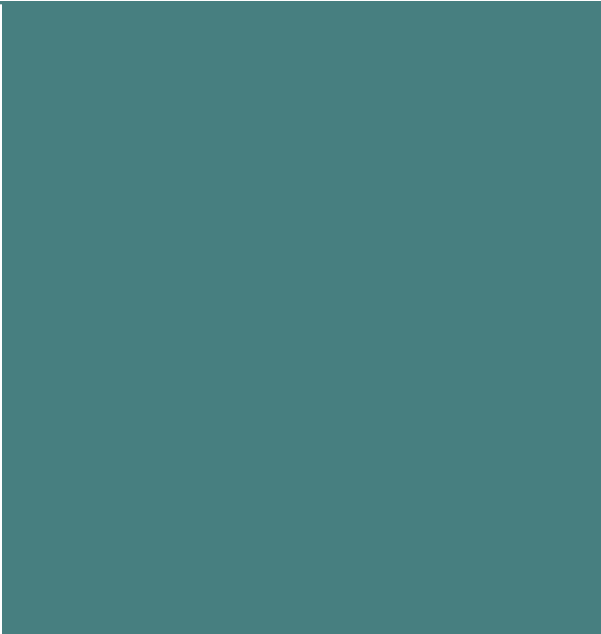




Rapport annuel

2017-2018

RLISS du Centre-Toronto



Table des matières

Message du président du conseil et de la directrice générale	3
Profil du territoire du RLISS du Centre-Toronto	4
SITUATION DÉMOGRAPHIQUE : UNE POPULATION DIVERSIFIÉE.	6
NOS FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ	10
PLAN STRATÉGIQUE DE 2015-2018.	11
 <i>Mise à jour stratégique : conception des soins de santé pour l'avenir.</i>	 <i>12</i>
<i>Mise à jour stratégique : adoption d'une approche axée sur la santé de la population</i>	<i>24</i>
<i>Mise à jour stratégique : transformation des soins de santé primaires et communautaires.....</i>	<i>30</i>
<i>Mise à jour stratégique : atteinte de l'excellence dans les activités.....</i>	<i>37</i>
<i>Mise à jour stratégique : diriger et appuyer nos personnes.....</i>	<i>39</i>
 Résultats en matière de rendement 2017-2018.....	 43
La voie à suivre	52
Conseil d'administration	53
États financiers vérifiés de 2016-2017.....	54
Références.....	68

Message du président du conseil et de la directrice générale



Dr. Vivek Goel

Président du conseil d'administration

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Vivek Goel'.

Susan Fitzpatrick

Directrice générale

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Fitzpatrick'.

Au nom de l'ensemble du personnel du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto, c'est avec plaisir que nous vous présentons notre rapport annuel de 2017-2018. L'année qui vient de se terminer a été marquée par des changements importants et positifs au sein du RLISS du Centre-Toronto. Le 7 juin 2017, le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto s'est joint au RLISS du Centre-Toronto afin de créer un seul organisme. Grâce à une planification solide, à une exécution minutieuse et à la participation active du personnel, nous avons effectué le transfert sans perturber les soins aux patients.

Le nouveau RLISS du Centre-Toronto a un objectif clair : planifier, financer et intégrer les services de soins de santé, ainsi qu'en assurer la prestation à la population diversifiée et en pleine croissance de la ville de Toronto. Il s'agit d'une déclaration simple, mais d'une tâche complexe qui doit être appuyée par un plan stratégique rigoureux doté de priorités solides et axées sur l'action. Le Plan stratégique 2015-2018 du RLISS du Centre-Toronto, qui en est maintenant à sa dernière année, a fourni la plate-forme solide dont nous avons besoin pour l'intégration des deux organismes et pour ce que nous avons réalisé pour les gens que nous servons, y compris le travail que nous avons accompli dans les domaines des soins primaires, des soins à domicile et en milieu communautaire et de l'intégration. En nous tournant vers l'avenir, au moment où nous élaborons notre premier nouveau plan stratégique en tant que nouveau RLISS du Centre-Toronto, la prestation de services dans l'ensemble du système de santé demeurera une priorité clé, et nous continuerons de contribuer à l'évolution du modèle de soins et d'améliorer la qualité des résultats pour nos clients et les citoyens.

La qualité d'un organisme repose sur la qualité de ses employés, et nous tenons à profiter de cette occasion pour remercier les centaines d'employés compétents et dévoués qui ont accueilli favorablement le nouvel organisme et contribuent chaque jour à nos réalisations en travaillant en tant que grande équipe.

Nous témoignons également notre reconnaissance aux nombreux partenaires du système de santé qui collaborent avec nous pour améliorer la qualité des soins que nous sommes collectivement en mesure d'offrir aux citoyens que nous desservons. En outre, bien entendu, nous tenons à remercier les citoyens remarquables de cette ville tout aussi remarquable qui nous ont volontiers fait part de leurs précieux points de vue et ont donné leur temps en ce qui concerne les soins que nous offrons aujourd'hui et la planification de la prestation des soins de demain. Ils ont joué, et continueront à jouer, un rôle essentiel dans nos activités au sein du RLISS du Centre-Toronto, tandis que les patients, les fournisseurs, les partenaires et les planificateurs travaillent de concert pour améliorer les soins de santé, en vue d'harmoniser nos efforts visant à renforcer le système de soins de santé.

Le RLISS du Centre-Toronto a établi une norme élevée pour l'organisme et ses partenaires, qui nous amène non seulement à vouloir assurer la prestation de services continus, mais également à nous améliorer et à innover constamment. Malgré tout ce que nous avons réalisé cette année, il y a encore beaucoup à faire, et nous attendons avec impatience de collaborer avec vous en continuant de nous acquitter de notre mandat essentiel.

Profil du territoire du RLISS du Centre-Toronto

Milieu urbain unique



Le RLISS du Centre-Toronto représente une population diversifiée de 1,2 million de personnes, conformément au Recensement de 2016¹. Toronto est devenue la quatrième ville en importance en Amérique du Nord et la population ne cesse de croître². Le Recensement de 2016 a révélé certaines caractéristiques clés du RLISS du Centre-Toronto qui ont une incidence sur la façon dont nous planifions et offrons les services que voici :

- Le RLISS du Centre-Toronto, qui compte la deuxième population en importance et le plus petit territoire, a une densité de population considérablement plus élevée (6 412,6 personnes par kilomètre carré) que tous les autres RLISS³.
- Le groupe d'âge qui connaît la croissance la plus rapide au sein du territoire RLISS est celui des personnes âgées de 65 ans et plus; on s'attend à ce que ce groupe d'âge représente 21 % de la population du RLISS du Centre-Toronto d'ici 2041¹, 4.
- Certains des quartiers les plus riches et les

plus pauvres au Canada se trouvent dans le territoire du RLISS du Centre-Toronto. Au total, 19,0 % de la population du RLISS du Centre-Toronto vivant dans des ménages privés se trouve sous le seuil de faible revenu³.

- Le territoire RLISS du Centre-Toronto compte le pourcentage le plus élevé d'enfants âgés de 18 ans et moins (21,9 %) et de personnes âgées de 65 ans et plus (18,7 %) vivant dans des ménages à faible revenu³.

- Le territoire du RLISS du Centre-Toronto demeure un carrefour multiculturel, plus d'un tiers de la population étant formée d'immigrants (36,4 %), soit le quatrième pourcentage en importance de l'ensemble des RLISS⁵.

- Le RLISS du Centre-Toronto a le quatrième pourcentage en importance (5,5 %) de nouveaux immigrants ayant reçu le statut d'immigration entre 2011 et 2016⁵.

- Les langues et dialectes sont nombreux au sein du RLISS du Centre-Toronto; les trois principales langues n'étant pas l'anglais ou le français parlées à la maison sont le portugais, le mandarin et le cantonais¹.

- Le RLISS du Centre-Toronto comprend 34 905 francophones (2,9 % de la population), une grande communauté lesbienne, gaie, bisexuelle et transgenre, ainsi qu'une population d'Autochtones en milieu urbain qui connaît une croissance rapide, dont beaucoup ont des besoins de santé uniques et complexes⁵.

- Plus de la moitié (60,5 %) des résidents du RLISS du Centre-Toronto ont affirmé avoir une excellente ou très bonne santé, le deuxième pourcentage en importance par rapport à l'ensemble des autres RLISS, tandis que 26,8 % des résidents ont indiqué être en bonne santé au cours de la période d'octobre 2016 à septembre 2017⁶.

- Les résidents du RLISS du Centre-Toronto ont manifesté la plus grande satisfaction à l'égard des soins de santé, 91,6 % d'entre eux étant satisfaits des soins dans leur communauté, ce qui représente presque 5 % de plus que la moyenne provinciale⁶.

- Au cours de la période de 2008 à 2015, le RLISS du Centre-Toronto a connu la plus forte baisse des taux de mortalité prématurée par rapport aux autres RLISS, soit une baisse de 35,5 % du taux chez les hommes et de 32,6 % chez les femmes⁷.

Forte croissance dans le territoire du RLISS du Centre-Toronto

Depuis 2006, la population du RLISS du Centre-Toronto a augmenté de 13,0 %, soit de 5,1 % entre 2006 et 2011 et de 7,6 % entre 2011 et 2016, ce qui révèle que la population continue de connaître une croissance à un rythme de plus en plus grand¹. Dans ce grand centre urbain, le RLISS du Centre-Toronto comprend 73 quartiers, marqués par une grande diversité. Certains des quartiers du RLISS du Centre-Toronto ont enregistré une forte croissance de la population au cours des cinq dernières années (de 2011 à 2016):

Le RLISS connaît également des afflux de population importants, c'est-à-dire des gens qui ne résident pas sur le territoire du RLISS du Centre-Toronto, mais y travaillent, y fréquentent l'école ou ont recours aux services qui y sont offerts. Ces gens doivent également être pris en compte lors de la planification de la prestation de services au sein du RLISS.

Toronto est aussi unique en ce sens qu'elle compte un grand nombre de médecins, d'hôpitaux universitaires et d'instituts de recherche en santé de renommée internationale. Ces atouts et points forts contribuent à améliorer la santé de la population que sert le RLISS. Nos hôpitaux communautaires et spécialisés, conjointement avec nos centres hospitaliers universitaires, contribuent tous à la prospérité d'un secteur hospitalier de renommée internationale.

- Quartiers au bord de l'eau et The Island (52 %), Niagara (48 %), Bay Street Corridor (33 %), Little Portugal (29 %), Mimico (28 %) et MossPark (26 %) ¹.

- Au cours des 10 à 15 prochaines années (à compter de 2016), on estime que les quartiers suivants continueront de connaître une forte croissance : Quartiers au bord de l'eau et The Island (125 %), Regent Park (117 %), Church-Yonge Corridor (106 %), Mount Pleasant West (90 %), Bay Street Corridor (74 %) et Moss Park (71 %) ⁸.

Les effets de cette hausse de la population se sont fait sentir par les hôpitaux et d'autres fournisseurs de services de santé. C'est pourquoi, en 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a continué d'examiner des moyens novateurs et plus efficaces d'assurer la prestation des services aux gens que nous desservons.

Enjeux en matière de capacité

La valeur des propriétés au centre-ville de Toronto a entraîné des difficultés financières pour les installations dans le secteur des soins de longue durée et le secteur communautaire global qui doivent être remplacées ou élargies. Le ressourcement en dépit du coût des terrains au sein du territoire du RLISS du Centre-Toronto demeure un défi et présente un risque d'infrastructure insuffisante pour appuyer cette ressource essentielle à mesure que la population continue d'augmenter. C'est pourquoi le RLISS du Centre-Toronto continue de travailler en étroite collaboration avec les quatre autres RLISS de la région du Grand Toronto, ainsi qu'avec la Ville de Toronto afin de veiller à ce que les préoccupations en matière de santé soient au cœur des futures activités de développement dans la région. Enfin, en veillant à ce que les futurs investissements dans l'infrastructure soient fondés sur la planification axée sur les données, il sera possible de garantir la prise en compte des questions uniques relatives à la prestation de services de santé au centre-ville. De même, le RLISS sera en mesure de respecter son engagement à soutenir les soins spécialisés offerts aux patients à l'échelle de la province.

Situation démographique: une population diversifiée

Le RLISS du Centre-Toronto continue de cerner des populations clés, ainsi que les difficultés auxquelles font face certains groupes sur le plan de l'accès aux services ou des avantages qu'ils peuvent en tirer. 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 les limites du RLISS du Centre-Toronto, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 14 % de la population en 2016.

- En 2016, le RLISS du Centre-Toronto comptait plus d'un tiers (34 %) des personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules dans des ménages privés, soit le pourcentage le plus élevé par rapport aux autres RLISS¹. Parmi ces personnes âgées vivant seules, 29,6 % d'entre eux éprouvent toujours de la difficulté relativement aux activités de la vie quotidienne¹.

- Parmi ceux âgés de 75 ans et plus vivant dans des ménages privés dans le territoire du RLISS du Centre-Toronto, 38,4 % vivaient seuls et 34,3 % éprouvent toujours de la difficulté relativement aux activités de la vie quotidienne¹.

Il y avait une grande différence dans le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules dans des ménages privés dans l'ensemble des 73 quartiers du RLISS du Centre-Toronto.

- Les pourcentages les plus élevés de personnes âgées vivant seules ont été enregistrés dans les quartiers de Mount Pleasant West (55,1 %), de Church-Yonge Corridor (53,2 %) et de North St. Jamestown (51,3 %).

- Les pourcentages les plus faibles ont été observés dans les quartiers de Little Portugal (15,6 %), de Bridle Path-Sunnybrook-York Mills (15,8 %) et de Corso Italia-Davenport (16,1 %) ¹.

Parmi les 5 sous-régions du RLISS du Centre-Toronto, le pourcentage le plus élevé de

personnes âgées vivant seules a été enregistré dans le centre-est de Toronto (43,9 %), tandis que le pourcentage le plus faible a été observé dans le centre-ouest de Toronto (28,8 %)¹.

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. Le RLSS s'emploie 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.

Détresse des soignants

À mesure que la population vieillit et que les besoins en matière de soins de santé augmentent, on a de plus en plus recours aux soignants non professionnels. La prestation de soins à un être cher peut s'avérer extrêmement difficile, plus particulièrement lorsque celui-ci a de grands besoins en matière de soins, de nombreuses comorbidités ou son état de santé décline rapidement. Souvent les soignants voient leur propre état de santé décliner. Lorsque la prestation de soins devient de plus en plus difficile, les soignants peuvent se retrouver de plus en plus souvent en situation de détresse et exiger un soutien supplémentaire.

En 2016-2017, les organismes de services communautaires de soutien ont fourni un total de 55 080 heures de soutien à 7 044 soignants différents au sein du RLSS du Centre-Toronto⁹. Au cours de cette même période, 1 173 personnes ont bénéficié d'un total de 66 150 heures de soins de relève⁹.

Autochtones

Il existe de grandes disparités 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 santé traditionnel⁹. 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. À titre d'exemple, les données du recensement excluent souvent les Autochtones, car ce segment de la population est très mobile et a un taux élevé d'instabilité en matière de logement et d'itinérance.

Les résultats de l'étude Our Health Counts Toronto (notre santé compte à Toronto) révèlent que la communauté autochtone de Toronto compte de 34 000 à 69 000 personnes, et les principales considérations sont présentées ci-dessous¹⁰ :

- le fardeau de la pauvreté, les conditions de vie défavorables et le racisme ont été liés à la prévalence élevée de problèmes de santé chez les adultes autochtones¹¹, ¹²;
- à Toronto, la prévalence de nombreux problèmes de santé autochtones chez les adultes autochtones représentait au moins le double, voire plus, des taux de prévalence de l'ensemble de la population, notamment l'asthme, l'hypertension artérielle, les maladies respiratoires et le diabète¹⁰;
- près d'un cinquième (18 %) des adultes autochtones à Toronto consommaient des opiacés délivrés sur ordonnance sans ordonnance ou sans respecter la posologie¹⁰;
- les adultes autochtones à Toronto ont une prévalence plus élevée de problèmes de santé mentale que l'ensemble de la population adulte (âgée de 15 ans et plus) en Ontario. Seuls 31 % des adultes autochtones à Toronto ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale, ce qui est deux fois moins élevé que le

pourcentage observé chez l'ensemble de la population canadienne¹⁰.

Francophones

La population francophone de Toronto est très diversifiée et dispersée dans toute la ville. De même, les services de santé en français sont répartis dans tout le territoire du RLISS, ce qui fait qu'il est difficile pour ce segment particulier de la population de s'orienter dans le système de santé. En 2016, la population du RLISS du Centre-Toronto comptait 34 905 francophones (2,9 % de la population)⁵. Au sein du RLISS du Centre-Toronto, le pourcentage le plus élevé de francophones vivait dans la région du centre-est de Toronto (3,8 %), tandis que le pourcentage le plus faible vivait dans la région de l'est de Toronto (2,6 %)⁵.

Selon Statistique Canada (2011), un grand nombre de francophones sont de nouveaux immigrants ou membres de minorités visibles. 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 et réfugiés

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. Au sein du RLISS du Centre-Toronto, 3,5 % des résidents n'avaient aucune connaissance de l'anglais ou du français, soit le troisième pourcentage en importance de tous les RLISS⁵. En 2016, plus d'un tiers (36,4 %) de la population du RLISS du Centre-Toronto était formée d'immigrants et 5,5 % étaient de nouveaux immigrants qui ont obtenu le statut d'immigration entre 2011 et 2016⁵.

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. Parmi ceux qui vivent au sein du RLISS du Centre-Toronto et qui ont immigré entre 1980 et 2016, 16,8 % ont été admis en tant que réfugiés⁵. Au cours de la même période dans les sous-régions du RLISS du Centre-Toronto, 23,2 % des immigrants ont été admis en tant que réfugiés dans la région de l'ouest de Toronto, tandis que 10,1 % des immigrants ont été admis en tant que réfugiés dans la région du nord de Toronto⁵.

Communauté lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre et queer

Le RLISS du Centre-Toronto compte la plus grande communauté lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre et queer (LGBTQ) au Canada. Les communautés LGBTQ ont des préoccupations uniques en matière de santé et peuvent présenter un risque accru de certains problèmes de santé, tels que des taux plus élevés de dépression, de problèmes de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie, ainsi que des comportements à risque élevé comme le tabagisme. Bien que certains soutiens soient en place, nombre de lacunes sont encore à combler dans les soins destinés à cette communauté. À titre d'exemple, les effets cumulatifs de la stigmatisation, de la discrimination et de l'isolement ont une incidence sur la santé mentale des personnes LGBTQ, ce qui entraîne des taux plus élevés de dépression, d'anxiété et de suicide que l'ensemble de la population et peut également amener ces personnes à reporter ou à éviter d'obtenir des soins de santé. La consommation d'alcool et de drogues est également plus élevée chez les personnes LGBTQ.

Les soins de longue durée sont un autre domaine de préoccupation en matière de santé pour les personnes LGBTQ. Les recherches révèlent que les personnes âgées LGBTQ sont cinq fois moins susceptibles de recourir aux services sociaux et de santé de peur de discrimination. De plus, ces personnes peuvent avoir 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 troubles de santé mentale et de dépendance

Les troubles de santé mentale et de dépendance touchent un grand nombre de membres de la population du RLISS du Centre-Toronto, qui ont besoin de traitements et de soutien de façon continue, et la prévalence des troubles de santé mentale et de dépendance est beaucoup plus élevée chez les grands utilisateurs du système, qui engendrent des coûts élevés :

- En 2015-2016, le RLISS du Centre-Toronto comptait le deuxième taux normalisé en importance de troubles de santé mentale selon l'âge par rapport à l'ensemble des autres RLISS (143,8 par 1 000 habitants)¹.
- Au cours de la même période, le RLISS du Centre-Toronto avait le taux normalisé le plus élevé de troubles psychotiques selon l'âge (16,8 par 1 000 habitants) comparativement aux autres RLISS¹. Cependant, ces chiffres sous-estiment considérablement la prévalence des problèmes de santé mentale, car ils ne comprennent ni les demandes présentées par l'entremise d'un régime autre que le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (Assurance-santé) ni les personnes qui ne suivent pas de traitement pour leurs problèmes de santé.
- En 2015-2016 et en 2016-2017, le RLISS du Centre-Toronto a enregistré le troisième taux en importance de visites à l'urgence en raison de problèmes de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie parmi tous les RLISS¹.
- De même, au cours de la période du 1er avril 2017 au 31 décembre 2017, le RLISS du Centre-Toronto a enregistré le pourcentage le plus élevé (28,06 %) de visites répétées à l'urgence dans une période de 30 jours en raison de problèmes

de santé mentale parmi tous les RLISS¹³.

- Le RLISS du Centre-Toronto a également été fortement touché par la crise des opioïdes. Au cours de la même période, le RLISS du Centre-Toronto a enregistré le deuxième pourcentage en importance (38,56 %) de visites répétées à l'urgence dans une période de 30 jours en raison de problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie comparativement aux autres RLISS¹³.

Itinérance

Le RLISS du Centre-Toronto compte un grand nombre de sans-abri ayant des besoins importants en matière de soins de santé. Selon l'enquête Street Needs Assessment de 2013 (l'enquête la plus récente), on estimait à 5 300 le nombre de sans-abri à Toronto¹⁴.

On observe une hausse de la demande de places dans les refuges à Toronto. Selon les prévisions de la Ville de Toronto, d'ici novembre 2018, les demandeurs du statut de réfugié représenteront près de 54 % de la population des refuges de la ville. En mai 2018, Toronto comptait 76 refuges d'urgence et maisons de transition, ainsi que 8 programmes de motels, la majorité des refuges étant situés dans le territoire du RLISS du Centre-Toronto¹⁴.

Selon l'enquête Street Needs Assessment de 2013, les sans-abri ont eu recours dans une grande mesure aux services de santé :

- 45 % avaient eu recours aux cliniques de santé dans les 6 derniers mois et 48 % avaient eu recours aux services hospitaliers¹⁴;
- 14 % avaient eu recours aux centres de désintoxication, 16 % avaient eu recours aux services de réduction des méfaits et 25 % avaient utilisé des ambulances¹⁴.

De nombreux sans-abri ont indiqué que

l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé leur permettrait de trouver un logement. Voici les services mentionnés le plus souvent :

- soins de santé généraux : 44 %;
- soins de santé mentale : 33 %;
- traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie : 22 %;
- mesures de soutien à la réduction des méfaits : 18 %;
- traitement de désintoxication : 16 %.

Non-assurés

Les non-assurés ne sont pas admissibles aux services de santé publics et rencontrent des obstacles importants lorsqu'il s'agit d'obtenir des soins de santé, ce qui se traduit souvent par de piètres résultats en matière de santé. En raison des obstacles à l'accès aux soins, ils tardent ou renoncent souvent à obtenir des soins de santé ou des soins prénataux, ce qui peut entraîner de graves conséquences pour la santé comme des taux plus élevés de complications de la grossesse et de l'accouchement. Ces personnes se voient habituellement refuser des soins et ne sont pas admissibles à des services tels que les soins à domicile et les soins de longue durée, ce qui peut entraîner de longs séjours à l'hôpital alors que d'autres milieux de soins seraient plus appropriés.

Il existe peu de données sur le nombre de non-assurés au sein du RLISS du Centre-Toronto. Cependant, de plus en plus de données probantes révèlent une hausse du recours aux services de santé par la population non assurée. Selon une étude de 2016, il y avait environ de 200 000 à 500 000 personnes non assurées au Canada, la majorité vivant dans la région du Grand Toronto. Il s'agit d'un groupe hétérogène d'origines diverses formé de personnes étant dans la période d'attente de 3 mois de l'Assurance-santé, de titulaires de visa de

résident temporaire (p. ex. étudiants, visiteurs), de réfugiés et de résidents sans document qui ont perdu leurs pièces d'identité.

Les centres de santé communautaire offrent des services à une proportion considérable de clients non assurés et disposent d'un financement réservé aux patients non assurés. En 2016-2017, 13 centres de santé communautaire interrogés sur 16 comptaient quelque 7 600 clients non assurés, représentant ainsi 17 % du nombre total de clients servis. Ces clients cumulaient au total près de 45 000 visites et la majorité d'entre eux touchaient un revenu inférieur à 15 000 \$ par année.

Nos fournisseurs de services de santé

Nous assurons la planification, le financement et la coordination des services, ainsi que leur prestation aux citoyens dans l'ensemble de la ville, y compris :



Le RLISS du Centre-Toronto a la plus forte concentration de services de santé au Canada. Il compte 177 fournisseurs de services de santé différents qui offrent un total de 206 programmes et services différents. La répartition des services est fondée sur l'exercice 2017-2018 :

- 14 hôpitaux publics dont le nombre total de jours-patients hospitalisés est évalué à 2 201 477
- 2 hôpitaux privés
- 16 centres de santé communautaire offrant des services à quelque 81 065 personnes

- 61 organismes de services communautaires de soutien totalisant quelque 1 130 826 visites communautaires et 973 742 jours-résidents

- 74 organismes de services communautaires en santé mentale et lutte contre les dépendances et services d'aide aux joueurs compulsifs totalisant environ 1 221 132 visites et 1 560 142 jours-résidents

- 36 foyers de soins de longue durée représentant près de 5 879 lits de soins de longue durée approuvés (équivalant à)

- 2 479 173 jours-lits disponibles pour les admissions

En 2017-2018, le budget total du RLISS du Centre-Toronto affecté aux fournisseurs de services de santé était de 4,84 milliards de dollars. Les hôpitaux représentaient 83 % du financement fourni par le RLISS du Centre-Toronto, suivis des foyers de soins de longue durée (6 %), du programme de services communautaires en santé mentale et lutte contre les dépendances (3 %) et d'autres organismes communautaires (8 %).

Plan stratégique de 2015-2018

Depuis 2015, les priorités du RLISS du Centre-Toronto telles qu'elles sont énoncées dans le plan stratégique sont les suivantes :

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

Les priorités stratégiques qui orientent nos investissements et activités afin de favoriser les réformes nécessaires pour atteindre nos objectifs sont les suivantes:

- 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
- V. Diriger et appuyer nos personnes*

Le plan stratégique a été mis à jour à la suite de la fusion du RLISS du Centre-Toronto et du Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto en juin 2017 afin d'y inclure la cinquième priorité stratégique : « Diriger et appuyer nos personnes ». Ce pilier reflète le rôle essentiel de l'effectif du RLISS dans l'atteinte avec succès de nos objectifs opérationnels et ceux prévus par la loi et notre mandat.

Mise à jour stratégique : conception des soins de santé pour l'avenir

Notre plan stratégique 2015-2018 a créé un fondement solide nous permettant d'accélérer la transformation. À l'automne 2017, nous avons commencé le processus de collaboration en vue d'élaborer notre nouveau plan stratégique de 2018-2022. Au cours des huit derniers mois, nous avons considérablement mis l'accent sur la consultation de nos partenaires du système de soins de santé et autres partenaires, de notre personnel et surtout, de nos clients, de nos patients et de nos communautés afin de comprendre ce qui revêt la plus grande importance pour eux.

Parmi les faits saillants de nos activités de consultation figurent la tenue d'une séance de consultation interne avec plus de 200 employés, du personnel de première ligne à l'équipe de la haute direction, la tenue de séances axées expressément sur l'équité en matière de santé (notamment avec les dirigeants autochtones et les communautés francophones), des consultations communautaires pour établir des liens avec la population diversifiée que nous servons (personnes âgées, communauté LGBTQ, résidents de quartiers marginalisés et vulnérables, etc.), ainsi que des séances de consultations mensuelles périodiques avec notre groupe de citoyens et notre Comité consultatif des patients et des familles sur les soins à domicile et en milieu communautaire.

Ces vastes consultations nous ont fourni les thèmes importants qui ont servi d'éléments principaux de notre nouveau plan stratégique.

À titre d'exemple, les gens qui nous ont fait part de leurs commentaires nous ont indiqué que les éléments suivants revêtaient la plus grande importance pour eux :

- prestation de soins communautaires et primaires coordonnés près de chez eux;
- excellence en matière de soins spécialisés et amélioration continue;
- santé de la population et équité;
- soins de santé intégrés, c'est-à-dire un système de soins relié où les soins sont fournis de manière continue pour le patient.

Nous nous engageons à atteindre les objectifs d'importance pour la population et ces engagements, ainsi que nos nouvelles vision et mission, seront lancés conjointement avec notre nouveau plan stratégique en 2018.

Modèle de soins de réintégration (MSR)

FOURNISSEURS DE SERVICES DU MSR

1. UHN / Hillcrest Reactivation Centre
2. UHN / St. Hilda's
3. Woodgreen Community Services
4. The Rehai Centres
5. Bellwood Centres for community Living
6. Etobicoke Services for Seniors
7. LOFT Community Services
8. Reconnect Community Services
9. The Neighbourhood Group
10. West Neighbourhood House
11. Providence Healthcare
12. West Toronto Services for Seniors
13. Storefront Humber
14. Sunnybrook/LOFT/SPRINT

En octobre 2017, le RLIS du Centre-Toronto a présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée une proposition de financement à l'appui de la mise à l'essai de divers modèles de soins de transition à court terme. Ces modèles visaient à répondre en toute sécurité aux besoins des patients désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS) ou qui pourraient avoir besoin d'un ANS en

dehors des hôpitaux, tout en garantissant la conformité de ces solutions avec la réglementation, la législation et les politiques du Ministère en vigueur.

La proposition retenue a permis d'offrir plus de 203 « places » financées dans le cadre de l'initiative du modèle de soins de réintégration (MSR), qui supposait la mise à l'essai d'une série de MSR visant à appuyer la transition des patients désignés ANS ou qui pourraient avoir besoin d'un ANS au sein des hôpitaux du territoire du RLIS du Centre-Toronto.

203 places ont été offertes dans le cadre de l'initiative du modèle de soins de réintégration pour ainsi répondre aux besoins de **323** personnes en **5** mois

Le RLISS a collaboré avec 13 organismes communautaires dans le cadre du projet pilote visant à mettre à l'essai des unités de soins de réintégration (ainsi qu'une gamme de services axés sur le soutien des soignants appelés Caregiver ReCharge Services [c.-à-d. des soins de relève à domicile, des soins de relève de nuit à l'extérieur du domicile et un programme de jour pour adultes]).

Au cours de la période du 15 novembre 2017 (la date de début officielle des projets pilotes des MSR) au 31 mars 2018, le nombre total de patients admis aux unités des MSR (unités de soins cliniques et personnels, y compris UHN St. Hilda's) était de 323. Au 31 mars 2018, 223 patients avaient obtenu leur congé.

L'élaboration d'un processus d'aiguillage centralisé a permis de rationaliser les processus pour ainsi faciliter les processus d'aiguillage des hôpitaux et aider les fournisseurs des MSR à examiner la réaffectation d'une partie de leurs ressources à l'appui des familles et des patients.

On estime que les MSR ont contribué à réduire le taux de patients désignés ANS au sein du RLISS du Centre-Toronto :

- Du 31 octobre 2017 au 28 février 2018, le nombre de patients désignés ANS a diminué de 80.
- Bon nombre des 323 patients admis aux programmes des MSR étaient désignés ANS à leur arrivée.
- Il est possible de transposer directement une partie des 13 185 jours d'utilisation des programmes en jours d'attente d'un ANS gagnés.

Les MSR ont également favorisé la mise en congé réussie des patients des MSR vers la communauté. La majorité des patients des MSR ont fait la transition vers un milieu communautaire :

- seuls 18 % des patients ont été admis à des programmes de soins cliniques dans le cadre des MSR;
- 5 % des patients qui ont été admis à des programmes de soins personnels dans le cadre des MSR ont fait la transition vers un milieu de soins actifs;

Le financement pour l'exercice 2018-2019 a été confirmé; ainsi, en nous tournant vers l'avenir, nous mettrons l'accent sur le perfectionnement des MSR, c'est-à-dire que nous examinerons l'effet qu'a eu chaque modèle, déterminerons les patients qui, à l'heure actuelle, ne reçoivent pas de services et chercherons à comprendre les modèles de soins qui connaissent le plus de succès.

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a élaboré un plan d'action en matière de santé mentale et de dépendances, en collaboration avec les fournisseurs, les partenaires et les clients pour harmoniser les volets de travail dans l'ensemble du RLISS et mettre l'accent sur la consommation problématique de substances.

5

nouvelles cliniques d'accès rapide pour le traitement médical des dépendances dans les hôpitaux où les patients peuvent accéder à un traitement médicamenteux cinq jours par semaine

Ce plan d'action a été élaboré en prenant appui sur des consultations ouvertes avec les citoyens, les consommateurs et survivants, les fournisseurs de services de santé, ainsi que les partenaires municipaux et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et en mettant l'accent sur les objectifs clés qui suivent :

- élargir l'accès aux services structurés de psychothérapie et aux logements avec services de soutien;
- établir des réseaux d'aiguillage avec les fournisseurs de soins primaires;
- faire de l'accès aux services communautaires de santé mentale une priorité en ce qui touche la planification

locale, en collaboration avec les partenaires et les fournisseurs de services communautaires et sociaux;

- appuyer la stratégie provinciale relative aux opioïdes, et offrir un soutien pour permettre aux patients de bénéficier d'un traitement des dépendances de grande qualité.

Principales réalisations :

- Mise en œuvre de cinq nouvelles cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie dans les hôpitaux où les patients peuvent accéder à un traitement médicamenteux cinq jours par semaine.
- Allocation d'un financement pour 140 logements avec services de soutien en santé mentale et en traitement des dépendances mis en œuvre en 2017-2018 et en 2018-2019 (suppléments au loyer et services de soutien).

Voici les autres projets en cours:

- élargir les programmes de la gestion de la douleur non pharmacologiques axés sur les soins primaires dirigés par des physiothérapeutes travaillant au sein de centres de santé communautaire;
- accroître les services de réduction des méfaits de première ligne relativement aux activités de prévention des surdoses et d'intervention en la matière;
- accroître la prestation de services d'intervention en matière de soutien par les pairs et de gestion de cas au sein de la population de jeunes LGBTQ (âgés de 16 à 29 ans) consommant des substances dans la région du RLISS du Centre-Toronto;
- accroître la prestation de services médicaux (personnel infirmier praticien et personnel infirmier autorisé) dans le milieu des services de gestion du sevrage afin de répondre aux besoins des personnes ayant des problèmes médicaux complexes et une consommation problématique de substances;
- élargir la portée des mesures de soutien en cas de traumatisme et de deuil pour les fournisseurs de services de première ligne dans le cadre de la crise des opioïdes;

- appuyer la formation sur la prévention des surdoses et l'intervention en la matière, ainsi que l'élaboration de politiques et de protocoles pour les organismes de services;
- appuyer l'élaboration d'une stratégie de prévention des surdoses propre aux Autochtones pour Toronto, en partenariat avec le bureau de santé publique de Toronto qui offre un plan sécuritaire sur le plan culturel, exhaustif et fondé sur des données probantes, conformément aux principes opérationnels de la stratégie de santé des Autochtones de Toronto.

Programme d'infirmières et infirmiers en santé mentale et traitement des dépendances

Le RLISS du Centre-Toronto a financé un nouveau programme de gestion du sevrage et de traitement médical de la toxicomanie par l'intermédiaire d'Anishnawbe Health Toronto (AHT) à compter d'avril 2018. Ce programme permet à AHT d'élargir et d'améliorer ses services actuels de santé mentale et de traitement des dépendances, grâce à un nouveau modèle de prestation de services fondé sur des données probantes, en partenariat avec l'Hôpital Women's College. Ce programme de collaboration facilitera les interventions dans le cadre de la crise actuelle et généralisée de dépendance aux opioïdes.

Ce programme comporte trois volets:

1. Service d'accès rapide pour le traitement médical de la toxicomanie : counseling immédiat axé sur les crises et lorsque cela est indiqué, des médicaments sur ordonnance pour le traitement de la dépendance aux opiacés ou des médicaments contre l'état de manque pour la dépendance à l'alcool.
2. Désintoxication médicale : les clients dont les symptômes de sevrage sont légers ou modérés seront traités sur place à AHT. Les clients dont les symptômes sont graves seront transférés à l'unité des soins ambulatoires actifs de l'Hôpital Women's College.
3. Formation et renforcement des capacités : L'Hôpital Women's College offrira des services de formation et de renforcement des capacités

au personnel d'AHT relativement à la prescription à court et à long terme de médicaments de sevrage et de médicaments contre l'état de manque. AHT offrira des services de formation et de renforcement des capacités au personnel de l'hôpital relativement à la sensibilité aux réalités culturelles.

Programme d'infirmières et infirmiers en santé mentale et traitement des dépendances

Le RLISS du Centre-Toronto collabore également avec les ministères de la Santé et des Soins de longue durée, de l'Éducation et des Services à l'enfance et à la jeunesse dans le cadre du Programme d'infirmières et infirmiers en santé mentale et traitement des dépendances. Le principal objectif de ce programme consiste à aider les élèves à réussir à l'école, à poursuivre leurs études ou à réussir leur retour aux études. Le programme vise à fournir des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et des mesures de soutien connexes au sein d'une équipe interdisciplinaire formée de responsables en matière de santé mentale, de travailleurs en santé mentale et de personnel des conseils scolaires de district aux enfants et aux jeunes des 72 conseils scolaires de district financés par la province.

Hausse de **16 %** du nombre global d'élèves aiguillés vers le Programme d'infirmières et infirmiers en santé mentale et traitement des dépendances

Le programme, offert en français et en anglais, appuie le Toronto District School Board, le Toronto Catholic District School Board, le Conseil scolaire Viamonde et le Conseil scolaire de district catholique Centre-Sud (MonAvenir).

Les infirmiers et infirmières participant au programme gèrent les dossiers de 20 à 25 élèves en moyenne. Ils offrent un soutien au moyen d'un large éventail d'activités, notamment le dépistage et l'intervention précoces pour les élèves ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance, une aide pour favoriser le retour aux études des élèves ou leur réinsertion dans la communauté (p. ex. ceux qui sont à l'hôpital, dans un établissement de traitement psychiatrique ou ont des

démêlés avec le système judiciaire), ainsi qu'un soutien au personnel et aux familles pour comprendre les effets des médicaments et leurs effets possibles sur les comportements et les besoins en salle de classe.

Principales réalisations :

- L'an dernier, dans l'ensemble, 671 élèves ont été aiguillés de tous les conseils scolaires, ce qui représente une hausse de 16 % par rapport à l'année dernière :
- hausse de 24 % pour le Toronto District School Board;
- hausse de 14 % pour le Toronto Catholic District School Board.
- Tous les élèves admis ont subi une évaluation interRAI de la santé mentale des enfants et des jeunes.
- Le projet pilote du sondage provincial sur l'expérience de la clientèle relative aux soins infirmiers en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances a été mis en œuvre.
- De nouveaux partenariats ont été établis avec de nouveaux intervenants, notamment le Centre de toxicomanie et de santé mentale, le Hospital for Sick Children, le Centre de santé St-Joseph et un pharmacien communautaire se spécialisant dans les médicaments psychiatriques.

Planification de la capacité des foyers de soins de longue durée

Le RLISS du Centre-Toronto joue un rôle dans la planification relative à la capacité des foyers de soins de longue durée et dans le soutien de l'accès aux soins de longue durée par l'intermédiaire notre équipe de placement qui, au cours de l'exercice 2017-2018, a aidé 5 998 personnes à trouver un lit dans un foyer de soins de longue durée



5,998 personnes
ont pu obtenir
de l'aide pour
accéder aux soins
de longue durée

Notre plan relatif à la capacité des foyers de soins de longue durée vise à faire en sorte que nous continuions d'aider les gens à obtenir les soins de longue durée dont ils ont besoin. En prenant appui sur les travaux commencés en 2016-2017, en 2017-2018, nous avons réalisé les phases 1 et 2 de notre plan:

Phase 1 : Comprendre les profils des résidents et des clients actuels afin de garantir la prise en compte des besoins changeants dans les recommandations relatives à la taille et au type de services nécessaires pour répondre aux besoins des résidents actuels et futurs des foyers de soins de longue durée.

Phase 2 : Élaborer un plan d'atténuation pour tenir compte des difficultés relatives à la capacité en lits dans les foyers de soins de longue durée pour maintenir la capacité actuelle grâce à des solutions de réaménagement et déterminer les situations où il serait possible de répondre aux besoins actuels au moyen d'investissements dans d'autres lieux de soins qui conviennent aux personnes âgées

975 nouveaux lits dans les foyers de soins de longue durée seront ajoutés au RLISS du Centre-Toronto

En outre, en février 2018, le RLISS du Centre-Toronto a répondu à l'appel de demandes du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'intention des parties intéressées en ce qui concerne la nouvelle capacité en lits dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario.

Le RLISS du Centre-Toronto a participé à l'évaluation des demandes, qui ont été examinées et classées par ordre de priorité par une équipe d'évaluation formée de membres de tous les RLISS à l'aide du modèle d'évaluation provincial et de critères d'évaluation locaux.

Six demandes du RLISS du Centre-Toronto ont été retenues pour passer à l'étape suivante du processus ministériel, ce qui pourrait représenter 975 nouveaux lits dans les foyers de soins de longue durée. Ces demandes ont été présentées par des exploitants nouveaux et existants et concernent la nouvelle capacité

dans les foyers de soins de longue durée relative aux soins pour les Autochtones et adaptés à la culture.

Participation des citoyens à la conception et à la prestation des programmes

Le RLISS du Centre-Toronto s'emploie à améliorer l'expérience des patients, des clients et des soignants pour ceux qui vivent et reçoivent des soins dans notre zone de desserte. Grâce à des initiatives visant à garantir la prise en compte du point de vue des patients et des besoins des citoyens dans notre processus de planification et de prestation des services de santé, nous nous efforçons de concevoir un système de soins fondé sur l'opinion des patients, des clients et des soignants, ainsi que d'en appuyer la mise en œuvre.

6 nouveaux membres du groupe de citoyens



En 2017-2018, nous avons renforcé la façon dont nous écoutons les patients et les familles en prenant les mesures suivantes :

- renouveler le groupe de citoyens existant en recrutant six nouveaux membres;
- désigner des citoyens comme coprésidents, augmenter la fréquence des activités et renforcer la responsabilisation du RLISS envers le groupe en produisant des rapports sur l'utilisation de la rétroaction des citoyens;
- mettre sur pied un nouveau Comité consultatif des patients et des familles sur les soins à domicile et en milieu communautaire afin d'aider le RLISS à améliorer son processus de prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire;

Création du Comité consultatif des patients et des familles sur les soins à domicile et en milieu communautaire



- faire participer le groupe de citoyens à divers projets importants en 2017-2018, dont l'élaboration du Plan stratégique 2018-2022 du RLISS du Centre-Toronto, l'examen du modèle de maturité du RLISS d'un réseau intégré de prestation de services de santé du point de vue des patients, la discussion de l'état idéal de l'expérience des patients, ainsi que d'autres priorités et projets clés comme la messagerie numérique sécurisée au sein du secteur des soins de santé primaires;
- élargir notre bassin de citoyens conseillers, soit des gens qui vivent dans le territoire du RLISS du Centre-Toronto et ont manifesté un intérêt à contribuer aux travaux du RLISS en se joignant à des groupes de travail ou à des groupes de discussion ou encore en formulant une rétroaction individuelle sur les projets

Entente de partenariat entre la Ville et le RLISS

Le RLISS du Centre-Toronto et la Ville de Toronto ont collaboré par le passé, mais en 2017-2018, nous avons officialisé notre partenariat par une table des dirigeants du système, coprésidée par notre directrice générale, Susan Fitzpatrick, et le directeur municipal.

La table des dirigeants du système est formée d'un grand nombre de dirigeants de la ville de Toronto (p. ex. d'hôpitaux universitaires, de l'Université de Toronto et du Wellesley Institute). Ce partenariat vise à améliorer l'équité en matière de santé pour les populations vulnérables et marginalisées de Toronto de même qu'à améliorer les résultats en matière de santé. En travaillant ensemble, cette table permettra d'échanger des données et de prendre des décisions, pour ainsi favoriser l'amélioration du système au moyen de changements touchant les politiques, les programmes et les services, les partenariats, la recherche, la formation et l'éducation, de même que le financement.

L'entente de partenariat entre la Ville et le RLISS comprenait cinq projets :

- élaborer un plan sur la capacité en matière de soins primaires;
- créer une entité de la Ville responsable du logement et des services pour les personnes âgées en vue de définir un modèle de services intégrés dans les immeubles du logement communautaire de Toronto désignés pour les personnes âgées;
- établir une carte des personnes âgées vulnérables pour déterminer les possibilités d'investissement dans les quartiers dans le cadre du continuum de soins et de mesures de soutien en matière de service pour les personnes âgées;
- élaborer une approche pour intégrer les soins primaires, les soins de la santé mentale et les services de traitement des dépendances, ainsi que les services sociaux
- étudier les options relatives à un nouveau centre de l'enfance et de la famille, où seraient conjointement offerts les soins primaires pédiatriques et les services à l'enfance.

Voici certaines des réalisations en 2017-2018 :

- La réunion inaugurale de la table des dirigeants du système a eu lieu en novembre, dans le cadre de laquelle on a déterminé cinq projets visant à améliorer les résultats pour les populations désignées prioritaires, soit les personnes âgées, les sans-abri et les personnes mal logées, de même que les enfants et les familles. En outre, l'élaboration d'un plan détaillé de la capacité en matière de soins primaires a été établie comme projet prioritaire pour toutes les populations.
- Plus de 150 entrevues ont été menées auprès d'intervenants clés dans la ville afin d'établir les difficultés et les possibilités relatives à un partenariat entre la Ville et le RLISS.
- L'entente de partenariat a été établie, y compris les principes fondamentaux, une vision et des objectifs communs, ainsi que des domaines d'action prioritaires.

1 partenariat officialisé
entre le RLISS et la Ville
comportant **5** domaines
prioritaires

La table des dirigeants du système est formée d'un grand nombre de dirigeants de la ville de Toronto (p. ex. d'hôpitaux universitaires, de l'Université de Toronto et du Wellesley Institute). Ce partenariat vise à améliorer l'équité en matière de santé pour les populations vulnérables et marginalisées de Toronto de même qu'à

améliorer les résultats en matière de santé. En travaillant ensemble, cette table permettra d'échanger des données et de prendre des décisions, pour ainsi favoriser l'amélioration du système au moyen de changements touchant les politiques, les programmes et les services, les partenariats, la recherche, la formation et l'éducation, de même que le financement.

L'entente de partenariat entre la Ville et le RLISS comprenait cinq projets :

- élaborer un plan sur la capacité en matière de soins primaires;
- créer une entité de la Ville responsable du logement et des services pour les personnes âgées en vue de définir un modèle de services intégrés dans les immeubles du logement communautaire de Toronto désignés pour les personnes âgées;
- établir une carte des personnes âgées vulnérables pour déterminer les possibilités d'investissement dans les quartiers dans le cadre du continuum de soins et de mesures de soutien en matière de service pour les personnes âgées;
- élaborer une approche pour intégrer les soins primaires, les soins de la santé mentale et les services de traitement des dépendances, ainsi que les services sociaux
- étudier les options relatives à un nouveau centre de l'enfance et de la famille, où seraient conjointement offerts les soins primaires pédiatriques et les services à l'enfance.

Voici certaines des réalisations en 2017-2018:

- La réunion inaugurale de la table des dirigeants du système a eu lieu en novembre, dans le cadre de laquelle on a déterminé cinq projets visant à améliorer les résultats pour les populations désignées prioritaires, soit les personnes âgées, les sans-abri et les personnes mal logées, de même que les enfants et les familles. En outre, l'élaboration d'un plan détaillé de la capacité en matière de soins primaires a été établie comme projet prioritaire pour toutes les populations.
- Plus de 150 entrevues ont été menées auprès d'intervenants clés dans la ville afin d'établir les difficultés

et les possibilités relatives à un partenariat entre la Ville et le RLISS.

- L'entente de partenariat a été établie, y compris les principes fondamentaux, une vision et des objectifs communs, ainsi que des domaines d'action prioritaires.

Table de la qualité régionale

La table de la qualité régionale est un partenariat entre le RLISS du Centre-Toronto et Qualité des services de santé Ontario, dont le mandat consiste à élaborer et à mettre en œuvre un plan régional intégré d'amélioration de la qualité, à mobiliser les fournisseurs pour créer une culture axée sur la qualité des soins, à améliorer les partenariats, à favoriser l'innovation, à renforcer les capacités et à améliorer la communication réciproque et l'échange de connaissances. Elle est présidée par un responsable de la qualité clinique et est formée de spécialistes cliniques et de spécialistes de la qualité représentant tous les secteurs du RLISS, de conseillers aux patients et aux soignants, ainsi que d'autres intervenants, tels que le bureau de santé publique de Toronto.

La table a élaboré un cadre d'amélioration de la qualité du RLISS du Centre-Toronto pour orienter ses activités. L'objectif global consiste à améliorer les résultats pour les patients au moyen d'approches nouvelles et novatrices à l'égard de l'amélioration de la qualité au sein de notre RLISS.

Principales réalisations:

- Adoption d'un modèle visant à assurer le suivi de la mesure de l'amélioration de la qualité.
- Tenue du forum régional sur la qualité inaugural en juin 2017, en collaboration avec des regroupements locaux et le Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs, auquel ont assisté plus de 100 participants, y compris les fournisseurs de services de santé.

Intégration

L'intégration est un élément essentiel des activités du RLISS du Centre-Toronto. Depuis sa création, le RLISS appuie et encourage 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 axée sur les patients

et les clients est essentielle pour faire en sorte que la ville de Toronto soit plus saine.

Voici les quatre principaux éléments de notre stratégie d'intégration mise à jour :

- Établir des partenariats et partager la responsabilité de répondre aux besoins locaux.
- Renforcer la capacité au sein de l'ensemble des fournisseurs de services de santé.
- Établir des normes de service, afin de garantir des expériences et des résultats positifs pour les clients et les patients.
- Harmoniser le financement des services (financement équitable et responsabilisation).

En 2017-2018, il y a eu deux intégrations complètes:

- Providence Healthcare, Centre de santé St-Joseph et Hôpital St. Michael
- West Toronto Support Services et Humber Community Seniors' Services

Il y a également eu un transfert de programme et de financement :

- Transfert des services d'aide à la vie autonome et des services d'auxiliaires de la Croix-Rouge canadienne aux Bellwoods Centres for Community Living.

De plus, il y a eu cinq initiatives de collaboration structurée dans le cadre du continuum de l'intégration.

Résumé des activités d'intégration en 2017-2018		
Fournisseurs de services de santé	Objectifs de l'intégration	Date de l'intégration
Providence Healthcare, Centre de santé St-Joseph et Hôpital St. Michael	Améliorer la prestation de soins aux patients, aux résidents, aux clients et à leur famille grâce à une expertise partagée: • Favoriser des approches de consultation bidirectionnelles au sein du réseau pour les soins primaires, les soins actifs, les soins postactifs, les soins en établissement et les soins communautaires. • Être en mesure de tirer parti de toute la gamme des soins pour faire avancer les mesures visant à éviter les ANS et veiller à ce que nos patients reçoivent des soins au bon endroit, au bon moment et de la part des bons fournisseurs. Harmoniser les pratiques exemplaires et les services à l'appui des soins dans l'ensemble du réseau : • Favoriser la prestation de soins de grande qualité et en toute sécurité • Maintenir les services et réinvestir dans ceux-ci en vue de mieux harmoniser les soins, plus particulièrement pour les patients à besoins complexes et défavorisés • Améliorer l'accès aux services tertiaires et à d'autres services spécialisés • Tirer parti d'un réseau complet de services de consultation • Mettre en place une plate-forme commune de technologie de l'information qui servira à stimuler des initiatives de soins communs, des transitions sans heurt et l'accès au continuum de soins dans son ensemble Améliorer la santé de la population en mettant davantage l'accent sur les partenariats communautaires: • Adopter une stratégie proactive pour l'amélioration de la santé de nos communautés, afin de réduire le fardeau de la maladie tant au sein de notre réseau que dans nos quartiers • Assurer un meilleur suivi de nos patients et soignants une fois à l'extérieur de l'hôpital pour permettre une surveillance, une évaluation et une reprise de la communication, au besoin • Élaborer des stratégies communes pour faire appel à des médecins indépendants ou à des médecins de petit cabinet afin d'améliorer l'accès des patients aux	1er août 2017

Résumé des activités d'intégration en 2017-2018		
Fournisseurs de services de santé	Objectifs de l'intégration	Date de l'intégration
	ressources • Prendre appui sur les partenariats communautaires existants et tirer parti de notre rôle d'acteur au sein du système pour nous permettre d'améliorer la santé des populations que nous desservons ainsi que les déterminants sociaux de la santé connexes	
West Toronto Support Services et Humber Community Seniors' Services	Mieux servir les personnes âgées et les adultes handicapés ayant des besoins non satisfaits dans l'ouest de Toronto: • Assurer l'équité en matière de santé et de réduire les écarts en étendant les services aux populations mal desservies, y compris les quartiers de Mount Dennis et de Rockcliffe-Smythe • Étendre les services aux personnes âgées à faible revenu et aux adultes handicapés dans l'ouest de Toronto et en réduire les coûts. Élargir la gamme de services communautaires pour les clients actuels des deux organismes: • Les clients peuvent recevoir un plus grand nombre des services dont ils ont besoin par l'intermédiaire d'un même organisme, plus rapidement, sans retards et perturbations. • Une approche plus exhaustive à l'égard des soins pour les personnes âgées et les adultes handicapés ayant divers besoins qui nécessitent des mesures de soutien communautaire et à domicile. Devenir un organisme plus durable et efficace: • Les fonctions administratives seront pleinement intégrées, pour ainsi améliorer l'efficacité opérationnelle, créer des économies d'échelle, et permettre la réaffectation des ressources à la prestation de services. Accroître la capacité d'innover et de mettre en œuvre de nouveaux programmes et services, de jouer des rôles de chef de file du système et d'établir des partenariats :	1er janvier 2018

Résumé des activités d'intégration en 2017-2018		
Fournisseurs de services de santé	Objectifs de l'intégration	Date de l'intégration
	• Le nouvel organisme offrira un plus grand nombre de possibilités de perfectionnement professionnel et de formation au personnel. • Le travail au sein d'équipes multidisciplinaires aidera le personnel à répondre aux besoins des clients, tout en améliorant la satisfaction professionnelle. Le personnel disposera de ressources plus nombreuses pour la résolution de problèmes et la prestation de soins aux clients.	
Croix-Rouge canadienne et Bellwoods Centres for Community Living	Mieux servir les adultes handicapés: • Renforcer les capacités et la durabilité en réunissant les services semblables • Conserver les services complémentaires axés sur la clientèle des deux organismes afin d'offrir la plus grande qualité possible • Créer de nouveaux modèles de soins et des partenariats novateurs en collaboration avec le continuum global des fournisseurs de soins Harmoniser les pratiques exemplaires et les services: • Réunir les pratiques exemplaires des deux organismes pour établir un service plus solide et plus uniforme Devenir un organisme plus durable: • Transférer les services pour élargir la gamme de services offerts par Bellwoods Centres for Community Living • Favoriser la durabilité du programme et exercer une plus grande influence sur les politiques relatives aux services à l'intention des personnes ayant une déficience physique	15 janvier 2018

Séances de gouvernance collaborative

Tout au long des mois d'octobre et de novembre 2017, le RLISS du Centre-Toronto a tenu cinq séances de gouvernance collaborative dans l'ensemble du RLISS. Ces séances ont permis aux conseils de fournisseurs de services de santé et aux organismes fournisseurs de services de soins à domicile de se réunir et de rencontrer le Dr Vivek Goel, président du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto, les membres de notre conseil d'administration et la directrice générale, Susan Fitzpatrick.

Les séances ont permis au RLISS de présenter sa vision pour l'établissement de réseaux intégrés de prestation de services et de discuter des avantages et des réalités d'un éventail d'activités d'intégration, comme moyen d'améliorer les résultats et les expériences pour les clients, les patients et les communautés.

Les séances ont ouvert un dialogue sur les avantages de l'intégration pour les patients et les communautés. Les

participants ont également discuté des facteurs de réussite essentiels pour faire avancer l'intégration. On a demandé aux participants de présenter le sujet de l'« intégration » à leurs conseils respectifs en tant que mesure de suivi de la réunion. La rétroaction a été très positive, la plupart des participants ayant indiqué qu'ils sont très susceptibles de faire appel à un autre organisme pour discuter de l'éventail des activités d'intégration et qu'ils tireraient profit de la participation à une autre séance de gouvernance collaborative. participants reporting that they are very likely to engage another agency to discuss the spectrum of integration and that they would benefit from attending another Governance-to-Governance session.

Mise à jour stratégique : adoption d'une approche axée sur la santé de la population

Jusqu'à présent, la planification du système de santé consistait à répondre aux besoins des personnes qui recevaient activement des soins. Or, des données probantes suggèrent qu'en adoptant une approche axée sur la santé de la population et en effectuant une planification proactive en fonction des besoins de tous, il est possible d'obtenir de meilleurs résultats à la fois pour les patients et pour le système. Grâce à l'adoption d'une approche qui nous permet de comprendre nos communautés, nous veillerons à ce qu'elles bénéficient d'un accès équitable aux services de soins de santé. En adoptant cette approche, nous réorienterons le travail du RLIS du Centre-Toronto vers des activités visant à améliorer l'état de santé de la population dans son

Accès à des soins palliatifs de grande qualité

LES ÉQUIPES DE SOINS PALLIATIFS INTÉGRÉS SONT FORMÉES DES PERSONNES SUIVANTES :

- coordonnateurs des soins du RLIS et personnel infirmier praticien;
- médecins à domicile du Temmy Latner Centre et de la Dorothy Ley Hospice;
- personnel infirmier en soins palliatifs et préposés aux services de soutien à la personne de trois fournisseurs de services : St. Elizabeth Health Care, Spectrum Health Care et SRT Med-Staff;
- bénévoles de trois maisons de soins palliatifs et autres spécialistes des soins à domicile (comme des pharmaciens ou ergothérapeutes) au besoin.

Les soins palliatifs constituent l'approche globale pour assurer le bien-être des patients atteints d'une maladie mettant leur vie en danger ou qui risquent de développer une telle maladie et de leur famille, et pour veiller à ce qu'ils vivent dans la dignité. Le RLIS du Centre-Toronto s'est engagé à améliorer l'accès à la prestation de services de soins palliatifs équitables et durables au sein

de sa région. Notre situation unique nous le permet grâce à la prestation de services directs, de même qu'en réunissant les fournisseurs de services qui offrent des

ensemble, de même que des nombreuses sous-populations qui la composent.

En effet, les soins de santé sont personnels et exigent des démarches individualisées pour être vraiment efficaces. En répartissant les populations en sous-populations, nous sommes en mesure de comprendre les besoins et les difficultés uniques auxquels font face les personnes appartenant à ces groupes et de fournir les soins ciblés qui sont nécessaires pour répondre à leurs besoins particuliers.

Les sections qui suivent présentent un aperçu des réalisations de l'exercice 2017-2018.

soins palliatifs pour planifier collectivement les améliorations du système de soins palliatifs qui s'imposent et favoriser l'apport de ces dernières. Nos partenariats stratégiques et notre financement ciblé sont essentiels à l'apport d'améliorations dans le domaine des soins palliatifs.

Prestation de soins palliatifs en milieu communautaire

En tant qu'organisme fournisseur de services, le RLIS joue un rôle important dans la prestation de soins palliatifs aux clients dans la communauté. Notre programme de soins palliatifs intégrés prévoit la prestation de soins intégrés par une équipe interdisciplinaire aux clients ayant des besoins en matière de soins palliatifs dans la communauté. Le programme comprend un dossier médical électronique commun pour les membres de l'équipe, ainsi que l'intégration des visites à domicile des médecins, du personnel infirmier et d'autres membres de l'équipe, qui sont disponibles 24 heures sur 24.

Réalisations clés:

- Cette année, 2 672 clients ont reçu des soins palliatifs de grande qualité, soit une hausse de 5 % par rapport à l'année dernière.
- Au total, 89 % des clients du programme de soins palliatifs intégrés peuvent choisir leur lieu de décès, soit

l'un des taux les plus élevés parmi toutes les villes dans le monde entier.

Autres réalisations:

- Au total, 36 foyers de soins de longue durée ont reçu une formation spécialisée en soins palliatifs, une formation sur l'amélioration de la qualité, un encadrement en matière de soins cliniques à domicile et d'amélioration de la qualité, ainsi qu'un soutien par les pairs connexe.
- En partenariat avec 8 unités de soins palliatifs en milieu hospitalier et un établissement résidentiel de soins palliatifs, le RLIS a examiné l'utilisation actuelle des lits, l'accès à ces derniers et l'amélioration de l'efficacité connexe en ce qui concerne plus de 200 lits dans les maisons de soins palliatifs.
- Le RLIS a établi un partenariat avec Toronto Paramedic Services pour permettre un appel au médecin de soins palliatifs à domicile afin de déterminer si les besoins du client peuvent être satisfaits à domicile par l'équipe, évitant ainsi un transfert à l'urgence.
- Le RLIS a travaillé en collaboration avec les responsables du programme régional de cancérologie de Toronto pour réunir un réseau de fournisseurs de services de santé et d'intervenants locaux appelés à travailler conjointement à l'élaboration d'un système complet, intégré et coordonné de soins palliatifs.

Centres résidentiels de soins palliatifs

En 2016, le RLIS du Centre-Toronto s'est vu accorder un financement pour 19 nouveaux lits dans les centres résidentiels de soins palliatifs. Les travaux d'aménagement relatifs aux nouveaux lits ont commencé en 2017-2018, et 4 lits sur 19 seront accessibles cette année au centre résidentiel Journey Home Hospice.

Création d'une maison
de soins palliatifs novatrice
pour sans-abris de **4** lits
qui servira **100** personnes
par année



À la fin de l'exercice 2017-2018, la Saint Elizabeth Foundation, Inner City Health Associates et Hospice Toronto ont travaillé en partenariat pour ouvrir le centre résidentiel de soins palliatifs Journey Home Hospice en vue d'améliorer l'accès équitable aux soins palliatifs pour la communauté de sans-abri de Toronto d'une manière novatrice sur le plan social. Journey Home Hospice fournit aux clients des services de soins de santé de grande qualité ainsi qu'un milieu sécuritaire et accueillant où le personnel est attentionné pour y recevoir leurs soins de fin de vie. Lorsqu'il sera en pleine exploitation, Journey Home Hospice devrait servir quelque 100 personnes par année, en plus d'un réseau beaucoup plus vaste de familles, d'amis et de soignants. En allant de l'avant, nous nous attendons à ce que les 15 autres nouveaux lits soient prêts d'ici le 31 mars 2019.

Milieu de soins approprié

Afin de veiller à ce que les clients reçoivent les bons soins au bon moment et au bon endroit, le RLIS du Centre-Toronto travaille en collaboration avec nos partenaires du secteur du soutien communautaire pour jumeler les personnes ayant besoin de services de soins à domicile avec l'organisme qui répondra le mieux à leurs besoins.

Le RLIS du Centre-Toronto sert maintenant un plus grand nombre de personnes dont les besoins en matière de soins sont plus grands au sein de la communauté. Jusqu'à tout récemment, beaucoup de gens à qui nous offrons maintenant du soutien à domicile auraient reçu des soins en milieu hospitalier ou dans un foyer de soins de longue durée. En 2017-2018, le RLIS du Centre-Toronto a effectué la transition de la prestation de soins aux clients ayant des besoins en matière de soins modérés vers les organismes de services communautaires de soutien afin de permettre au RLIS de mobiliser ses ressources pour les personnes ayant des besoins complexes en matière de soutien à domicile.

Les services offerts par l'intermédiaire des organismes de services communautaires de soutien visent à aider les clients à demeurer autonomes et à maintenir un lien avec leur communauté. Les organismes de services communautaires de soutien offrent la même qualité de services de soins à domicile que le RLIS du Centre-Toronto.

En 2017-2018, nous avons collaboré avec plus de 13 organismes du secteur du soutien communautaire pour

effectuer la transition sans heurt de plus de 260 clients vers un milieu de soins approprié. Au nombre de nos partenaires figuraient Woodgreen Community Services, The Neighborhood Group, SPRINT, West Neighborhood House, Storefront Humber, Etobicoke Services for Seniors, West Toronto Services for Seniors, Reconnect: West Toronto Support Services, LOFT, Bellwood et PACE.

Profils de données sur les quartiers

Le RLISS du Centre-Toronto a créé des profils de données sur les quartiers en fonction des données démographiques et des données sur les conditions de vie, la prévalence de maladies, le dépistage et l'utilisation des services de soins de santé.

73 profils de données sur les quartiers



Les profils présentent une description complète des 73 quartiers du RLISS du Centre-Toronto afin d'éclairer la planification au sein du RLISS et par les partenaires du réseau. Ils nous permettent également de cibler les analyses plus approfondies des quartiers qui permettent de déterminer les domaines prioritaires. De plus, les profils ont été publiés sur le site Web du RLISS du Centre-Toronto, pour ainsi permettre à divers publics de les utiliser facilement (fournisseurs du système de santé, fournisseurs de services communautaires, organismes de santé, autres gouvernements) à leurs propres fins.

Le bureau de santé publique de Toronto et le RLISS du Centre-Toronto ont également établi un partenariat en matière d'évaluation de la santé de la population, pour tenir compte des priorités communes et déterminer les indicateurs qui pourraient servir à évaluer la santé et les besoins liés à la santé de la population. Les initiatives prévues dans le cadre du partenariat pour l'avenir comprennent l'élaboration d'une évaluation de la santé fondée sur les besoins et d'une analyse en tant que composantes de la stratégie sur la santé de la population, une analyse ciblée des données à l'appui de la planification locale, ainsi que l'échange de données ou le transfert des connaissances se rattachant aux analyses,

aux cadres, aux répertoires ou aux outils mis au point ou achevés dans le cadre du partenariat.

Prestation intégrée des services de santé

Nous travaillons en partenariat avec les responsables de la sous-région de l'est de Toronto afin d'offrir une orientation en tant que laboratoire vivant pour améliorer l'intégration au sein du RLISS du Centre-Toronto.

Le Réseau intégré de prestation de services de santé de l'est de Toronto est formé de dirigeants du système de santé, de citoyens et de chercheurs de la Dalla Lana School of Public Health (Université de Toronto) pour étudier la façon dont les services de santé locaux pourraient être mieux coordonnés en vue d'améliorer les résultats en matière de santé, l'expérience des patients et la valeur.

1 modèle intégré de prestation de services dans la région de **l'Est** en vue d'agir à titre de laboratoire vivant pour l'intégration au sein de notre RLISS

Les progrès réalisés dans l'est de Toronto éclaireront les futures activités de mise en œuvre à l'échelle du RLISS. Afin de veiller à ce que les progrès soient faciles à gérer, nous adoptons une approche en matière d'amélioration en trois étapes :

- créer un réseau responsable de la mise en œuvre;
- établir des partenariats de services sociaux;
- harmoniser les services à l'échelle des RLISS.

Pour faire avancer l'établissement de réseaux, nous avons mis sur pied des groupes consultatifs chargés d'établir les priorités en matière d'intégration et nous avons créé un comité de leadership ciblé dans la région de l'est de Toronto pour établir la responsabilisation et la gouvernance partagées.

Parmi les premiers membres du comité de leadership figurent l'Hôpital Michael Garron, Providence, Woodgreen Community Services, le Flemingdon Health Centre, le Bureau de santé publique de Toronto, des membres citoyens, Qualité des services de santé Ontario et VHA Home HealthCare.

Population autochtone

Le RLISS du Centre-Toronto s'engage à collaborer avec les dirigeants autochtones, les fournisseurs et les patients pour orienter les investissements et les initiatives. Notre principal mécanisme pour atteindre cet objectif est notre partenariat continu avec le cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto (Toronto Indigenous Health Advisory Circle) par l'intermédiaire d'Anishnawbe Health Toronto et du Bureau de santé publique de Toronto. Le cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto est un groupe de dirigeants communautaires autochtones spécialisés à Toronto chargés de formuler des recommandations à l'intention du RLISS du Centre-Toronto et du Bureau de santé publique de Toronto sur l'amélioration des résultats en matière de santé pour les Autochtones de Toronto.

En 2017-2018, le cercle a continué de mettre en œuvre un certain nombre d'initiatives de la stratégie quinquennale de santé des Autochtones. En plus des réunions périodiques, les membres du cercle se sont réunis dans le cadre d'une séance de planification stratégique en octobre et ont organisé une séance de compte rendu communautaire en mars. Le partenariat d'action pour les jeunes du cercle a également tenu sa toute première conférence pour les jeunes Autochtones de Toronto, afin de renforcer la capacité de leadership des jeunes et de favoriser le mieux-être chez les jeunes Autochtones vivant en milieu urbain. Cette conférence a eu lieu en mars 2018 grâce au financement du RLISS du Centre-Toronto et du Bureau de santé publique de Toronto.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a fait progresser la mise en œuvre d'un certain nombre de recommandations de la stratégie de santé des Autochtones de Toronto. Ces facteurs incluent :

- la réalisation en cours par les fournisseurs de services de santé dans l'ensemble du RLISS du Centre-Toronto de la formation sur la sécurité des Autochtones sur le plan culturel;
- une stratégie propre aux Autochtones relative aux opioïdes pour compléter la stratégie relative aux opioïdes de Toronto;
- le financement d'une stratégie d'harmonisation des soins palliatifs et d'un projet pilote connexe.

Soins palliatifs pour les Autochtones

Le RLISS du Centre-Toronto a versé du financement pour un guérisseur traditionnel autochtone et un intervenant-pivot dans le cadre d'un nouveau modèle de soins palliatifs pour les Autochtones, qui harmonise la prestation des soins palliatifs autochtones avec les soins palliatifs occidentaux et traditionnels. Anishnawbe Health Toronto a conçu le projet avec l'aide d'un comité des soins palliatifs. Le programme a été conçu en collaboration avec les patients, les familles et les soignants dans la communauté pour garantir le recours aux pratiques de guérison et aux traitements traditionnels, tout en maintenant l'accès aux services de soins palliatifs traditionnels, et fait partie des recommandations formulées par le cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto dans le cadre de la stratégie de santé des Autochtones de Toronto.

Programme de la communauté bispirituelle et trans

En 2016, un besoin en matière de mesures de soutien dirigées par les Autochtones dans la communauté bispirituelle a été défini dans le cadre de consultations avec nos conseillers auprès des citoyens du RLISS. À la suite de consultations avec le cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto et conformément à la stratégie de santé des Autochtones de Toronto de 2016-2021, le RLISS du Centre-Toronto a mobilisé Anishnawbe Health Services, les membres de la communauté et les partenaires dans le but de relever les lacunes et de concevoir conjointement un programme qui favoriserait l'amélioration des résultats en matière de santé. En 2017, le RLISS du Centre-Toronto a versé du financement pour un poste de conseiller de soutien aux personnes bispirituelles ainsi qu'un poste d'aîné et de guérisseur pour les personnes bispirituelles. Les titulaires de ces nouveaux postes ont la responsabilité d'offrir de nouveaux services de counseling et de soutien par les pairs afin de remédier au manque de services de santé appropriés et sécuritaires sur le plan culturel pour les personnes bispirituelles.

La population autochtone compte une forte proportion de personnes LGBTQ qui peuvent être marginalisées davantage : 23 % se définissent comme bispirituelles et 9 % définissent leur orientation sexuelle comme bisexuelle, gaie ou lesbienne¹⁰. Les jeunes représentent un autre groupe vulnérable, car l'on estime que 21 % des jeunes dans les refuges de Toronto se définissent comme

lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queer et bispirituels (LGBTQ2) et bon nombre ne se sentent pas en sécurité en raison de la discrimination et de la violence dans les refuges¹². Le RLISS du Centre-Toronto a conçu conjointement et financé le programme de la communauté bispirituelle et trans.

Formation sur l'offre active de services de santé en français

En 2017, le RLISS du Centre-Toronto a appuyé la création de nouvelles possibilités de formation sur l'offre active de services de santé en français à la communauté francophone et sa pertinence relativement au soutien de la prestation de soins adaptés à la culture au sein du RLISS du Centre-Toronto.

Les partenaires Reflet Salvéo, les Centres d'Accueil Héritage, Nexus Santé et le Collège Boréal ont uni leurs efforts pour offrir gratuitement un atelier de trois jours visant à doter les fournisseurs de services de santé et le personnel de gestion de stratégies et outils pratiques pour adopter une approche systémique à l'égard de l'offre de services de santé en français. Dans le cadre de ce projet, on a présenté le module en classe à 36 participants.

Formation en matière de compétences culturelles francophones

La population francophone vivant ou recevant des soins dans le RLISS du Centre-Toronto a des caractéristiques culturelles et linguistiques précises et fait face à des difficultés particulières. Pour mieux servir cette population, les fournisseurs de services de santé dans tous les secteurs doivent mieux comprendre ces caractéristiques culturelles et linguistiques distinctives et acquérir les compétences nécessaires pour bien soigner les patients de cette communauté. Le RLISS a établi un partenariat avec La Passerelle-IDÉ, un organisme francophone chef de file possédant une expérience en matière de formation sur les compétences culturelles pour élaborer cette initiative importante.

161 fournisseurs ont participé à la formation sur les compétences culturelles relatives aux services en français

Le RLISS du Centre-Toronto a mis en œuvre la quatrième tranche de possibilités d'apprentissage pour les fournisseurs de services de santé et les organismes fournisseurs de services qui servent la population francophone. Tous les fournisseurs de services de santé devaient inciter leurs employés à s'inscrire et à assister à la formation sur la compétence culturelle pour s'assurer d'offrir aux patients francophones des soins adaptés aux réalités culturelles et linguistiques. Au total, 161 participants ont reçu la formation.

Lits consacrés aux soins de relèvement, de rétablissement et de transition pour les personnes âgées francophones

Les Centres d'Accueil Héritage ont demandé le soutien du RLISS en vue de consacrer l'un de ses logements abordables expressément aux services de soins de relèvement, de rétablissement et de transition.

L'objectif consiste à offrir des services de relèvement aux soignants de notre clientèle francophone dans l'ensemble de la communauté, de même qu'à offrir des soins aux clients qui font la transition de l'hôpital à la maison, ainsi qu'à ceux qui attendent d'être admis dans un foyer de soins de longue durée et ne sont pas en mesure de demeurer en toute sécurité dans leur domicile.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a financé le modèle proposé aux termes duquel seront créés des partenariats précis avec les établissements de soins actifs et les organismes partenaires et seront réunis les soins primaires, les services communautaires de soutien, de même que les soins à domicile et en milieu communautaire.

La nouvelle unité de soins de relèvement sera lancée en 2018-2019 et une fois que nous serons en mesure d'en évaluer l'utilisation, le RLISS du Centre-Toronto et les Centres d'Accueil Héritage examineront la possibilité d'étendre et d'élargir le service nouvellement créé pour les francophones et de l'intégrer au sein du réseau plus large du modèle de soins de relèvement de la région du Centre-Toronto.

Itinérance

En mai 2018, Toronto comptait 76 refuges d'urgence et maisons de transition, ainsi que 8 programmes de motels. La majorité des refuges sont situés dans le RLISS du

Centre-Toronto. Dans l'ensemble, 81 % du nombre total de places au sein du RLISS du Centre-Toronto se trouvent dans la ville de Toronto (c.-à-d. 3 601 places disponibles dans les refuges sur 4 428). Parmi les 64 refuges situés dans le RLISS, 40 sont désignés comme des refuges d'urgence (885 places) et 24 refuges (2 716 places) comme maisons de transition.

Près de la moitié des places dans les refuges du RLISS du Centre-Toronto sont réservées aux hommes (49 %), tandis que 17 % des places sont réservées aux femmes, 13 % aux familles, 11 % aux jeunes et 9 % aux adultes peu importe le sexe.

La demande en places dans les refuges de Toronto est de plus en plus grande. Selon les prévisions de la Ville de Toronto, d'ici novembre 2018, les demandeurs d'asile représenteront près de 54 % de la population dans les refuges de Toronto. Compte tenu de cette demande accrue, la Ville gardera des places d'urgence ouvertes pour répondre aux besoins de la population.

Améliorer l'accès aux services de santé pour la population sans-abri

En janvier 2018, l'Ontario et la Ville de Toronto ont annoncé une nouvelle approche de collaboration visant à améliorer l'accès aux services de santé essentiels pour les sans-abris. Lancée dans 5 nouveaux refuges partout dans la ville, cette nouvelle approche fournit plus de 300 lits aux personnes vulnérables qui ont souvent des besoins

complexes en matière de santé et offre un meilleur accès aux soins primaires et aux services de soutien en santé mentale pour les personnes sans abri ou qui utilisent les refuges de la Ville de Toronto.

5 nouveaux refuges comptant au total **300** lits dans la ville offrant des services de santé aux personnes vulnérables ayant des besoins complexes en matière de santé

Alex Zsager, coprésident du groupe de citoyens du RLISS du Centre-Toronto, a parlé de son expérience vécue relative à l'itinérance lors de l'annonce.

En outre, un nouveau comité consultatif composé d'exploitants de refuges, d'utilisateurs de refuges et de fournisseurs de services de santé a été mis sur pied pour donner des conseils de façon continue sur l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les utilisateurs de refuges.

Mise à jour stratégique : transformation des soins de santé primaires et communautaires

Les RLISS constituent maintenant un point d'accès unique à tous les services de soins à domicile et en milieu communautaire financés par les fonds publics en Ontario. Le personnel des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS travaille dans divers milieux de soins, dont les domiciles, les cliniques, les salles d'urgence, les hôpitaux, les écoles, les foyers de soins de longue durée et les équipes de santé familiale. Les RLISS offrent maintenant une vaste gamme de soins pour aider les gens à faire la transition à la maison après un séjour à l'hôpital, à vivre en toute sécurité à la maison, à fréquenter l'école à l'aide d'un soutien en matière de soins de santé, à être admis dans un foyer de soins de longue durée au besoin ainsi qu'à mourir à l'endroit de leur choix en leur offrant des soins de fin de vie.

Le nombre de cas où des personnes doivent recevoir des services de soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que la complexité de ceux-ci augmentent. Au cours de l'exercice 2017-2018, les coordonnateurs de soins du RLISS du Centre-Toronto ont évalué un total de 100 892 clients, soit une hausse de 2 % par rapport à 2016-2017.

Les clients recevant des soins à domicile sont de plus en plus âgés et représentent des cas de plus en plus complexes. En effet, 48 % des clients ont reçu des services de courte durée (services de soins actifs et de réadaptation), 47 % ont reçu des services de longue durée (entretien et services de soutien à long terme) et 5 % ont reçu des soins de fin de vie. De plus, on a observé une hausse de 7 % du nombre de clients recevant des soins à domicile représentant des cas complexes qui ont obtenu une note établie à l'aide du Resident Assessment Instrument (RAI) [instrument d'évaluation des résidents] élevée ou très élevée, passant de 5 464 (avril 2017) à 5 840 (avril 2018). Par ailleurs, il faut soutenir les soignants offrant des soins à domicile aux clients; de fait, en date du 29 mai 2018, plus du tiers (34 %) des clients ayant été évalués à l'aide du RAI ont signalé une détresse chez leurs soignants.

Le RLISS du Centre-Toronto continuera de mettre en œuvre sa stratégie relative aux soins communautaires

intégrés. Il faudra tirer parti du travail entrepris à la fin de 2016 en réunissant les fournisseurs de soins primaires, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ainsi que les services de soutien communautaire et de soins à domicile, en partenariat avec les clients et les familles, afin de concevoir conjointement un système de soins plus facile d'accès et au sein duquel il est plus facile de s'orienter.

Modèles de soins pour les troubles musculosquelettiques

Il a été déterminé que les modèles de soins pour les troubles musculosquelettiques étaient une priorité stratégique dans le cadre d'un effort visant à transformer les soins relatifs aux troubles musculosquelettiques en Ontario. Pour ce faire, tous les RLISS de la province ont dû élargir, étendre et intégrer des modèles de prestation de services éprouvés comme les cliniques d'accès rapide pour l'arthrite du genou ou de la hanche.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a planifié l'expansion des cliniques d'évaluation rapide des troubles musculosquelettiques pour l'arthrite du genou ou de la hanche à trois hôpitaux : University Health Network, l'Hôpital Michael Garron et le Centre de santé St-Joseph. La mise en œuvre complète du modèle dans ces trois hôpitaux aura lieu en 2018-2019.

De plus, le personnel du RLISS du Centre-Toronto a travaillé à l'élaboration de parcours à suivre pour les patients pour la prise en charge conservatrice de l'arthrose du genou et de la hanche et a obtenu un financement de 2,9 millions de dollars pour concevoir et mettre en œuvre un projet pilote de gestion conservatrice de l'arthrose de la hanche et du genou dans trois RLISS (Centre-Toronto, Champlain et Nord-Ouest) afin de permettre la planification à l'échelle provinciale et locale.

Principales réalisations:

Au troisième trimestre, le RLISS du Centre-Toronto a dépassé sa cible de 90 % des cas de remplacement de la

hanche et du genou de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais de la cible d'accès :

- 91,8 % des cas de remplacement de la hanche de priorité 2, 3, et 4 ont été traités dans les délais de la cible d'accès;
- 91,51 % des cas de remplacement du genou de priorité 2, 3, et 4 ont été traités dans les délais de la cible d'accès.

Les exigences pour 2017-2018 relatives à la responsabilisation établies pour les volumes de remplacement chirurgical de la hanche et du genou consignés au moyen de la méthode d'admission centralisée ont été respectées.

Des soins à domicile et en milieu communautaire

Le RLISS du Centre-Toronto fournit des services de soins à domicile et en milieu communautaire par l'intermédiaire du personnel recevant un financement direct (coordonnateurs des soins et certains membres du personnel infirmier) et de services contractuels offerts par 22 organismes fournisseurs de services. Le RLISS offre des services de coordination des soins dans la communauté et pendant les transitions des clients d'une partie du système de soins de santé à une autre, en aidant ces derniers et leur famille à s'orienter dans le système de soins de santé et en offrant du soutien relativement à l'information et à l'aiguillage vers d'autres ressources communautaires. Nous souhaitons que les personnes que nous servons puissent rester chez elles en toute sécurité, et toute une gamme de programmes et services précis (décrits ci dessous) sont en place à l'appui de cet objectif.

Cliniques de soins infirmiers

Le RLISS du Centre-Toronto compte trois cliniques ambulatoires sur son territoire pour offrir un accès rapide et facile à des services infirmiers spécialisés tels que la thérapie intraveineuse (y compris le débranchement des infuseurs de chimiothérapie), la consultation pour l'examen des plaies et le traitement de celles-ci, la consultation pour l'examen des stomies et leur traitement, les soins de la peau et les changements de cathéter de Foley. Ces cliniques de soins infirmiers, ouvertes 7 jours sur 7, à l'année, offrent des services d'intervention et d'éducation et constituent un moyen efficace pour fournir des soins infirmiers rentables aux clients aptes à se rendre aux

cliniques. En ce qui concerne l'avenir, on met actuellement sur pied une quatrième clinique pour 2018-2019.

Pour de nombreux clients, les cliniques représentent la meilleure option, c'est pourquoi, en août 2017, nous avons commencé à promouvoir une philosophie privilégiant ces dernières, ce qui a entraîné une augmentation de leur utilisation au cours de l'année. En août, 6,6 % des visites infirmières mensuelles du personnel du RLISS du Centre-Toronto ont eu lieu dans les cliniques; en mars 2018, ce nombre était passé à 9 %.



3 cliniques de
soins infirmiers
offrant des services
7 jours sur 7, à
l'année

Pour l'avenir, dans le cadre de nos efforts continus ayant pour but d'accroître l'accès aux cliniques, nous agrandissons les cliniques et élargissons la portée des activités visant à soutenir les pratiques d'aiguillage vers les cliniques. Ces travaux seront effectués en collaboration avec les cliniques de soins infirmiers du RLISS et de la région du grand Toronto, les fournisseurs de services de santé et les organismes de services communautaires de soutien.

Soin des plaies

Un vaste programme de traitement des plaies pour les clients a été lancé en 2015 dans le but d'assurer la mise en œuvre de lignes directrices sur les pratiques exemplaires en matière de soin des plaies. Ces travaux se sont poursuivis jusqu'en 2017-2018 et ceux-ci comprenaient, notamment, des vérifications, de nouvelles exigences en matière de production de rapports et des parcours de soins regroupés afin d'améliorer les résultats des traitements. Au cours de la dernière année, nous avons continué de mettre l'accent sur la réduction de la durée globale des séjours et de l'utilisation des services de soins des plaies par les clients afin d'accroître les pratiques exemplaires et la responsabilité financière. Au départ, le séjour de nos clients recevant des soins pour leurs plaies était en moyenne de 44 semaines, et la durée de ce séjour a été réduite pour s'établir à 22 semaines. Nous continuons de nous employer à apporter de plus amples améliorations. Grâce à la collaboration de nos

fournisseurs de services et à un partenariat avec ces derniers, nous avons travaillé de façon concertée afin d'accroître l'utilisation de lignes directrices normalisées pour les soins des plaies.

Nous avons également augmenté le nombre de consultations offertes par des infirmières et des infirmiers stomothérapeutes ainsi que par des spécialistes des plaies. Cette collaboration a permis d'améliorer les pratiques exemplaires pour les clients du RLISS du Centre-Toronto et de promouvoir une approche plus intégrée en matière de soins des plaies. Au cours de la dernière année, nous avons également mis davantage l'accent sur la documentation, ce qui s'est traduit par des améliorations notables dans les rapports électroniques sur les soins des plaies pour ainsi garantir une meilleure intégrité des données.

Réduire de moitié la
période de guérison pour
les soins des plaies (de
44 semaines à **22**
semaines)



Ce projet vise également à établir un système électronique de mesure et de rapport relativement aux résultats cliniques et aux changements pour les clients ayant des plaies chroniques.

Ligne d'aide pour les personnes âgées de Toronto

En 2017-2018, Woodgreen Community Services et le RLISS du Centre-Toronto ont procédé à l'intégration avec succès d'un certain nombre de services existants pour créer la nouvelle ligne d'aide pour les personnes âgées de Toronto, une ligne téléphonique qui simplifie l'accès aux services communautaires, aux soins à domicile et aux services de crise pour les personnes âgées, leurs soignants et leurs fournisseurs de soins de santé au moyen d'un numéro unique.

La ligne d'aide pour les personnes âgées de Toronto, dont le personnel est agréé, offre une assistance gratuite. Cette ligne aide les clients à s'orienter dans le système de santé et à assurer des transferts cordiaux vers les partenaires de même que vers les évaluations normalisées.

La ligne d'aide pour
les personnes âgées
de Toronto a reçu
plus de **1000**
appels par mois



En 2017-2018, 16 992 appels ont été reçus, et 13 286 d'entre eux ont pu recevoir une réponse immédiate (une moyenne de 1 107 appels par mois) et l'on a répondu à d'autres appels en donnant suite à un message vocal dans les 24 heures. Nous avons augmenté le nombre d'appels recevant une réponse immédiate de 184 appels par mois en moyenne.

Ces appels ont permis de produire un total de 1 349 évaluations urgentes, de 7 893 évaluations non urgentes et de 1 064 évaluations électroniques pour les services communautaires de soutien, pour un total de 10 306 évaluations.

Soins communautaires intégrés

La stratégie de soins communautaires intégrés est une initiative du RLISS du Centre-Toronto visant à transformer les soins à domicile et en milieu communautaire pour assurer un système intégré de soins.

1 Grâce aux travaux du conseil de soins en milieu communautaire intégrés, il y a maintenant un outil intégré unique de détermination des besoins en matière de services



Le projet est dirigé par le RLISS du Centre-Toronto par l'intermédiaire du conseil de soins en milieu communautaire intégrés, qui est formé de dirigeants communautaires choisis dans le cadre d'un processus de déclaration d'intérêt. Le conseil de soins en milieu communautaire intégrés assure un leadership au sein du système et relativement à la mise en œuvre de la stratégie. Les travaux sont appuyés par les commentaires de plus de 200 clients et membres de leur famille, fournisseurs de soins, partenaires communautaires et responsables en matière de santé qui ont participé à un sommet en 2016 afin d'étudier des idées pour améliorer notre système de soins. Les participants ont cerné les

principaux domaines d'intérêt qui comprenaient, notamment, l'amélioration de l'expérience de la clientèle et les moyens d'accroître l'efficacité du système. Les domaines d'intérêt cernés ont ensuite été transformés en domaines d'action ciblés : accès simple et coordonné, gestion de la capacité et du flux de patient ainsi que dépistage, aiguillage et évaluation communs.

Les travaux s'articulaient autour d'un ensemble de services de base à grande utilisation et nécessitant de grandes quantités de ressources et a été mis en œuvre en prévision d'une intégration intersectorielle.

Réalisations clés:

- Élaboration d'un outil intégré unique de détermination des besoins en matière de services qui permettra aux personnes d'être dirigées vers d'autres services dont elles pourraient avoir besoin.
- Amélioration de l'accès aux services de santé mentale (gestion de cas intensive et équipes de traitement communautaire dynamique) et aux services destinés aux personnes âgées (programmes de livraison de repas à domicile et programmes de jour pour adultes) au sein de la région du RLISS du Centre-Toronto. Les fournisseurs de services de santé se sont engagés à atteindre les objectifs d'accès pour 2018-2019 afin d'accroître l'accès à ces services.
- Mise en commun des pratiques exemplaires relatives aux approches concrètes permettant d'améliorer la capacité du système et la circulation de l'information entre les différents organismes fournisseurs.
- Connexion de 83 % des fournisseurs de services de traitement des dépendances à un point d'accès coordonné existant qui améliorera la façon dont les personnes ayant des problèmes de dépendance sont mises en contact avec les mesures de soutien.
- Élaboration d'un répertoire des services de traitement des dépendances immédiatement disponibles et à faible seuil pour les personnes qui envisagent de demander des services ou d'attendre des services.

Au cours de la deuxième année de fonctionnement, le conseil de soins en milieu communautaire intégrés met l'accent sur la standardisation des soins afin d'assurer des expériences positives pour les patients et un accès équitable aux soins. Une fois les normes en place, nous

serons mieux en mesure d'harmoniser les services à l'échelle communautaire.

Soins complexes

En novembre 2016, le RLISS du Centre-Toronto a pleinement harmonisé l'approche des maillons santé avec la stratégie relative aux soins primaires et a intégré les anciens maillons santé sous la direction des responsables cliniques des soins primaires locaux. Pour 2017-2018, la planification des activités des maillons santé a été pleinement intégrée aux plans de travail des soins primaires pour chaque sous-région.



Création de plus de
1,000 plans de soins
coordonnés pour les
clients ayant des besoins
complexes

Un élément clé de notre travail dans le domaine des soins complexes est la création de plans de soins coordonnés. Le RLISS emploie des coordonnateurs des soins de transition pour appuyer la création de ces plans de soins détaillés, qui sont aussi un document évolutif qui nécessite une révision et des mises à jour périodiques en fonction des changements de l'état du patient. Ces plans servent à simplifier les approches coordonnées axées sur la collaboration pour atteindre les objectifs du patient et soutenir les soins holistiques dans l'ensemble des programmes, des organismes et des secteurs. En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a produit plus de 1 000 plans de soins coordonnés.

Soins primaires

Le RLISS du Centre-Toronto a établi un réseau de base pour faire participer les fournisseurs de soins primaires à la planification et à la conception d'un système de santé qui intègre les soins primaires. Dans chacune de nos cinq sous-régions, un fournisseur de soins primaires a été désigné pour agir à titre de responsable clinique des soins primaires du RLISS et présider l'un des comités locaux des soins primaires et communautaires. Ces comités sont composés de fournisseurs de soins primaires qui offrent leurs services selon différents modèles de soins primaires et fournissent des services à une population diversifiée, ainsi que de représentants des secteurs de la santé

mentale, des soins à domicile et en milieu communautaire et des services communautaires de soutien.

Équipe interprofessionnelle – Améliorer l'accès aux soins primaires

Oakridge (Est de Toronto)

- Un infirmier autorisé à temps plein et trois travailleurs sociaux à temps plein pour travailler avec un médecin de soins primaires existant offrant des services aux patients ayant d'importants besoins dans les logements communautaires dans le quartier Oakridge.
- La clinique est entièrement opérationnelle et dotée de personnel servant les résidents des unités de logement communautaire.
- La clinique devrait servir environ 800 patients uniques par exercice, dont au moins 50 % devraient représenter des cas complexes sur le plan clinique.

3 new interprofessional care teams
• Oakridge • Mt. Denis •
Rockcliffe Smythe • Thorncliffe Park •
expected to service
3000 people next year

Équipe interprofessionnelle de soins de santé de Mount Dennis/Rockcliffe Smythe (Ouest de Toronto)

- Établir un partenariat avec le centre de santé communautaire Unison pour servir les patients ayant d'importants besoins dans les quartiers de Mount Dennis et de Rockcliffe Smythe et ceux dont le principal fournisseur de soins primaires utilise un modèle de rémunération à l'acte et dont les clients n'ont pas accès à des services interprofessionnels.
- La clinique est pleinement opérationnelle et doit servir environ 600 patients uniques.

Health Access Thorncliffe Park – (Est de Toronto)

- Le modèle d'équipe interprofessionnelle du Health Access Thorncliffe Park (HATP) a élargi ses activités pour passer d'une clinique ouvrant ses portes deux jours par semaine à cinq jours par semaine et a déménagé sa clinique dans le niveau inférieur du East York Town Centre. Le centre commercial est un endroit central pour la

communauté et l'on s'attend à ce que le HATP déménage dans un centre communautaire plus spacieux qui devrait ouvrir ses portes dans l'East York Town Centre en 2020.

- Le modèle est conçu pour compléter les services de soins primaires déjà offerts dans la communauté, notamment la prestation nécessaire de soins par des équipes interprofessionnelles qui sont à la disposition des cliniques du quartier qui n'ont actuellement pas accès à ces services.
- Le HATP est un partenariat novateur conclu avec le centre de santé communautaire Flemingdon (un fournisseur de services de santé) et le Neighbourhood Office (un fournisseur de services communautaires) qui a pour but de fournir à la communauté des services sociaux et de santé holistiques.
- On s'attend à ce que le HATP serve un minimum de 1 600 patients inscrits.

Accès à des services spécialisés

L'accès à des services spécialisés est une stratégie complémentaire cruciale à notre stratégie relative aux sous-régions et à la santé de la population. Grâce à ses partenariats avec les soins primaires, communautaires et hospitaliers, le RLISS du Centre-Toronto vise à adopter une approche et une méthode uniformes pour améliorer l'accès aux services spécialisés par les patients appropriés du RLISS et de ceux qui ont accès à ces services dans la région du Grand Toronto et dans la province.

Soins aux personnes atteintes de démence

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre Toronto a participé à des séances d'échange de connaissances regroupant l'ensemble des RLISS, ainsi que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en vue de faire progresser notre compréhension commune de la prévalence et de l'impact de la démence, de même que les pratiques exemplaires et les modèles de soins connexes. Le RLISS du Centre Toronto et ses partenaires fournisseurs de services ont mis à profit ces connaissances pour éclairer les investissements dans le système et la réorientation des mesures de soutien spécialisées en cas de troubles du comportement, qui visent à appuyer les personnes atteintes de démence et leurs proches aidants dans la communauté et dans les milieux de soins de longue durée.

Réalisations

- Intégration de responsables du soutien en cas de troubles du comportement dans 12 foyers de soins de longue durée supplémentaires, en s'appuyant sur la réussite de l'investissement dans 13 foyers en 2016-2017.

Ces responsables travaillent en collaboration avec des équipes de spécialistes externes afin de mettre en œuvre et de maintenir des plans de soins comportementaux pour gérer les comportements réactifs associés à la démence.

- Amélioration des services offerts dans le cadre des programmes de jour pour adultes afin de soutenir les personnes atteintes de démence dans la communauté.
- Intégration des mesures de soutien et des services autour de la personne atteinte de démence et de ses proches aidants grâce à la mise en place de nouveaux intervenants pivots du programme First Link avec la Société Alzheimer de Toronto, y compris sur le plan de la formation, du mentorat et du soutien offerts aux coordonnateurs de soins.
- Début du travail avec les principaux intervenants en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour les personnes âgées, y compris la planification des besoins des personnes atteintes de démence et de leurs soignants.

Cela s'harmonise avec notre partenariat avec la Ville de Toronto et sa stratégie pour les personnes âgées ainsi qu'avec le Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées.

Programme SCOPE

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a élargi la portée du programme très estimé Seamless Care Optimizing the Patient Experience (SCOPE) après sa mise en œuvre réussie dans les hôpitaux du University Health Network, de manière à l'offrir dans les régions de l'ouest et du centre-est de Toronto, soit dans les hôpitaux St Joseph et St. Michael, respectivement. Le programme SCOPE offre aux médecins de soins primaires un point d'accès unique à certaines ressources hospitalières et communautaires, notamment :

- l'accès à un spécialiste en médecine interne générale et à un radiologue pour déterminer l'urgence et demander des éclaircissements et des conseils sur les options de traitement dans un bref délai;

- l'accès à un intervenant pivot du système pour l'information et la mise en contact avec les ressources et les services hospitaliers et communautaires;

- l'accès à un coordonnateur des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre-Toronto pour obtenir de l'information sur les services qu'un patient reçoit et, au besoin, accélérer l'accès aux évaluations et aux services à domicile et en milieu communautaire.

Dans la sous-région de l'ouest de Toronto, le programme SCOPE cible environ 27 % des médecins de famille praticiens qui seront intégrés au programme et la sous-région du centre-est de Toronto cible environ 10 % des médecins de famille praticiens au cours de l'exercice 2017-2018.

Stratégie de solutions numériques pour la santé

L'objectif d'une stratégie de solutions numériques pour la santé est d'établir des priorités numériques claires, ainsi que de définir une approche quant à la façon de respecter ces priorités afin de favoriser la santé des citoyens torontois grâce à la prestation de soins continus fondée sur un écosystème numérique connecté.

Conformément à la lettre de mandat du RLISS du Centre-Toronto, les principaux objectifs comprennent :

- la libre circulation de l'information pour mieux coordonner et intégrer la prestation des soins aux patients;
- l'accessibilité des données et des renseignements pour soutenir l'amélioration continue de la qualité en première ligne et la planification du système;
- les services de soins primaires qui sont connectés avec le système et les patients, afin de permettre des communications sur leur santé en toute sécurité;
- une infrastructure technologique profondément intégrée au sein de nos sous régions et de nos communautés de soins;
- un environnement numérique économiquement viable et durable;

Le plan de travail et les activités seront réalisés sur plusieurs années et comporteront des jalons progressifs favorisant une plus grande connectivité numérique dans toute la région.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Centre-Toronto a mis sur pied le Conseil consultatif sur les solutions numériques pour la santé, dont les membres comprennent des directeurs de l'information et directeurs généraux, des représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des médecins, des directeurs généraux d'organismes provinciaux, des patients et autres experts reconnus. Il a été confirmé que la région a été l'une des deux premières à adopter le modèle provincial de prestation régionale.

La stratégie a également permis de franchir divers jalons de projets numériques, notamment :

- élargissement réussi de MyChart à deux organismes supplémentaires;
- adoption accrue des contributions au Système de gestion des rapports hospitaliers des hôpitaux (quatre emplacements);
- signature d'un protocole d'entente de partenariat avec cyberSanté Ontario et OntarioMD pour amorcer les travaux de déploiement d'un ensemble d'outils technologiques (ONE mail, consultation électronique et ConnexionOntario) auprès des médecins de soins primaires;
- lancement des initiatives du répertoire des spécialistes et du plan de soins coordonnés électronique.

Pour l'avenir, nous menons actuellement dans les activités suivantes :

- établir le centre d'excellence de prestation de services numériques du RLISS du Centre-Toronto;
- définir des initiatives clés dans les domaines prioritaires déterminés, y compris permettre des transitions sans heurt

et donner aux patients l'accès aux renseignements les concernant et aux fournisseurs;

- poursuivre les activités de mise en œuvre des projets prioritaires, y compris le déploiement du répertoire des spécialistes, la mise en œuvre de l'ensemble ONE ID, et le plan de soins coordonnés électronique.

Mise à jour stratégique: atteinte de l'excellence dans les activités

Le RLISS du Centre-Toronto s'efforce continuellement de renforcer sa propre capacité. Au cours de la dernière décennie, le modèle du RLISS a progressé, évoluant au fil des ans en ce qui a trait à ses responsabilités, qui sont passées de la simple gestion des contrats de prestation de services de santé à la prise en charge de la planification de la santé fondée sur des données pour la population visée par ses services.

Le RLISS du Centre-Toronto a démontré qu'il sait exploiter les technologies émergentes et renforcer sa capacité d'analyse pour planifier efficacement. Nous estimons que pour gérer avec efficacité le système de santé, nous devons continuer de mettre l'accent sur l'excellence opérationnelle dans les domaines suivants:

Renouvellement du Système de renseignements concernant la santé du client

Le Système de renseignements concernant la santé du client (CHRIS) est un outil important qui fournit l'infrastructure nécessaire pour soutenir la prestation de services intégrés et le mouvement des clients entre les RLISS. Les Services communs pour la santé Ontario ont apporté des améliorations au système CHRIS en 2017-2018 afin de moderniser le programme au moyen de nouvelles caractéristiques, dont:

- un plan de soins coordonnés amélioré élaboré par Qualité des services de santé Ontario, qui permet l'accès des partenaires externes, par l'intermédiaire du Health Partner Gateway (portail des partenaires en soins de santé), pour consulter et mettre à jour les plans de soins coordonnés des patients des maillons santé;
- la mise en place d'un seul système CHRIS, un profil de patient unique partagé qui peut être consulté par tous les RLISS afin de veiller à ce que les clients aient un seul dossier au sein du système CHRIS;
- l'interRAI Home Care, un outil d'évaluation modernisé comprenant des algorithmes connexes pour soutenir le placement dans un foyer de soins de longue durée et la commande de services de préposés de soutien à la personne.

Principales réalisations:

Tout en appuyant le déploiement de l'outil CHRIS amélioré, le RLISS du Centre-Toronto a géré:

- Des changements technologiques et des versions de logiciels importants, y compris la gestion des versions techniques;

- une mise à l'essai complète;

- la gestion du changement touchant les processus opérationnels;

- la formation du personnel, la communication et le soutien après le lancement des nouvelles versions.

Mise en œuvre d'interRAI – Soins à domicile

En 2017-2018, tous les RLISS ont fait la transition de l'Instrument d'évaluation des résidents – Soins à domicile (RAI-HC) vers un nouvel outil d'évaluation normalisé et à jour : l'interRAI Soins à domicile (interRAI HC). Cet outil est conçu de manière à être un système convivial, fiable et axé sur la personne dans le but d'évaluer ses besoins, ses forces et ses préférences. L'outil comprend des évaluations cliniques révisées fondées sur des données probantes, en plus de nombreuses échelles de résultats cliniques qui tiennent compte de facteurs comme le besoin de soutien pour les activités de la vie quotidienne, l'état cognitif, le niveau de douleur, le risque d'effets indésirables, la santé mentale, les médicaments et bien d'autres facteurs. Tous ces extraits contribueront à orienter la prise de décisions en matière de soins à domicile et en milieu communautaire et aideront les coordonnateurs de soins du RLISS du Centre-Toronto à élaborer des plans de service personnalisés pour les clients. Cet outil servira à promouvoir une plus grande équité et une répartition juste des services aux clients à l'échelle de la province.

Le projet a nécessité des travaux à l'échelle locale et provinciale pour assurer une mise en œuvre, une transition et une adoption réussies. Dans le cadre du projet, il a fallu élaborer une vaste stratégie de gestion du changement, y compris la formation du personnel, ainsi qu'un plan de mise en œuvre technique soigneusement exécuté.

Amélioration des communications numériques

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a amélioré sa présence numérique en utilisant son site Web à meilleur escient en tant que véhicule de communications numériques, en renforçant sa présence dans les médias sociaux, notamment en échangeant sur Twitter, ainsi qu'en communiquant directement avec ses fournisseurs de services de santé au moyen d'un bulletin électronique bimestriel.

Intégration des sites Web interne et organisationnel

Avant la transition, un examen des politiques et des pages des équipes organisationnelles a été entrepris et TCNet (notre site Web interne) a fait l'objet d'une refonte pour mieux refléter le nouvel organisme. Ces travaux se poursuivront en 2018-2019 à mesure que nous continuerons d'améliorer notre présence sur le Web. L'une des étapes préalables à la transition a été l'intégration de contenu touchant les soins à domicile et en milieu communautaire sur le site Web organisationnel du RLISS. Cette solution provisoire a été achevée avec succès et dans les délais prévus, et des plans sont en cours d'exécution pour apporter d'autres améliorations au site afin qu'il offre une expérience utilisateur optimale. Pour ce faire, nous ferons appel à notre Comité consultatif des patients et des familles sur les soins à domicile et en milieu communautaire pour mettre à jour le contenu et la conception dans le but d'améliorer l'expérience utilisateur, notamment en facilitant l'accès à l'information sur les services.

Au cours du dernier exercice, le site Web du RLISS a fait l'objet des mises à jour suivantes :

- intégration des anciens renseignements du Centre d'accès aux soins communautaires par l'intermédiaire de l'onglet des soins à domicile et en milieu communautaire; une trentaine de pages Web ont été mises à jour pour refléter le changement apporté à l'équipe de direction de l'organisme;
- mise en œuvre de plus de 500 mises à jour sur le site Web, comprenant, entre autres, la création de pages pour les sous-régions, d'une nouvelle section sur le réseau des soins palliatifs, d'une section sur les connaissances sur l'intégration ainsi que la mise à jour périodique des messages de la directrice générale et plus encore. En outre, nous nous sommes assurés que toutes les communications étaient conformes aux exigences nécessaires, y compris les normes en matière d'accessibilité et de traduction;
- au cours du dernier exercice, le site Web a été visité par 67 301 utilisateurs récurrents, ce qui représente une hausse de 11 % (soit près de 10 000 utilisateurs); nous avons également observé 66 053 nouveaux utilisateurs et enregistré 270 458 consultations des pages.

Initiative sur les renseignements supplémentaires concernant les fournisseurs de soins de santé

L'initiative sur les renseignements supplémentaires concernant les fournisseurs de soins de santé a été lancée pour recueillir et colliger des données sur la prestation de services, dont les heures d'accès, la zone de desserte, les lieux de prestation des services, les populations servies, les conditions particulières ciblées, le financement par d'autres organismes, et la capacité d'amélioration de la qualité. Ces données ont été recueillies pour la première fois en février 2017. Le RLISS du Centre-Toronto et les fournisseurs de services de santé ont tous deux reconnu que des données complètes seraient très utiles, car elles permettraient de tenir des séances de planification et d'intégration éclairées et axées sur les données en plus de dégager les facteurs à considérer, d'améliorer la coordination des services entre les fournisseurs de services de santé et d'approfondir les analyses touchant les quartiers.

Centre de toxicomanie et de santé mentale : développeur et gestionnaire de la plateforme de renseignements d'affaires financée par le RLISS, connue sous le nom de HSP360, fournit des tableaux de bord interactifs pour présenter l'information et héberge le nouveau formulaire de demande de données ainsi que les données recueillies.

Un formulaire de demande a été transmis à 143 fournisseurs de services de santé, et 140 d'entre eux les ont retournés (99 %). Ces données ont été compilées et communiquées aux fournisseurs de soins de santé. Nous avons utilisé ces données pour créer des profils de services offerts dans les sous-régions et divers produits analytiques, en plus d'appuyer les activités de planification ou les demandes ponctuelles.

Excellence financière

Au cours de l'exercice 2017-2018, en ce qui a trait aux finances, les éléments 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 favorable 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 supérieur à la cible établie) 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

Pour donner suite aux recommandations de la vérificatrice générale, le RLISS du Centre-Toronto est devenu le RLISS responsable de la conception et de la mise en œuvre d'un système de gestion du financement (SGF). Le SGF centralise et simplifie le processus complet de gestion du financement, depuis les demandes de financement jusqu'aux rapports finaux 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 rentabilisation et d'attribuer une priorité aux demandes de financement en fonction des 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 en mesure de visualiser et de suivre leurs renseignements sur le financement et le rendement grâce à des rapports en temps réel, ce qui assure une utilisation responsable des fonds.

Mise à jour stratégique : diriger et appuyer nos personnes

Plan intégré relatif au personnel et à la culture

Le RLISS du Centre-Toronto et tous ceux qui y travaillent ont un rôle important à jouer pour améliorer la qualité de vie des gens qu'il sert en améliorant leur santé et leur expérience des soins de santé. C'est pourquoi il est prioritaire pour le RLISS de soutenir le plein potentiel de tous les membres de son équipe en investissant dans leur apprentissage et leur perfectionnement, ainsi que dans la participation du personnel.

Les encouragements positifs sont essentiels à l'établissement d'une culture dynamique et d'un milieu de travail de qualité qui appuiera à la fois le succès des personnes et de l'organisme dans son ensemble.

En plus d'un programme de reconnaissance officiel et d'activités de mobilisation renforcées comme un sondage visant à prendre le pouls des employés, l'organisme a lancé un certain nombre d'initiatives pour soutenir le perfectionnement et la participation du personnel, à la fois dans le cadre de la transition vers l'organisme fusionné et dans le cadre des activités courantes.

Les réalisations clés comprennent:

- l'harmonisation et l'intégration des éléments suivants : la rémunération et les avantages sociaux, les processus et

pratiques de recrutement, la politique d'apprentissage, de perfectionnement et de soutien, les politiques et procédures en matière de ressources humaines afin de jeter les bases qui permettront à l'organisme d'appuyer ses stratégies en matière de ressources humaines;

- la priorité accordée aux relations syndicales-patronales : un environnement où les relations de travail sont positives est essentiel lorsque l'organisme examine les structures, les processus et les pratiques en matière de ressources humaines afin d'harmoniser la capacité organisationnelle avec la stratégie opérationnelle;
- l'élaboration d'un processus de gestion du rendement solide, harmonisé avec le mandat, les orientations stratégiques, les valeurs et la responsabilité financière de l'organisme;
- la prestation de la formation obligatoire déterminée dans le cadre de la transition (p. ex. éthique 101, Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail, protection de la vie privée, frais de déplacement et de repas).

Élaboration de valeurs organisationnelles

Les valeurs constituent le fondement de la façon dont un organisme met en œuvre son plan stratégique, et c'est

pourquoi nous avons accordé la priorité à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan visant à recueillir des commentaires significatifs de la part du personnel et de la direction afin de créer les valeurs thématiques et les points d'ancrage comportementaux potentiels. En ce qui concerne l'avenir, ces valeurs en sont maintenant aux dernières étapes du processus d'approbation et seront lancées en 2018-2019, dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau plan stratégique du RLISS du Centre-Toronto.

Technologie de l'information

À l'appui de la transition, d'importants travaux techniques ont été nécessaires pour créer un environnement de technologie de l'information (TI) intégré pour le nouvel organisme. Les deux organismes qui ont été réunis pour créer le nouveau RLISS du Centre-Toronto disposaient de réseaux, de politiques, de normes de sécurité et de modèles de soutien au service de dépannage distincts, de modèles de services partagés différents, de normes différentes concernant le matériel et les logiciels et de modèles intranet et Internet distincts.

1 environnement
de TI unique
pour l'ensemble
du personnel



La mise en place d'un réseau et d'un domaine intégrés était une première étape essentielle à l'intégration organisationnelle complète, afin de permettre un mouvement continu du personnel entre les sites physiques et le regroupement des équipes intégrées, de permettre l'intégration des systèmes de courriel et de téléphonie, ainsi que de fournir un guichet unique de soutien pour tous les outils de TI.

Les éléments livrables du projet comprenaient un environnement de TI unique pour tout le personnel, un accès continu aux systèmes existants ainsi que la conformité aux exigences provinciales et locales en matière de sécurité.

Les réalisations clés comprennent:

- la création de politiques et de procédures harmonisées en matière de TI et l'intégration de l'environnement réseau dans les quatre emplacements;
- la migration vers un nom d'utilisateur et un mot de passe uniques pour toutes les applications de l'organisme;
- le soutien de la migration des actifs provinciaux, y compris la gestion des relations avec les clients, SharePoint et le portail du RLISS, les systèmes des finances et des ressources humaines ainsi que les sites Web externes;
- le regroupement de la fonction du service de dépannage pour tout le personnel ainsi que de la formation pour l'ensemble du personnel sur les nouvelles politiques et procédures.

Communications à l'appui de la gestion du changement

Le RLISS du Centre-Toronto renouvelle chaque année son plan de communication interne et externe. Au fur et à mesure que l'organisme a évolué, ses modes de communication et les stratégies qui y sont associées ont évolué également. L'an dernier, le personnel a mis l'accent sur la mise à jour et le renforcement des modes de communication interne afin de veiller à ce que le personnel soit bien soutenu tout au long de la transition et après cette dernière.

Soutien de l'équipe de la haute direction et du personnel

Une solide culture de communication est l'un des principaux attributs clés d'un organisme qui fonctionne bien.

L'équipe responsable des communications a travaillé en étroite collaboration avec les membres de la direction et du personnel pour les aider à atteindre leurs objectifs opérationnels grâce à la planification et à la mise en œuvre des communications stratégiques. L'équipe a créé du contenu dynamique et étudié de nouvelles façons de communiquer au sujet du RLISS en tant qu'organisme et de programmes précis du RLISS. Parmi les occasions de communication novatrices qui ont été mises à profit au cours de la dernière année figurent les suivantes:

- L'élaboration d'une présentation interactive sur le rôle grandissant du RLISS du Centre-Toronto donnée par la

directrice générale lors de l'événement Breakfast with the Chiefs (déjeuner avec les chefs), une série de conférences qui donne l'occasion aux chefs de direction invités du secteur des soins de santé d'échanger de nouvelles idées, politiques et pratiques exemplaires avec leurs collègues. L'événement a fait salle comble : plus de 430 personnes se sont inscrites pour y assister.

- Création d'un compte Twitter pour la directrice générale afin de compléter les efforts déployés sur les médias sociaux par l'organisme.
- Le compte Twitter de l'organisme a attiré 732 abonnés supplémentaires au cours du dernier exercice, soit une hausse de 84 %.
- La directrice générale a lancé son compte Twitter en novembre 2017 et a attiré 266 abonnés au cours des 6 derniers mois.
- Mise à jour du bureau des conférenciers pour appuyer les activités de sensibilisation communautaire et renforcement du profil du RLISS.
- Renouvellement des formulaires à l'intention des fournisseurs et des documents de communication à l'intention des clients.
- Distribution de 6 numéros de notre bulletin externe TC-LINK soulignant les activités du RLISS et les initiatives des partenaires, et le taux d'ouverture des bulletins s'élève à plus de 46 %.

Soutien aux tactiques de gestion du changement tout au long de la transition

Au cours de la transition, les communications ont joué un rôle clé en veillant à ce que le personnel dispose des outils et des connaissances nécessaires pour comprendre les changements en cours dans l'organisme et en parler avec confiance avec les partenaires et les clients externes. Des communications continues sous forme d'un blogue de la directrice générale et d'un bulletin interne ont été créées pour informer le personnel des mises à jour opérationnelles et stratégiques, ainsi qu'un contenu axé sur le personnel à l'appui de la gestion du changement, comme la reconnaissance du personnel et les jalons.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a créé une nouvelle stratégie de participation communautaire qui met l'accent sur l'extension des services aux populations qui

ne participent généralement pas et la poursuite du renforcement des capacités relativement aux citoyens conseillers qui participent déjà.

Cela fera partie de nos efforts dans l'avenir, de même qu'un plan pour améliorer l'échange de connaissances. En 2017-2018, nous avons rencontré de nombreux partenaires fournisseurs de services de santé pour prévoir les stratégies d'échange de renseignements et de mobilisation des populations qu'ils servent, ainsi que pour en discuter, en plus de créer des modes de communication de nouvelles initiatives. L'une de ces stratégies permettrait de mettre en contact les représentants du groupe de citoyens avec les groupes de citoyens conseillers externes. Le RLISS du Centre-Toronto continuera d'améliorer et d'élargir sa stratégie et ses initiatives de participation citoyenne et communautaire en 2018-2019.

Regroupements locaux

On dénombre cinq regroupements locaux dans le RLISS du Centre-Toronto. Ceux-ci comprennent des participants de tous les secteurs et ont pour but d'établir des réseaux plus solides visant à améliorer les résultats en matière de santé.

Au cours des deux dernières années, les regroupements locaux ont permis de déterminer les secteurs prioritaires à améliorer, d'appuyer l'élaboration d'une entente de regroupement et d'approfondir les données sur les besoins uniques des quartiers que chaque regroupement représente.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a organisé deux séries de séances pour les regroupements locaux. Plus de 200 représentants des fournisseurs de services de santé, citoyens et partenaires communautaires ont participé aux séances tenues à l'été 2017.



**500 FSS, OFS et citoyens
ont pris part aux réunions
des regroupements locaux
en 2017-2018**

Au cours des séances hivernales pour les regroupements locaux, plus de 300 fournisseurs, partenaires, membres de notre groupe de citoyens et citoyens conseillers se sont réunis dans le cadre de nos efforts continus pour acquérir une meilleure compréhension de nos divers quartiers et de leurs populations locales.

Jusqu'à présent, l'une des plus grandes initiatives des partenariats locaux a été la participation de chaque équipe interfonctionnelle au programme de formation avancée IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs.

- À compter de juillet 2017, les cinq équipes participant au programme IDÉES ont utilisé les données de notre équipe d'analyse afin de déterminer les secteurs où les besoins de la population sont élevés, puis elles ont élaboré des projets d'amélioration de la qualité pour cibler ces besoins.

- La participation communautaire de la population désignée était un élément crucial du processus.

▮ Les équipes ont tenu des entrevues individuelles et des séances de groupes de discussion dirigées par des pairs pour permettre de déterminer les causes profondes.

▮ Le processus de conception de solutions comprenait des séances de création conjointe avec les citoyens et la participation des citoyens aux activités des groupes de travail des projets.

- Les projets d'amélioration de la qualité qui en ont découlé étaient axés sur des domaines tels que l'augmentation du jumelage patients-médecins de soins primaires pour les populations marginalisées, la réduction de la détresse des soignants et la mise en contact des personnes ayant des troubles de santé mentale ou de toxicomanie avec des services de soins continus.

Le travail des partenariats locaux a continué d'évoluer et comprend maintenant des groupes consultatifs qui réunissent des dirigeants de divers secteurs, représentant les différentes populations et régions géographiques.

L'objectif est de fournir une vaste perspective et de faire progresser les idées grâce au soutien organisationnel et au leadership qui favorisent la réalisation des objectifs sociaux et de santé de la région. Les groupes consultatifs relèvent les besoins locaux et accordent la priorité aux plans d'action locaux en collaboration avec les

intervenants clés.

5 groupes consultatifs mis sur pied dans l'ensemble des sous-régions

Les groupes consultatifs continuent de cerner les possibilités d'amélioration de la qualité à l'aide de données pour orienter la prise de décision. De plus, chacun d'entre eux déterminera les possibilités de projets prioritaires dans les domaines associés à des populations clés comme les aînés, les personnes atteintes de troubles de santé mentale et les toxicomanes.

Résultats en matière de rendement 2017-2018

Le RLISS du Centre-Toronto continue de mettre l'accent sur le rendement du système et s'est engagé à mettre en œuvre les indicateurs de notre Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) pour 2018-2019. Nous avons élaboré et continuons de mettre à jour nos cadres internes de gestion du rendement et tableaux de bord, qui sont des outils clés pour fournir à notre direction des renseignements à jour afin d'orienter nos plans d'amélioration du rendement.

Indicateurs de rendement

- Des cinq indicateurs pour lesquels nous avons des résultats complets pour 2017-2018, un seul n'a pas de cible provinciale. Des quatre indicateurs ayant des cibles provinciales, le RLISS du Centre-Toronto a atteint les cibles fixées pour trois des mesures. Pour l'indicateur sans cible provinciale, le rendement annuel du RLISS du Centre-Toronto est demeuré constant au cours des deux derniers exercices.
- Pour les sept indicateurs calculés à l'aide des données du premier au troisième trimestre, nous prévoyons d'atteindre la cible (ou d'être à moins de 10 %) pour trois des sept indicateurs d'ici la fin de l'année.
- Pour le dernier indicateur, calculé à l'aide des données du premier et du deuxième trimestre, nous prévoyons d'être à moins de 10 % de la cible d'ici la fin de l'année.

Indicateurs de surveillance

- Le rendement du RLISS du Centre-Toronto s'est amélioré en ce qui a trait aux indicateurs relatifs à l'accès aux examens d'imagerie à résonance magnétique (IRM) et tomodensitométries en réponse aux activités et investissements ciblés.
- Le RLISS du Centre-Toronto affiche un rendement supérieur à la moyenne provinciale pour trois indicateurs :
 - › taux de visites aux urgences pour des conditions qui peuvent être mieux gérées ailleurs pour 1 000 habitants;
 - › taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires sur 100 000 personnes;
 - › pourcentage de patients des établissements de soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un

médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé.

- Le RLISS du Centre-Toronto a connu une baisse des résultats en ce qui a trait aux cibles d'accès du traitement chirurgical de la cataracte.
- Il y a deux indicateurs pour lesquels le RLISS du Centre-Toronto n'est pas en mesure faire rapport pour le moment en raison de préoccupations concernant la qualité des données.

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 prévues par l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR). Au cours du dernier exercice, le RLISS a mené des analyses approfondies des causes profondes concernant certains indicateurs de rendement, y compris la demande, l'offre et la capacité, ce qui a donné lieu à de nouvelles stratégies et à l'établissement de priorités relativement aux mesures à prendre.

Le RLISS du Centre-Toronto a collaboré avec d'autres RLISS afin de déterminer les pratiques prometteuses dans toute la province pour tous les indicateurs de rendement, y compris la 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 de concert 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 ou tomodensitométrie afin de trouver des solutions ciblées pour améliorer l'accès.

Le RLISS du Centre-Toronto 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 bien comprendre la complexité du rendement dans certains domaines cliniques et de brosser un tableau plus clair de ce qui favorise le rendement d'un point de vue général. L'indicateur supplémentaire sur les réadmissions des groupes de patients hospitalisés (GPH) du Modèle d'allocation sur la santé (MAS) a été transmis au ministère pour une discussion plus approfondie.

Étant donné la priorité accordée au système et les investissements du RLISS du Centre-Toronto, les indicateurs de l'ERMR suivants devraient atteindre leurs cibles (ou être à moins de 10 % de celles-ci) lorsque les données sur le rendement du premier au quatrième trimestre seront disponibles pour tous les indicateurs :

- visites d'un préposé aux services de soutien à la personne en milieu communautaire dans les cinq jours;
- visites de personnel infirmier en milieu communautaire dans les cinq jours;
- temps d'attente pour un remplacement de la hanche;
- temps d'attente pour un remplacement du genou;
- taux de patients en attente d'un ANS dans tous les hôpitaux;
- pourcentage de jours d'ANS dans les hôpitaux de soins actifs (rendement rajusté en fonction des patients ciblés non assurés qui ont été transférés dans des milieux communautaires).

Le RLISS du Centre-Toronto devrait se situer dans la zone de rendement de 10 % pour les réadmissions dans les 30 jours pour des affections cliniques données.

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 d'intérêt de l'ERMR. Le RLISS du Centre-Toronto a ciblé ces services au moyen d'investissements récents, amorcés au quatrième trimestre de l'exercice 2017-2018 et qui se poursuivront en 2018-2019.

Modèle META:PHI

META:PHI (Mentoring, Education, and Clinical Tools for Addiction : Primary Care-Hospital Integration) est un modèle de soins conçu pour améliorer la qualité des soins à l'intention des personnes ayant une dépendance et en accroître l'accès. META:PHI Toronto vise à : a) mettre en place des cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie à cinq nouveaux emplacements à Toronto, où les patients peuvent accéder à un traitement médicamenteux cinq jours par semaine; b) établir un parcours intégré pour les soins en matière de toxicomanie à Toronto entre les salles d'urgence, les unités

hospitalières, les cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie et 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 en 2015-2016 du RLISS du Centre-Toronto est inférieur aux cibles pour de nombreux indicateurs. Cependant, les résultats révèlent un rendement du système stable comparativement au rendement de 2014-2015, en dépit de pressions accrues liées au volume. Pour de nombreux indicateurs, notre rendement s'harmonise étroitement avec le rendement provincial.

Temps d'attente aux urgences

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

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

Temps d'attente pour les interventions chirurgicales et les examens d'imagerie diagnostique

À titre d'indicateurs prioritaires de l'ERMR, les temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche et du genou étaient une priorité pour le RLISS du Centre-Toronto, plus particulièrement le suivi du temps d'attente 1, afin d'améliorer l'exactitude et les processus de rendez-vous et de mise en file d'attente pour ainsi 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 l'uniformité. Au quatrième trimestre de 2016-2017, le RLISS du Centre-Toronto avait atteint les cibles 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 concilier les pressions en matière de capacité et de demande, on propose, comme mesure, l'admission centralisée et une analyse de pertinence.

Réforme du financement du système de santé

Le RLISS du Centre-Toronto a continué de favoriser des répercussions maximales 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, soit un comité qui supervise la mise en œuvre de la RFSS dans la région du Centre-Toronto, favorise une application uniforme 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 visant à mettre à l'essai la méthodologie des financements supplémentaires pour les populations cliniques. Plus précisément, il a travaillé de concert 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 %, appuiera les stratégies locales et provinciales au cours des années à venir.

Dans la mesure du 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 dans l'ensemble du système des indicateurs de qualité liés à la mise en œuvre des AMFQ a orienté les examens ciblés des programmes, notamment en observant les taux de révision et de réadmission pour les arthroplasties de la hanche et du genou.

Résultats des indicateurs de rendement:

Indicateur	Provincial	Provincial				RLISS			
		Exercice 2014-2015	Exercice 2015-2016	Exercice 2016-2017	Exercice 2017-2018	Exercice 2014-2015	Exercice 2015-2016	Exercice 2016-2017	Exercice 2017-2018
1. Indicateurs de rendement									
90 ^e percentile du temps d'attente entre le congé de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et en milieu communautaire	À déterminer	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	8.00	8.00
90 ^e percentile de la durée du séjour à l'urgence des patients ayant des besoins mineurs ou non complexes	4 heures	4.03	4.07	4.15	4.38	4.47	4.50	4.58	4.65

Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche	90.00%	81.51%	79.97%	78.47%	77.99%	85.53%	80.19%	90.28%	91.75%
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou	90.00%	79.76%	79.14%	75.02%	73.72%	85.61%	84.05%	90.89%	91.85%
Taux d'ANS	12.70%	13.70%	13.98%	15.19%	15.49%	10.33%	11.97%	12.58%	11.38%
Les indicateurs suivants montrent les résultats de l'exercice 2017-2018 jusqu'au T3. Le rendement pour l'année complète n'est pas encore disponible.									
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%	85.39%	85.36%	89.86%	88.50%	85.47%	85.03%	93.95%	93.77% Résultats du T3
Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les 5 jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	93.71%	94.00%	96.07%	96.21%	93.64%	93.50%	96.16%	96.12% Résultats du T3
90 ^e percentile du temps d'attente dans la communauté pour les services de soins à domicile – à partir de la demande en milieu communautaire jusqu'à l'obtention du premier service de soins à domicile (gestion de cas non comprise)*	21 days	29.00	29.00	30.00	29.00	25.00	26.00	26.00	26.00 Résultats du T3
90 ^e percentile de la durée du séjour à l'urgence des patients ayant des besoins complexes*	8 hours	10.13	9.97	10.38	10.75	12.17	12.18	12.85	13.08 Résultats du T3

Pourcentage de jours en attente d'un ANS*	9.46%	14.35%	14.50%	15.69%	15.18%	9.79%	10.46%	12.86%	10.70%	Résultats du T3
Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale*	16.30%	19.62%	20.19%	20.67%	20.97%	26.59%	28.54%	27.90%	28.06%	Résultats du T3
Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des troubles de dépendance*	22.40%	31.34%	33.01%	32.50%	32.25%	40.84%	43.17%	41.95%	38.56%	Résultats du T3
Les indicateurs suivants montrent les résultats de l'exercice 2017-2018 jusqu'au deuxième trimestre. Le rendement pour l'année complète n'est pas encore disponible.										
Réadmission dans les 30 jours pour affections sélectionnées des groupes de patients hospitalisés du MAS **	15.5 %	16.6%	16.6 %	16.7%	16.41%	17.89%	18.13 %	17.72 %	17.75%	Résultats du T2

- *L'exercice 2017-2018 est fondé sur les données disponibles de l'exercice (T1 au T3, 2017-2018)
- **L'exercice 2017-2018 est fondé sur les données disponibles de l'exercice (T1 et T2, 2017-2018)

Résultats des indicateurs de surveillance:

Indicateur	Provincial	Provincial				RLISS			
		Exercice 2014-2015	Exercice 2015-2016	Exercice 2016-2017	Exercice 2017-2018	Exercice 2014-2015	Exercice 2015-2016	Exercice 2016-2017	Exercice 2017-2018
2. Indicateurs de surveillance									
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%	91.93%	88.09%	85.01%	83.95 %	88.43%	86.55%	80.12%	79.36%
Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 qui ont subi un examen d'IRM dans le délai d'accès ciblé	90.00%	59.47%	62.58%	67.57%	69.77 %	52.48%	50.43%	47.95%	55.23%
Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 qui ont subi un examen tomodensitométrique dans le délai d'accès ciblé	90.00%	78.25%	78.18%	82.11%	84.73 %	65.24%	67.68%	69.15%	75.61%
Temps d'attente entre la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination d'admissibilité, à partir d'un milieu communautaire**	S.O	14.00	14.00	13.00	14.00	3.00	SR	S/R*	S/R*
Temps d'attente entre la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination d'admissibilité, à partir d'un milieu de soins actifs**	S.O	8.00	7.00	7.00	7.00	11.00	SR	S/R*	S/R*
Taux de visites aux urgences pour des affections qui peuvent être mieux gérées ailleurs pour 1 000 habitants*	S.O	19.56	18.47	17.12	12.06	6.90	6.73	6.32	4.13
Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	S.O	320.78	320.13	321.18	243.31	259.37	244.27	250.57	196.16
Pourcentage de patients hospitalisés en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention d'un congé**	S.O	46.09%	46.61%	47.43%	47.31 %	49.89%	50.52%	51.59%	51.22%

- *L'exercice 2017-2018 est fondé sur les données disponibles de l'exercice (T1 au T3, 2017-2018)
- **L'exercice 2017-2018 est fondé sur les données disponibles de l'exercice (T1 et T2, 2017-2018)
- SR – Les données n'ont pas été déclarées en raison de préoccupations concernant la qualité des données.

Indicateurs relatifs aux soins à domicile et en milieu communautaire

Dans le territoire du RLISS du Centre-Toronto, le pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier conformément à la cible a augmenté de façon semblable à ce que l'on a observé à l'échelle de la province, tandis que le pourcentage de clients qui ont reçu des services de soutien à la personne a augmenté considérablement (une hausse de 8,30 % dans le RLISS du Centre-Toronto contre une hausse de 3,11 % à l'échelle de la province). Pour maintenir et améliorer le rendement, le RLISS du Centre-Toronto continue d'offrir des services en fonction des préférences personnelles des patients quant à la date et de la planification de la clinique, d'accorder la priorité aux services pour les populations atteintes de multiples problèmes de santé chroniques et complexes, de fournir les soins qui répondent le mieux aux besoins sociaux, économiques et en matière de santé des patients et de leur famille, ainsi que de mettre en œuvre des plans d'amélioration du rendement. Afin d'améliorer son rendement global, le RLISS du Centre-Toronto a remanié sa politique concernant l'accès des clients et ses normes en matière de pratique pour mieux répondre aux besoins des clients dans les délais prévus. Le RLISS du Centre-Toronto a également élaboré une stratégie des soins au bon endroit, harmonisée avec la politique de modification de la réglementation sur les services de soutien à la personne, qui appuie la transition des clients ayant de faibles besoins en matière de soins à domicile et en milieu communautaire vers les fournisseurs de services communautaires de soutien, ce qui permet d'accroître la capacité des soins à domicile de manière à mettre l'accent sur les clients ayant des besoins plus complexes.

Le RLISS du Centre-Toronto continuera de veiller à ce que la méthode de collecte de données soit normalisée afin d'assurer la qualité et la fiabilité des données, et il continuera de mettre en œuvre des stratégies opérationnelles clés pour réduire les temps d'attente au

sein de l'organisme. La division responsable des soins à domicile et en milieu communautaire procède également à la réorganisation de ses cliniques de soins infirmiers afin d'améliorer l'accès et de répondre aux besoins des clients en temps opportun.

Indicateurs relatifs au temps d'attente aux urgences

Les temps d'attente aux urgences continuent de retenir l'attention du RLISS du Centre-Toronto. Ce dernier poursuit son étroite collaboration avec le réseau des salles d'urgence pour:

- collaborer avec tous les hôpitaux aux activités liées au rendement des salles d'urgence, en relevant les pratiques exemplaires et les normes de diffusion et de mise à l'échelle dans les hôpitaux :
 - › les hôpitaux continueront de mettre l'accent sur les économies, et les initiatives d'amélioration de la qualité et des processus afin d'atténuer l'ampleur des difficultés;
- mettre en œuvre le financement axé sur les résultats parmi les huit salles d'urgence des hôpitaux afin d'assurer une répartition adéquate des patients;
- mettre en œuvre un nouveau modèle de soins afin d'atténuer la situation causée par les arrivées de patients entre 1 h et 7 h;
 - › présence accrue de médecin après minuit;
- mieux coordonner la présence du personnel à l'arrivée des patients ainsi que l'utilisation d'adjoints au médecin;
- examiner les données à l'échelle des hôpitaux et élaborer des plans d'atténuation pour atteindre les cibles provinciales en matière de temps d'attente et de durée de séjour.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a fourni un financement ciblé afin d'améliorer les temps d'attente pour les patients ayant des besoins mineurs. Malgré la participation active des hôpitaux et la mise en œuvre concertée, les résultats ne se sont pas améliorés. La croissance démographique accrue au sein du territoire du RLISS du Centre-Toronto continue de poser un défi pour l'atteinte des cibles de rendement à cet égard. Le

RLISS du Centre-Toronto a également observé une croissance des appels d'ambulance et des visites à l'hôpital. En 2018-2019, le RLISS du Centre-Toronto collaborera avec le ministère et les Services paramédicaux de Toronto afin d'examiner les options en vertu de la nouvelle loi pour détourner certains patients des salles d'urgence et de les diriger vers d'autres milieux de soins pouvant mieux répondre à leurs besoins.

Temps d'attente pour les interventions chirurgicales (remplacement de la hanche et du genou)

Le RLISS du Centre-Toronto a atteint les cibles pour les deux indicateurs relatifs aux temps d'attente pour les interventions chirurgicales au cours de l'exercice 2017-2018. Les deux ont affiché des pourcentages à la hausse (environ 6,2 % chacun) en ce qui a trait aux cas traités dans les délais prévus au cours des quatre derniers exercices, tandis que le rendement provincial à l'égard de ces indicateurs a diminué de façon constante durant la même période et aucune des cibles n'a été atteinte.

Contribuant au rendement des indicateurs, la stratégie du comité de planification des soins orthopédiques du RLISS du Centre-Toronto mettait l'accent sur le temps d'attente et l'accès, les sous-spécialités ainsi que le rendement et les données. Le RLISS du Centre-Toronto a collaboré avec le ministère pour étendre les cliniques d'accès rapide pour les troubles musculosquelettiques à tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto et une stratégie de vérification a été mise en œuvre dans chaque hôpital afin de déterminer les patients dont le temps d'attente était supérieur à la cible de rendement.

Autres niveaux de soins (ANS)

Le RLISS du Centre-Toronto a atteint la cible du taux d'ANS et s'attend à ce que, lorsque les résultats du quatrième trimestre seront disponibles, les résultats concernant le pourcentage de jours d'ANS atteignent la cible (ou soient à moins de 10 %). Le RLISS du Centre-Toronto continue de travailler en étroite collaboration avec son groupe de travail sur les ANS pour les transitions et le cheminement afin de créer de nouvelles capacités dans les milieux non hospitaliers pour transférer les patients désignés ANS ou qui pourraient avoir besoin d'un ANS (y compris les patients non couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario) hors des

hôpitaux. Le RLISS continue également de soutenir les hôpitaux dans la mise en œuvre des pratiques d'évitement et de gestion des ANS. Le RLISS du Centre-Toronto continue de tirer parti des nouveaux investissements consacrés au transfert et au cheminement des patients, à savoir les modèles de soins transitoires de soins de courte durée et les soins à domicile aux aînés à l'appui de la transition des patients dans les nouveaux modèles de soins de réintégration (205 unités supplémentaires) et le programme Caregiver ReCharge.

Services en santé mentale et lutte contre les dépendances

Au cours de l'exercice 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto n'a atteint ni l'un ni l'autre des cibles en ce qui concerne le pourcentage des visites répétées et non planifiées aux urgences dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale ou de dépendance. Parmi les facteurs qui contribuent à ce rendement figurent l'augmentation du nombre de patients, la crise actuelle des opioïdes et les populations de plus en plus vulnérables comme les sans-abris, les patients ayant des besoins complexes et les aînés.

Le RLISS du Centre-Toronto considère qu'il s'agit d'un indicateur qui nécessite que l'on accorde une plus grande attention au système. En 2017-2018, des travaux ciblés ont été effectués dans toutes les salles d'urgence afin d'établir des cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie, qui, idéalement, assurent une bonne continuité des soins après une visite à l'urgence. Malgré une mise en œuvre réussie, le rendement de cet indicateur continue à poser problème. Le RLISS du Centre-Toronto a travaillé en collaboration avec l'alliance des soins actifs pour les troubles de toxicomanie et de santé mentale, qui réunit les sept hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto et les unités psychiatriques pour adultes hospitalisés afin de cerner les possibilités d'aborder ces deux indicateurs de l'ERMR et de faire participer les intervenants à l'élaboration conjointe de solutions. L'une de ces initiatives a permis l'élaboration de parcours de soins d'urgence pour les adultes ayant une déficience développementale et un diagnostic mixte. Celles-ci favorisent des liens plus solides avec le secteur communautaire afin de mieux répondre aux besoins en matière de soins de santé de cette population vulnérable, connue pour comprendre des utilisateurs coûteux des

salles d'urgence en raison de troubles propices au traitement ambulatoire.

Les fournisseurs ont mis en place un nouveau modèle pour les coordonnateurs des soins de transition et les travailleurs en santé mentale dans le cadre d'équipes interprofessionnelles de soins. Cela permettra de soutenir les patients ayant reçu des diagnostics de troubles de santé mentale et de dépendance aiguillés par des réseaux locaux.

Grâce à la collaboration du RLISS du Centre-Toronto et le Bureau de santé publique de Toronto, trois nouveaux sites de prévention des surdoses pour les séjours à court terme de six mois (le centre communautaire St. Stephen, le centre de santé communautaire Regent Park et Street Health) ont été approuvés et ouvriront leurs portes en 2018. De plus, conformément à la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes et au plan d'action de Toronto contre les surdoses (Bureau de santé publique de Toronto), le RLISS du Centre-Toronto a investi 2,2 millions de dollars dans les ressources de réduction des méfaits de première ligne, les services médicaux offerts dans les cinq sites de sevrage et le programme de gestion de cas par les pairs pour les jeunes LGBTQ toxicomanes.

Le RLISS du Centre-Toronto continuera de surveiller ces investissements. Les travaux se poursuivent dans le University Health Network, à l'Hôpital St. Michael, au Centre de santé St-Joseph, à l'Hôpital Michael Garron et au Centre Sunnybrook des sciences de la santé pour la mise en œuvre complète des cinq nouvelles cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie, qui sera terminée en septembre 2018. De plus, des sites d'injection supervisée au centre de santé communautaire de Riverdale-Sud, au centre de santé communautaire Parkdale sur la rue Queen Ouest, The Works (TPH) et Fred Victor sont maintenant opérationnels et offrent des services aux clients.

Cela demeure une priorité en 2018-2019 et nous élaborons actuellement des plans pour cibler les éléments à la source du problème. D'autres destinations pour les ambulances sont à l'étude afin d'offrir de meilleurs soins à cette population.

Réadmission de regroupements de patients hospitalisés donnés du Modèle d'allocation fondée sur la santé

Le RLISS du Centre-Toronto a entrepris une analyse pour comprendre les populations qui sont à l'origine du rendement négatif. On met l'accent sur quatre populations cliniques, c'est-à-dire les personnes atteintes des troubles suivants : insuffisance cardiaque congestive, maladie pulmonaire obstructive chronique, pneumonie d'origine communautaire et pathologies gastro intestinales (on observe ces troubles chez les patients présentant les taux de réadmission les plus élevés). En collaboration avec son comité d'efficacité clinique/utilisation clinique, le RLISS du Centre-Toronto détermine les initiatives existantes qu'il convient d'étendre à l'ensemble du système. Les recommandations du groupe de travail sur les réadmissions des regroupements de patients hospitalisés du Modèle d'allocation fondée sur la santé ont été approuvées et des fonds ont été affectés aux fournisseurs pour traiter ces réadmissions au niveau de l'hôpital, des soins primaires et de la communauté. Une structure de gouvernance a été mise en place pour superviser la mise en œuvre des interventions. Les répercussions de ces travaux devraient s'accumuler et avoir une incidence positive sur les résultats de fin d'exercice.

Indicateurs de surveillance

Les indicateurs de surveillance sont des indicateurs que doivent surveiller les RLISS pour veiller à ce que le rendement demeure stable. Les deux indicateurs de surveillance relatifs aux temps d'attente pour les milieux de soins de longue durée n'ont pas été déclarés en raison de la validité des données. Le RLISS du Centre-Toronto est le seul RLISS qui utilise le système d'aiguillage vers des ressources appropriées plutôt que le système CHRIS pour les indicateurs relatifs aux soins de longue durée. Il existe actuellement une initiative visant à étudier la possibilité de faire adopter le système CHRIS par le RLISS du Centre-Toronto pour ce rapport. Le RLISS s'emploiera également à déterminer s'il est possible de produire l'indicateur à partir du système d'aiguillage vers des ressources appropriées pour le rapport du prochain trimestre.

La voie à suivre

Au cours de l'année qui a suivi la création du nouveau RLISS du Centre-Toronto, nous avons fait d'importants progrès dans l'amélioration des soins de santé pour nos résidents:

- Nous veillons à ce que le système soit viable pour de nombreuses années à venir en soutenant activement l'intégration des services afin de réduire les coûts, d'accroître l'efficacité et de répondre aux besoins de la population locale.
- Nous avons établi de solides partenariats à l'extérieur du domaine de la santé et nous observons les facteurs généraux qui influent sur la santé de la population.
- Nous avons créé des outils novateurs pour recueillir des données qui nous aident à mieux comprendre les besoins uniques des personnes que nous servons.

En tant qu'équipe unie, nous sommes bien placés pour poursuivre le soutien de la transformation du système de santé et la prestation de services dans l'avenir. En ce qui concerne l'avenir, tout en maintenant ses activités principales de financement, de gestion du rendement, de planification, de conception et de prestation de soins à domicile et en milieu communautaire, le RLISS du Centre-Toronto sera guidé par ce qu'il y a de plus important au dire des clients, des patients, des soignants et des citoyens :

- Ils veulent un accès simple et rapide aux soins et au soutien leur permettant d'être en bonne santé et à la maison dans la mesure du possible.

- Ils ne veulent pas du stress supplémentaire lié à la recherche de soins. Ils veulent un système dans lequel il est facile de s'orienter et ils souhaitent que leurs soins soient coordonnés.

- Ils veulent être un membre à part égale de l'équipe de soins. Ils désirent un système où les fournisseurs de soins et les patients communiquent et travaillent de concert. Les mesures que nous prenons en tant qu'organisme sont et continueront d'être guidées par la voix des citoyens. Nous avons entendu des citoyens nous dire que leurs priorités comprennent l'élargissement de l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie, des initiatives de soutien aux aînés et la réduction du nombre de personnes qui attendent dans un lit d'hôpital pour obtenir le bon niveau de soins.

Le rôle du RLISS du Centre-Toronto dans la création d'un système de soins de santé intégré et durable est de continuer d'amener les citoyens et les partenaires à la table de négociation et de créer un fondement solide pour la transformation, ainsi que d'être un catalyseur de cette transformation. Ce sont là les clés pour libérer le potentiel de notre système, et nous avons l'intention de les utiliser. Nous avons également l'intention de créer un système de soins de santé qui offre une expérience positive aux patients et fait de Toronto une ville plus saine; voilà l'engagement que nous prenons envers les gens que nous servons et, en travaillant ensemble, nous y parviendrons.

Conseil d'administration

Nom	Poste	Nomination	Fin du mandat	Durée du mandat
Vivek Goel	Président	16 novembre 2016	15 novembre 2019	3 ans
Christopher Hoffmann	Membre président (vice-par)	22 octobre 2014	21 octobre 2020	3 ans
Yasmin Meralli	Membre	8 septembre 2014	7 septembre 2020	3 ans
Felix Wu	Membre	22 octobre 2014	21 octobre 2020	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	1er 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	1er juin 2020	3 ans
Natasha VandenHoven	Membre	27 juin 2017	26 juin 2020	3 ans
Vacant (1)				

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

31 mars 2018

Rapport de l'auditeur indépendant	1
État de la situation financière	2
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	3
État des flux de trésorerie.....	4
Notes complémentaires	5-12

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 du Centre-Toronto (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net 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 RLISS au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net 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.

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

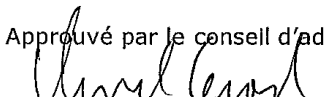
État de la situation financière

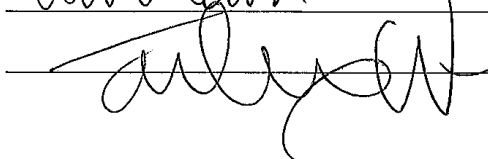
Au 31 mars 2018

	Notes	2018 \$	2017 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		18 245 200	1 096 486
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») à l'égard des activités		1 281 400	-
Montant à recevoir du Ministère à l'égard des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	17 461 797	21 813 625
Montant à recevoir de Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »)		337 700	25 129
Débiteurs		1 391 167	197 765
Charges payées d'avance		338 477	15 308
		39 055 741	23 148 313
Dépôts au titre de la location et dépôts de garantie		107 501	-
Immobilisations	7	570 887	200 031
		39 734 129	23 348 344
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		21 367 069	1 306 471
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	17 461 797	21 813 625
Montant à verser au Ministère	4	334 376	28 217
		39 163 242	23 148 313
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	570 887	200 031
		39 734 129	23 348 344
Engagements	9		
Actif net		-	-
		39 734 129	23 348 344

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration

 , administrateur

 , administrateur

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

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
		\$	\$
Produits			
Ministère – paiements de transfert	13	4 844 923 299	4 896 026 687
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		225 896 238	14 877 647
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		2 003 047	1 083 269
Autres produits		1 181 989	–
		229 081 274	15 960 916
Total des produits		5 074 004 573	4 911 987 603
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	4 844 923 299	4 896 026 687
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		146 082 690	–
Services à l'école		4 679 809	–
Services de soins de fin de vie		2 152 076	–
Salaires et avantages		53 088 680	9 999 365
Fournitures médicales		7 590 514	–
Location de matériel médical		2 693 060	–
Fournitures et articles divers		6 229 687	4 144 161
Bâtiment et terrain		1 972 437	670 646
Amortissement		2 003 047	1 083 269
Réparations et entretien		420 484	63 474
		226 912 484	15 960 916
Total des charges		5 071 835 783	4 911 987 603
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		2 168 790	–
Passif net repris au moment de la transition	11	(2 168 790)	–
Actif net au début de l'exercice		–	–
Actif net à la fin de l'exercice		–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
		\$	\$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		–	–
Trésorerie reçue au moment de la transition	11	16 468 992	–
Passif net repris au moment de la transition	11	2 168 790	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		2 003 047	1 083 263
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(2 003 047)	(1 083 263)
Transfert d'apports reportés afférents aux immobilisations		–	(410 980)
Transfert d'immobilisations corporelles à SCSO		–	410 980
		18 637 782	–
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	10	(1 489 068)	(319 821)
		17 148 714	(319 821)
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(429 140)	(179 288)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations		429 140	179 288
Augmentation nette de la trésorerie		17 148 714	(319 821)
Trésorerie au début de l'exercice		1 096 486	1 416 307
Trésorerie à la fin de l'exercice		18 245 200	1 096 486

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 comprend la majeure partie de la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.
- b) Depuis le 7 juin 2017, le RLISS est 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 prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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 en vertu de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile*, et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)*Financement de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée*

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent pas les fonds liés aux paiements de transfert qui ne sont pas compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	5 ans
Matériel informatique et de communications	3 ans
Matériel destiné au service à la clientèle	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

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

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Adoption de la NCSP 3430 – Opérations de restructuration

Le RLISS a appliqué la Norme comptable du secteur public (« NCSP ») 3430, *Opérations de restructuration*. La norme 3430 exige que les actifs acquis et les passifs pris en charge dans le cadre d'une entente de restructuration soient comptabilisés à la valeur comptable et que l'augmentation des actifs nets ou des passifs nets reçus du cédant soit comptabilisée à titre de produit ou de charge. Lorsqu'une restructuration a lieu, le cessionnaire voit sa situation économique changer à la date de la restructuration, mais non son passé ou sa responsabilité à l'égard d'événements passés. Par conséquent, l'application rétroactive avec retraitement des périodes antérieures n'est permise que dans certaines circonstances. L'incidence de cette norme sur les résultats de l'exercice considéré est présentée à la note 11.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Changement de méthode comptable

En raison du changement de responsabilité susmentionné à l'égard de la prestation de certains services liés aux soins à domicile, les activités du RLISS ont subi d'importantes modifications par rapport à l'exercice précédent. Des suites de ces modifications, le RLISS a déterminé que l'adoption des Normes comptables canadiennes pour le secteur public pour les organismes sans but lucratif est appropriée.

Auparavant, le RLISS suivait les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'adoption de cette méthode n'a pas d'incidence sur les résultats présentés précédemment. L'incidence du changement se limite à la présentation, et par conséquent, les données de l'exercice précédent présentées à des fins de comparaison ont été reclassées pour se conformer à la présentation de l'exercice considéré.

4. Montant à verser au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2018	2017
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	(28 217)	(4 707)
Financement remboursé au Ministère	28 217	2 807
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	(334 376)	(26 317)
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	(334 376)	(28 217)

5. 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 \$ (2017 – 423 000 \$).

6. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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.

Au cours de l'exercice, un financement supplémentaire de 1 080 000 \$ pour le soutien à l'ensemble des RLISS a été versé au RLISS, montant qui devait être affecté aux salaires et aux avantages sociaux liés aux activités de soutien pour le processus de transition et la mise en œuvre du mandat élargi des RLISS. Le RLISS a engagé directement des charges admissibles correspondant à une tranche de 360 000 \$ de ce montant, et une tranche de 414 445 \$ a été distribuée à d'autres RLISS, comme suit :

	\$
RLISS du Centre-Ouest	168 948
RLISS du Nord-Est	65 497
RLISS du Sud-Est	180 000
	<u>414 445</u>

Les fonds non dépensés restants, soit un montant de 305 555 \$, sont à verser au Ministère et ils ont été inclus au poste Montant à verser au Ministère de l'état de la situation financière.

L'état des résultats de l'exercice précédent comprend les transactions du Bureau des services partagés des RLISS et du Partenariat des RLISS jusqu'au 28 février 2017, puisque ces entités étaient des divisions du RLISS. Au 1^{er} mars 2017, ces soldes et les résultats d'exploitation étaient inclus dans les compte de SCSO.

7. Immobilisations

	2018			2017
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique et de communications	13 802 756	13 802 756	—	156 305
Améliorations locatives	4 304 402	3 875 262	429 140	—
Mobilier et matériel	2 160 107	2 158 680	1 427	43 726
Matériel destiné au service à la clientèle	233 866	93 546	140 320	—
	20 501 131	19 930 244	570 887	200 031

8. Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations représentent les montants non amortis des apports reçus en vue de l'achat d'immobilisations. Les apports reportés afférents aux immobilisations sont amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation correspondante. Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2018	2017
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	200 031	1 514 992
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	429 140	179 288
Apports afférents aux immobilisations pris en charge au moment de la transition	1 944 763	—
Transfert des apports reportés afférents aux immobilisations à SCSO	—	(410 980)
Amortissement pour l'exercice	(2 003 047)	(1 083 269)
Solde à la fin de l'exercice	570 887	200 031

9. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation.

	\$
2019	2 833 778
2020	2 543 868
2021	2 000 505
2022	1 587 846
2023	1 603 896
Par la suite	7 567 892
	<u>18 137 785</u>

10. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2018	2017
	\$	\$
Montant à recevoir du RLISS	—	79 564
Montant à recevoir de SCSO	(312 571)	(25 129)
Montant à recevoir du Ministère à l'égard des activités	(1 281 400)	—
Montant à recevoir du Ministère quant aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	4 351 828	(3 782 831)
Débiteurs	890 703	103 431
Charges payées d'avance	489 120	88 620
Dépôt au titre de la location et dépôts de garantie	(107 501)	—
Créditeurs et charges à payer	(1 473 578)	(589 817)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(4 351 828)	3 782 831
Montant à verser au Ministère	306 159	23 510
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	(1 489 068)	(319 821)

11. Transition du Centre d'accès aux services communautaires du Centre-Toronto

Le 3 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 soins communautaires (le « CASC ») du Centre-Toronto au RLISS du Centre-Toronto, y compris la mutation de tous les employés du CASC du Centre-Toronto. Cette transition a eu lieu le 7 juin 2017. Avant la transition, le RLISS finançait une partie importante des activités du CASC au moyen de paiements de transfert des fournisseurs de services de santé. Depuis la date de transition, les coûts engagés à l'égard de la prestation de services auparavant fournis par le CASC sont engagés directement par le RLISS et présentés au poste approprié de l'état des résultats.

Le RLISS a comptabilisé à la valeur comptable les actifs et les passifs pris en charge du CASC suivants :

	\$
Trésorerie	16 468 992
Débiteurs	2 084 105
Charges payées d'avance	812 289
Immobilisations corporelles	1 944 763
	<u>21 310 149</u>
Créditeurs et charges à payer	21 534 176
Apports reportés afférents aux immobilisations	1 944 763
Total du passif	<u>23 478 939</u>
Passif net repris	<u>(2 168 790)</u>

Le passif net découlant de cette opération est comptabilisé à titre de charge dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

11. Transition du Centre d'accès aux services communautaires du Centre-Toronto (suite)

Le tableau qui suit présente la répartition des coûts de 180 000 \$ engagés au cours de l'exercice.

	\$
Salaires et avantages	179 773
Déplacements	227
Total	180 000

Le financement de 180 000 \$ reçu de la province de l'Ontario pour compenser ces coûts de transition est inclus au poste Financement fourni par le Ministère – activités et projets de l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 717 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 2018 s'est établi à 4 331 114 \$ (2017 – 567 348 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2017. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 4 844 923 299 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs.

	2018	2017
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	3 762 942 504	3 651 802 995
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	715 050	751 425
Centres de soins de longue durée	286 436 318	281 028 865
Centres d'accès aux soins communautaires	45 672 039	250 537 181
Services de soutien communautaires	121 219 547	103 132 111
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	61 296 702	60 388 749
Centres de soins de santé communautaires	101 968 489	97 270 624
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	146 069 582	143 110 762
Programmes d'aide aux toxicomanes	39 665 607	37 951 625
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	3 096 818	3 091 657
Hôpital psychiatrique spécialisé	275 791 593	266 911 643
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpital psychiatrique	49 050	49 050
	4 844 923 299	4 896 026 687

13. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (suite)

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2018, un montant de 17 461 797 \$ (2017 – 21 813 625 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et ils sont inclus dans le tableau précédent.

Comme le précise la note 11, depuis le 7 juin 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC du Centre-Toronto. Les montants de l'exercice considéré présentés à l'égard du CASC dans le tableau précédent représentent le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

14. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

15. 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*.

16. Coûts liés au conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2018	2017
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	14 700	11 200
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	52 100	50 025
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	509	4 407
	67 309	65 632

Références:

1. Ontario Community Health Profiles Partnership (OCHPP), dénominateurs de population fondés sur les recensements de 2006, 2011 et 2016 et l'utilisation des services de santé dans les quartiers, les sous-régions et les régions du RLISS pour le RLISS du Centre-Toronto.
2. North America Population, 2017-11-06 (consulté le 28 mai 2018). Sur Internet : <http://worldpopulationreview.com/continents/north-america-population/>.
3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. DIRECTION DE L'ANALYTIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ. Profil social, économique et démographique des sous-régions du RLISS, février 2017.
4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO. Projections démographiques pour 2041, SavoirSanté Ontario (consulté le 20 juin 2018).
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. DIRECTION DE L'ANALYTIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ. Profil du recensement des sous-régions et du RLISS – Recensement de 2016, final, mars 2018.
6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. DIVISION DE LA GESTION DE L'INFORMATION SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ. DIRECTION DE L'ANALYTIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ. Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, mise à jour de février 2018, octobre 2016 – septembre 2017.
7. BUAJITTI E., T. WATSON, K. KORNAS, C. BORNBAUM, D. HENRY, L.C. ROSELLA. Ontario Atlas of Adult Mortality 1992-2015 : Trends in Local Health Integration Networks, Toronto (Ontario), Population Health Analytics Laboratory, 2018.
8. VILLE DE TORONTO. CITY PLANNING DIVISION. RESEARCH AND INFORMATION, STRATEGIC INITIATIVES, POLICY & ANALYSIS.
 - Toronto Neighbourhood Estimates 2016, préparé le 15 septembre 2017.
 - Toronto Neighbourhood Built Form & Tenure of Residential Units 2016 Q4, préparé le 1er novembre 2017.
9. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. Portail Web de la Direction des données sur la santé, Healthcare Indicator Tool (HIT).
10. WELL LIVING HOUSE. Our Health Counts Toronto (consulté le 28 mai 2018). Sur Internet : <http://portal.lhins.on.ca/tc/operations/planning/Team/PMIM%20Admin/Annual%20Report%20Updat es/Annual%20Report%20Summary%20V2%20-%20LHIN%20profile.docx>.

11. PARADIES, Y. C. Race, racism, stress and Indigenous health, thèse de doctorat, Department of Public Health, Université de Melbourne, 2006.
12. ALLAN, B. et SMYLIE, J. First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada, Toronto, ON: the Wellesley Institute, 2015.
13. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. Rapport annuel sur les indicateurs de l'ERMR, exercices 2014-2015 à 2017-2018 (depuis le début de l'exercice). Street Needs Assessment, 2013 (consulté le 28 mai 2018). Sur Internet : <https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2013/cd/bgrd/backgroundfile-61365.pdf>.

RLISS du Centre- Toronto

Téléphone:

416.921.7453

1.866.383.5446

Adresse postale:

425 Bloor Street East, Suite201

Toronto,ON M4W3R4

Email:

torontocentral@lhins.on.ca

Courriel:

torontocentrallhin.on.ca

