

Transformer le système de soins de santé, ensemble

Rapport annuel 2012-2013



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé

Transformer le système de soins de santé, ensemble

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre est l'un

des 14 RLISS créés par le gouvernement provincial en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* en vue de planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé à l'échelle locale.

Les RLISS reflètent l'idée selon laquelle les collectivités connaissent leurs propres besoins en matière de santé et leurs priorités mieux que quiconque. Ils rassemblent les partenaires œuvrant dans le domaine des soins de santé au sein de secteurs comme le milieu hospitalier, les soins communautaires, les services communautaires de soutien, la santé mentale et la lutte contre les dépendances en milieu communautaire, les centres de santé communautaire et les soins de longue durée, afin qu'ils conçoivent en collaboration des solutions innovatrices assurant aux membres de nos collectivités un accès plus rapide à des services d'excellente qualité.

Les RLISS constituent les partenaires clés de la transformation du système de santé visant à fournir des soins de qualité qui répondent aux besoins des Ontariennes et des Ontariens, aujourd'hui et à l'avenir.

Ils ont déjà mis en branle d'importants changements positifs concernant la prestation des services de santé et ils continueront de s'inspirer du travail qu'ils ont accompli. L'accroissement et le vieillissement de la population, la hausse des taux d'affections chroniques et la situation économique actuelle se sont traduits par des enjeux qui doivent être réglés.

Cependant, pour transformer le système, tout le monde doit mettre la main à la pâte. Nous avons tous un rôle à jouer pour favoriser la santé, y compris les fournisseurs de services de santé, les RLISS, les dirigeants des collectivités et les membres du public.

Consultez le site www.lhins.on.ca pour obtenir davantage de renseignements sur la façon par laquelle les RLISS font une différence dans le système de soins de santé ontarien.

Table des matières

Message du président du conseil et de la directrice générale	2
Conseil d'administration du RLISS du Centre	4
Au sujet du RLISS du Centre	5
Rôle du RLISS du Centre à titre de bailleur de fonds du système de santé	7
Priorités du plan de services de santé intégrés (PSSI)	11
Investissements dans les collectivités	18
Participation communautaire	20
Intégration	24
Cybersanté	25
Améliorer la qualité	26
États financiers	29

Message du président du conseil et de la directrice générale

En tant que bailleur de fonds, planificateur et gestionnaire du système de santé local, le RLISS du Centre a pour but d'améliorer le système de soins de santé et de le rendre meilleur pour nous tous qui vivons, travaillons et recevons de soins de santé dans notre région. Le RLISS du Centre joue en outre un rôle clé pour assurer et maintenir la viabilité du système de soins de santé de l'Ontario, pour intégrer les soins de sorte qu'ils tiennent compte des besoins des patients et pour mettre en œuvre les priorités provinciales à l'échelle locale. Tout cela est fait en tenant compte des commentaires judicieux de nos principaux intervenants et de la collectivité.

Le RLISS du Centre croit fermement qu'*ensemble, nous sommes meilleurs*. Cette philosophie est le fondement de ce que nous faisons à l'échelle systémique pour faire progresser le changement et améliorer la qualité des soins. Nous croyons que nous devons travailler ensemble pour atteindre la meilleure qualité de soins pour nos patients, clients et résidents. Et par qualité des soins, nous voulons dire que les *bons soins* sont fournis au *bon endroit*, au *bon moment*. En tant que seul RLISS de l'Ontario qui ait réussi à atteindre chacun des 15 objectifs de rendement fixés par le ministère pour 2012-2013, nous continuons à démontrer qu'*ensemble, nous sommes effectivement meilleurs*.

En 2012-2013, le RLISS du Centre a continué d'orienter ses activités conformément au Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2010-2013, en plus d'avoir réalisé d'importants progrès au chapitre des quatre principales priorités de planification : services des urgences et autres niveaux de soins, prise en charge et prévention des maladies chroniques, santé mentale et dépendances, et équité en santé. En voici les faits saillants :

- accroître le soutien aux services communautaires de 14,3 millions de dollars afin de fournir des soins à domicile à un plus grand nombre de personnes âgées, de réduire les visites inutiles aux services des urgences et d'augmenter le nombre de services locaux de lutte contre les dépendances;
- être un chef de file grâce à l'innovation en collaborant avec d'autres ministères pour financer un nouveau modèle d'aide à la vie autonome destiné aux jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes. Ce modèle innovant de soins regroupés répond aux besoins des personnes qui désirent habiter dans un établissement approprié pour leur groupe d'âge, en plus d'offrir un nombre accru de services de soins intensifs;

- réduire les temps d'attente pour les chirurgies oncologiques et cardiaques ainsi que pour les services d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et les tomodensitogrammes;
- créer une nouvelle capacité grâce à la mise en place de lits de soins transitoires pour aider les personnes qui obtiennent leur congé de l'hôpital à aller vivre dans un foyer de soins de longue durée en vue de contribuer à la réduction du nombre de patients qui attendent d'obtenir d'autres niveaux de soins;
- assurer le leadership en matière de soins palliatifs régionaux en nommant le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) responsable de diriger l'élaboration d'un programme régional de soins palliatifs au RLISS du Centre. Ce programme rassemble tous les fournisseurs de soins palliatifs dans notre RLISS afin de fournir aux patients des pratiques exemplaires normalisées en matière de soins ainsi que des services intégrés.

La participation des fournisseurs de soins primaires à notre programme régional d'amélioration de la qualité est toujours un objectif essentiel pour notre RLISS. En 2012-2013, ces partenariats se sont traduits par des initiatives de collaboration, comme le fait d'être un chef de file dans l'amélioration de l'accès aux services de soins primaires pour les patients sans médecin, le soutien à la mise en œuvre des hospitalisations évitables, la tenue de notre deuxième forum annuel sur l'amélioration de la qualité intitulé *Amélioration de la qualité des soins primaires* en partenariat avec l'Université de Toronto ainsi que d'autres initiatives d'amélioration de la qualité des soins, comme les maillons santé.

Les maillons santé visent à améliorer la coordination des soins pour les patients présentant des besoins élevés, comme les personnes âgées et les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes, en adaptant les services à ces patients d'une manière sans précédent. Grâce au lancement précoce de deux maillons santé au sein de notre RLISS, cette démarche novatrice est une pierre angulaire de la transformation du système de santé au sein du RLISS du Centre.

Notre réussite pour susciter le changement pendant la durée du Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2010-2013 a démontré que les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre comprennent et appuient la nécessité de transformer le système de santé. Notre prochain PSSI mettra l'accent sur cette nécessité dans l'optique de l'amélioration de la qualité qui promeut les quatre orientations de notre système – pertinence, accessibilité, intégration et attention portée aux personnes. Ces orientations du système fondées sur la qualité guideront les activités, les plans de participation et

les investissements du RLISS du Centre au sein du système de santé local au cours des trois prochaines années, au fur et à mesure que nous travaillons ensemble afin de contribuer à transformer le système de soins de santé local de la façon qui importe le plus aux patients qu'il dessert.

Comme toujours, nous remercions nos fournisseurs de services de santé, notre conseil d'administration et notre personnel pour leur travail acharné et leur dévouement en matière de transformation du système de soins de santé et d'amélioration de la qualité des soins de santé pour nos collectivités.



John Langs

Président du
conseil d'administration



Kim Baker

Directrice générale

Conseil d'administration du RLISS du Centre

Les RLISS mènent leurs activités à titre d'organismes de la Couronne sans but lucratif régis par un conseil d'administration dont ils ont nommé les membres, en plus d'être liés par un Accord de rendement MSSLD-RLISS ainsi que par un protocole d'entente conclu avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les membres du conseil

sont nommés par décret pour un mandat de un à trois ans renouvelable pour un maximum de deux mandats (jusqu'à six ans).

Le rôle du conseil d'administration du RLISS consiste à superviser l'orientation stratégique et les priorités du RLISS, à fournir des conseils sur ceux-ci et à les régir. Il doit, par l'entremise du président du conseil, rendre compte au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'utilisation que fait le RLISS des fonds publics et de ses résultats de rendement au sein du système de santé local.



John M. Langs – Président
Du 24 septembre 2008 au
23 septembre 2011
Du 2 juin 2011 au 1^{er} juin 2014
Toronto



Maneesh Mehta
Du 17 juin 2010 au 27 mars 2013
Unionville



D^{re} Uzo Anucha
Du 2 juin 2011 au 1^{er} juin 2014
Richmond Hill



Stephen E. Quinlan
Du 23 juin 2011 au 22 juin 2014
Sharon



Judy Cameron
Du 2 juin 2011 au 1^{er} juin 2016
Keswick



John Rogers
Du 10 mars 2010 au 9 mars 2013
Du 19 mars 2013 au 18 mars 2016
Keswick



Albert Liang
Du 17 mai 2011 au 16 mai 2014
Markham



Brenda Urbanski
Du 8 avril 2011 au 7 avril 2014
Beeton

Vous trouverez de plus amples renseignements sur le conseil d'administration du RLISS du Centre à l'adresse www.centrallhin.on.ca.

Au sujet du RLISS du Centre

Le mandat du RLISS du Centre consiste à planifier, à coordonner, à intégrer et à financer les services de santé à l'échelle locale. En 2012-2013, son budget de 1,8 milliard de dollars a été consacré à divers programmes de santé par l'entremise de 110 ententes de responsabilisation en matière de services conclues par des fournisseurs de services de santé du RLISS, dont :

- six hôpitaux publics et trois hôpitaux privés;
- 46 foyers de soins de longue durée;
- 37 fournisseurs de services communautaires de soutien;
- 21 fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- un centre d'accès aux soins communautaires (CASC);
- deux centres de santé communautaire.

Certains fournisseurs de services de santé offrent des soins et des services dans plusieurs secteurs.

Population

Avec une population de plus de 1,8 million d'habitants*, le RLISS du Centre est celui qui dessert le plus de résidents, fait partie des RLISS les plus diversifiés et est l'un des RLISS qui connaissent la croissance la plus rapide.

Les tendances démographiques qui auront une incidence importante sur la planification et la prestation de services de santé au sein du RLISS du Centre sont la croissance, le vieillissement et la diversité. L'un des principaux défis est de répondre à l'accroissement de la demande pour des soins et des services à mesure que la population continue de croître et de vieillir à un rythme supérieur à la moyenne provinciale.

Croissance

La population du RLISS du Centre est en pleine croissance. Entre 2011 et 2016, elle augmentera de 10,1 %*. D'ici 2021, elle aura crû de 20,3 %* depuis 2011 – l'un des taux de croissance projetés les plus élevés parmi les RLISS (le taux de croissance projeté de la population provinciale entre 2011 et 2021 est de 12,7 %*).

Vieillesse

Le RLISS du Centre connaîtra un vieillissement de la population supérieur à la moyenne au cours des 10 prochaines années. À l'heure actuelle, 12,5 %* des résidents de la région desservie par le RLISS – ou 214 670* personnes – sont des personnes âgées de 65 ans ou plus. Cela place le RLISS du

Centre parmi les trois principaux RLISS en matière de nombre absolu de personnes âgées. D'ici 2021, les personnes âgées représenteront 16,1 %* de l'ensemble des résidents – ou 342 538* personnes. Cela signifie qu'en 2021, la population du RLISS du Centre comptera 127 868 personnes âgées de plus qu'à l'heure actuelle.



Diversité

La proportion d'immigrants (48 %* des résidents) du RLISS du Centre est la plus forte de tous les RLISS et sa population de minorités visibles est la deuxième plus importante (42 %* des résidents). La proportion de résidents du RLISS du Centre qui disent n'avoir aucune connaissance des langues officielles est en outre la plus forte (4,5 %*). En 2006, un peu plus de la moitié de la population du RLISS avait comme langue maternelle l'anglais (le taux le plus faible parmi les RLISS) et seulement 1,2 %* avait le français comme langue maternelle (le deuxième pourcentage le plus faible en Ontario).

Collectivités autochtones et francophones

La population d'Autochtones et de membres des Premières Nations du RLISS du Centre est relativement petite – 0,4 % de sa population ou environ 8 600 habitants. Même si une proportion de cette population habite sur l'île Georgina, la plupart des membres des Premières Nations du RLISS du Centre vivent à l'extérieur de la réserve, principalement dans des collectivités semi-rurales et de plus petites tailles situées dans le comté de Simcoe Sud.

Un peu plus de trois pour cent des personnes qui vivent dans la région desservie par le RLISS du Centre – environ 56 000 personnes – sont considérées comme des Francophones selon la nouvelle définition provinciale (adoptée en 2009).

Géographie

Le RLISS du Centre est varié sur le plan géographique et comprend les sections du Nord de Toronto, l'ensemble de la région de York et le comté de Simcoe Sud. D'une superficie de 2 730 kilomètres carrés, son territoire est l'un des plus

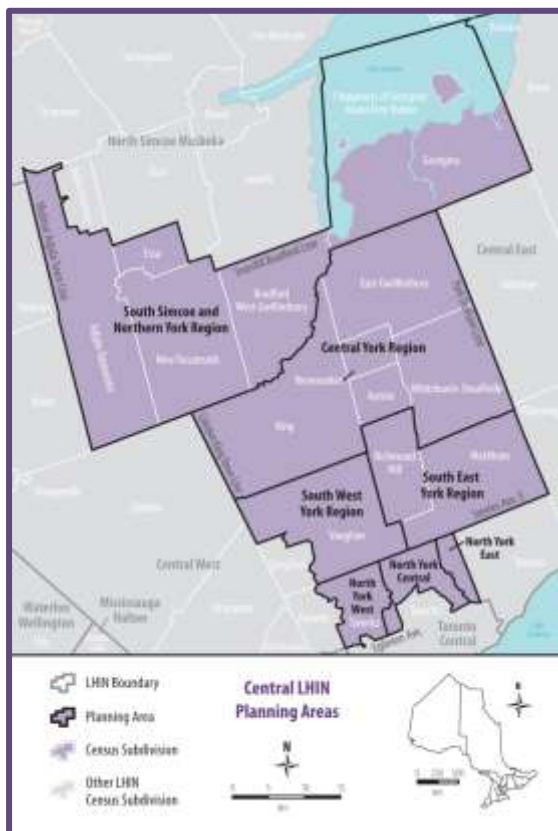
petits du point de vue géographique. Bien que le RLISS du Centre soit principalement urbain, une importante région rurale se trouve au nord, ce qui peut poser des défis aux résidents lorsqu'ils accèdent aux services à proximité de leur domicile dans ces régions.

* Source : Analyse environnementale du PSS 2013-2016, analyse du Recensement du Canada de la Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Zones de planification du RLISS du Centre

Le RLISS du Centre est divisé en sept zones géographiques de planification, comme l'illustre la carte ci-dessous. Les populations, les structures d'âge, les conditions économiques, les caractéristiques sociales et celles relatives à la santé sont différentes dans chaque zone de planification, ce qui nécessite l'adoption de démarches ciblées pour que chaque zone puisse relever ses propres défis particuliers et répondre aux besoins particuliers au moment de la planification à l'échelle du système.

Les limites du RLISS ne sont établies qu'aux fins de planification. Elles permettent aux RLISS d'étudier les besoins précis de leur région, mais n'auront pas de répercussions sur les modèles d'aiguillage vers des services. Cela veut dire que les gens devraient recevoir les soins du fournisseur de services de leur choix, même si cela signifie de se déplacer à l'extérieur du territoire du RLISS.



Profil de la santé

L'analyse du profil de la santé du RLISS du Centre aide ce dernier à travailler en vue de l'atteinte de son objectif de réduire les disparités en matière de santé et d'assurer un accès équitable à des soins de santé de qualité dans les collectivités ontariennes en cernant les populations qui tireraient profit d'initiatives ciblées.

En règle générale, l'incidence des cardiopathies, de l'arthrite et de multiples affections chroniques chez les résidents de la région desservie par le RLISS du Centre est considérablement plus faible que celle de l'ensemble de l'Ontario et se classe parmi les plus faibles des RLISS.

Cependant, les déterminants sociaux de la santé, comme le chômage, les niveaux d'éducation et les comportements à risque – tels que le tabagisme, l'obésité et l'inactivité – ont tous été reconnus pour influencer sur la santé des gens.

Au sein des zones de planification du RLISS, il existe des variations dans l'état de santé attribuables aux différences dans ces caractéristiques. Les régions de Simcoe Sud/York Nord et de North York Ouest constituent deux zones de planification considérées comme présentant un risque élevé* du point de vue de la santé de la population. Un nombre plus élevé de résidents de ces deux zones de planification souffrent de maladies chroniques graves et font face à des obstacles à l'accès aux soins primaires, comparativement à d'autres zones de planification du RLISS.

Les besoins croissants en matière de santé de la population vieillissante desservie par le RLISS auront une incidence importante sur ce dernier au cours des cinq à dix prochaines années et au-delà. La prévalence de multiples affections chroniques augmente considérablement avec l'âge. Près de 40 %* des résidents actuels de la région desservie par le RLISS du Centre sont âgés de 65 à 74 ans et 56 % de ceux âgés de 75 ans et plus souffrent d'au moins deux affections chroniques. Ces dernières sont responsables de six décès* sur 10, en plus de représenter 20 %* des congés d'hôpital de soins actifs et 25 %* des jours de soins actifs à l'hôpital pour les résidents de la région desservie par le RLISS.

*Analyse du Recensement du Canada (Statistique Canada) de la Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, données de 2006 et 2011, estimations de la population et projections du ministère des Finances.

**D'après les Instituts de recherche en santé du Canada, les populations présentant un risque élevé sont des groupes de personnes qui partagent des caractéristiques – comme les sans-abri, les femmes seules vivant dans la pauvreté ou les familles monoparentales – associées au risque élevé de répercussions néfastes sur la santé.

Les résidents de la région desservie par le RLISS du Centre sont ceux qui ont la plus longue espérance de vie à la naissance, soit 83,6 ans*, et la deuxième plus longue à 65 ans* en Ontario.

Facteurs démographiques du RLISS du Centre par zone de planification

Collectivité	Région de Simcoe Sud et de York Nord	Région de York Centre	Région de York Sud-Est	Région de York Sud-Ouest	Région de North York Ouest	Région de North York Centre	Région de North York Est	RLISS du Centre (total)	Ontario
Population*	117 774	217 181	496 319	245 400	241 829	316 368	124 103	1 758 974	13 210 671
Municipalité la plus grande (selon la population)	Georgina (Région de York)	Newmarket (Région de York)	Markham (Région de York)	Vaughan (Région de York)	North York (Toronto)	North York (Toronto)	North York (Toronto)	Région de York	Toronto
Profil	Immigrants	14 %	21 %	47 %	45 %	57 %	57 %	63 %	48 %
	Personnes âgées	13 %	12 %	12 %	10 %	15 %	17 %	16 %	13 %
	Francophones	2 %	2 %	0,8 %	1 %	0,7 %	1 %	2 %	1 %
	Autochtones*	1 %	0,8 %	0,1 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %	0,2 %	0,4 %

Source : Analyse environnementale du PSS1 2013-2016, analyse du Recensement du Canada de la Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

*Les données démographiques sont tirées du Recensement de 2011.

**Les données démographiques sur les Francophones et les Autochtones sont tirées du Recensement de 2006.

Rôle du RLISS du Centre à titre de bailleur de fonds du système de santé

Le RLISS du Centre s'engage à faire des dépenses dans le domaine de la santé d'une manière transparente et responsable qui est adaptée aux besoins. Il collabore avec ses intervenants pour planifier des investissements qui ciblent les services de santé locaux qui en ont le plus besoin en vue d'améliorer l'accessibilité, la coordination, la qualité et l'efficacité du système de santé local pour les patients et leur famille.



Affectation des fonds des fournisseurs de services de santé

En 2012-2013, le RLISS du Centre a autorisé des paiements de transfert de 1 839 520 964 \$ (1 824 986 446 \$ en 2011-2012) aux secteurs ci-dessous, ce qui représente une hausse de 0,9 % par rapport à l'année précédente.

Secteur	2012-2013	2011-2012
Hôpitaux	1 127 771 450 \$	1 135 136 035 \$
Foyers de soins de longue durée	317 942 980 \$	311 945 250 \$
Centre d'accès aux soins communautaires	240 775 825 \$	229 474 894 \$
Services communautaires de soutien	72 281 825 \$	71 997 394 \$
Centres de santé communautaire	8 810 116 \$	8 500 437 \$
Organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	71 939 565 \$	67 932 436 \$
TOTAL	1 839 520 964 \$	1 824 986 446 \$

Responsabilisation du système de santé

Grâce à l'élaboration et à la conclusion d'ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) avec les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre et grâce à la conclusion d'accords de rendement MSSLD-RLISS avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les RLISS améliorent la responsabilisation du système en matière de fonds publics. Ces ententes précisent les résultats visés en matière de financement et de rendement pour les services locaux qui s'harmonisent avec les priorités du RLISS et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

En 2012-2013, le RLISS du Centre avait conclu 110 ERS dans tous les secteurs et avec tous les fournisseurs. En fin de compte, ces ententes appuient la collaboration du système en vue d'accroître la stabilité et la responsabilisation au sein du système de santé. Elles aident en outre le RLISS du Centre à mettre en place un meilleur système de soins de santé local qui met l'accent sur l'amélioration de la qualité des soins, qui sont fournis dans les limites des ressources disponibles, pour les personnes et leur famille.

L'accès en temps opportun aux soins est essentiel et le fait de recevoir des soins dans l'établissement le plus approprié assure un accès plus rapide aux soins au besoin. C'est pourquoi les temps d'attente demeurent une priorité pour la province et le RLISS du Centre. Au cours de l'exercice 2012-2013, le RLISS a adopté une démarche intégrée en ce qui concerne l'utilisation judicieuse de ses ressources locales et de sa capacité. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS du Centre et les hôpitaux de la région travaillent ensemble pour continuer de réduire les temps d'attente.

Lorsque l'on compare les résultats annuels de 2012-2013 à ceux de l'année dernière, les temps d'attente pour un certain nombre d'interventions ont augmenté, notamment les chirurgies oncologiques et les pontages coronariens, les arthroplasties de la hanche et du genou, les services d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et les tomodensitogrammes.

Les temps d'attente ont en outre été réduits pour les personnes qui ont été traitées aux services des urgences, malgré l'augmentation du nombre de personnes très malades qui s'y sont présentées.

Les résultats d'une année à l'autre du RLISS du Centre étaient les deuxièmes meilleurs* de la province, se chiffrant à 3,65 heures pour le 90^e percentile** pour la durée du séjour aux services des urgences (SU) pour les patients non admis ayant des besoins non complexes. Les hôpitaux du RLISS du Centre ont en outre réduit les temps d'attente aux SU de plus de huit heures pour les patients en attente d'être hospitalisés, comparativement à 2011-2012.

En 2012-2013, d'importants progrès ont été réalisés sur le plan de l'octroi d'un congé aux patients ayant séjourné très longtemps à l'hôpital afin qu'ils soient transférés dans des

hôpitaux de soins actifs. Ces progrès ont été accomplis grâce à la nouvelle capacité physique des lits créée par le service transitoire de ventilation à domicile et l'unité de soutien comportemental, de même que dans le cadre du programme de lits de soins de transition et de solutions de rechange communautaires aux soins de longue durée, comme la philosophie Chez soi avant tout. L'amélioration de l'accès aux services des urgences dépend en partie de la capacité d'un hôpital à admettre des patients dans ses lits de soins actifs, à donner congé aux patients afin qu'ils soient transférés dans d'autres établissements de soins appropriés ou à les renvoyer chez eux de manière sécuritaire tout en leur permettant de bénéficier de soins à domicile, au besoin.

Le RLISS du Centre et ses fournisseurs de services de santé comptent améliorer l'efficacité et la capacité des services des urgences, réduire le temps passé dans des lits de soins actifs en attente d'autres niveaux de soins et renforcer la capacité au sein de la collectivité. La réduction du temps que les gens passent à attendre au service des urgences d'un hôpital pour recevoir des soins est un défi complexe qui constitue une priorité pour la province et le RLISS du Centre.

* Se retrouve à égalité au deuxième rang avec le RLISS du Centre-Ouest.

**La durée maximale de la visite aux urgences de 9 patients sur 10. Il s'agit de la mesure utilisée par défaut pour la déclaration publique du temps total passé aux urgences.

Réduction des temps d'attente

(Résultats annuels de 2012-2013)

- ✓ Les patients non admis qui se rendent dans les services des urgences du RLISS du Centre sont traités dans un délai de **3,65 heures** – il s'agit du deuxième **résultat le plus rapide en Ontario***.
- ✓ Les temps d'attente pour les **patients admis aux services des urgences du RLISS du Centre** ont diminué de 22 %.
- ✓ Les temps d'attente pour les **chirurgies oncologiques** ont diminué de 10 %.
- ✓ Les temps d'attente pour les **pontages coronariens** ont diminué de 18 %.
- ✓ Les temps d'attente pour les **arthroplasties de la hanche** ont diminué de 1 %.
- ✓ Les temps d'attente pour les **arthroplasties du genou** ont diminué de 4 %.
- ✓ Les temps d'attente pour les **services d'imagerie par résonance magnétique (IRM)** ont diminué de 42 %.
- ✓ Les temps d'attente pour les **tomodensitogrammes** ont diminué de 7 %.

Rendement et objectifs du RLISS du Centre définis par la province de l'Ontario

Indicateurs de rendement pour 2012-2013	Point de départ	Objectif de rendement	Plus récent trimestre	Résultat annuel
Services des urgences / Autres niveaux de soins				
Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS) par établissement du RLISS*	15,64 %	15,00 %	16,68 %	16,27 %
90 ^e percentile pour la durée du séjour des patients admis aux SU	40,75	36,00	34,13	32,27
90 ^e percentile pour la durée du séjour aux SU pour les patients complexes non admis notés 1 à 3 à l'ÉTG	7,42	7,00	7,02	7,15
90 ^e percentile pour la durée du séjour aux SU pour les patients non complexes et non admis notés 4 et 5 à l'ÉTG	3,73	4,00	3,60	3,65
Temps d'attente en chirurgie				
90 ^e percentile de temps d'attente pour les chirurgies oncologiques	41	47	39	37
90 ^e percentile de temps d'attente pour les pontages	55	63	37	45
90 ^e percentile de temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte	80	100	89	85
90 ^e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche	141	139	145	140
90 ^e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties du genou	160	154	152	153
Temps d'attente pour les tests de diagnostic				
90 ^e percentile de temps d'attente pour les services d'imagerie par résonance magnétique (IRM)	102	90	61	59
90 ^e percentile de temps d'attente pour les tomodensitogrammes	30	30	35	28
Excellence des soins pour tous / Qualité				
Réadmission à l'intérieur de 30 jours pour les GMA sélectionnés**	15,13 %	15,00 %	16,83 %	15,82 %
Santé mentale et toxicomanie				
Visites répétées et imprévues aux services des urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale**	17,11 %	17,00 %	18,69 %	17,59 %
Visites répétées et imprévues aux services des urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours attribuables à des problèmes de toxicomanie**	18,88 %	18,70 %	21,31 %	20,44 %
Accès aux soins communautaires				
90 ^e percentile de temps d'attente pour les services à domicile du CASC – Demande présentée par un établissement communautaire au premier service du CASC (à l'exclusion de la gestion des cas)*	25	27	24	23

* Les données de l'exercice 2012-2013 sont fondées sur les quatre trimestres les plus récents, soit de T4 2011-2012 à T3 2012-2013, en raison de la disponibilité des données.

** Les données de l'exercice 2012-2013 sont fondées sur les quatre trimestres les plus récents, soit de T3 2011-2012 à T2 2012-2013, en raison de la disponibilité des données.

Accroître la capacité des services des urgences

En 2012-2013, le RLISS du Centre a participé à des programmes provinciaux concernant les services des urgences (SU) visant à aider les participants à atteindre les objectifs provinciaux relatifs aux SU suivants :

- réduire le 90^e percentile pour la durée du séjour des patients admis aux SU;
- réduire le 90^e percentile pour la durée du séjour des patients non admis ayant grandement besoin de soins actifs;
- réduire le 90^e percentile pour la durée du séjour aux services des urgences pour les patients non admis ayant peu besoin de soins actifs;
- réduire le 90^e percentile pour le temps d'attente avant l'évaluation initiale du médecin;
- réduire le 90^e percentile pour le temps d'attente avant d'être hospitalisé.

Visites aux services des urgences plus courtes

(Résultats pour l'année 2012-2013)

- ✓ Le 90^e percentile pour les temps d'attente dans les SU **des patients admis ayant grandement besoin de soins actifs** s'est amélioré de 22 %.
- ✓ Le 90^e percentile pour les temps d'attente dans les SU **des patients non admis ayant grandement besoin de soins actifs** et traités s'est amélioré de 3,6 %.
- ✓ Le 90^e percentile pour les temps d'attente dans les SU **des patients non admis ayant peu besoin de soins actifs** s'est amélioré de 2,1 %

Programme d'infirmiers d'intervention rapide

L'objectif principal du programme d'infirmiers d'intervention rapide est de réduire le nombre de patients devant subir une nouvelle hospitalisation et le nombre de visites évitables aux services des urgences en améliorant la qualité des transitions entre les soins actifs et les soins à domicile.

Les patients visés souffrent souvent d'affections complexes, sont âgés et ont besoin de soins infirmiers à temps plein. Le rôle de l'infirmier consiste à s'assurer que les patients prennent leurs médicaments comme prescrits,

que le médecin rend visite aux patients et continue de le faire, et que les patients comprennent la façon de gérer les symptômes associés à leur maladie. On fera appel à un infirmier d'intervention rapide pendant deux ou trois semaines, jusqu'à ce que les objectifs en matière de transition soient atteints. Les patients bénéficiant du programme d'intervention rapide peuvent également recevoir des soins infirmiers de la part d'un fournisseur de soins infirmiers contractuel pour recevoir des traitements précis. En 2012-2013, on a embauché huit infirmiers dans le cadre du programme d'infirmiers d'intervention rapide.

Le Programme de financement axé sur les résultats des services des urgences (5^e année)

En 2012-2013, le gouvernement provincial a investi 93 millions de dollars dans le Programme de financement axé sur les résultats des services des urgences, dont 9,8 millions de dollars ont été octroyés au RLISS du Centre. Cette allocation est déterminée en fonction du rendement, ce dernier faisant l'objet d'une comparaison avec celui d'hôpitaux similaires en vertu des cinq objectifs provinciaux des services des urgences liés au 90^e percentile présentés dans la colonne de gauche.

Les fonds du programme de financement axé sur les résultats sont octroyés par l'entremise d'initiatives permettant de réduire le temps d'attente dans les services des urgences et d'accroître la satisfaction des patients. En 2012-2013, les hôpitaux du RLISS du Centre ont indiqué que 82 % des patients ayant répondu à un sondage avaient donné une bonne note lorsqu'on leur avait demandé d'évaluer les soins reçus dans les services des urgences.

Les six hôpitaux de soins actifs du RLISS du Centre ont participé au programme, soit l'Hôpital Humber River, l'Hôpital de Markham-Stouffville, Mackenzie Health, l'Hôpital général de North York, le Centre régional de santé Southlake et l'Hôpital Stevenson Memorial.

D'importantes améliorations se sont produites durant la cinquième année du programme de financement axé sur les résultats par rapport à l'année de référence 2011-2012. Par exemple, les temps d'attente des patients admis aux services des urgences se sont améliorés de 21 % ou 8,5 heures (résultats pour l'année 2012-2013). Les temps d'attente des patients non admis aux services des urgences souffrant d'affections complexes et d'affections mineures non compliquées se sont tous deux améliorés de plus de 5,3 % (résultats du troisième trimestre de 2012-2013).

On a réussi à atteindre ces résultats malgré le fait que le nombre de visites aux services des urgences du RLISS du

Centre s'est accru de 5,9 % et que le taux de patients admis a augmenté de 7,8 % par rapport à l'année précédente.

Investissement dans d'autres interventions chirurgicales

En 2012-2013, le RLISS du Centre a collaboré avec nos hôpitaux locaux en vue d'investir 13,6 millions de dollars afin d'effectuer :

- ✓ 14 315 heures d'examens par IRM,
- ✓ 6 230 heures d'examens par tomodensitométrie,
- ✓ 716 chirurgies oncologiques,
- ✓ 601 chirurgies de la cataracte,
- ✓ 358 chirurgies générales,
- ✓ 270 chirurgies liées au remplacement d'articulations,
- ✓ 144 chirurgies pédiatriques.

Priorités du plan de services de santé intégrés (PSSI)

En 2012-2013, le RLISS du Centre a continué d'affecter les ressources disponibles aux priorités définies dans notre PSSI 2010-2013 afin de continuer à progresser. Le présent exercice constitue la dernière période pendant laquelle le PSSI 2010-2013 est en vigueur. Voici en quoi consistaient les principaux domaines d'intérêt du RLISS du Centre, conformément à ce qui était défini dans le plan :

1. Services des urgences et autres niveaux de soins
2. Gestion et prévention des maladies chroniques
3. Santé mentale et toxicomanie
4. Équité en santé

Services des urgences / Autres niveaux de soins (SU/ANS)

Au cours du dernier exercice, le RLISS du Centre a continué de mettre en œuvre un **système de santé plus viable pour les personnes âgées** en :

- nommant un médecin responsable des soins dans les services des urgences afin de soutenir la mise en œuvre de différentes stratégies relatives aux services des urgences et d'autres améliorations du système;

- appuyant les priorités provinciales visant à réduire les temps d'attente dans les services des urgences ainsi que les pressions attribuables aux ANS;
- exploitant la stratégie Vieillir chez soi pour soutenir les priorités définies dans le PSSI;
- renforçant la capacité du service;
- comblant les lacunes en matière de soins aux personnes âgées;
- renforçant les liens entre nos fournisseurs de services de santé et les dirigeants des collectivités à l'extérieur du secteur de la santé traditionnel;
- offrant du soutien aux groupes défavorisés et mal desservis;
- ciblant des occasions de soutenir nos indicateurs établis dans l'Entente de responsabilisation et les priorités du ministère;
- faisant avancer les efforts d'amélioration de la qualité dans les services des urgences par l'entremise de forums d'échange des connaissances sur l'amélioration de la circulation des patients nécessitant des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans les services des urgences (*Improving Flow in the Emergency Department for Mental Health and Addiction Services*);
- mettant en œuvre la stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés afin de permettre aux personnes âgées de conserver une santé et un niveau de fonctionnement optimaux pendant leur séjour à l'hôpital pour mener à bien leur transfert à leur domicile ou au niveau de soins suivant.

Continuer à réduire les pressions attribuables aux autres niveaux de soins (ANS)

Lorsque les patients ne nécessitent plus de soins actifs dans nos hôpitaux, ils restent souvent dans des lits de soins actifs en attendant de recevoir leur congé ou d'être transférés. Ils ont besoin d'un « autre niveau de soins », comme des soins à domicile, dans des établissements de réadaptation ou dans des foyers de soins de longue durée. Le RLISS du Centre a collaboré avec ses fournisseurs de services de santé ainsi que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin de renforcer la capacité de notre système local en vue de réduire les pressions attribuables aux ANS et de s'assurer que les personnes reçoivent les soins dont elles ont besoin, au bon moment et au bon endroit. Voici quelques points saillants .

- Mettre en place 145 **nouveaux lits de soins transitoires** dans les secteurs des hôpitaux, des soins de longue durée et des services de soutien communautaire pour aider les

personnes qui obtiennent leur congé de l'hôpital à se rendre dans un foyer de soins de longue durée et qui attendent que le CASC du RLISS du Centre réalise le plan de gestion des soins.

- Préparer une initiative de planification intitulée **On n'est jamais aussi bien que chez soi**, que tous les hôpitaux du RLISS du Centre, en collaboration avec le Centre d'accès aux soins communautaire (CASC) du Centre, ont mis en œuvre afin de s'assurer que les personnes connaissent bien les options viables en matière de soins, que ce soit à leur domicile ou dans la collectivité, après avoir obtenu leur congé. Une initiative de ce genre, axée sur les hôpitaux, s'harmonise avec la philosophie du programme *Chez soi avant tout* du gouvernement provincial, selon laquelle on donne congé aux patients âgés afin qu'ils retournent, au moment opportun, à leur domicile après un épisode aigu à l'hôpital, plutôt que de présumer que le foyer de soins de longue durée est la seule destination possible.
- Continuer d'offrir du soutien au **Service de repos en maison de transition** du Centre de soins de santé West Park, qui a admis 18 clients provenant du RLISS du Centre et de RLISS avoisinants entre avril 2012 et mars 2013. On a mené à bien le transfert de 17 clients de l'hôpital vers une vie dans la collectivité. Grâce à ce service, on a évité 3 429 journées d'attente d'autres niveaux de soins dans le milieu des soins actifs, ce qui a permis de libérer des lits de l'unité des soins intensifs afin de fournir des soins intensifs.
- Poursuivre la mise en œuvre de **programmes « d'évaluation et de rétablissement »** afin de rétablir et de réactiver le niveau de fonctionnement d'un patient âgé, ainsi que de lui donner l'occasion d'être transféré de l'hôpital à son domicile tout en recevant les services de soutien continus appropriés.
- Poursuivre la mise en œuvre de la **stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés**, une initiative visant à améliorer la santé, le mieux-être et l'expérience des personnes âgées dans les hôpitaux de la province, ce qui les aide à retourner à leur domicile plus rapidement et en meilleure santé.

Afin de favoriser une démarche de soins et de planification des services à l'échelle de l'organisation, une trousse à outils relative à l'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés (c.-à-d. un ensemble de ressources s'articulant autour des volets du cadre de l'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés) a été publiée en 2012-2013.

Au cours du même exercice, un rapport du groupe de travail sur les indicateurs relatifs à l'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés a été approuvé par les 14 RLISS. Le rapport résume le travail effectué par le groupe de travail, qui était chargé d'établir les paramètres relatifs à la surveillance continue et à l'évaluation du délire ainsi que les pratiques en matière de déclin fonctionnel, et qui détermine deux indicateurs relatifs à la responsabilisation – un processus et un résultat. Un sous-groupe de travail, coprésidé par le Programme régional de soins gériatriques de Toronto et de Baycrest, planifie la mise en œuvre d'un projet pilote afin de mettre ces indicateurs à l'essai.

- La préparation d'une **initiative systémique dirigée par les hôpitaux** a été parachevée en 2012-2013 dans le but d'aborder la question des patients en soins actifs qui attendent leur transfert vers des services de réadaptation, ainsi que l'adoption de pratiques exemplaires relatives à certaines grandes populations de patients, comme celles nécessitant des arthroplasties complètes.

Grâce à ce travail, les hôpitaux, en collaboration avec les RLISS, ont mis en œuvre un cheminement clinique pour les arthroplasties complètes dans l'ensemble des RLISS et élaboré une lettre normalisée destinée à tous les patients susceptibles de subir cette intervention chirurgicale. Le travail effectué dans le cadre de cette initiative sera utilisé à mesure que le RLISS améliore les services en matière de fractures à la hanche et d'accidents vasculaires cérébraux afin de continuer à réduire le nombre de jours d'attente des autres niveaux de soins associés à la réadaptation d'un patient hospitalisé.

La philosophie *Chez soi avant tout* a permis de servir 2 243 clients depuis sa mise en œuvre en septembre 2009 jusqu'au mois de mars 2013. En moyenne, près de 64 % des clients du programme *Chez soi avant tout* demeurent dans la collectivité après avoir bénéficié de soins améliorés, ce qui réduit le besoin d'avoir recours aux soins de longue durée.

Ce programme a permis d'éliminer 34 952 journées d'attente d'autres niveaux de soins (ANS), et 47 % des clients actifs du programme ont reçu des services de soutien en matière de gestion des médicaments entre avril 2012 et mars 2013.

Prise en charge et prévention des maladies chroniques

Les maladies chroniques comme le diabète, la néphropathie chronique, l'insuffisance cardiaque congestive, l'arthrite et les accidents vasculaires cérébraux entraînent d'importantes répercussions sur les plans personnel, social et économique. Le traitement des maladies chroniques et de leurs complications mobilise davantage le système de soins actifs et les services communautaires, et l'on prévoit une augmentation de la demande en raison du vieillissement de la population et de la diversification croissante du RLISS.

Le RLISS du Centre s'engage à accroître l'accès aux soins en matière de diabète, de maladies rénales et d'accidents vasculaires cérébraux en soutenant la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, le Plan rénal de l'Ontario ainsi que le plan stratégique de l'Ontario Stroke Network, à simplifier le système de prestation, à se concentrer sur les soins primaires et à mettre en place un plan soutenant l'autogestion.

Voici certaines réalisations réussies dans ce domaine en 2012-2013.

- Offrir du soutien au **comité de direction du programme rénal régional du RLISS du Centre** à l'égard de la planification, de la coordination et de l'appui de l'amélioration de la qualité pour la prestation de services rénaux dans notre RLISS comme première mesure fondée sur la qualité.
- Élargir la gamme de services offerts par les cinq **cliniques de prévention des accidents vasculaires cérébraux** afin qu'ils comprennent des services de réadaptation cardiovasculaire en ciblant les régions mal desservies du RLISS du Centre. Le programme a été intégré à la suite des bons résultats obtenus lors du sondage de Mackenzie Health relatif à la distinction à l'intention des services aux victimes d'AVC d'Agrément Canada.
- Assumer la responsabilité opérationnelle et le financement du **Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète** du RLISS du Centre en accordant une attention particulière à l'utilisation des ressources locales et à l'expertise existante afin de mettre en place et de maintenir un système intégré et coordonné en matière de prévention et de gestion du diabète.
- Accorder du financement aux hôpitaux en ce qui concerne la **formation clinique** afin de les aider à améliorer leurs pratiques de planification des congés et à réduire le nombre de réadmissions imprévues à l'hôpital ou aux services des urgences.
- Favoriser la collaboration entre nos hôpitaux afin d'élaborer un **plan d'action axé sur l'amélioration de l'accès en temps opportun** aux services de réadaptation pour améliorer les résultats des patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux au sein de notre RLISS.

De plus :

- La **Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète** a mis en œuvre l'Initiative d'autogestion dans l'ensemble du RLISS du Centre, ce qui a permis à plus de 350 patients de suivre une formation sur l'autogestion de leur maladie chronique afin d'éviter d'être réadmis dans des hôpitaux, ainsi qu'à environ 180 professionnels des soins de santé de suivre une formation sur les outils et les stratégies d'autogestion destinés aux patients.
- Dans le cadre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, l'Hôpital général de North York est devenu, en mars 2012, un **centre de soins complexes aux diabétiques**, soit un endroit où les patients reçoivent des services spécialisés de la part d'une équipe interprofessionnelle.
- Le Centre régional de santé Southlake et l'Hôpital de Markham-Stouffville ont fait appel à des infirmiers spécialisés en **télémédecine** afin de pouvoir consulter plus facilement les experts de la province par l'entremise du Réseau télémédecine Ontario.
- Le **responsable des soins primaires** du RLISS du Centre a rencontré les administrateurs des hôpitaux pour mieux comprendre les protocoles de mise en congé afin d'orienter l'élaboration d'un protocole de mise en congé normalisé, et une demande de propositions a été attribuée au début de 2013 relativement à une initiative axée sur la planification de mise en congé intégrée.
- La **clinique de fonction cardiaque** du Centre régional de santé Southlake a élaboré un processus permettant d'identifier les patients inscrits à la clinique lorsqu'ils se rendent dans les services des urgences. La clinique est avisée par courriel et fait le suivi directement auprès du patient en communiquant avec lui par téléphone et en lui offrant une consultation « d'urgence » à la clinique pour éviter les visites répétées aux services des urgences.



La santé mentale et les dépendances

Aider les personnes souffrant de maladies mentales et de toxicomanie à obtenir le soutien dont elles ont besoin présente un défi constant. Le RLISS du Centre continue de consacrer ses ressources aux éléments les plus importants – coordonner les soins, combler les lacunes du système, réduire les temps d'attente pour les évaluations et les services et améliorer le soutien communautaire.

Les objectifs et les priorités du RLISS du Centre sont conformes à la stratégie globale du gouvernement en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances, qui comprend des programmes et des initiatives de soutien qui améliorent la santé et le mieux-être des Ontariennes et des Ontariens, réduisent l'incidence de la santé mentale et de la toxicomanie, permettent de cerner les problèmes de santé mentale et de toxicomanie aux stades précoces et offrent l'intervention appropriée.

Voici certaines réalisations réussies dans ce domaine en 2012-2013.

- Organiser une **séance de collaboration sur la qualité** axée sur l'amélioration de la qualité dans les services des urgences pour les patients souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie en améliorant la circulation, ce qui a permis d'élaborer un modèle de lignes directrices relatives aux congés.
- Élargir la portée des programmes offerts par le **Réseau télémedecine Ontario** aux filiales de la région de York et de Toronto de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) en faisant appel à des infirmiers spécialisés en télémedecine pour assurer la prestation de soins cliniques en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin d'accroître l'accès aux services communautaires et aux experts de la province.
- Mettre en œuvre le programme **d'infirmières et d'infirmiers en santé mentale et toxicomanie dans les conseils scolaires de district** du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre afin d'améliorer la transition des patients entre l'hôpital et la collectivité (mis en œuvre en janvier 2013).
- Investir en vue de créer une **clinique communautaire de traitement de la dépendance aux opioïdes** et d'améliorer les programmes de services communautaires destinés aux femmes enceintes ainsi qu'aux mères de famille ayant des problèmes de toxicomanie.
- Appuyer la création de **10 nouveaux logements avec services de soutien** à Stouffville, gérés par LOFT Community Services, ainsi que la mise en place d'un programme de logement transitoire dans la région de York assurée par la filiale de la région de York de l'ACSM.

- Offrir du soutien à LOFT Community Services relativement à la création d'un nouveau **programme d'aide à la vie autonome** destiné à 50 personnes âgées de Bradford aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
- Poursuivre la mise en œuvre du **programme de diversion des services des urgences** à l'Hôpital général de North York et à l'Hôpital Humber River, une initiative axée sur l'amélioration de la coordination de la prestation des soins entre les soins actifs et les soutiens communautaires destinés aux clients de services en santé mentale.
- Élargir la portée des **programmes communautaires en santé mentale relatifs aux troubles de l'alimentation**, y compris l'embauche de trois nouveaux infirmiers praticiens, l'ajout de lits d'hôpitaux pour enfants et l'amélioration des services offerts aux patients adultes externes dans l'ensemble du RLISS du Centre.
- Élargir la portée des **programmes communautaires en santé mentale relatifs à l'intervention précoce dans le traitement de la psychose** au sein du RLISS du Centre afin que les enfants et les jeunes puissent y accéder plus facilement.
- Poursuivre la mise en œuvre du **programme d'accès centralisé** – par l'entremise du réseau de services de soutien de York et des services de soutien de Toronto Nord – afin de coordonner les services de gestion de cas et les équipes de traitement communautaire dynamique, l'évaluation et le triage, la navigation au sein du système, le soutien par les pairs, la mise en adéquation et la gestion des listes d'attente centralisées.
- Appuyer le **Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement** afin d'améliorer les services destinés aux personnes ayant des troubles de comportement associés à des problèmes de santé mentale complexes et difficiles, souffrant de démence ou d'autres affections neurologiques.
- Appuyer les services de lutte contre les dépendances offerts dans la région de York afin qu'ils établissent un partenariat avec les Community Head Injury Resource Services (CHIRS) en vue d'offrir un **programme aux clients ayant des besoins complexes** en raison de déficiences cognitives ou neurocomportementales, et des problèmes de toxicomanie.

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

La population du RLISS du Centre vieillit et le nombre de personnes souffrant d'une déficience cognitive augmente. Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement existe afin d'améliorer les services offerts aux personnes manifestant des comportements difficiles et complexes peu importe où elles habitent, que ce soit dans leur propre domicile ou dans un foyer de soins de longue durée, et les aide à obtenir le soutien dont elles ont besoin de la part de leur famille, des professionnels des soins de santé et du système de santé.

Grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de nouveaux modèles visant à mettre l'accent sur la qualité des soins et la qualité de vie de cette population vulnérable, le gouvernement provincial a investi une somme de 40 millions de dollars pour ce projet, dont 3,97 millions ont été octroyés au RLISS du Centre. Ces fonds ont permis aux fournisseurs de services de santé locaux d'embaucher du personnel supplémentaire – infirmiers, préposés aux services de soutien à la personne et autres fournisseurs de soins de santé – et de lui offrir une formation afin qu'il acquière les compétences spécialisées nécessaires pour prodiguer des soins de qualité à ces personnes.

Les investissements comprennent notamment l'amélioration d'une unité spécialisée en troubles du comportement dans un établissement de soins de longue durée ainsi que la création d'équipes interdisciplinaires de soutien en cas de troubles du comportement dans l'ensemble du RLISS du Centre en s'inspirant des services locaux en matière de comportement et de l'expertise.

Voici certaines des réalisations du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement en 2012-2013.

- **Les équipes mobiles** du RLISS du Centre ont collaboré avec le personnel des foyers de soins de longue durée, les fournisseurs de soins œuvrant dans la collectivité et les clients eux-mêmes afin d'élaborer des démarches créatives visant à atténuer les comportements difficiles. Les membres des équipes ont conçu des modèles de plans de soins que plus de 1 200 membres du personnel de foyers de soins de longue durée et fournisseurs de soins doivent respecter, en plus d'avoir amélioré la qualité de vie de plus de 438 pensionnaires.
- Plus de 1 200 membres du personnel ont pris part à des **activités d'apprentissage structurées**, qui se sont déroulées un peu partout dans le RLISS du Centre, en vue d'améliorer leurs compétences et d'envisager la façon par laquelle les nouvelles connaissances pourraient s'adapter et s'appliquer au sein de leur propre milieu d'exercice.
- En septembre 2012, on a attribué **huit nouveaux lits** au Cummer Lodge du RLISS du Centre après que le ministère l'ait désigné comme unité de soutien comportemental, portant ainsi le nombre de lits à 16.



Équité en santé

La priorité d'équité en santé du RLISS du Centre vise à réduire les iniquités au sein des services de santé et à accroître l'accès aux soins parmi certains groupes de populations faisant partie de secteurs de planification clés, qui possèdent une incidence supérieure à la moyenne en matière de problèmes de santé graves et qui ont de la difficulté à accéder à des soins primaires.

L'un des objectifs de la priorité comprend la planification en collaboration avec d'autres ministères, comme le ministère des Services sociaux et communautaires et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Voici des résultats clés relatifs à la priorité d'équité en santé qui ont été atteints au cours de la dernière année.

- Élaborer un **plan d'action conjoint** en collaboration avec l'Entité de planification des services de santé en français n° 4 Centre Sud-Ouest (Entité 4), le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et le RLISS du Centre-Est. L'exercice 2012-2013 a marqué la première année entière de collaboration entre les partenaires et, conformément à l'Entente de responsabilisation, l'Entité 4 a présenté en février 2013 son rapport consultatif définitif pour l'année 2012 aux trois RLISS.

Le rapport a démontré que plus de 90 % des objectifs mutuels définis dans le plan d'action conjoint 2012-2013 étaient atteints.

- Organiser plusieurs réunions avec l'administrateur du centre de santé situé sur l'île Georgina pour discuter de la façon **d'améliorer les services en matière de diabète pour les membres des Premières Nations** de l'île, en collaboration avec le Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète du RLISS du Centre, le Centre de santé régional Southlake et le chef régional du Réseau Télémédecine Ontario. Le programme d'éducation en matière de diabète du Centre de santé régional Southlake a convenu d'offrir des programmes à l'extérieur de la clinique d'infirmières praticiennes et d'infirmiers praticiens de la Première Nation des Chippewas de l'île Georgina, et le centre de santé a accepté de recruter des clients à risque. De plus, on étudie toujours la possibilité d'établir le Réseau télémédecine Ontario sur l'île.
- Participer à la deuxième **séance annuelle de planification provinciale relative aux peuples autochtones**. Des chefs de la direction et directeurs généraux de RLISS ainsi que des responsables de la planification autochtones ont pris part à cette assemblée de deux jours, qui offrait une formation supplémentaire sur la sensibilisation culturelle ainsi qu'un forum permettant aux RLISS d'échanger des renseignements sur la planification actuelle de la santé des Autochtones et la participation communautaire au sein de leurs collectivités. La séance a également permis de déterminer les secteurs nécessitant une collaboration continue en 2012-2013, y compris les occasions liées à l'élaboration des plans de services de santé intégrés 2013-2016 des RLISS



ainsi que la participation des intervenants des soins primaires. Une prochaine étape clé est l'élaboration d'un plan d'engagement pour l'ensemble des RLISS, qui sera effectuée par le Réseau des RLISS autochtones, dont le RLISS du Centre est membre.

- Organiser, en novembre 2012, une **séance de consultation avec les dirigeants des collectivités**, y compris des représentants de l'Association canadienne des individus retraités (ACIR), de Tertec Entreprises Inc., du Centre consultatif des relations juives et israéliennes, de la Parya Trillium Foundation et de la chambre de commerce de
- Richmond Hill. La séance s'est tenue dans le cadre des activités de participation visant à élaborer le plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLISS du Centre afin de recueillir des commentaires concernant notre orientation stratégique.
- Créer un **groupe de planification multidisciplinaire concernant l'établissement des nouveaux arrivants** afin de fournir des recommandations ou de répondre aux besoins exprimés par nos collectivités diversifiées sur le plan culturel.

Des investissements dans les collectivités qui soutiennent davantage les personnes âgées et les autres Ontariens

Grâce à la transformation actuelle du système de santé ontarien, nous observons une meilleure collaboration multisectorielle et l'adoption d'un modèle de soins plus axés sur la personne.



Puisque nous sommes en mesure de constater qu'il est avantageux de transférer un plus grand nombre de soins des hôpitaux vers les collectivités, nous comprenons l'importance d'accorder de l'attention aux besoins en matière de santé de groupes de résidents particuliers, comme nos populations croissantes de personnes âgées, les nouveaux arrivants, les personnes vivant dans la pauvreté ainsi que celles ayant des besoins médicaux complexes. Nous savons que nous devons trouver des moyens de soutenir ces personnes, les aider à demeurer dans la collectivité et éviter les hospitalisations non nécessaires.

Voici quelques points saillants de la façon dont le RLISS du Centre a aidé les personnes âgées et les autres Ontariens en 2012-2013.

Rôle élargi du CASC

Pour soutenir la vision qui consiste à ce que les Ontariennes et les Ontariens reçoivent les bons soins, au bon moment et au bon endroit, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre, ainsi que les autres CASC de la province, s'emploient à favoriser des transitions en douceur vers les programmes de jour pour adultes, les services d'aide à la vie autonome, les logements avec services de soutien, les lits réservés aux soins complexes et les lits réservés aux services de réadaptation. Les CASC, en partenariat avec les fournisseurs de services de santé, offriront du soutien aux

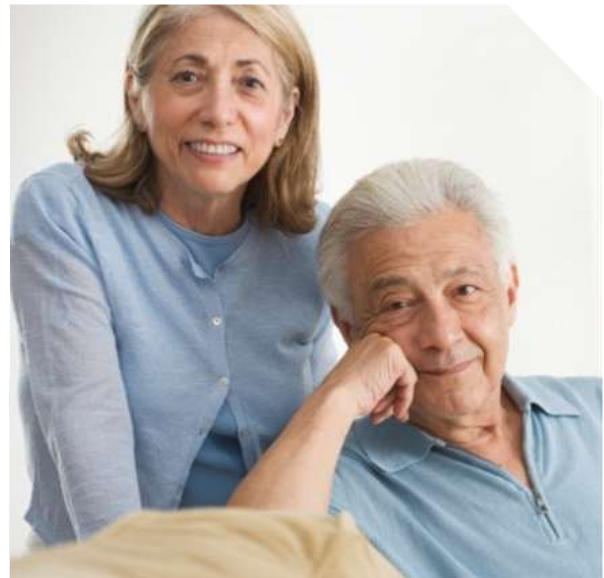
clients afin qu'ils reçoivent des soins intégrés, coordonnés, axés sur les personnes et sur les besoins complexes de la population vieillissante.

En 2012-2013, le CASC du Centre a mis les intervenants locaux à contribution et a élaboré des plans et des processus relatifs aux rôles élargis du CASC à titre d'orienteur au sein du système et d'organisme-ressource en matière de programmes de jour pour adultes et aux services d'aide à la vie autonome dans l'ensemble du RLISS du Centre.

Soins palliatifs

À la suite de la publication de la *Declaration of Partnership and Commitment to Action**, on a publié une déclaration d'intérêt ainsi qu'une demande de propositions visant la création d'un organisme responsable des activités afin de gérer le programme régional de soins palliatifs du RLISS du Centre et de tirer parti du travail effectué par le réseau de soins palliatifs du Centre afin de créer un programme régional de soins palliatifs.

Le CASC du Centre a été retenu pour diriger la création du programme régional de soins palliatifs dans le RLISS du Centre au plus tard le 31 mars 2015.



* Le document intitulé *Declaration of Partnership and Commitment to Action* présente le consensus qui a été établi relativement à la vision des soins palliatifs en Ontario ainsi que les étapes que nous devons franchir ensemble pour que cette vision devienne réalité, y compris le besoin de restructurer les services afin de refléter un programme régional de soins palliatifs, au sein duquel les ressources seraient normalisées et coordonnées au niveau régional.

Programmes de jour pour adultes du RLISS du Centre

La mise en œuvre des grandes étapes du projet de rôle élargi étant maintenant terminée, le CASC du Centre est le point d'accès unique pour la gestion de l'évaluation, de l'admissibilité et de la liste d'attente des 18 programmes de jour pour adultes financés par le RLISS. Par conséquent, les particuliers et les familles tirent avantage de cette démarche rationalisée et axée sur la personne lorsqu'ils souhaitent avoir accès à ces programmes.

En tirant partie de la mise en œuvre simultanée d'autres initiatives provinciales, y compris celle des outils d'évaluation de la santé communautaire interRAI CHA dans le secteur communautaire, les intervenants communautaires ont collaboré afin de rationaliser le processus d'évaluation et d'établir des lignes directrices en matière de communication de renseignements, ce qui a permis de réduire le nombre de fois où un client doit relater ses antécédents. Pendant deux mois, 60 clients ont évité de se soumettre à des évaluations redondantes avant d'être admis à un programme de jour pour adultes.

Grâce à l'élaboration conjointe d'une liste d'attente transparente pour les programmes de jour pour adultes offerts au sein du RLISS du Centre et à la collecte d'indicateurs de rendement, le CASC du Centre est maintenant en mesure de fournir des renseignements à jour sur toute la gamme de programmes de jour pour adultes et les listes d'attente connexes, et les demandes qui sont présentées aux programmes de jour pour adultes qui ont des places libres sont traitées par le CASC du Centre dans les 24 heures.

Le RLISS du Centre finance un nouveau modèle d'aide à la vie autonome pour les jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes

Les jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes résidant au sein du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre disposent maintenant de plus d'options en matière de soins et jouissent d'une plus grande autonomie. Lors de l'annonce du financement du secteur communautaire du RLISS du Centre diffusée en novembre 2012, on a indiqué qu'un nouveau modèle de soins complexes et d'aide à la vie autonome était un secteur cible d'investissement.

Grâce à cette initiative, le RLISS du Centre offre du soutien à l'organisme Marche des dix sous de l'Ontario en ce qui concerne la gestion de services 24 heures sur 24 offerts à sept jeunes adultes vivant dans un milieu d'hébergement en commun ou de groupe. Des soins infirmiers, du soutien personnel et d'autres services de santé, de même qu'une coordination importante des soins figurent parmi les services prodigués. L'emplacement initial des unités de soins en commun se trouve à la Reena Community Residence du Campus communautaire juif Lebovic de Vaughan. Le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre offre le volet de soins infirmiers.

Transports (dialyse)

Le 6 janvier 2013, la Commission de transport de Toronto (CTT) a cessé d'offrir les services Wheel-Trans aux personnes devant se rendre dans la région de Toronto pour recevoir des traitements de dialyse, qui n'utilisent pas de dispositifs d'aide à la mobilité. Pour soutenir le transfert de ces clients, le personnel du RLISS du Centre a collaboré avec des fournisseurs de transport œuvrant auprès d'organismes communautaires de services de soutien afin de trouver une solution. Le RLISS du Centre accordera un financement ponctuel à huit organismes communautaires de services de soutien de sa région offrant des services de transport à cette population afin qu'ils puissent offrir les services de transport nécessaires à environ 80 clients du RLISS du Centre touchés par l'abandon des services (5 980 trajets) du 6 janvier au 31 mars 2013.

Le modèle de prestation de services visait à s'assurer qu'un fournisseur de transport du RLISS du Centre était attribué à tous les clients désignés et qu'un mécanisme de coordination était en place entre les fournisseurs.



Logements avec services de soutien / aide à la vie autonome

En 2012-2013, le RLISS du Centre a octroyé du financement aux fournisseurs de services communautaires afin qu'ils élargissent leur gamme de services actuellement offerts pour tenir compte des priorités ciblées suivantes :

- services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées présentant un risque élevé;
- services d'aide à la vie autonome transitoires / à court terme pour les personnes aux prises avec la maladie mentale et des problèmes de toxicomanie;
- soins en milieux d'hébergement commun / de groupe pour les jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes.

Participation communautaire

Le Plan de participation communautaire 2012-2013 présentait six secteurs d'intérêt en lien avec notre PSSI et le plan d'activités annuel (PAA) 2012-2013. Voici ces six secteurs :

1. améliorer la qualité du système de santé;
2. renforcer les soins intégrés de santé afin d'améliorer les transitions;
3. faire avancer la participation des médecins et des fournisseurs de soins primaires;
4. collaborer avec les populations autochtones et francophones;
5. améliorer la participation croisée ministère-RLISS;
6. appuyer l'élaboration du troisième Plan de services de santé intégrés.

Le personnel du RLISS du Centre a consulté des intervenants, des comités, des groupes de travail et d'autres entités dans le cadre de l'élaboration continue de chaque secteur d'intérêt. Voici certaines des principales activités de participation clés en 2012-2013 :

- consulter les intervenants dans le cadre de l'élaboration d'un **programme régional de soins palliatifs**;
- organiser le **2^e forum annuel sur la qualité du RLISS – amélioration de la qualité pour les soins primaires**;
- soutenir l'**engagement des médecins de soins primaires** du médecin-chef de soins primaires dans l'ensemble du RLISS;
- remettre sur pied le **comité consultatif de professionnels de la santé**;
- identifier les **informateurs clés du système de santé** en vue de fournir des commentaires par rapport aux divers niveaux du système pendant les discussions intersectorielles;
- faire participer les intervenants à la **création de maillons santé** dans le RLISS du Centre;
- maintenir une relation avec l'**entité de planification des services en français**;
- faire participer la collectivité à l'élaboration du **PISS-3**;
- organiser une journée de consultation des intervenants afin de recueillir leurs commentaires concernant les **priorités énoncées dans notre PAA**;
- faire participer les intervenants à l'élaboration d'un **modèle de soins collectifs** pour les jeunes adultes;

- appuyer les initiatives d'amélioration de la qualité dans le secteur des services de **santé mentale et de lutte contre les dépendances**;
- faire participer les intervenants à la mise en œuvre du **rôle élargi du CASC**.

Nos activités de participation ciblées étaient essentielles dans le cadre de l'élaboration des priorités du RLISS de cette année. Notre prochain plan, qui fait partie de notre PAA et qui est harmonisé à notre PSSI 2013-2016, appuiera notre démarche d'amélioration de la qualité pour faire progresser notre système à quatre orientations : caractère approprié, accès, intégration et accent sur la personne.

Stratégie relative aux Autochtones et aux Premières Nations

Le RLISS du Centre a examiné l'environnement actuel des Autochtones et des Premières Nations résidant au sein de notre RLISS. Cet examen vise à élaborer une stratégie complète à long terme répondant simultanément aux besoins des collectivités rurales et urbaines des Premières Nations. Notre stratégie reposera sur la confiance et le respect mutuel, deux concepts essentiels pour établir un engagement efficace entre les Autochtones et les Premières Nations, d'une part, et le RLISS, d'autre part.

Le premier objectif de cette stratégie consiste à établir une relation étroite avec les Autochtones et les Premières Nations ainsi qu'avec leurs représentants afin que nous puissions connaître leurs besoins en matière de santé selon leurs perspectives. Le deuxième objectif consiste à déployer des efforts dès maintenant afin d'harmoniser le système de santé local en vue de régler les problèmes reconnus en matière de santé survenant chez les Autochtones et les Premières Nations.

Une première étape, conforme aux priorités en matière de santé du Comité trilatéral des hauts fonctionnaires sur la santé des Premières Nations, consiste à veiller à ce que les initiatives de traitement visant à lutter contre l'utilisation à mauvais escient des médicaments prescrits comprennent la prestation de services aux Autochtones et aux Premières Nations. Le RLISS du Centre a pu franchir cette étape en 2012 grâce à un processus de demande de propositions qui a permis d'attribuer la création d'une clinique de traitement de la dépendance aux opioïdes qui traite les clients qui se considèrent comme Autochtones ou membres d'une Première Nation.

Collaboration avec notre communauté francophone

En 2012-2013, le RLISS du Centre a consulté la population francophone et collaboré avec les principaux intervenants afin de déterminer les besoins en matière de santé de cette population et d'améliorer les résultats à cet égard. Voici certaines des principales réussites.

- Réaliser le **rapport de 2012 sur les services en français des fournisseurs de services de santé**. Le rapport contribue à contrôler la capacité des fournisseurs de services et à évaluer leur conformité aux exigences relatives aux services en français. On a déterminé que trois fournisseurs devaient renforcer leur capacité afin de fournir des services en français, et cinq autres fournisseurs ont élaboré des stratégies et ont démontré qu'ils possédaient tous les éléments nécessaires pour prodiguer des services en français à leur clientèle.
- Recevoir le **rapport consultatif définitif** pour l'année 2012 concernant les RLISS du Centre, du Centre-Est et de Simcoe-Nord Muskoka de l'Entité de planification des services de santé en français n° 4 (Entité 4). Le rapport a confirmé l'atteinte de plus de 90 % des objectifs mutuels définis dans le plan d'action conjoint 2012-2013.
- Solliciter les commentaires de l'Entité 4 en ce qui concerne la participation de la collectivité francophone dans le cadre de l'élaboration du **cadre stratégique du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016**. L'Entité 4 a formulé d'autres commentaires concernant le modèle de rapport sur les services en français des fournisseurs de services de santé (2012) et a participé à la journée de planification du plan d'activités annuel.
- Collaborer avec les autres RLISS, les programmes locaux de gestion de la santé et l'Entité 4 en vue de favoriser la prestation de services **d'autogestion des maladies chroniques en français**. Cela a permis de créer des ateliers locaux avec des membres de la collectivité francophone présentant des risques de contracter une maladie chronique.
- En collaboration avec le CASC du Centre, soutenir l'Entité 4 afin qu'elle cherche des moyens d'améliorer **les taux d'occupation des lits au Pavillon Omer Deslaurier du foyer de soins de longue durée Bendale Acres** (Bendale Acres) et élabore des

stratégies à cet égard. La stratégie relative aux taux d'occupation des lits vise également à créer un centre de la mémoire dans ce même établissement afin de dépister et de gérer les déficiences cognitives dès leur apparition et à faire en sorte que les personnes âgées francophones demeurent à leur domicile et dans la collectivité.

- Le RLISS du Centre a adopté le **plan d'action conjoint de 2013-2014** en collaboration avec les RLISS du Centre-Est et de Simcoe-Nord Muskoka et l'Entité 4. Le plan respecte les priorités énoncées dans le PSSI 2013-2016 et orientera les activités et les initiatives qui seront réalisées de concert au cours du prochain exercice. L'objectif général du plan est d'accroître la sensibilisation et l'accès, en français, aux bons soins au bon endroit et au bon moment pour les francophones se trouvant dans les secteurs prioritaires : les soins aux personnes âgées, les patients souffrant de maladies chroniques, la santé mentale et la toxicomanie, et les soins primaires. La mise en œuvre de cet objectif permettra d'accroître la qualité et l'innocuité des soins, d'améliorer l'expérience des patients et de réduire les répercussions nuisibles que produisent les barrières linguistiques et culturelles sur le rendement du système de santé.



Participation des administrations locales

L'adoption de bonnes pratiques en matière de gouvernance est fondamentale et essentielle pour les organismes exerçant des activités dans le milieu de soins de santé complexe actuel. Le RLISS du Centre s'engage à promouvoir et à soutenir les conseils des fournisseurs de services de santé afin qu'ils partagent leurs pratiques exemplaires et apprennent les uns des autres.

En 2012-2013, le RLISS du Centre a organisé son petit déjeuner des députés provinciaux et le forum municipal annuel. Ces séances ont permis à la directrice générale et au conseil d'administration du RLISS du Centre de rencontrer des représentants des administrations locales et de les tenir au courant de leurs activités et priorités

actuelles, de créer des liens plus forts et de maintenir le dialogue continu sur les problèmes de santé locaux et leur engagement commun visant à transformer le système de santé local.

En 2012-2013, le RLISS du Centre a tenu quatre réunions du conseil de gouvernance à divers endroits au sein du RLISS dans le but de renforcer les relations entre les fournisseurs de services de santé, à l'échelon de leur gouvernance. Ces séances ont permis d'informer les présidents des conseils d'administration des fournisseurs de services de santé au sujet des activités et des investissements du RLISS du Centre, et ont donné l'occasion aux participants de discuter des priorités et des possibilités de collaboration à l'échelon de la gouvernance.

Faire avancer l'excellence dans les soins de santé locaux *Ensemble*

Les RLISS de la province ont collaboré avec leurs intervenants locaux dans le but d'élaborer leur troisième plan de services de santé intégrés (PSSI). En février 2013, le RLISS du Centre a rendu public son PSSI 2013-2016, une feuille de route lui permettant de poursuivre son chemin vers la réalisation de sa vision de *communautés compassionnelles pour une population en meilleure santé* en soutenant un système de santé local présent pour les résidents lorsqu'ils en ont besoin, maintenant et à l'avenir.

Quatre orientations du système fondées sur la qualité

Le PSSI 2013-2016 présente quatre orientations du système fondées sur la qualité qui deviendront les sources d'inspiration des activités du RLISS du Centre qui se dérouleront au sein du système de santé local au cours des trois prochaines années ainsi que des investissements qui y seront réalisés. Voici ces orientations :

- **caractère approprié** – améliorer la prestation de soins sécuritaires, efficaces et opportuns au bon endroit;
- **accès** – continuer d'améliorer l'accès aux services de soins hospitaliers, communautaires et primaires;
- **intégration** – renforcer la prestation intégrée de soins de santé à partir de la prévention des maladies jusqu'aux soins primaires grâce aux soins communautaires, actifs, à long terme et de fin de vie;
- **accent sur la personne** – améliorer l'équité dans la manière dont les gens vivent la prestation de soins et de services de santé.



Le plan stratégique s'harmonise avec les stratégies provinciales, notamment le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, a adopté des cadres provinciaux, y compris le cadre de qualité de Qualité des services de santé Ontario, et a conçu des attributs pour un système de santé hautement performant.



Le plan a été élaboré en consultation avec des représentants des patients et des fournisseurs de services de santé locaux, ainsi que grâce à des commentaires recueillis auprès de dirigeants des collectivités et des membres du grand public. Le PSSI 2013-2016 s'appuie sur les réalisations des deux derniers PSSI (2007-2010 et 2010-2013) et s'est inspiré d'une analyse environnementale fournie par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ainsi que des estimations et des projections démographiques du ministère des Finances. Ces renseignements nous ont permis de mettre à profit l'évaluation des besoins en services et l'analyse des lacunes exhaustives réalisées en 2008.

Les résidents de la région desservie par le RLISS du Centre et les utilisateurs du système de santé profitent chaque année des investissements réalisés dans le système de santé local. Avec nos fournisseurs de soins de santé, nous sommes déterminés à assurer que nos résidents reçoivent les soins appropriés, au bon moment et au bon endroit. Nous comptons sur nos partenaires locaux pour

partager nos objectifs et donner collectivement vie à notre nouveau plan stratégique.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la version intégrale du Plan de services de santé intégrés 2013-2016, qui est accessible en format électronique à l'adresse www.centraalhlin.on.ca, et en copie papier sur demande.

Intégration

Pour le RLISS du Centre et ses fournisseurs de services de santé, poursuivre l'intégration des services de santé constitue l'occasion d'établir des partenariats et d'améliorer la réactivité et la qualité du système. Les modèles d'intégration fournissent des soins de santé coordonnés, accessibles et d'une excellente qualité, qui améliorent les soins prodigués aux patients et la prestation de services.

L'intégration des systèmes de santé locaux est guidée par les priorités du RLISS du Centre et de ses collectivités. Le RLISS du Centre réalise des progrès afin d'améliorer la viabilité du système de santé en appuyant la prestation intégrée des services et les modèles de soins dans tous les secteurs.

En juillet 2012, après avoir terminé le processus de diligence raisonnable et obtenu l'approbation des RLISS du Centre et du Centre-Toronto ainsi que du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, **l'Hôpital de réadaptation St. John et le Sunnybrook Health Sciences** ont fusionné. En vertu de la convention de fusion, le Sunnybrook Health Sciences a endossé la responsabilité des obligations de l'Hôpital de réadaptation St. John.

En juillet 2012 également, après avoir terminé le processus de diligence raisonnable et obtenu l'approbation du conseil d'administration du RLISS du Centre, le **Hospital Special Needs Inc.** a transféré ses programmes de transport et les fonds connexes à l'organisme **Marche des dix sous de l'Ontario**. La fusion volontaire renforce la capacité de la prestation de services de transport aux personnes âgées et aux personnes handicapées au sein du RLISS du Centre.

Le RLISS du Centre surveille régulièrement les résultats et l'état de l'intégration du système de santé local entreprise en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) en exigeant que les fournisseurs de services de santé produisent des rapports relatifs à leur progrès en matière d'intégration. On

demande aux fournisseurs de services de santé des résultats qualitatifs liés aux progrès réalisés à ce jour ainsi qu'une analyse quantitative fondée sur les données disponibles et les progrès réalisés en matière d'efficience.



Cybersanté

Le Plan des services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013 du RLISS du Centre a déterminé que la cybersanté est un catalyseur essentiel pour réaliser les priorités du RLISS, du ministère et des fournisseurs de services de santé.

Nous croyons que les investissements stratégiques dans les technologies de l'information et les services de gestion de l'information (TI/GI) favoriseront un accès intégré et sécuritaire aux renseignements cliniques ainsi que la prestation de soins de santé de grande qualité aux personnes vivant dans nos collectivités. Voici certains de ces services et technologies.

Aiguillage et mise en adéquation des ressources

Grâce au système d'aiguillage et de mise en adéquation des ressources mis en œuvre à l'échelle du RLISS, la gestion de l'aiguillage des patients entre les hôpitaux de soins actifs, l'Hôpital de réadaptation St. John et le CASC du Centre est maintenant effectuée par voie électronique. Cela signifie que l'on offre des services plus rapides, plus intelligents et plus sécuritaires.

La mise en œuvre du système d'aiguillage et de mise en adéquation des ressources fait partie de l'engagement du gouvernement provincial visant à créer des dossiers médicaux électroniques pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens d'ici 2015 et représente la prochaine génération des processus d'aiguillage en matière de soins de santé.

En 2012-2013, les équipes Santé familiale Carefirst et d'Alliston ont mis en œuvre le système d'aiguillage et de mise en adéquation des ressources. Il s'agit du premier groupe de fournisseurs de soins primaires de l'Ontario à mettre en œuvre une solution en matière d'aiguillage électronique.



Connexion RGT

Connexion RGT représente un partenariat entre six RLISS de la RGT ayant l'objectif d'améliorer l'expérience du patient et du clinicien en permettant aux établissements de soins de santé de consulter les renseignements d'un patient par voie électronique dans l'ensemble du continuum des soins.

En 2012-2013, on a choisi d'intégrer le système d'aiguillage et de mise en adéquation des ressources du RLISS du Centre à ConnexionRGT comme système de consultation de renseignements cliniques, ce qui permet aux utilisateurs du système d'aiguillage et de mise en adéquation des ressources de consulter les renseignements se trouvant dans le répertoire de ConnexionRGT.

L'Initiative de transformation opérationnelle de l'aiguillage vers des ressources appropriées pour les autres niveaux de soins

Le RLISS du Centre participe au projet provincial d'aiguillage et de mise en adéquation des ressources en faisant partie du regroupement 2. En 2012-2013, le RLISS du Centre a pris part à l'élaboration des formulaires d'aiguillage relatifs aux cheminement cliniques suivants :

- les patients hospitalisés recevant des soins actifs (médicaux et chirurgicaux) vers la réadaptation;
- les patients hospitalisés recevant des soins actifs (médicaux et chirurgicaux) vers les soins complexes de longue durée;
- les patients hospitalisés recevant des soins actifs (médicaux et chirurgicaux) vers les soins de longue durée;
- les patients hospitalisés recevant des soins actifs (médicaux et chirurgicaux) vers les services à domicile du CASC.

Ces formulaires seront mis à l'essai au sein du RLISS du Centre en 2013-2014.

Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH)

Le RLISS du Centre et cyberSanté Ontario s'emploient à faire progresser la mise en œuvre du SGRH. À l'heure actuelle, l'Hôpital de Markham-Stouffville utilise ce système puisqu'on l'a désigné comme établissement pilote en 2011-2012. Une fois que cet outil sera mis en œuvre, les médecins pourront rapidement recevoir les rapports de congé d'hôpital de leurs patients par voie électronique par

l'entremise du système de dossiers médicaux électroniques (DME).

Le Système de gestion des rapports hospitaliers vise à éliminer les processus consommant du papier (courrier, télécopie et numérisation) auxquels on doit actuellement avoir recours pour recevoir ce genre de rapport. Ce système permet d'intégrer les renseignements provenant de divers rapports hospitaliers aux systèmes de DME et de faire en sorte que les médecins ont accès plus rapidement aux renseignements. La proposition de Système de 2112 gestion des rapports hospitaliers soumise par le RLISS du Centre a été approuvée par cyberSanté Ontario en 2011-2012. L'élaboration du mandat du projet est maintenant terminée et on déploie tous les efforts en vue de relier tous les hôpitaux et médecins du RLISS du Centre au plus tard en mars 2014.

Services de dépôt d'imagerie diagnostique en milieu hospitalier (HDIRS)

Le système HDIRS est un projet composé de 23 hôpitaux membres. L'objectif est de concevoir, mettre en œuvre et exploiter un système de dépôt d'imagerie diagnostique partagé et de favoriser la création de dossiers médicaux électroniques pour tous les Canadiens. Tous les hôpitaux de la collectivité du RLISS du Centre sont membres du système HDIRS sauf l'Hôpital régional de Humber River, qui est membre d'un projet semblable, soit le GTA West DI-r (Services d'archives d'imagerie diagnostique de l'Ouest de la région du grand Toronto).

Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) – Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI)

Un certain nombre de fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre ont mis en œuvre le système de dossier d'évaluation médicale intégré, et plusieurs autres ont prévu le faire en 2013-2014. Le système de DEMI est une application qui permet aux évaluations électroniques d'être transférées avec le client, d'un fournisseur de services de santé à un autre. Grâce à cet outil, les fournisseurs de services de santé peuvent également consulter les évaluations par voie électronique de façon rapide, sécuritaire et appropriée, ce qui permet de réduire le nombre d'évaluations nécessaires. En 2012-2013, plus de 50 fournisseurs de services de santé de différents secteurs du continuum de soins ont mis en œuvre le système de DEMI ainsi que l'évaluation appropriée en fonction de leurs propres programmes.



Améliorer la qualité

En 2011-2013, le RLISS du Centre continue de réaliser des progrès en ce qui a trait à son rapport *Priorité aux patients : plan d'action pour améliorer la qualité de la transition entre les soins*. Le rapport a souligné trois domaines prioritaires afin d'améliorer notre orientation collective en matière de qualité, soit : renforcer les relations qui favorisent une culture d'amélioration de la qualité par l'entremise de partenariats pour la qualité entre les fournisseurs de services de santé, normaliser les processus de mise en congé des hôpitaux et élaborer des indicateurs de transition entre les soins. Les trois principaux objectifs stratégiques sous-jacents au plan d'action pour améliorer la qualité comprennent l'amélioration des résultats pour les patients et de la qualité globale des soins, l'accroissement de l'accès aux soins et l'amélioration du rendement du système (plus particulièrement en ce qui concerne les autres niveaux de soins).

Le 1^{er} avril 2012, les hôpitaux de l'Ontario ont présenté leur plan d'amélioration de la qualité 2012-2013 au MSSLD et à Qualité des services de santé Ontario. Cette année, le plan devait satisfaire à une nouvelle exigence, soit celle d'inclure une dimension « d'intégration » afin de promouvoir la mise en œuvre d'initiatives systémiques axées sur la continuité des soins et les transitions entre les différents soins. Un examen des plans des hôpitaux du RLISS du Centre a permis de confirmer plusieurs domaines prioritaires communs, y compris l'expérience des patients, la prévention des chutes, les temps d'attente dans les services des urgences pour les patients admis et la conformité en matière d'hygiène des mains. Le RLISS du Centre rencontrera les hôpitaux afin d'examiner leur plan et de discuter des défis et des possibilités qui se sont manifestés depuis la première année de la mise en œuvre.

En juin 2012, le RLISS du Centre a organisé sa troisième séance de collaboration sur la qualité concernant l'amélioration de la circulation des patients nécessitant des

services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans les services des urgences (Improving Flow in the Emergency Department for Mental Health and Addiction Services) à l'Hôpital général de North York.

Plus de 65 premiers intervenants et professionnels de première ligne et du secteur administratif provenant d'organismes de services de santé y ont participé. Les présentations visaient à renforcer la mise en œuvre des pratiques exemplaires afin de réduire le flux de patients nécessitant des soins de santé mentale ou de lutte contre les dépendances dans les services des urgences du RLISS du Centre. Les présentateurs ont fait part de leurs propres expériences en matière de mise en œuvre de changements ayant entraîné : une réduction des temps d'attente, l'amélioration de la continuité des soins et la réduction du flux de patients entre les services des urgences et les autres services des hôpitaux, une diminution des taux d'admission dans les hôpitaux et une utilisation plus efficiente des ressources entraînant des réductions de coûts.



De gauche à droite :
Le Dr Rakesh Kumar, chef du service des urgences du RLISS du Centre, Kim Baker, directrice générale du RLISS du Centre, et l'agent de police Mark Kowalchuk du service de police régional de York.

En décembre 2012, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a créé les maillons santé, un programme regroupant des fournisseurs de soins de santé afin d'améliorer la prestation et la coordination des soins pour les utilisateurs du système ayant des besoins élevés, y compris les personnes âgées et les personnes souffrant d'affections complexes. Durant le premier stade de la mise en œuvre provinciale, le maillon santé de la région de North York Centre, situé dans la partie sud du RLISS, et le maillon santé de la région de Simcoe Sud/York Nord, situé dans la partie nord du RLISS, étaient les deux premières régions à adopter des maillons santé. Durant les premières étapes de la création de ce programme, les fournisseurs locaux de chaque maillon santé comprenaient les hôpitaux, les spécialistes, les fournisseurs de soins primaires, le Centre d'accès aux soins communautaires du RLISS du Centre, les fournisseurs de soins

communautaires et à domicile, les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les fournisseurs de soins de longue durée et les services médicaux d'urgence (SMU).

En mars 2013, le RLISS du Centre a tenu son deuxième symposium annuel sur la qualité – *amélioration de la qualité pour les soins primaires*. Le symposium était harmonisé au Plan d'action de l'Ontario et reconnaissait que les médecins en soins primaires jouent un rôle essentiel en s'assurant que les patients bénéficient de soins proactifs et préventifs qui les aideront à éviter des hospitalisations ou des soins de longue durée. En mettant à la disposition des médecins de famille les outils nécessaires à la mise en œuvre des mesures d'amélioration de la qualité au sein de leur cabinet et pour chaque étape du continuum de soins, ils seront mieux placés pour contribuer à la transformation du système conformément au plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLISS du Centre. L'objectif de ce plan est de faire appel aux collectivités de fournisseurs de services de santé intégrés fondés sur des données probantes qui travaillent ensemble afin d'améliorer les soins et qui sont responsables du système.

Maillons santé

Les maillons santé permettent aux différents fournisseurs de soins de santé d'un patient de collaborer plus étroitement, d'assurer une meilleure coordination des soins ainsi que d'élaborer des plans de soins personnalisés. Les maillons santé amélioreront la transition des patients au sein du système et permettront de s'assurer que les patients reçoivent des soins plus adaptés et répondant à leurs besoins précis, grâce au soutien d'une équipe de fournisseurs étroitement intégrée.

Chaque maillon santé évaluera les résultats et préparera des plans afin :

- d'améliorer l'accès aux soins familiaux pour les personnes âgées et les patients aux prises avec des problèmes de santé complexes;
- de réduire le nombre de visites évitables aux salles des urgences;
- de réduire les réadmissions inutiles aux hôpitaux peu après que les patients ont obtenu leur congé;
- de réduire le délai entre le moment où le patient est

*Ensemble, nous
sommes meilleurs.*

Les RLISS reflètent l'idée selon laquelle les collectivités connaissent leurs propres besoins en matière de santé et leurs priorités mieux que quiconque. Ils rassemblent les partenaires œuvrant dans le domaine des soins de santé au sein de secteurs comme le milieu hospitalier, les soins communautaires, les services communautaires de soutien, la santé mentale et la lutte contre les dépendances en milieu communautaire, les centres de santé communautaire et les soins de longue durée, afin qu'ils conçoivent en collaboration des solutions innovatrices assurant aux membres de nos collectivités un accès plus rapide à des services d'excellente qualité.

En soutenant ces partenariats importants, les RLISS œuvrent afin que les Ontariennes et les Ontariens bénéficient d'un système de soins de santé efficace et efficient qui améliore les résultats en matière de soins de santé ainsi que l'expérience des patients. Grâce aux RLISS :

- les fournisseurs de soins de santé locaux collaborent afin d'améliorer l'accès aux soins de qualité offerts aux résidents de l'Ontario;
- les besoins en soins de santé des résidents de la collectivité sont décelés, coordonnés et comblés au sein d'un système véritablement intégré. Cela signifie que vous veillons à ce que les personnes aient un meilleur accès aux soins et qu'elles reçoivent les soins appropriés, au bon moment et au bon endroit;
- le conseil prend les décisions à l'échelle locale afin de répondre aux besoins locaux en matière de soins de santé;
- les fournisseurs de services de santé sont tenus responsables de l'argent des contribuables qu'ils reçoivent. Pour ce faire, les RLISS concluent des ententes de responsabilisation en matière de services avec chaque fournisseur de services de santé et assument à leur tour des responsabilités envers le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en signant des ententes de rendement avec celui-ci.

États financiers du

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

31 mars 2013

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

31 mars 2013

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des activités financières.....	4
État de la variation de la dette nette.....	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-16

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada, 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 RLIS au 31 mars 2013, ainsi que de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada.

The image shows a handwritten signature in black ink that reads "Deloitte S.R.L.". The signature is written in a cursive, flowing style.

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 28 mai 2013

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la situation financière
au 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	827 473	783 009
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	3 746 803	1 864 300
Débiteurs	154 169	31 412
	4 728 445	2 678 721
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	425 042	290 049
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	3 746 803	1 864 300
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 3)	589 608	445 234
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	-	98 795
Apports de capital reportés (note 5)	188 172	167 740
	4 949 625	2 866 118
Dette nette	(221 180)	(187 397)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	33 008	19 657
Immobilisations corporelles (note 7)	188 172	167 740
	221 180	187 397
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

		2013	2012
	Budget	Montant	Montant
	(note 8)	réel	réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1 807 421 300	1 839 520 964	1 824 986 446
Activités et programmes du RLISS			
Frais généraux et administratifs	4 189 100	4 077 803	4 107 734
Financement du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 10a)	100 000	100 000	100 000
Chef des soins primaires (note 10b)	75 000	75 000	15 625
Initiative autochtone (note 10c)	10 000	345	728
Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 10d)	-	-	31 373
Chef de service des urgences (note 10e)	75 000	72 000	72 000
Services de santé en français (note 10f)	106 000	96 354	93 321
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10g)	75 000	63 000	72 229
Technologies habilitantes aux fins du bureau de gestion des projets d'intégration (note 10h)	-	199 501	338 122
Stratégie de lutte contre le diabète (note 10i)	-	5 689	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	81 600	73 756	81 541
Total des activités et programmes du RLISS	4 711 700	4 763 448	4 912 673
	1 812 133 000	1 844 284 412	1 829 899 119
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1 807 421 300	1 839 520 964	1 824 986 446
Exploitation			
Frais généraux et administratifs (note 11)	4 189 100	4 077 803	4 107 734
Financement d'Urgences – ANS (note 10a)	100 000	100 000	100 000
Chef des soins primaires (note 10b)	75 000	75 000	15 625
Initiative autochtone (note 10c)	10 000	345	728
Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 10d)	-	-	31 373
Chef de service des urgences (note 10e)	75 000	72 000	72 000
Services de santé en français (note 10f)	106 000	96 354	93 321
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10g)	75 000	63 000	72 229
Technologies habilitantes aux fins du bureau de gestion des projets d'intégration (note 10h)	-	199 501	338 122
Stratégie de lutte contre le diabète (note 10i)	-	5 689	-
Amortissement des immobilisations (note 9)	81 600	73 756	81 541
	1 812 133 000	1 844 284 412	1 829 899 119
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

		2013	2012
	Budget (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	94 188	45 969
Amortissement des immobilisations corporelles	-	(73 756)	(81 541)
Variation des autres actifs non financiers	-	13 351	(21 799)
Augmentation (diminution) de la dette nette	-	33 783	(57 371)
Dette nette au début	-	187 397	244 768
Dette nette à la fin	-	221 180	187 397

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	(73 756)	(81 541)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	73 756	81 541
	-	-
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Ministère	(1 882 503)	3 183 935
Augmentation des débiteurs	(122 757)	(5 438)
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	134 993	(200 918)
Augmentation du montant à verser au Ministère	144 374	96 205
Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	1 882 503	(3 183 935)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	(98 795)	96 643
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance	(13 351)	21 799
	44 464	8 291
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(94 188)	(45 969)
Financement		
Apports de capital reportés reçus (note 5)	94 188	45 969
Augmentation nette de la trésorerie	44 464	8 291
Trésorerie au début	783 009	774 718
Trésorerie à la fin	827 473	783 009

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2013

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre 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 du Centre (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient 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 pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la majeure partie de North York, la région de York et le sud de Simcoe. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

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

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé desservis par le RLISS ont été imputés aux états financiers du RLISS. Au cours des différents exercices, les versements aux fournisseurs de services de santé autorisés par le RLISS sont comptabilisés dans les états financiers de celui-ci à titre de produits provenant du Ministère et de charges au titre des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

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

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits et les charges sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits ou aux charges surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés ou engagés et peuvent être déterminés. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles et les pertes de valeur d'actifs.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Les états financiers reflètent les arrangements budgétaires approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver de paiements excédant le budget consenti par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de rendement, le RLISS est dépendant, sur le plan économique, du Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2013

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (suite)

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les fournisseurs de services de santé et le RLISS, incluant les modifications apportées en cours d'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert d'argent directement aux fournisseurs de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert sont versées directement par le Ministère et ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent pas les fonds qui ne sont pas prévus par l'entente de rendement, en vertu de laquelle le fournisseur de services de santé est directement responsable auprès du Ministère.

Transferts gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel le transfert est autorisé et lorsque tous les critères d'admissibilité sont respectés, à l'exception des transferts se traduisant par une obligation et la comptabilisation d'un passif.

Les paiements de transfert versés par le Ministère sont reçus conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisés aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis.

Apports de capital reportés

Les sommes reçues et utilisées pour financer l'achat d'immobilisations sont constatées à titre d'apport de capital reporté et amorties à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la charge d'amortissement relative aux immobilisations connexes.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût, qui comprend le prix d'acquisition de l'actif, ainsi que d'autres coûts d'acquisition comme ceux liés à la conception, à la construction et aux taxes. Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

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

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

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés 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 déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2013

2. Principales conventions comptables (suite)

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Adoption de nouvelles normes comptables

Au 1^{er} avril 2012, le RLISS a adopté le chapitre 1201, intitulé « Présentation des états financiers », le chapitre 2601, intitulé « Conversion de devises », le chapitre 3410, intitulé « Paiements de transfert », et le chapitre 3450, intitulé « Instruments financiers » du *Manuel de comptabilité pour le secteur public*. L'adoption de ces nouvelles normes n'a eu aucune incidence sur les états financiers.

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de rendement conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Les produits sont uniquement comptabilisés lorsque des dépenses admissibles ont été engagées. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

Le financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario s'établit comme suit :

			2013	2012
	Financement reçu	Produits comptabilisés	Montant remboursable	Montant remboursable
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 839 520 964	1 839 520 964	-	-
Activités du RLISS	4 092 798	4 077 803	14 995	301 882
Technologies habilitantes	580 000	199 501	380 499	61 878
Financement des programmes spéciaux	606 503	412 389	194 114	81 474
	1 844 800 265	1 844 210 657	589 608	445 234

Au cours de l'exercice précédent (2011-2012), le RLISS a reçu un financement directement du Ministère, dans le cadre de l'entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère, et de cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Les présents états financiers reflètent l'arrangement lié au financement non récurrent à des fins de comparaison. En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées devait être remboursée à cyberSanté Ontario. Au cours de l'exercice considéré (2012-2013), le financement octroyé pour les initiatives de cyberSanté Ontario en matière de technologies habilitantes aux fins de l'intégration est inclus dans les arrangements budgétaires de l'entente de rendement.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2013

4. Opérations entre apparentés

En vertu du protocole d'entente entre les RLISS et le Ministère, les RLISS doivent centraliser et partager les services juridiques, les services d'audit, les services de ressources humaines, les services de gestion et de développement des infrastructures de GI et de TI et les services de gestion des données enregistrées. Les RLISS ont par conséquent fondé le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR »), une division du RLISS de Toronto-Centre. Les coûts liés à la prestation de ces services sont répartis entre les RLISS et facturés à ceux-ci. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR impayée en partie par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à verser au BSPR.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Les coûts liés à la prestation de ces services sont répartis entre les RLISS et facturés à ceux-ci. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée en partie) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du Ministère (à verser au Ministère).

Au cours de l'exercice, le RLISS a effectué des paiements totalisant 390 710 \$ au BSPR et au PRLISS (501 995 \$ en 2012).

5. Apports de capital reportés

	2013	2012
	\$	\$
Solde au début	167 740	203 312
Apports de capital au cours de l'exercice	94 188	45 969
Amortissement pour l'exercice	(73 756)	(81 541)
Solde à la fin	188 172	167 740

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation comme suit :

	Locaux pour bureaux	Matériel	Total
	\$	\$	\$
2014	271 687	7 633	279 320
2015	280 620	-	280 360
2016	326 924	-	326 924
2017	326 924	-	326 924
2018 et par la suite	303 025	-	303 025

Le RLISS conclut également des ententes de responsabilité avec les fournisseurs de soins de santé, qui comprennent des objectifs de financement planifiés. Le financement réel fourni par le RLISS est conditionnel à la réception du financement du Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2013

7. Immobilisations corporelles

			2013	2012
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et agencements de bureau	421 300	272 817	148 483	99 446
Matériel informatique	20 030	17 217	2 813	24 455
Améliorations locatives	66 553	29 677	36 876	43 839
	507 883	319 711	188 172	167 740

8. Chiffres du budget

Les chiffres du budget ont été présentés à l'état des activités financières afin de respecter les exigences de communication d'information du CCSP et ils reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2012. Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario.

	2013	2012
	\$	\$
Budget total du RLISS	1 812 133 000	1 735 375 499
Moins : budget des fournisseurs de services de santé a)	(1 807 421 300)	(1 730 059 133)
Budget d'exploitation du RLISS b)	4 711 700	5 316 366

a) Budget des fournisseurs de services de santé

	\$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	1 807 421 300
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	36 710 100
	1 844 131 400

Le budget total par secteur se détaille comme suit :

Gestion d'hôpitaux	1 129 748 000
Centres de soins de longue durée	319 067 700
Centres d'accès aux soins communautaires	240 999 500
Services de soutien communautaires	72 369 800
Centres de soins de santé communautaires	8 865 400
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	72 731 700
	349 300
Budget total	1 844 131 400

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2013

8. Chiffres du budget (suite)

b) Budget d'exploitation du RLISS

	\$
Budget initial présenté à l'état des activités financières	4 711 700
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	641 357
Financement relatif aux immobilisations acquises transféré aux apports de capital reportés	94 187
Budget à la fin	5 447 244

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a approuvé des paiements de transfert totalisant 1 839 520 964 \$ (1 824 986 446 \$ en 2012) aux secteurs suivants :

	2013	2012
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 127 771 450	1 135 136 035
Centres de soins de longue durée	317 942 980	311 945 250
Centres d'accès aux soins communautaires	240 775 028	229 474 894
Services de soutien communautaires	72 281 825	71 997 394
Centres de soins de santé communautaires	8 810 116	8 500 437
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	71 939 565	67 932 436
	1 839 520 964	1 824 986 446

10. Activités du RLISS

a) Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 \$ (100 000 \$ en 2012) relativement au projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	98 834	98 130
Hébergement et administration	-	599
Fournitures et autres	1 166	1 271
	100 000	100 000

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2013

10. Activités du RLISS (suite)

b) Chef des soins primaires du RLISS

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de 75 000 \$ (43 750 \$ en 2012) relativement au soutien du chef des soins primaires du RLISS. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Honoraires	75 000	15 625

c) Initiative autochtone

Le RLISS a reçu un financement net de 345 \$ (728 \$ en 2012) relativement à l'initiative autochtone. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Fournitures et autres	345	728

d) Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de néant (31 373 \$ en 2012) relativement au programme Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	-	26 265
Hébergement et administration	-	5 108
	-	31 373

e) Projet de chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 72 000 \$ (72 000 \$ en 2012) relativement au projet de chef de service des urgences. Les charges liées au projet de chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Honoraires	72 000	72 000

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2013

10. Activités du RLISS (suite)

f) Services de santé en français

Le RLISS a reçu un financement de 96 354 \$ (93 321 \$ en 2012) afin de financer l'implantation de services de santé en français. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	94 555	91 421
Hébergement et administration	1 799	1 900
	96 354	93 321

g) Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de 63 000 \$ (72 229 \$ en 2012) relativement au projet de chef des soins aux malades en phase critique. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Honoraires	63 000	72 000
Hébergement et administration	-	229
	63 000	72 229

h) Technologies habilitantes aux fins du bureau de gestion des projets d'intégration (auparavant les services de cyberSanté)

Le RLISS a reçu un financement de 199 501 \$ (338 122 \$ en 2012) afin de financer l'adoption et l'implantation des initiatives liées aux services de cyberSanté. Les charges liées aux services de cyberSanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	104 906	306 702
Services-conseils	-	19 320
Hébergement et administration	-	4 555
Services centralisés (Central Ontario Electronic Health System Council)	92 508	7 545
Fournitures et autres	2 087	-
	199 501	338 122

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2013

10. Activités du RLISS (suite)

i) Stratégie de lutte contre le diabète

Le RLISS a reçu un financement de 5 689 \$ (néant en 2012) relativement à la stratégie de lutte contre le diabète. Les charges liées à la stratégie de lutte contre le diabète engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Hébergement et administration	5 689	-

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 875 270	3 010 986
Charges locatives	253 332	187 505
Services partagés	390 710	501 995
Relations publiques	71 956	54 548
Honoraires	28 822	33 996
Fournitures	97 219	70 770
Charges du Conseil (se reporter à la note ci-après)	91 720	94 441
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	42 836	45 368
Autres	225 938	108 125
	4 077 803	4 107 734

Les charges du Conseil incluses dans les charges d'exploitation générales ci-dessus comprennent les charges au titre des indemnités quotidiennes et les autres charges du Conseil comme suit :

	Budget 2013	Montant réel 2013	Montant réel 2012
	\$	\$	\$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	36 000	29 900	40 100
Charge au titre des indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	40 000	21 200	22 800
Frais de gouvernance et de déplacement	49 600	40 620	31 541
	125 600	91 720	94 441

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2013

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 28 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 2013 a totalisé 230 724 \$ (274 515 \$ en 2012) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières de 2013. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2012. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. 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*.

14. Chiffres correspondants de l'exercice précédent

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

60 Renfrew Drive, Suite 300

Markham (Ontario) L3R 0E1

Tél. : 905 948-1872 ou 1 866 392-5446

Télec. : 905 948-8011

Courriel : central@lhin.on.ca

www.centrallhin.on.ca

ISSN 1911-3382 (Imprimé)

ISSN 1911-3897(En ligne)



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé