de santé et l'Hôpital Bridgepoint ont terminé l'installation du système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH). Ces hôpitaux sont maintenant en mesure d'envoyer des avis électroniques, pratiquement en temps réel, par l'entremise du SGRH aux fournisseurs de soins primaires pour les informer lorsque leurs patients sont admis aux services des urgences (SU) ou dans une unité de soins des hôpitaux ou qu'ils ont obtenu leur congé de la SU ou de l'unité de soins. Ces avis améliorent la communication et la coordination des soins entre les hôpitaux et les soins primaires, ce qui permet de prodiguer des soins de suivi plus rapides et plus sûrs. Trois hôpitaux au total dans le RLISS du Centre-Toronto envoient des avis électroniques à plus de 700 cliniciens de la région qui disposent du SGRH.

Le RLISS continue de travailler avec OntarioMD pour amener les établissements hospitaliers à accélérer l'adoption complète des deux systèmes. La mise en œuvre du SGRH est en cours dans cinq autres hôpitaux, qui prévoient être connectés durant le premier semestre de l'exercice 2017-2018.

Initiative d'information supplémentaire pour les fournisseurs de services de santé

Le lancement de l'initiative d'information supplémentaire pour les fournisseurs de services de santé vise à compiler des données exhaustives sur les services offerts à l'échelon communautaire dans notre RLISS. Cette information permettra de définir les futures options de planification et les efforts d'intégration, et de mettre à la disposition des fournisseurs des données grâce auxquelles ils pourront collaborer pour relever les défis et exploiter les occasions en matière de soins communautaires. Les données relatives à l'emplacement du service, à l'accès, au service sur le plan géographique, aux populations prioritaires, aux maladies prioritaires et à l'amélioration de la qualité ont été recueillies tout au long de cette initiative.

Un formulaire de saisie prérempli avec certaines données existantes a été envoyé à tous les fournisseurs de services de santé en février 2017. Le taux de réponse des fournisseurs pour le formulaire principal était d'environ 99 %, et environ 97 % des formulaires ont passé deux cycles de vérification pour la qualité des données. De plus, on a demandé aux fournisseurs de services de santé de fournir des données concernant l'amélioration de la qualité, et 95 % de leurs questionnaires sont prêts pour l'analyse. L'équipe d'innovation et d'analytique en matière de santé s'occupe maintenant du traitement des données et elle les mettra à la disposition de tous les fournisseurs de soins de santé sur le site Web du RLISS dans le cadre de l'initiative « données ouvertes ».

Soins communautaires intégrés

Cette stratégie permet de concevoir et de mettre en place un système de soins coordonné et axé sur le citoyen qui simplifiera l'accès et le cheminement (la navigation) pour les personnes qui ont besoin de services communautaires, leurs soignants et d'autres fournisseurs.

Il s'agit d'un projet unique de cocréation qui réunit tous les types de fournisseurs de services pour concevoir conjointement des services de soins à domicile et en milieu communautaire. À chacune des étapes du processus, les fournisseurs de soins primaires, de services en santé mentale, de lutte contre les dépendances, de services communautaires de soutien et de services de soins à domicile ont travaillé ensemble et avec les citoyens et les familles pour repenser et améliorer l'expérience de l'utilisateur et parvenir à un système plus efficace de prestation des soins.

Le Sommet ONE COMMUNITY, qui a eu lieu en décembre 2016, a constitué un élément fondamental de l'approche de conception en collaboration.

Lors de ce Sommet, plus de 200 clients et membres de familles, les fournisseurs de soins, les partenaires communautaires et les chefs de file de la santé ont exploré des pistes pour améliorer notre système de soins. Les participants au Sommet ont également cerné les principaux domaines d'intérêt, y compris l'amélioration de l'expérience personnelle et les moyens d'accroître l'efficacité du système. La conception de ces domaines d'intérêt et leur mise en œuvre sont maintenant réalisées par le RLISS du Centre-Toronto par l'entremise de notre approche de planification dans les sous-régions. Les fournisseurs dans les sous-régions favoriseront l'échange efficace de renseignements, exploiteront les perspectives de l'organisme et intégreront plus efficacement les services locaux pour répondre aux besoins des clients nécessitant des services communautaires.

S'appuyant sur le travail réalisé au cours de la dernière année, le projet ONE COMMUNITY se dirige vers la concrétisation de la vision de « soins communautaires intégrés ». Pour chaque domaine qui retient l'attention, on montera des équipes d'action composées de membres provenant du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi que de groupes de citoyens et de familles. Ces équipes poursuivront leurs objectifs en travaillant avec des partenaires communautaires à la mise en œuvre sur le terrain, en créant un système intégré de soins communautaires plus facile d'accès et d'utilisation et qui facilitera le cheminement (la navigation) pour les citoyens et les fournisseurs.

Ligne d'aide pour les personnes âgées de Toronto

Le RLISS du Centre-Toronto continue de soutenir et de financer des initiatives visant à mieux aider les personnes âgées et les autres Ontariens qui viennent dans la région Centre-Toronto pour recevoir des soins. La ligne d'aide pour les personnes âgées de Toronto en est un exemple.

Grâce à un numéro unique, cette ligne téléphonique facilite l'accès des personnes âgées, de leurs soignants et de leurs fournisseurs de soins de santé à des services communautaires et des soins à domicile et à des services d'intervention en cas de crise.

Fournie en collaboration avec le CASC du Centre-Toronto et les WoodGreen Community Services, la ligne d'aide est accessible à toutes les personnes âgées, à leurs soignants et à leurs fournisseurs de soins de santé en tout temps, et ce, afin d'améliorer les soins de santé destinés aux personnes âgées et à leurs familles dans la région du RLISS du Centre-Toronto.

La ligne d'aide, dont le personnel est agréé, offre une assistance gratuite. Elle aide à s'orienter dans le système de santé, assure des transferts cordiaux vers les partenaires et effectue des évaluations normalisées. Elle offre également un soutien dans des crises à court terme ainsi qu'un soutien relativement aux déterminants sociaux de la santé tels que l'exclusion sociale et la solitude, le logement, le revenu, la sécurité alimentaire, l'accès aux soins de santé adéquats, les réseaux de protection sociale et les cercles de soins.

Mises à jour stratégiques : atteinte de l'excellence dans les activités

Pour mener à bien ce plan stratégique, le RLISS du Centre-Toronto devra renforcer sa propre capacité. Au cours des neuf dernières années, le modèle des RLISS a mûri, évoluant au fil des ans dans ses responsabilités qui sont passées de la simple gestion des contrats de fourniture de services de santé à la prise en charge de la planification de la santé basée sur des données pour la population qu'il dessert.

Le RLISS du Centre-Toronto a démontré qu'il sait exploiter les technologies émergentes et renforcer sa capacité d'analyse pour planifier efficacement. Nous croyons qu'il y a d'autres possibilités de renforcer notre rôle et notre efficacité au sein du système. Au cours des quatre prochaines années, nous porterons notre attention sur un certain nombre de domaines précis afin d'améliorer notre rendement général. Pour gérer efficacement le système de santé, nous devons investir dans les domaines suivants :

- Amélioration des données et de l'analytique : Compte tenu des contraintes financières actuelles, il est plus que jamais important de prendre des décisions éclairées quant aux investissements à privilégier. Nous savons qu'il est essentiel de pouvoir accéder instantanément à des données exhaustives pour efficacement gérer le système de santé; pourtant, c'est un aspect sur lequel le système de santé a pris du retard. Par conséquent, pour améliorer l'accès à l'information et faciliter l'intégration, notre RLISS soutiendra le repérage, à travers le système de santé, de solutions TI susceptibles d'être exploitées.
- Méthodologies d'évaluation : Il nous faut évaluer notre travail en bonne et due forme, de manière à optimiser nos investissements et à prendre des décisions éclairées.
- Activités de participation auprès des populations prioritaires et à risque : Il nous faut connaître les besoins et les défis de chaque personne de sorte que nous puissions créer des solutions adaptées et faciliter l'accès aux soins et services appropriés.
- Encadrement politique et stratégique : Nous élaborerons des politiques et des stratégies qui établiront un objectif clair et cohérent qui nous guidera dans les décisions sur la gestion de l'expansion, la mise en

œuvre de la réforme du financement, les changements à apporter aux services de courtage de connaissances, et les initiatives à prendre pour l'intégration stratégique.

- Partenariats intersectoriels : Adopter une approche axée sur la santé de la population exige que nous travaillions avec des partenaires des secteurs de la santé et hors santé de manière à optimiser notre efficacité et notre impact.

Outil de communication pour la gestion des urgences

L'outil de communication pour la gestion des urgences (OCGU) permet aux fournisseurs de services de santé de mieux coordonner et gérer les situations d'urgence prévues ou imprévues en leur transmettant des communications et des renseignements clés concernant le système de santé. Mis en place dans sept RLISS en prévision des Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015, l'outil a été étendu aux sept autres RLISS au cours de la dernière année, constituant ainsi une plate-forme unifiée pour les fournisseurs de services de santé en Ontario. Les TI facilitent une meilleure gestion de la préparation aux situations d'urgence et permettent au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de mieux coordonner les incidents à l'échelon provincial.

Transfert du CASC du Centre-Toronto au RLISS du Centre-Toronto

Le 7 décembre, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* a été adoptée; il s'agit d'une étape marquante dans notre progression vers des soins de santé centrés sur le patient. La *Loi* élargit le mandat des RLISS dans les domaines des soins à domicile, des soins primaires et de la santé publique, et elle renforce leurs responsabilités à l'égard de la planification, de l'équité en matière de santé et de la participation des patients, des familles et des partenaires de soins de santé autochtones et francophones.

Du point de vue du transfert, qui a fait se regrouper le RLISS et le CASC en un seul organisme le 7 juin 2017, les principales priorités du RLISS du Centre-Toronto consistent à s'assurer que les soins aux patients demeurent inchangés, que la continuité des activités soit maintenue et que le personnel se sente bien épaulé.

Planification conjointe du RLISS du Centre-Toronto et du CASC du Centre-Toronto

En prévision de l'adoption du projet de loi 210, et plus tard du projet de loi 41, on a élaboré un cadre de collaboration pour préparer le RLISS du Centre-Toronto et le CASC du Centre-Toronto au transfert, dirigé par les coresponsables de la transition des deux organismes. Neuf groupes de travail ont été créés pour prendre en main les livrables et préparer les organismes au transfert. Chaque groupe de travail est dirigé conjointement par un membre des équipes de direction du RLISS du Centre-Toronto et du CASC du Centre-Toronto.

Planification et préparation en vue du transfert

Le RLISS du Centre-Toronto et le CASC du Centre-Toronto ont fait preuve de rapidité à l'échelon interne et provincial pour préparer la fusion des deux organismes en une seule organisation, comprenant un processus complet de diligence raisonnable dans les deux organismes avec des mesures d'atténuation des risques. Les 16 et 17 janvier, un consultant extérieur a évalué l'état de préparation du RLISS du Centre-Toronto. Celui-ci a confirmé au ministère, à la fin mars 2017, que l'organisme était sur la bonne voie dans ses préparatifs. Lors de sa réunion du 28 mars 2017, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto a approuvé une résolution confirmant que le RLISS et le CASC étaient prêts au transfert.

Transfert du BSPP et du PRLISS

Le 1^{er} mars 2017, le Partenariat des RLISS et le Bureau des services partagés des RLISS de l'Ontario ont été transférés du RLISS du Centre-Toronto vers l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario (ACASCO) pour créer un nouvel organisme de la Couronne : Services communs pour la santé Ontario (SCSO). SCSO est un organisme du gouvernement de l'Ontario qui fournit des services communs aux 14 RLISS de l'Ontario pour qu'ils répondent aux besoins en santé des communautés locales; il joue un rôle essentiel dans la fusion de tous les CASC et des RLISS.

Participation du personnel et préparation au changement

Tout au long de la transition, les deux organismes ont accordé la priorité au soutien du personnel. À l'automne 2016, le CASC du Centre-Toronto et le RLISS ont donné localement une formation concernant la préparation aux changements et la résilience à leur personnel respectif. À partir de ce travail initial, un plan de préparation au changement a été élaboré conjointement et un groupe de consultants externe a organisé des groupes de discussion auxquels ont participé plus de 200 employés du RLISS et du CASC.

Équipe de direction intégrée

En décembre 2016, le RLISS du Centre-Toronto a présenté sa structure de direction intégrée au ministère pour approbation. Après avoir reçu l'approbation du ministère en janvier, le RLISS a commencé le recrutement pour les nouveaux postes de vice-présidents. Le recrutement a été effectué au moyen d'offres directes et d'une mise en concurrence à l'interne. Une nouvelle équipe de direction intégrée a été présentée à l'organisme le 28 mars 2017.

Amélioration des communications numériques

Tout au long de l'exercice 2016-2017, le RLISS du Centre-Toronto a amélioré sa présence numérique en faisant une meilleure utilisation de son site Web en tant que véhicule de communications numériques, en renforçant ses canaux de médias sociaux, en communiquant sur Twitter, et en échangeant directement avec ses fournisseurs de services de santé par l'entremise d'un bulletin électronique bimestriel.

Améliorations du site Web du RLISS du Centre-Toronto

- Contenu en rotation ajouté à la page d'accueil, cinq « histoires » locales étant affichées à tout moment
- Présentation d'un plan détaillé pour la réorganisation du site Web avec mise à jour du contenu, barre de navigation, pages supplémentaires et contenu accessible au public
- Ajout d'éléments multimédias sur le site Web pour répartir le contenu, limiter le texte sur les pages et augmenter la convivialité
- Consultation avec des experts en la matière à l'interne, et organisation de groupes de discussion à l'externe pour les consulter sur les améliorations du site Web.
- Augmentation globale de la fréquentation du site Web de 56,25 % de l'exercice financier 2015-2016 à l'exercice 2016-2017.

Remaniement du site Web

- Le remaniement du site Web est en cours depuis mars 2017. Figurent sur le site de nombreux éléments nouveaux, y compris une barre de navigation, des pages de renvoi, un site repensé sur les sous-régions, un centre de savoir sur l'intégration et une page sur le traitement des plaintes.
- Le remaniement de notre site Web rend celui-ci plus convivial et la navigation est améliorée grâce à la

mise en place d'une barre de navigation secondaire qui sert de légende aux contenus, afin de voir plus facilement l'emplacement des divers contenus sur le site. L'amélioration du site Web offre également aux équipes et aux projets un emplacement pour afficher les travaux, fournir des mises à jour sur ceux-ci au public et l'informer des progrès réalisés. En voici quelques exemples : les pages sur les soins communautaires intégrés, les biographies des membres du groupe de citoyens (qui permettent de mettre un nom sur leurs visages) et le centre de savoir sur l'intégration.

RLISS du Centre-Toronto : statistiques pour Twitter :

Mois	Visites du profil	Gazouillis	Impressions de gazouillis	Mentions	Gazouillis partagés	Nouveaux abonnés	Nombre d'abonnés (en fin de mois)
Novembre 2016	610	18	10 800	15	42	46	2 762
Décembre 2016	687	17	10 200	41	30	33	2 795
Janvier 2017	788	16	10 700	18	28	47	2 842
Février 2017	775	18	9 840	14	14	37	2 879
Mars 2017	702	17	11 300	11	26	36	2 915
Avril 2017	583	11	10 500	20	24	35	2 957
	4 145	97	63 500	119	164	234	195+

Twitter @TC_RLISS

- De novembre 2016 à mars 2017, Twitter a connu une forte augmentation de la fréquentation et de la participation avec plus de 200 nouveaux abonnés. Il s'agit d'un accroissement de 55 % du nombre de nos abonnés depuis novembre 2016.
- Au cours de cette période, on a également enregistré une utilisation accrue de ce canal, le nombre de gazouillis étant passé d'un (1) par mois avant novembre 2017 à au moins deux par jour.
- À partir de février 2017, des gazouillis en direct ont été présentés à toutes les réunions ouvertes du conseil. C'est un outil utile pour les intervenants qui ne sont pas en mesure d'assister et de suivre et comprendre ce dont on discute et convient au cours de ces réunions.

Excellence financière

Au cours de l'exercice 2016-2017, au chapitre des finances, les livrables ont été réalisés conformément à toutes les mesures de rendement stratégiques et opérationnelles, y compris un budget équilibré pour les activités du RLISS du Centre-Toronto, une vérification non modifiée pour l'organisme, la mise en œuvre complète des recommandations de la vérificatrice générale en matière d'investissements, l'envoi de 96 % des lettres de financement dans les 10 jours ouvrables (ce qui est mieux que l'objectif établi) et le respect de toutes les exigences en matière de rapports du ministère, y compris le rapport sur l'examen, le renouvellement et la réorganisation des programmes pour la planification de la dotation en personnel et du budget de fonctionnement.

Système de gestion du financement

Comme suite aux recommandations de la vérificatrice générale, le RLISS du Centre-Toronto est le RLISS responsable de la conception et la mise en œuvre d'un système de gestion du financement (SGF). Le SGF

centralise et rationalise le processus complet de gestion du financement, depuis les demandes de financement jusqu'aux rapports définitifs au Comité des finances et de la vérification. Le SGF augmente le contrôle de la qualité et fournit un processus plus transparent et normalisé grâce à la capacité de classer les analyses de rentabilité et d'attribuer une priorité aux demandes de financement par rapport aux critères conformes au Cadre d'établissement des priorités et de prise de décision des RLISS en matière de financement. Ce SGF augmente également la capacité de visualisation des fournisseurs de services de santé, car ils sont capables de visualiser et de suivre leurs informations sur le financement et le rendement grâce à des rapports en temps réel, ce qui assure la responsabilité de l'utilisation des fonds.

Transfert

Le service des finances a pris les mesures requises lors de la dissociation du Partenariat des RLISS et du Bureau des services partagés des RLISS du RLISS du Centre-Toronto et de leur transfert à l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario (ACASCO), qui comprenait :

- le transfert des actifs, y compris les stocks et la trésorerie à la date du transfert;
- la conception en collaboration et la mise en place d'un nouveau plan comptable pour les états financiers et le budget de l'année prochaine pour SCSO;
- la communication d'un avis aux fournisseurs existants, pour assurer que tous les contrats du BSPR et du PRLISS sont en place, ainsi que le paiement de toutes les factures et le transfert de tous les ajustements;
- le soutien à la vérification et l'approbation du transfert des actifs et passifs du BSPR et du PRLISS par le conseil et le Comité des finances et de la vérification;
- le transfert des copies de factures et de documents sur sept ans à SCSO.

Parallèlement au transfert du BSPR et du PRLISS, le service des finances a participé à la réalisation de la fusion du RLISS du Centre-Toronto et du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Toronto, mettant à profit son expertise financière pour réaliser les livrables, dont les nouvelles politiques, le système financier, la paie, les contrôles internes, l'établissement du budget, les assurances, les opérations bancaires, les plans de vérification et d'investissements pour le prochain exercice afin d'assurer une transition sans heurt. Le service des finances a soutenu les équipes du RLISS du Centre-Toronto de diverses façons :

- réalisation d'une analyse pour comparer les coûts par volume des 170 fournisseurs de services de santé pour le centre fonctionnel et inter-fournisseurs afin d'éclairer la gestion de la planification et du rendement;
- création d'un tableau de bord du rendement clinique et financier des 170 fournisseurs de services de santé, en classifiant leur rendement en fonction des données historiques et actuelles pour éclairer l'élaboration de l'entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H) et de l'entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M);
- automatisation et rationalisation du processus de suivi de la gestion du rendement des fournisseurs de services de santé et gestion des rapports financiers et sur le rendement des 170 fournisseurs;
- prise en charge de l'accueil et du départ des employés, allocation des espaces, services de préparation administrative de l'organisme et minimisation des impacts sur le personnel.

Participation communautaire

En 2016-2017, le RLISS du Centre-Toronto a peaufiné sa stratégie de participation communautaire pour mettre au point une stratégie renouvelée pour 2017-2018. La stratégie continue de porter sur le renforcement d'un dialogue concret entre le RLISS du Centre-Toronto et les patients et les citoyens afin d'intégrer leurs points de vue dans toutes les activités du RLISS. Au cours de l'exercice, 13 événements de participation communautaire en bonne et due forme ont eu lieu, ce qui a fait dépasser l'objectif annuel de 12 événements.

Le plan stratégique renouvelé du RLISS du Centre-Toronto privilégie une conception des soins de santé avec les patients. Le RLISS du Centre-Toronto garde à l'esprit qu'il doit permettre une réelle participation et qu'il établit ses sous-régions de manière à s'orienter vers la collaboration et la conception conjointe à l'échelle locale. La stratégie 2017-2018 comporte trois secteurs d'intérêt :

- 1) Le *groupe de citoyens du RLISS du Centre-Toronto* sera renforcé, étant donné qu'il sera amené à participer plus activement à la conception, aux groupes de travail du RLISS du Centre-Toronto et aux tables de leadership. Ce groupe aura également la possibilité d'accroître ses compétences et ses connaissances, le RLISS du Centre-Toronto s'étant engagé à renforcer la capacité du groupe.
- 2) La *participation à l'échelon des zones géographiques locales* inclura les membres de notre groupe de citoyens dans l'évolution des sous-régions du RLISS du Centre-Toronto. Le RLISS du Centre-Toronto suscitera des activités de mobilisation par l'intermédiaire des partenariats locaux des fournisseurs des sous-régions.
- 3) La *participation communautaire ciblée axée sur la population* permet aux planificateurs de mieux rejoindre les communautés pour mobiliser les populations qui se heurtent à des obstacles particuliers en matière d'accès aux services de soins de santé. À mesure que les sous-régions déterminent les priorités, elles nécessiteront une participation communautaire pour affiner et valider les besoins de la communauté tout comme les interventions proposées. Nos participations ciblées auront pour objectif de :
 - a) faire le lien avec des réseaux établis de groupes et de populations marginalisés;
 - b) développer une compréhension spécifique des préoccupations de santé de groupes particuliers.

Partenariats locaux

En mai et en juin 2016, nous avons organisé une réunion inaugurale « intersectorielle » dans chacune des zones de planification des sous-régions. Ces réunions avaient pour but de rassembler tous les types de fournisseurs autour d'un élément commun : les communautés et les personnes que nous servons. Ce groupe de fournisseurs locaux dans une zone de planification de sous-région représente notre « partenariat local ».

Au printemps 2016, tous nos partenaires fournisseurs de services de santé ont formé des partenariats locaux en fonction de chacune de nos cinq sous-régions. Dans la plupart des cas, ce sont des dirigeants administratifs qui ont assisté à ces réunions. Les réunions des partenariats locaux se sont tenues de nouveau à l'automne 2016 et durant l'hiver 2017 et ont rassemblé plus de 200 fournisseurs au total. Ces

rencontres avaient pour objet la formation d'un forum où les fournisseurs de services pourraient échanger les uns avec les autres tout en s'informant de la situation sanitaire de leurs sous-régions respectives et de notre approche des sous-régions, ainsi que de notre stratégie de santé pour la population.

Les partenariats locaux se sont livrés à deux exercices cruciaux :

1. L'élaboration d'une *entente de collaboration* par tous les participants pour décrire une vision commune, une mission et les facteurs de succès essentiels pour bien travailler ensemble.
2. *Les domaines initiaux d'occasions pour l'amélioration de la qualité* (les « points chauds ») ont été sélectionnés lors d'un processus d'examen de la situation sanitaire des quartiers au sein de chaque sous-région. Pour commencer, chaque sous-région a sélectionné un quartier d'intérêt *initial* pour l'amélioration en 2017-2018. Il importe de noter qu'il ne s'agit que de points de départ, et que ce que nous apprenons grâce à ces premiers efforts peut être appliqué aux autres domaines d'occasions qui ont été relevés.

Les points de départ initiaux pour l'amélioration de la qualité à l'échelon local sont les suivants :

- Toronto Ouest — maladie chronique à Rockcliffe-Smythe
- Centre-Ouest de Toronto — utilisation des services d'urgence pour des cas non urgents et peu de jumelage avec les soins primaires dans le quartier chinois de Kensington
- Toronto Nord — personnes âgées vivant seules et familles monoparentales à Mount Pleasant Ouest
- Centre-Est de Toronto — santé mentale et dépendances à Moss Park.
- Toronto Est — santé mentale et dépendances à Oakridge.

Communauté francophone

Les communautés francophones ont été consultées sur la stratégie de santé pour la population du RLISS et sur la *Loi donnant la priorité aux patients* (4 groupes comprenant 38 participants en tout). Les fournisseurs de services de santé désignés ont participé pleinement au travail en collaboration dans le cadre de la mise en œuvre des sous-régions par le RLISS. Un francophone a participé au groupe consultatif des citoyens.

En 2016-2017, le comité de liaison s'est réuni quatre fois. Le comité d'action mixte annuel sur lequel on s'est entendu a poursuivi trois objectifs.

Cette année, les RLISS et l'entité de planification des services de santé en français, Reflet Salvéo, se sont mis d'accord sur quatre objectifs :

1. Offre active

Mener ou appuyer des actions qui conduisent à un équilibre entre l'offre active et la demande active. L'offre active joue un rôle capital dans la mise en œuvre réussie des services en français dans le système de santé, laquelle vise réduire les obstacles rencontrés par les patients francophones pour accéder à différents services.

Le RLISS du Centre-Toronto a étendu la formation sur l'offre active aux FSS identifiés et les a sensibilisés à l'importance d'utiliser les connaissances acquises dans leurs efforts d'amélioration de la qualité. Vingt-

trois gestionnaires et membres du personnel ont participé à cette formation.

2. Santé mentale

Les problèmes de santé mentale et de dépendance peuvent découler de situations concernant le statut et le processus relatifs à l'immigration, de divers tabous ethnoculturels, du sentiment d'isolement ou du fait de ne pas savoir quels services sont accessibles en français. Il est essentiel de prendre des mesures appropriées pour s'assurer que les nouveaux arrivants aient accès à des ressources et à des services en santé mentale.

Le RLISS du Centre-Toronto soutiendra le partenariat simplifié des fournisseurs de services de santé pour mettre à jour la disponibilité des services en français dans les différentes bases de données promotionnelles et en ligne. Le RLISS évaluera la faisabilité d'élargissement des travaux préparatoires afin :

- d'élaborer des mécanismes permettant de cerner, de partager et de mettre en œuvre des pratiques exemplaires en matière de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances destinés aux nouveaux arrivants;
- de repérer les lacunes dans les services et programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances destinés aux nouveaux immigrants.

3. Équité

L'équité se situe au cœur de toute l'action du RLISS Centre-Toronto :

- Aider les FSS à créer des espaces sécuritaires et positifs pour les clients LGBTQIA;
- Envisager de soutenir les projets recommandés par des organismes ou coalitions communautaires de personnes âgées francophones afin d'examiner et de combler les lacunes en matière de services;
- Appuyer l'initiative actuelle inter-RLISS de la RGT visant à mettre en place un modèle de soins pour le dépistage précoce des troubles cognitifs chez les personnes âgées francophones.

4. Intégration de la dimension francophone

L'intégration de la dimension francophone est cruciale dès le départ et chaque fois que des changements sont apportés au système de santé. Une telle prise en compte des services en français doit se faire dans les maillons santé, les sous-régions du RLISS et les carrefours communautaires.

Communauté autochtone

Le cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto (Toronto Indigenous Health Advisory Circle – TIHAC) a lancé la toute première stratégie de santé autochtone de Toronto auprès de la communauté et des partenaires autochtones en mai 2016. Le principe de l'autodétermination a guidé toutes les étapes de la création de la stratégie conçue par le TIHAC. Dans cette stratégie de santé autochtone pour Toronto, le TIHAC a recommandé un certain nombre d'activités stratégiques qui auront un effet sur la façon dont les programmes et les services de santé sont offerts et sur les types de programmes et services offerts, en plus d'agir sur les facteurs influant sur la santé, comme l'éducation, le logement, l'alimentation et la justice. En mai 2016, le conseil d'administration a pris connaissance de cette stratégie et il a approuvé l'élaboration d'un plan d'action pour donner suite aux recommandations.

En raison de la diversité de la population autochtone en Ontario, la mobilisation ciblée de la communauté autochtone est cruciale pour comprendre les besoins de ce groupe et y répondre. Le TIHAC maintient ses réunions mensuelles pour fournir des conseils et des directives au RLISS du Centre-Toronto et au Bureau de santé publique de Toronto sur les problèmes de santé des Autochtones. Les discussions récentes ont porté sur la façon de faire connaître la stratégie de santé autochtone pour Toronto au niveau national.

De multiples séances de mobilisation avec la communauté autochtone trans et bispirituelle ont conduit à l'élaboration d'un processus de participation communautaire dirigé par des Autochtones ainsi qu'à des enquêtes communautaires pour les organismes offrant des services aux personnes trans et bispirituelles et leurs clients. Les enquêtes anonymes ont fourni une rétroaction sur le soutien dont la communauté estime qu'elle a besoin et les résultats ont été diffusés lors d'une réunion de participation communautaire qui a accueilli plus de 50 personnes.

Résultats en matière de rendement 2016-2017

Le RLISS du Centre-Toronto poursuit sa collaboration avec ses partenaires pour élaborer et mettre en œuvre des initiatives visant à améliorer les 14 mesures de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR). Au cours du dernier exercice financier, le RLISS a entrepris des analyses complètes des causes profondes concernant certains indicateurs de rendement, y compris la demande, l'offre et la capacité, ce qui a conduit à de nouvelles stratégies et à l'établissement de priorités pour les mesures à prendre.

Le RLISS a collaboré avec d'autres RLISS pour cerner les pratiques prometteuses dans toute la province pour tous les indicateurs de rendement, y compris une collaboration avec le RLISS de Champlain afin de mieux comprendre les données de réadmission pour la santé mentale et les dépendances. Le RLISS travaille également avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour évaluer la capacité liée aux temps d'attente pour un examen d'IRM/de TDM afin de trouver des solutions ciblées pour améliorer l'accès des résidents.

Le RLISS a élaboré des indicateurs supplémentaires s'ajoutant au rapport sur les indicateurs de l'ERMR soumis tous les trimestres au conseil d'administration, afin de mieux comprendre la complexité du rendement dans certains domaines cliniques et donner une idée plus claire de ce qui favorise le rendement d'un point de vue plus général. L'indicateur supplémentaire sur les réadmissions des GPH-MAS a été communiqué au ministère pour une discussion plus approfondie.

En mettant l'accent sur le système et compte tenu des investissements du RLISS du Centre-Toronto, les indicateurs de l'ERMR suivants devraient atteindre l'objectif lors de la publication des données du quatrième trimestre :

- Visites d'un préposé aux services de soutien à la personne en milieu communautaire dans les cinq jours (CASC)
- Visites pour soins infirmiers en milieu communautaire dans les cinq jours (CASC)
- Temps d'attente pour un remplacement de la hanche

- Temps d'attente pour un remplacement du genou
- Taux d'ANS dans tous les hôpitaux
- Pourcentage de jours d'ANS dans les hôpitaux de soins actifs (rendement ajusté pour les patients ciblés non assurés qui ont été transférés dans des milieux communautaires.)

Le RLISS du Centre-Toronto devrait se situer dans le couloir de rendement de 10 % pour les réadmissions dans les 30 jours pour des affections cliniques sélectionnées.

ERMR – Services de traitement de la toxicomanie

Les services de traitement de la toxicomanie des services d'urgence des hôpitaux sont l'un des domaines sur lesquels se concentre l'ERMR. Le RLISS du Centre-Toronto a ciblé ces services par des investissements récents, amorcés au quatrième trimestre, et qui se poursuivront en 2017-2018.

META:PHI (Mentoring, Education, and Clinical Tools for Addiction : Primary Care-Hospital Integration)

META:PHI est un modèle de soins conçu pour accroître l'accès et améliorer la qualité des soins des personnes ayant une dépendance. META:PHI Toronto vise à : a) mettre en place des cliniques de soins contre les dépendances à accès rapide à cinq nouveaux sites à Toronto, où les patients peuvent accéder à un traitement médicamenteux cinq jours par semaine; b) établir un parcours intégré de soins contre la toxicomanie à Toronto entre les services des urgences, les unités hospitalières, les cliniques d'accès rapide, les fournisseurs de services communautaires et de soins primaires; c) assurer une formation médicale sur la toxicomanie et un soutien aux fournisseurs de soins dans ces milieux.

Selon les nouvelles cibles provinciales de l'ERMR, le rendement 2015-2016 du RLISS du Centre-Toronto n'atteint pas son objectif pour de nombreux indicateurs. Cependant, les résultats montrent un rendement du système assez stable comparativement au rendement de 2014-2015, en dépit de pressions accrues liées au volume. Pour de nombreux indicateurs, notre rendement est proche du rendement provincial.

Temps d'attente aux services des urgences

Les temps d'attente aux services des urgences continuent de mobiliser l'attention du RLISS du Centre-Toronto, qui poursuit son étroite collaboration avec le réseau des services des urgences pour :

- participer avec tous les hôpitaux aux activités liées aux services d'urgence;
- axer son action sur la mise en œuvre du financement axé sur les résultats parmi les huit services d'urgence des hôpitaux;
- collaborer avec les Services paramédicaux de Toronto pour revoir le système de répartition des patients parmi les services des urgences des hôpitaux afin d'assurer une répartition appropriée des patients.

Temps d'attente pour les actes chirurgicaux et les examens d'imagerie diagnostique

Parmi les indicateurs prioritaires de l'ERMR qui demandent l'attention du RLISS du Centre-Toronto figurent les temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche et du genou, en particulier le suivi du temps d'attente 1, afin d'améliorer l'exactitude et les processus de réservation et de mise en file d'attente et, ainsi,

de mieux gérer les résultats du temps d'attente 2. Sous la direction du comité de planification des soins orthopédiques du RLISS du Centre-Toronto, un examen des pratiques a été effectué pour réduire les variations dans le codage des chirurgiens pour le triage et élaborer des lignes directrices en vue d'accroître l'exactitude et la cohérence. Au quatrième trimestre de 2016-2017, le RLISS du Centre-Toronto avait atteint les objectifs d'accès pour les deux interventions de remplacement total des articulations, soit une amélioration de 15 % depuis le début de l'année.

Pour l'imagerie diagnostique, on a collaboré étroitement avec les fournisseurs pour élaborer un plan d'action prioritaire. Les priorités convenues comprenaient une stratégie pour les IRM de priorité quatre afin de gérer les recommandations P4 provenant de la communauté. Pour ajuster la capacité aux pressions de la demande, on propose, comme mesure, l'admission centralisée et un écran de pertinence.

Réforme du financement du système de santé

Le RLISS du Centre-Toronto a continué de favoriser l'impact maximal de la Réforme du financement du système de santé (RFSS) avec ses fournisseurs, grâce à la mobilisation du partenariat local du RLISS du Centre-Toronto — un comité qui supervise la mise en œuvre de la RFSS dans le RLISS, favorise une application cohérente des connaissances et surveille les répercussions inattendues.

Le RLISS du Centre-Toronto a fait la promotion de l'évolution constante de la RFSS pour inclure un modèle de financement intégré et soutenir la mise en place d'un des six projets pour tester la méthodologie des financements supplémentaires sur les populations cliniques. Plus précisément, il a travaillé avec les fournisseurs à la méthodologie des financements supplémentaires pour les populations souffrant d'accidents vasculaires cérébraux (AVC), d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Ce projet, achevé à plus de 50 %, éclairera les stratégies locales et provinciales dans les années à venir.

Là où cela est possible, le RLISS du Centre-Toronto a mis sur pied des comités de surveillance du rendement pour superviser la qualité clinique, notamment les indicateurs liés aux actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), comme le tableau de bord sur la qualité des soins orthopédiques. La surveillance systémique des indicateurs de qualité liés à la mise en œuvre des AMFQ a orienté les examens ciblés des programmes — en observant les taux de révision et de réadmission pour les arthroplasties de la hanche et du genou, par exemple.

Indicateur de rendement		Cible provinciale 2016-2017	Résultats du RLISS du Centre-Toronto	
			Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
Soins à domicile et en milieu communautaire				
1	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile et ayant des besoins complexes qui ont reçu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95,00 %	85,21 %	93,58 %
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont reçu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95,00 %	93,68 %	96,2 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – à partir de la demande en milieu communautaire jusqu'à l'obtention du premier service (gestion de cas non comprise)	21 jours	26,00	25,00
Intégration du système et accès au système				
4	90 ^e percentile de la durée du séjour au service des urgences (SU) des patients ayant des besoins complexes**	8 heures	12,18	12,85
5	90 ^e percentile de la durée du séjour au service des urgences (SU) des patients ayant des besoins mineurs ou non complexes**	4 heures	4,50	4,58
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi un examen d'IRM dans le délai d'accès ciblé	90,00 %	32,53 %	31,29 %
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi un examen tomodensitométrique dans le délai d'accès ciblé	90,00 %	63,89 %	64,46 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement de la hanche dans le délai d'accès ciblé	90,00 %	80,19 %	90,28 %
9	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi un remplacement du genou dans le délai d'accès ciblé	90,00 %	84,05 %	90,89 %
10	Pourcentage de jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS)	9,46 %	10,01 %	12,24 %
11	Taux d'ANS	12,70 %	11,97 %	12,58 %
Santé et bien-être de la population ontarienne – santé mentale				
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale	16,30 %	28,82 %	27,11 %
13	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie	22,40 %	43,87 %	40,77 %
Viabilité et qualité				

14	Réadmissions dans les 30 jours pour des affections sélectionnées des GPH-MAS****	15,50%	18,40%	17,53%
----	--	--------	--------	--------

* Les temps d'attente du CASC pour les visites d'un PSSP et d'une infirmière ont été ajustés en fonction de la date de disponibilité et de préparation clinique du patient.

** Les indicateurs du 90^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences (SU) des patients admis et du 90^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences (SU) des patients admis en 2014-2015 ont été remplacés par le 90^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences (SU) des patients ayant des besoins complexes et le 90^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences (SU) des patients ayant des besoins mineurs ou non complexes en 2015-2016. Par conséquent, aucune donnée n'est disponible pour ces deux indicateurs en 2015-2016.

****L'indicateur de réadmission pour les GPH-MAS est ajusté pour les hôpitaux pour enfants.

Indicateurs de soins à domicile et en milieu communautaire

Les temps d'attente pour recevoir des services à domicile demeurent constants par rapport aux années antérieures, y compris les services de soins infirmiers et de soutien à la personne. Pour les trois indicateurs, notre rendement est semblable ou supérieur au rendement provincial. Deux de ces trois indicateurs (soins infirmiers et services de PSSP) représentent un secteur ciblé pour le rendement durant le prochain exercice.

Intégration du système et accès au système

- Le rendement des services des urgences demeure constant en dépit de volumes croissants.
- L'accès à l'imagerie médicale (IRM/TDM) représente un défi pour la province et le RLISS du Centre-Toronto. Notre rendement pour cet indicateur reflète les tendances à l'échelon provincial ainsi que la demande croissante d'imagerie médicale pour orienter les plans de traitement, surtout dans les hôpitaux qui prennent en charge des maladies complexes comme le cancer ou la cardiopathie à un stade avancé.
- L'accès aux interventions orthopédiques (arthroplastie de la hanche et du genou) est généralement adéquat dans le RLISS du Centre-Toronto, correspondant au rendement provincial et s'approchant de la cible provinciale.
- Le rendement dans le secteur des autres niveaux de soins (ANS) continue d'être une priorité pour le RLISS du Centre-Toronto qui est l'un des RLISS les plus performants en ce qui concerne cet indicateur. Le maintien d'un rendement stable exige des efforts continus des partenaires dans tout le continuum. Le RLISS du Centre-Toronto a demandé aux hôpitaux de soins actifs et postactifs de repérer de nouvelles occasions d'amélioration et de mise en œuvre de pratiques uniformes, afin de pouvoir garder une longueur d'avance par rapport aux pressions croissantes et s'assurer que les patients reçoivent des soins dans le milieu de soins approprié.

Santé et bien-être de la population ontarienne — santé mentale

Les indicateurs de rendement liés aux visites répétées et non planifiées aux urgences pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie ont tous deux enregistré un déclin de leur rendement, avec un écart

de 2 % à 5 % par rapport au rendement du dernier exercice. Ces mesures continuent de représenter un défi pour le RLISS du Centre-Toronto et méritent notre attention. Une analyse subséquente des données a montré que, parmi d'autres résultats, nous avons connu une augmentation de 20 % des visites pour un problème de santé mentale depuis 2009-2010. Au cours du prochain exercice, notre approche consistera à repérer des possibilités distinctes d'amélioration de ces mesures. Cette approche devra être fondée sur des données probantes et il faudra déterminer comment obtenir des données plus précises, en tenant compte des problèmes complexes du patient.

Viabilité et qualité

Les taux de réadmission des patients qui présentent des affections chroniques sélectionnées demeurent relativement inchangés, et l'attention portée aux pratiques exemplaires existantes et les données probantes de rendement obtenues dans le cadre des actes médicaux fondés sur la qualité visent à encourager la réduction des réadmissions en 2016-2017.

Indicateurs de surveillance

On s'attend à ce que les RLISS surveillent ces indicateurs afin de s'assurer que le rendement demeure stable. En outre, il est important de noter que nombre de ces indicateurs ne disposent pas actuellement de cibles provinciales.

Le RLISS du Centre-Toronto se situe dans les 10 % de l'objectif provincial pour le pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités conformément à l'objectif d'accès à une intervention oncologique et à une chirurgie de la cataracte. Il poursuit ses efforts avec ses intervenants pour atteindre l'objectif provincial de 90 % pour ces deux indicateurs de surveillance en 2017-2018.

Pour les indicateurs auxquels aucun objectif provincial n'est associé, les résultats du RLISS du Centre-Toronto dépassent les résultats provinciaux pour les trois indicateurs :

- Taux de visites aux urgences pour des affections qui peuvent être mieux gérées ailleurs pour 1 000 habitants
- Taux d'hospitalisation pour des affections propices aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants
- Pourcentage de patients hospitalisés en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé

Pour des questions de validité des données, les indicateurs de surveillance relatifs aux temps d'attente du CASC pour les milieux de soins de longue durée n'ont pas fait l'objet de rapport. Le RLISS du Centre-Toronto poursuit sa collaboration avec le CASC du Centre-Toronto pour obtenir ces données grâce au système d'aiguillage vers des ressources appropriées.

Indicateur de rendement		Cible provinciale 2016-2017	Résultats du RLISS du Centre-Toronto	
			Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
Indicateur de surveillance				
15	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi une chirurgie oncologique dans le délai d'accès ciblé	90,00 %	87,50 %	86,59 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi un pontage coronarien dans le délai d'accès ciblé	90,00 %	94,00 %	94,00 %
17	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi une chirurgie de la cataracte dans le délai d'accès ciblé	90,00 %	86,55 %	80,12 %
18	Temps d'attente du CASC entre la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination d'admissibilité, à partir d'un milieu communautaire	ND	SR	SR
19	Temps d'attente du CASC entre la demande placement en foyer de soins de longue durée et la détermination d'admissibilité, à partir d'un milieu de soins actifs	ND	SR	SR
20	Taux de visites aux urgences pour des affections qui peuvent être mieux gérées ailleurs pour 1 000 habitants	ND	4,90	4,68
21	Taux d'hospitalisation pour des affections propices aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants	ND	183,94	186,19
22	Pourcentage de patients hospitalisés en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé	ND	50,74 %	51,93 %

Points saillants du rendement

Selon les données publiées en mai 2017, le RLISS du Centre-Toronto a atteint 5 des 14 indicateurs de l'ERMR :

Visites de préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) et visites de personnel infirmier du CASC du Centre-Toronto

L'accès aux services de PSSP et de personnel infirmier à domicile a été amélioré en ajustant la date de disponibilité du patient. Les clients reçoivent maintenant des services de soutien à la personne et de soins infirmiers dans les cinq jours suivant l'autorisation de ces services, ce qui diminue le temps d'attente pour ces patients. Le RLISS du Centre-Toronto a collaboré avec le CASC Centre-Toronto afin :

- de faire commencer les services en fonction de la date de préférence du patient et de la planification clinique;
- d'accorder des services prioritaires aux personnes présentant plusieurs problèmes de santé chroniques et complexes;
- de dispenser les soins les plus appropriés aux patients et à leurs familles pour répondre à leurs besoins sanitaires, sociaux et économiques;
- de faire rapport sur cet indicateur avec un ajustement pour la date de disponibilité et de préparation clinique du patient.

Temps d'attente pour une arthroplastie de la hanche et du genou

Réduction des temps d'attente pour les chirurgies orthopédiques (de la hanche et du genou) réalisées dans le délai ciblé.

Le RLISS du Centre-Toronto a collaboré étroitement avec le comité directeur des soins orthopédiques pour :

- normaliser l'utilisation du classement de priorité clinique dans tous les hôpitaux;
- rétablir les protocoles pour la gestion des listes d'attente;
- collaborer avec les hôpitaux pour mettre au point une carte de pointage sur le rendement équilibrée.

Taux d'autres niveaux de soins (ANS)

Le RLISS du Centre-Toronto a mis au point un plan triennal pour soutenir le groupe de travail sur les ANS pour les transitions et le cheminement afin :

- d'aider et de soutenir les hôpitaux dans la mise en œuvre des pratiques d'évitement et de gestion des ANS;
- de créer de nouvelles capacités dans les milieux non hospitaliers pour transférer les patients non couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario hors des hôpitaux;
- de mettre en place 20 lits de réinsertion pour de courts séjours au plus haut de la saison grippale.

Comparativement à 2014-2015, le RLISS du Centre-Toronto a enregistré des progrès importants pour cinq indicateurs, à savoir : les temps d'attente pour les services à domicile du CASC dans la communauté, le temps d'attente pour un examen tomodensitométrique, les visites répétées aux urgences des patients ayant des besoins en santé mentale et en toxicomanie et les réadmissions dans les 30 jours pour des affections cliniques sélectionnées.

Le RLISS du Centre-Toronto travaille de façon soutenue avec les intervenants pour mettre au point une stratégie en vue d'atteindre l'objectif établi pour la durée du séjour aux urgences des patients ayant des besoins complexes et des patients ayant des besoins mineurs ou non complexes et le pourcentage de jours d'ANS.

La voie à suivre

Au RLISS du Centre-Toronto, nous nous sommes toujours félicités de notre capacité à soutenir des intégrations stratégiques, dynamiques et centrées sur le patient dans notre ville. Près d'une décennie après notre création, nous avons mis nos compétences et notre expertise à l'épreuve, lors de la préparation de notre intégration avec le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto (CASC). La réussite de cette année a vraiment été amplifiée par notre ardeur à préparer le transfert du personnel et des services de soins à domicile et en milieu communautaire du CASC. Rétrospectivement, nous pouvons être très fiers de l'effort collaboratif qui, non seulement, nous a conduits au jour du transfert, mais qui contribue également à édifier une base solide pour le travail collectif qui nous attend tout au long de la transformation.

L'année dernière a été marquée par de nombreux jalons vers la mise en œuvre de l'initiative Priorité au patient, le transfert n'étant que l'un d'entre eux. Nous avons investi d'énormes efforts dans la réalisation de nos priorités stratégiques organisationnelles. Nous avons pu nous positionner solidement, en renforçant les relations avec nos fournisseurs et nos partenaires à l'échelle de la communauté, au moment où nous atteignons la dernière année du Plan stratégique 2015-2018.

Tout au long de cette année, nous avons centré nos efforts sur une bonne connaissance des besoins locaux et la mise en place de ressources essentielles pour respecter les exigences de Priorité au patient. Parmi celles-ci :

- notre groupe de citoyens, qui constitue un ancrage et apporte un éclairage diversifié des patients à l'image de la population unique qui vit et reçoit des soins dans le RLISS du Centre-Toronto;
- Le rôle prépondérant établi dans les soins primaires et communautaires à la table travaillant sur les initiatives dirigées par le RLISS pour soutenir les fournisseurs de première ligne du RLISS et améliorer l'accès aux soins des Torontois;
- l'adoption de l'approche des sous-régions qui nous permet de disposer des connaissances locales nécessaires pour aborder les problèmes, améliorer les résultats sanitaires locaux et répondre aux iniquités en matière de santé qui se situent à l'extérieur des limites classiques des soins de santé.

Notre personnel, qui comprend à la fois les employés des anciens RLISS et CASC, les fournisseurs de services de santé, les organismes fournisseurs de services de soins à domicile et en milieu communautaire, et le conseil d'administration sont tous fermement déterminés à améliorer notre système de santé local. Dans les prochaines années, le RLISS du Centre-Toronto a l'intention d'avoir un système de soins de santé plus intégré, mieux adapté et viable – qui répond mieux aux besoins de *toutes les personnes* qui vivent dans la zone qu'il dessert ou y reçoivent des soins. Avec le soutien de nos partenaires et de nos communautés, nous sommes certains de pouvoir réaliser notre vision et de contribuer à faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord où grandir et vieillir.

Conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto

Nom	Poste	Nomination	Fin du mandat actuel	Durée du mandat
Vivek Goel	Président	16 novembre 2016	15 novembre 2019	3 ans
John Fraser	Vice-président	27 juin 2011 27 juin 2014	26 juin 2014 26 juin 2017	3 ans 3 ans
Maurice Hudon	Membre	10 avril 2013 10 avril 2016	9 avril 2016 9 avril 2019	3 ans 3 ans
Yasmin Meralli	Membre	8 septembre 2014	7 septembre 2017	3 ans
Christopher Hoffmann	Membre	22 octobre 2014	21 octobre 2017	3 ans
Felix Wu	Membre	22 octobre 2014	21 octobre 2017	3 ans
Jason Madden	Membre	30 novembre 2016	29 novembre 2019	3 ans
Pamela Griffith-Jones	Membre	16 novembre 2016	15 novembre 2019	3 ans
Carolyn Acker	Membre	2 février 2017	1 ^{er} février 2020	3 ans
Myra Libenson	Membre	10 mai 2017	9 mai 2020	3 ans
Karen Sadlier-Brown	Membre	10 mai 2017	9 mai 2020	3 ans
Dunbar Russel	Membre	2 juin 2017	1 ^{er} juin 2020	3 ans
Natasha VandenHoven	Membre	27 juin 2017	26 juin 2020	3 ans

États financiers vérifiés 2016-2017

Indemnités quotidiennes des membres du conseil d'administration

	2017	
	Budget	Réel
	\$	\$
Indemnités quotidiennes du président du conseil	21 000	11 200
Indemnités quotidiennes des membres	56 500	50 025
Frais de perfectionnement et de déplacement du conseil d'administration	22 500	4 407
	100 000	65 632

[États financiers complets à joindre à la version définitive du rapport]

Notes

1. Keesmaat, Jennifer. Planning for Complete Communities. Document présenté à la réunion avec le sous-ministre, 17 février 2015.
2. Ville de Toronto, 2012. City of Toronto Backgrounder, Recensement de 2011 avec des caractéristiques relatives à l'âge et au sexe. Disponible à :
https://www1.toronto.ca/city_of_toronto/social_development_finance__administration/files/pdf/censusbackgrounder_ageandsex_2011.pdf
3. Division de l'administration, des finances et du développement social de la Ville de Toronto, Toronto Seniors Demographic Snapshot, 2006, 2008. Disponible à :
https://www1.toronto.ca/city_of_toronto/social_development_finance__administration/files/pdf/seniors_pres_2006_census_nov08.pdf
4. Statistique Canada. Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada. 2011. Disponible à :
<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.cfm>
5. Ville de Toronto. Toronto Backgrounder. Enquête nationale auprès des ménages de 2011. 9 mai 2013. Disponible à :
https://www1.toronto.ca/city_of_toronto/social_development_finance__administration/files/pdf/nhs_backgrounder.pdf
6. Ville de Toronto, Toronto Facts: Diversity. Disponible à :
<http://www1.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=dbe867b42d853410VqnVCM10000071d60f89RCRD&vgnextchannel=57a12cc817453410VqnVCM10000071d60f89RCRD>
7. Le Rond-point de l'itinérance, 2013 Street Needs Assessment: Interim Report. Disponible à :
<http://www.homelesshub.ca/community-profiles/ontario/toronto>

8. Statistique Canada, 2014. Tableau F-17 Données sur les familles – Faible revenu (basé sur les mesures de faible revenu, MFR, avant impôt), 2012. Disponible auprès du Programme de données communautaires. Statistique Canada. 2012. Toronto (Ontario) (Code 3520005) et Ontario (Code 35) (tableau). Profil du recensement. Recensement de 2011. Statistique Canada Catalogue n° 98-316-XWE. Ottawa. Publié le 24 octobre 2012.
<http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>
9. Allan, B. et Smylie, J. (2015). First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada. Toronto, ON: theWellesley Institute. Disponible à :
<http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Report-First-Peoples-Second-Class-Treatment-Final.pdf>
10. Environics Institute. *Urban Aboriginal Peoples Report*, 2010. ISBN 978-0-9866104-0-0. Disponible à :
http://www.uaps.ca/wp-content/uploads/2010/03/UAPS-Main-Report_Dec.pdf
11. Rotondi M. Estimation of the Size of the Urban Aboriginal Population in Toronto, ON Interim Analysis — 26 janvier 2016
12. Smylie J. Our Health Counts Toronto Interim Analysis — 3 mai 2016
13. Francophones en Ontario : Données du recensement de 2011 selon la Définition inclusive de francophone (DIF). 2013. Disponible à : <http://www.ofa.gov.on.ca/fr/franco-stats.html>

RLISS du Centre-Toronto

Téléphone:

416.921.7453

1.866.383.5446

Address:

425, rue Bloor Est, bureau 201

Toronto, ON

M4W 3R4

torontocentral@lhins.on.ca

États financiers du

**Réseau local d'intégration des
services de santé du Centre-Toronto**

31 mars 2017

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

31 mars 2017

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de la variation de la dette nette.....	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-18
État cumulé de la situation financière et des résultats par division – Annexe 1.....	19-20

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») du Centre-Toronto, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLSS au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 31 mai 2017

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires

31 mars 2017

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») du Centre-Toronto, et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») conclue avec le Ministère. Ces états financiers reflètent les modalités de l'entente de responsabilisation liée à ce financement.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. La trésorerie liée au paiement de transfert ne transite pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de ce dernier. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2017.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Le RLISS est également financé aux fins du programme lié au Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète, en vertu de l'entente de rendement entre le Ministère et le RLISS. Le mandat opérationnel, les responsabilités et le financement du programme lié au Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète ont été transférés au RLISS au cours de l'exercice 2012-2013. Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSRP ») était une division du RLISS du Centre-Toronto et était responsable de fournir des services à l'ensemble des RLISS. Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010, en tant que division du RLISS du Centre-Toronto, afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS, et de favoriser un alignement entre les différents systèmes.

Le 31 janvier 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits, des obligations, des documents et des employés de l'Association des centres d'accès aux services communautaires de l'Ontario à Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), marquant ainsi le coup d'envoi d'une réorganisation plus vaste et du regroupement des services et des fonctions dans le secteur ontarien des soins communautaires et à domicile.

Conformément à cette directive, le RLISS du Centre-Toronto a conclu un accord de transfert avec SCSO le 1^{er} mars 2017, en vertu duquel l'ensemble des actifs, des passifs, des droits, des obligations, des documents et des employés du RLISS du Centre-Toronto liés aux services et aux fonctions de ses divisions du PRLISS et du BSRP sont passés à SCSO. Par conséquent, les présents états financiers comprennent les opérations du BSRP et du PRLISS pour la période allant du 1^{er} avril 2016 au 28 février 2017. Se reporter à la note 17 pour de plus amples détails.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires

31 mars 2017

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLIS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLIS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des charges relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est initialement constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont inscrites à l'actif. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires

31 mars 2017

2. Principales méthodes comptables (suite)

Information financière sectorielle

Les états financiers du RLISS incluent les comptes de ses divisions, soit le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») jusqu'au 28 février 2017. Des états de la situation financière et des résultats distincts sont présentés pour le BSPR et le PRLISS dans les annexes jointes aux états financiers.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants présentés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et de la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS, Partenariat des RLISS et Services communs pour la santé Ontario

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») était une division du RLISS du Centre-Toronto et était assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR était responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services était facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges de fonctionnement du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS au 28 février 2017 a été comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités étaient prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS, et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS avait pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS était un organisme dirigé par les RLISS et était responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS était assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Le 28 février 2017, aux termes d'un accord de transfert conclu entre le RLISS du Centre-Toronto et Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), la responsabilité de la prestation des services partagés, alors assurée par le BSPR et le PRLISS, a été transférée à SCSO. SCSO est un organisme provincial créé le 1^{er} janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujetti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires

31 mars 2017

3. Opérations entre apparentés (suite)

Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 1^{er} avril 2013, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre, du Centre-Ouest, du Centre-Est, de Mississauga Halton et de Simcoe Nord Muskoka (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités de fonctionnement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux charges connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 423 000 \$ (440 000 \$ en 2016) par l'intermédiaire du RLISS du Centre-Ouest.

Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients

Le 13 juin 2016, une modification apportée à l'entente de responsabilisation a permis l'attribution au PRLISS d'un financement supplémentaire de 1 080 000 \$ pour le soutien à l'ensemble des RLISS qui devait être affecté aux salaires et aux charges sociales liés aux activités de soutien pour le processus de transition et la mise en œuvre du mandat élargi des RLISS. Le PRLISS a engagé directement des charges admissibles de 214 538 \$, le RLISS a engagé directement des charges admissibles de 180 000 \$ et le solde de 685 462 \$ a été distribué aux RLISS suivants :

	Total
	\$
RLISS du Nord-Est	111 720
RLISS du Sud-Ouest	107 619
RLISS du Centre-Ouest	178 680
RLISS de Mississauga Halton	105 471
RLISS du Sud-Est	181 972
	685 462

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires

31 mars 2017

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation et de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

- a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2017	2016
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	4 896 026 687	4 896 026 687	–	–
Activités du RLISS	5 762 871	5 761 683	1 188	1 900
PRLISS	1 694 166	1 669 037	25 129	–
Services de cybersanté	423 000	423 000	–	–
Chef de service des urgences	75 000	75 000	–	–
Planification de la transition pour la santé des autochtones	20 000	20 000	–	–
Urgences – ANS	100 000	100 000	–	–
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	–	–
Services de santé en français	106 000	106 000	–	–
Entités de planification des services en français	568 713	568 713	–	–
Chef des soins primaires	75 000	75 000	–	–
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 106 715	1 106 715	–	–
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence	200 000	200 000	–	–
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	180 000	180 000	–	–
	4 906 413 152	4 906 386 835	26 317	1 900

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement net de 568 713 \$ (note 9) (568 713 \$ en 2016) relativement aux entités de planification des services en français, montant qui a été directement octroyé à l'Entité de planification des services de santé en français du Centre-Toronto.

- b) Le montant à verser au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé aux 31 mars se détaille comme suit :

	2017	2016
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	(4 707)	(2 807)
Paiement au Ministère	2 807	–
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4a)	(26 317)	(1 900)
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	(28 217)	(4 707)

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires

31 mars 2017

5. Apports de capital reportés

	2017	2016
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	1 514 992	2 213 523
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	179 288	581 953
Transfert d'apports de capital reportés à SCSO	(410 980)	—
Amortissement pour l'exercice	(1 083 269)	(1 280 484)
Solde à la fin de l'exercice	200 031	1 514 992

6. Immobilisations corporelles

			2017	2016
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et agencements de bureau	463 179	419 453	43 726	109 511
Matériel informatique	1 129 103	972 798	156 305	1 405 481
Améliorations locatives	1 621 434	1 621 434	—	—
	3 213 716	3 013 685	200 031	1 514 992

7. Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2016. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Les chiffres du budget au titre de l'amortissement sont présentés à des fins de comparaison.

Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

\$

Budget du financement initial des fournisseurs de services de santé	4 762 138 875
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	133 887 812
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	4 896 026 687

Le budget de fonctionnement du RLISS du Centre-Toronto, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se chiffre à 8 660 542 \$.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires

31 mars 2017

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 4 896 026 687 \$ (4 799 105 830 \$ en 2016) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice :

	2017	2016
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	3 652 554 420	3 580 546 410
Centres de soins de longue durée	281 028 865	274 101 551
Centres d'accès aux soins communautaires	250 537 181	250 907 414
Services de soutien communautaires	106 223 768	104 091 661
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	60 388 749	57 894 669
Centres de soins de santé communautaires	97 270 624	93 491 259
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	143 110 762	138 782 566
Programmes de toxicomanie	37 951 625	38 299 857
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	266 960 693	260 990 443
	4 896 026 687	4 799 105 830

9. Activités du RLISS – projets

Le RLISS a reçu du financement aux fins de diverses initiatives énumérées dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	1 843 471	2 287 025
Services professionnels	161 909	158 180
Financement transféré (note 4)	568 713	568 713
Autres	355 335	384 759
	2 929 428	3 398 677

Les charges de fonctionnement relatives au Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète qui sont comprises dans les charges liées au financement des projets présentées ci-dessus s'établissent comme suit :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	859 913	930 944
Autres	246 802	175 771
	1 106 715	1 106 715

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires

31 mars 2017

10. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente le classement des frais généraux et administratifs :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	4 234 918	4 239 667
Charges locatives	293 586	387 313
Amortissement	227 750	316 271
Services partagés	335 478	235 978
PRLISS	47 500	47 500
Services-conseils	199 595	206 106
Services de traduction	28 341	48 371
Services professionnels	15 560	15 560
Fournitures	25 844	45 398
Frais liés à l'informatique	54 693	27 397
Frais de gouvernance	65 632	56 884
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	40 481	33 099
Autres	192 305	189 948
	5 761 683	5 849 492

Le tableau suivant présente les charges au titre des indemnités quotidiennes du président du conseil et des administrateurs ainsi que les frais de déplacement et de formation qui sont inclus dans les frais de gouvernance du tableau des frais généraux et administratifs ci-dessus.

		2017	2016
	Budget	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du conseil	21 000	11 200	17 675
Charge au titre des indemnités quotidiennes des administrateurs	56 500	50 025	38 375
Frais de déplacement et frais de formation des membres du conseil	22 500	4 407	834
	100 000	65 632	56 884

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires

31 mars 2017

11. Bureau des services partagés des RLISS

Le tableau suivant présente les activités financières, par objet, du Bureau des services partagés des RLISS pour l'exercice :

	Période de 12 mois Exercice complet	Période de 11 mois close le 28 février 2017	Période de 12 mois close le 31 mars 2016
	Budget	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	5 343 296	4 518 734	4 761 343
Amortissement des apports de capital reportés	896 599	855 519	896 599
	6 239 895	5 374 253	5 657 942
Charges*			
Salaires	1 660 116	1 550 642	1 501 996
Charges sociales	343 576	302 026	287 247
Fournitures	29 314	20 237	28 266
Télécommunications	11 508	11 646	10 479
Recrutement et perfectionnement des employés	15 623	17 326	36 884
Services-conseils	7 000	–	21 275
Services professionnels	23 500	21 500	20 580
Frais liés aux réunions	4 000	259	1 114
Amortissement	896 599	855 519	896 599
Charges locatives	181 225	158 486	145 620
Autres	35 715	26 736	31 432
Externalisation de services et frais liés à l'informatique	3 031 719	2 409 876	2 676 450
Total des charges liées aux services communs des RLISS	6 239 895	5 374 253	5 657 942
Moins : opérations interentités éliminées dans les états financiers cumulés**	–	(335 573)	(381 664)
	6 239 895	5 038 680	5 276 278

* Le total des charges ci-dessus comprend des charges de 747 960 \$ (755 297 \$ en 2016) relatives au service juridique, dont une tranche de 670 121 \$ (658 794 \$ en 2016) est liée aux salaires et aux charges sociales.

** Le total des charges ci-dessus comprend un montant de 335 573 \$ (381 664 \$ en 2016) lié à des opérations interentités qui ont été éliminées dans les états financiers cumulés.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires

31 mars 2017

12. Partenariat des RLISS

Le tableau suivant présente les activités financières, par objet, du Partenariat des RLISS pour l'exercice :

	Période de 12 mois Exercice complet	Période de 11 mois close le 28 février 2017	Période de 12 mois close le 31 mars 2016
	Budget	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	665 000	609 588	665 000
Financement fourni par le Ministère	670 000	1 694 166	792 000
Amortissement des apports de capital reportés	67 614	–	67 614
	1 402 614	2 303 754	1 524 614
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités	–	(25 129)	–
	1 402 614	2 278 625	1 524 614
Charges*			
Salaires	932 452	831 722	1 038 056
Charges sociales	189 633	371 123	201 543
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients (note 3)	–	865 462	–
Fournitures	17 456	6 950	11 157
Télécommunications	10 283	7 510	7 638
Recrutement et perfectionnement des employés	17 874	10 481	10 370
Frais liés à l'informatique	7 596	12 072	8 356
Services-conseils	32 885	27 857	27 871
Frais liés aux réunions	13 826	2 945	5 271
Amortissement	67 614	–	67 614
Charges locatives	95 044	67 333	94 406
Autres	17 951	75 170	7 932
Services partagés	–	–	44 400
	1 402 614	2 278 625	1 524 614
Moins : opérations interentités éliminées dans les états financiers cumulés	–	(47 500)	(47 500)
	1 402 614	2 231 125	1 477 114

* Le total des charges ci-dessus comprend un montant de 47 500 \$ (47 500 \$ en 2016) lié à des opérations interentités qui ont été éliminées dans les états financiers cumulés.

Une tranche de 27 500 \$ du financement reçu du Ministère (30 000 \$ en 2016) a été affectée au réseau provincial de soins en fin de vie. Une tranche de néant du financement reçu du Ministère (122 000 \$ en 2016) a été affectée au projet de services de soutien personnel. Le Ministère a octroyé un financement de 1 080 000 \$ (néant en 2016) affectée au soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients, dont une tranche de 214 538 \$ a été directement engagée par le PRLISS et est présentée aux postes Salaires et Charges sociales ci-dessus. Le solde de 865 462 \$ a été réparti entre divers RLISS, comme il est expliqué en détail à la note 3.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires

31 mars 2017

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 87 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2017 s'est établi à 567 348 \$ (598 304 \$ en 2016), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2015. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

15. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2018	726 478
2019	755 250
2020	763 749
2021	386 059
	2 631 536

Le total des engagements ci-dessus comprend une tranche de 951 908 \$ liée à des locaux à bureaux pour le BSRP et le PRLISS et dont le Ministère assurera le paiement à l'échéance.

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation pour les exercices 2016 et 2017. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

16. Événements postérieurs

Le 6 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux services communautaires (le « CASC ») du Centre-Toronto au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC.

À compter du 7 juin 2017, le RLISS sera responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à fournir des soins à ces personnes; de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux, et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis dans le cadre de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*; et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, et de faire des renvois vers ces services.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires

31 mars 2017

17. Transfert du BSRP et du PRLISS

Comme il est mentionné à la note 1, le 1^{er} mars 2017, les actifs, les passifs, les droits et les obligations du BSRP et du PRLISS ont été transférés à SCSO. La contrepartie du transfert était de néant et la transaction a été comptabilisée à la valeur comptable des actifs et des passifs transférés. Les montants transférés se détaillent comme suit :

	Bureau des services partagés des RLISS	Partenariat des RLISS	Total
	\$	\$	\$
Actifs financiers			
Trésorerie	204 753	81 012	285 765
Montant à recevoir du RLISS du Centre-Toronto	(24 171)	45 866	21 695
	180 582	126 878	307 460
Passifs			
Créditeurs et charges à payer	294 904	109 526	404 430
Montant à verser au Ministère	–	25 129	25 129
Apports de capital reportés	410 980	–	410 980
	705 884	134 655	840 539
Dette nette	(525 302)	(7 777)	(533 079)
Actifs non financiers			
Charges payées d'avance	114 322	7 777	122 099
Immobilisations corporelles (note 7)	410 980	–	410 980
	525 302	7 777	533 079
Surplus accumulé	–	–	–

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État cumulé de la situation financière et des résultats par division – Annexe 1

au 31 mars 2017

État cumulé de la situation financière et
des résultats par division – Annexe 1

	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
	Centre-Toronto		Bureau des services partagés		Partenariat		Total	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Actifs financiers								
Trésorerie	1 096 486	782 212	–	543 202	–	90 893	1 096 486	1 416 307
Montant à recevoir du BSPR, du PRLISS et du RLISS du Centre-Toronto*	–	15 160	–	–	–	–	–	15 160
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS »)	–	9 446	–	70 118	–	–	–	79 564
Montant à recevoir de Services communs pour la santé Ontario	25 129	–	–	–	–	–	25 129	–
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	21 813 625	18 030 794	–	–	–	–	21 813 625	18 030 794
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	197 765	128 547	–	172 071	–	578	197 765	301 196
	23 133 005	18 966 159	–	785 391	–	91 471	23 133 005	19 843 021
Passifs								
Créditeurs et charges à payer	1 306 471	945 388	–	863 577	–	87 323	1 306 471	1 896 288
Montant à verser au BSPR, au PRLISS et au RLISS du Centre-Toronto*	–	–	–	10 109	–	5 051	–	15 160
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	21 813 625	18 030 794	–	–	–	–	21 813 625	18 030 794
Apports de capital reportés	200 031	427 781	–	1 087 211	–	–	200 031	1 514 992
Montant à verser au Ministère	28 217	4 707	–	–	–	–	28 217	4 707
	23 348 344	19 408 670	–	1 960 897	–	92 374	23 348 344	21 461 941
Dette nette	215 339	442 511	–	1 175 506	–	903	215 339	1 618 920
Actifs non financiers								
Charges payées d'avance	15 308	14 730	–	88 295	–	903	15 308	103 928
Immobilisations corporelles	200 031	427 781	–	1 087 211	–	–	200 031	1 514 992
	215 339	442 511	–	1 175 506	–	903	215 339	1 618 920
Surplus accumulé	–	–	–	–	–	–	–	–

* Les montants à recevoir du/à verser au Bureau des services partagés des RLISS, les montants à recevoir du/à verser au PRLISS et les montants à recevoir du/à verser au RLISS du Centre-Toronto sont éliminés dans les états financiers cumulés. Au 31 mars 2017, le RLISS du Centre-Toronto ne comptait plus de division par suite de l'accord de transfert conclu avec SCSO le 1^{er} mars 2017.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État cumulé de la situation financière et des résultats par division – Annexe I (suite)

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017			2016			2017			2016			2017			2016		
	Activités du RLISS du Centre-Toronto			Bureau des services partagés			Partenariat											
	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel***	Montant réel	Budget	Montant réel***	Montant réel	Total			Total			Total		
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Produits																		
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	–	–	–	5 343 296	4 518 734	4 761 343	665 000	609 588	665 000	5 128 322			5 426 343					
Financement fourni par le Ministère	5 535 121	5 535 121	5 535 121	–	–	–	670 000	1 694 166	792 000	7 229 287			6 327 121					
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 762 138 875	4 896 026 687	4 799 105 830	–	–	–	–	–	–	4 896 026 687			4 799 105 830					
Financement lié aux technologies habilitantes (note 3)	510 000	423 000	440 000	–	–	–	–	–	–	423 000			440 000					
Chefs de service des urgences (note 9)	75 000	75 000	75 000	–	–	–	–	–	–	75 000			75 000					
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 9)	20 000	20 000	20 000	–	–	–	–	–	–	20 000			20 000					
Projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 9)	100 000	100 000	100 000	–	–	–	–	–	–	100 000			100 000					
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9)	75 000	75 000	75 000	–	–	–	–	–	–	75 000			75 000					
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 9)	288 993	–	125 000	–	–	–	–	–	–	–			125 000					
Services de santé en français (note 9)	106 000	106 000	106 000	–	–	–	–	–	–	106 000			106 000					
Entités de planification des services en français (note 9)	568 713	568 713	568 713	–	–	–	–	–	–	568 713			568 713					
Chef des soins primaires (note 9)	75 000	75 000	75 000	–	–	–	–	–	–	75 000			75 000					
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 9)	1 106 715	1 106 715	1 106 715	–	–	–	–	–	–	1 106 715			1 106 715					
Jeux panaméricains et parapanaméricains (note 9)	–	–	207 249	–	–	–	–	–	–	–			207 249					
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence (note 9)	200 000	200 000	500 000	–	–	–	–	–	–	200 000			500 000					
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients (note 3)	–	180 000	–	–	–	–	–	–	–	180 000			–					
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	316 271	227 750	316 271	896 599	855 519	896 599	67 614	–	67 614	1 083 269			1 280 484					
	4 771 115 688	4 904 718 986	4 808 355 899	6 239 895	5 374 253	5 657 942	1 402 614	2 303 754	1 524 614	4 912 396 993			4 815 538 455					
Surplus de financement remboursable au Ministère relativement aux activités (note 4a)	–	(1 188)	(1 900)	–	–	–	–	(25 129)	–	(26 317)			(1 900)					
	4 771 115 688	4 904 717 798	4 808 353 999	6 239 895	5 374 253	5 657 942	1 402 614	2 278 625	1 524 614	4 912 370 676			4 815 536 555					
Charges																		
Frais généraux et administratifs (note 10)	5 851 392	5 761 683	5 849 492	–	–	–	–	–	–	5 761 683			5 849 492					
Services partagés des RLISS* (note 11)	–	–	–	6 239 895	5 374 253	5 657 942	–	–	–	5 374 253			5 657 942					
Partenariat des RLISS** (note 12)	–	–	–	–	–	–	1 402 614	2 278 625	1 524 614	2 278 625			1 524 614					
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 762 138 875	4 896 026 687	4 799 105 830	–	–	–	–	–	–	4 896 026 687			4 799 105 830					
Technologies habilitantes (note 3)	510 000	423 000	440 000	–	–	–	–	–	–	423 000			440 000					
Chefs de service des urgences (note 9)	75 000	75 000	75 000	–	–	–	–	–	–	75 000			75 000					
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 9)	20 000	20 000	20 000	–	–	–	–	–	–	20 000			20 000					
Projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 9)	100 000	100 000	100 000	–	–	–	–	–	–	100 000			100 000					
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9)	75 000	75 000	75 000	–	–	–	–	–	–	75 000			75 000					
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 9)	288 993	–	125 000	–	–	–	–	–	–	–			125 000					
Services de santé en français (note 9)	106 000	106 000	106 000	–	–	–	–	–	–	106 000			106 000					
Entités de planification des services en français (note 9)	568 713	568 713	568 713	–	–	–	–	–	–	568 713			568 713					
Chef des soins primaires (note 9)	75 000	75 000	75 000	–	–	–	–	–	–	75 000			75 000					
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 9)	1 106 715	1 106 715	1 106 715	–	–	–	–	–	–	1 106 715			1 106 715					
Jeux panaméricains et parapanaméricains (note 9)	–	–	207 249	–	–	–	–	–	–	–			207 249					
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence (note 9)	200 000	200 000	500 000	–	–	–	–	–	–	200 000			500 000					
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients (note 9)	–	180 000	–	–	–	–	–	–	–	180 000			–					
	4 771 115 688	4 904 717 798	4 808 353 999	6 239 895	5 374 253	5 657 942	1 402 614	2 278 625	1 524 614	4 912 370 676			4 815 536 555					
Surplus annuel et surplus accumulé à la fin de l'exercice	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			–					

* Ces montants seront ajustés de 335 573 \$ relativement aux opérations du RLISS du Centre-Toronto. Ces montants reflètent les activités que le BSRP a effectuées au nom des 14 RLISS (note 11).

** Ces montants seront ajustés de 47 500 \$ relativement aux opérations du RLISS du Centre-Toronto. Ces montants reflètent les activités que le PRLISS a effectuées au nom des 14 RLISS (note 12).

*** L'état des résultats de 2017 du BSRP et du PRLISS couvre une période d'activités de onze mois close le 28 février 2017.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État de la situation financière
au 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	1 096 486	1 416 307
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS »)	–	79 564
Montant à recevoir de Services communs pour la santé Ontario (note 3)	25 129	–
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	21 813 625	18 030 794
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	197 765	301 196
	23 133 005	19 827 861
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	1 306 471	1 896 288
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	21 813 625	18 030 794
Montant à verser au Ministère (note 4b)	28 217	4 707
Apports de capital reportés (note 5)	200 031	1 514 992
	23 348 344	21 446 781
Dettes nettes	(215 339)	(1 618 920)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	15 308	103 928
Immobilisations corporelles (note 6)	200 031	1 514 992
	215 339	1 618 920
Surplus accumulé	–	–

Approuvé par le conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	Budget (note 7) \$	2017 Montant réel \$	2016 Montant réel \$
Produits			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	5 535 121	5 535 121	5 535 121
Financement fourni par le Ministère au Partenariat des RLISS (le « PRLISS »)	670 000	1 694 166	792 000
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 762 138 875	4 896 026 687	4 799 105 830
Projets (note 9)			
Technologies habilitantes (note 3)	510 000	423 000	440 000
Chef de service des urgences	75 000	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones	20 000	20 000	20 000
Projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	100 000	100 000	100 000
Chefs des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	75 000
Chefs de l'harmonisation des ressources et aiguillage	288 993	–	125 000
Services de santé en français	106 000	106 000	106 000
Entités de planification des services en français	568 713	568 713	568 713
Chef des soins primaires	75 000	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 106 715	1 106 715	1 106 715
Jeux panaméricains et parapanaméricains	–	–	207 249
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence	200 000	200 000	500 000
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients (note 9)	–	180 000	–
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	1 280 484	1 083 269	1 280 484
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS pour le PRLISS	665 000	562 088	617 500
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS pour le BSPR	5 343 296	4 183 161	4 379 679
	4 778 758 197	4 912 013 920	4 815 109 291
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités (note 4a)	–	(26 317)	(1 900)
	4 778 758 197	4 911 987 603	4 815 107 391
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 762 138 875	4 896 026 687	4 799 105 830
Frais généraux et administratifs (note 10)	5 851 392	5 761 683	5 849 492
Bureau des services partagés des RLISS (note 11)	6 239 895	5 038 680	5 276 278
Partenariat des RLISS (note 12)	1 402 614	2 231 125	1 477 114
Projets (note 9)			
Technologies habilitantes	510 000	423 000	440 000
Chef de service des urgences	75 000	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones	20 000	20 000	20 000
Projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	100 000	100 000	100 000
Chefs des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	75 000
Chefs de l'harmonisation des ressources et aiguillage	288 993	–	125 000
Services de santé en français	106 000	106 000	106 000
Entités de planification des services en français	568 713	568 713	568 713
Chef des soins primaires	75 000	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 106 715	1 106 715	1 106 715
Jeux panaméricains et parapanaméricains	–	–	207 249
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence	200 000	200 000	500 000
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	180 000	–
	4 778 758 197	4 911 987 603	4 815 107 391
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Surplus de l'exercice	–	–
Acquisition d'immobilisations corporelles	(179 288)	(581 953)
Transfert d'immobilisations corporelles à Services communs pour la santé Ontario (« SCSO ») (note 17)	410 980	–
Amortissement des immobilisations corporelles	1 083 269	1 280 484
Acquisition de charges payées d'avance	(137 407)	(103 928)
Transfert de charges payées d'avance à SCSO (note 17)	122 099	–
Utilisation de charges payées d'avance	103 928	71 869
Diminution de la dette nette	1 403 581	666 472
Dette nette au début de l'exercice	(1 618 920)	(2 285 392)
Dette nette à la fin de l'exercice	(215 339)	(1 618 920)

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	1 083 269	1 280 484
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(1 083 269)	(1 280 484)
Transfert d'apports de capital reportés (notes 5 et 17)	(410 980)	–
Transfert d'immobilisations corporelles à SCSO (note 17)	410 980	–
	–	–
Variation des éléments hors trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Montant à recevoir des RLISS	79 564	52 543
Montant à recevoir de SCSO	(25 129)	–
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	103 431	151 986
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	(3 782 831)	16 248 218
Créditeurs et charges à payer	(589 817)	230 103
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	3 782 831	(16 248 218)
Montant à verser au Ministère	23 510	1 900
Charges payées d'avance	88 620	(32 059)
	(319 821)	404 473
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(179 288)	(581 953)
Activités de financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	179 288	581 953
Variation nette de la trésorerie	(319 821)	404 473
Trésorerie au début de l'exercice	1 416 307	1 011 834
Trésorerie à la fin de l'exercice	1 096 486	1 416 307

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État cumulé de la situation financière et des résultats par division – Annexe I (suite)
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017			2016			2017			2016			2017			2016		
	Activités du RLISS du Centre-Toronto			Bureau des services partagés			Partenariat			Total			Total			Total		
	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel***	Montant réel	Budget	Montant réel***	Montant réel	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel***	Montant réel	Budget	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Produits																		
Montants recouverts ou recouvrables auprès des RLISS	-	-	-	5 343 296	4 518 734	4 761 343	665 000	609 588	665 000	5 128 322	5 426 343							
Financement fourni par le Ministère	5 535 121	5 535 121	5 535 121	-	-	-	670 000	1 694 166	792 000	7 229 287	6 327 121							
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 762 138 875	4 896 026 687	4 799 105 830	-	-	-	-	-	-	4 896 026 687	4 799 105 830							
Financement lié aux technologies habilitantes (note 3)	510 000	423 000	440 000	-	-	-	-	-	-	423 000	440 000							
Chefs de service des urgences (note 9)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000							
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 9)	20 000	20 000	20 000	-	-	-	-	-	-	20 000	20 000							
Projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 9)	100 000	100 000	100 000	-	-	-	-	-	-	100 000	100 000							
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000							
Harmonisation des ressources et aiquillage (note 9)	288 993	-	125 000	-	-	-	-	-	-	-	125 000							
Services de santé en français (note 9)	106 000	106 000	106 000	-	-	-	-	-	-	106 000	106 000							
Entités de planification des services en français (note 9)	568 713	568 713	568 713	-	-	-	-	-	-	568 713	568 713							
Chef des soins primaires (note 9)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000							
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 9)	1 106 715	1 106 715	1 106 715	-	-	-	-	-	-	1 106 715	1 106 715							
Jeux panaméricains et parapanaméricains (note 9)	-	-	207 249	-	-	-	-	-	-	-	207 249							
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence (note 9)	200 000	200 000	500 000	-	-	-	-	-	-	200 000	500 000							
Planification et mise en œuvre de la transition au plan	-	180 000	-	-	-	-	-	-	-	180 000	-							
Priorité aux patients (note 3)	-	227 750	316 271	-	-	896 599	-	-	-	227 750	316 271							
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	316 271	227 750	316 271	896 599	855 519	896 599	67 614	-	67 614	1 083 269	1 280 484							
	4 771 115 688	4 904 718 986	4 808 353 899	6 239 895	5 374 253	5 657 942	1 402 614	2 303 754	1 524 614	4 912 396 993	4 815 538 455							
Surplus de financement remboursable au Ministère relativement aux activités (note 4a)	-	(1 188)	(1 900)	-	-	-	-	(25 129)	-	(26 317)	(1 900)							
	4 771 115 688	4 904 717 798	4 808 353 999	6 239 895	5 374 253	5 657 942	1 402 614	2 278 625	1 524 614	4 912 370 676	4 815 536 555							
Charges																		
Frais généraux et administratifs (note 10)	5 851 392	5 761 683	5 849 492	-	-	-	-	-	-	5 761 683	5 849 492							
Services partagés des RLISS* (note 11)	-	-	-	6 239 895	5 374 253	5 657 942	-	-	-	5 374 253	5 657 942							
Partenariat des RLISS** (note 12)	-	-	-	-	-	-	1 402 614	2 278 625	1 524 614	2 278 625	1 524 614							
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 762 138 875	4 896 026 687	4 799 105 830	-	-	-	-	-	-	4 896 026 687	4 799 105 830							
Technologies habilitantes (note 3)	510 000	423 000	440 000	-	-	-	-	-	-	423 000	440 000							
Chefs de service des urgences (note 9)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000							
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 9)	20 000	20 000	20 000	-	-	-	-	-	-	20 000	20 000							
Projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 9)	100 000	100 000	100 000	-	-	-	-	-	-	100 000	100 000							
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000							
Harmonisation des ressources et aiquillage (note 9)	288 993	-	125 000	-	-	-	-	-	-	-	125 000							
Services de santé en français (note 9)	106 000	106 000	106 000	-	-	-	-	-	-	106 000	106 000							
Entités de planification des services en français (note 9)	568 713	568 713	568 713	-	-	-	-	-	-	568 713	568 713							
Chef des soins primaires (note 9)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000							
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 9)	1 106 715	1 106 715	1 106 715	-	-	-	-	-	-	1 106 715	1 106 715							
Jeux panaméricains et parapanaméricains (note 9)	-	-	207 249	-	-	-	-	-	-	-	207 249							
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence (note 9)	200 000	200 000	500 000	-	-	-	-	-	-	200 000	500 000							
Planification et mise en œuvre de la transition au plan	-	180 000	-	-	-	-	-	-	-	180 000	-							
Priorité aux patients (note 9)	-	227 750	316 271	-	-	896 599	-	-	-	227 750	316 271							
	4 771 115 688	4 904 717 798	4 808 353 999	6 239 895	5 374 253	5 657 942	3 681 239	2 278 625	1 524 614	4 912 370 676	4 815 536 555							
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	-	-	-	-	-	-	(2 278 625)	-	-	-	-							

* Ces montants seront ajustés de 335 573 \$ relativement aux activités du RLISS du Centre-Toronto. Ces montants reflètent les opérations que le BSRP a effectuées au nom des 14 RLISS (note 11).
 ** Ces montants seront ajustés de 47 500 \$ relativement aux activités du RLISS du Centre-Toronto. Ces montants reflètent les opérations que le PRLISS a effectuées au nom des 14 RLISS (note 12).
 *** L'état des résultats de 2017 du BSRP et du PRLISS couvre une période d'onze mois d'activités close le 28 février 2017.