



Transformer les soins en écoutant la voix du patient

Rapport annuel 2014 - 2015

Table des matières

Bâtir un meilleur système de santé	4
Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale	5
Conseil d'administration	7
Au sujet du RLISS du Centre	8
Population	8
Croissance	8
Vieillessement	8
Diversité	8
Communautés autochtones et francophones	8
Géographie	9
Zones de planification du RLISS du Centre	9
Profil de santé	9
Créer un système de soins de santé viable : financement, responsabilisation et rendement	10
Affectation des fonds des fournisseurs de services de santé	10
Responsabilisation du système de santé	10
Atteinte de nos objectifs de rendement	10
Rendement et cibles du RLISS du Centre, tels que définis par la province de l'Ontario 2014-2015	14
Faire avancer l'excellence dans les soins de santé locaux ensemble	16
Caractère approprié	16
Amélioration de l'efficacité et de la capacité des services des urgences	16
Prévention et gestion des maladies chroniques	19
Actes médicaux fondés sur la qualité :	19
Élargissement des services de physiothérapie pour les personnes âgées et les patients	21
Accès	22
Jeunes adultes présentant des difficultés sur le plan médical et du développement	22
Politique des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé	22
Politique concernant les malades en phase critique	22
Santé mentale et toxicomanie	22
Intégration	24
Soins palliatifs	24
Maillons santé	24
Transport communautaire	25
Accès centralisé	26
Vision sous-tendant les services d'ophtalmologie	27
Accent sur la personne	28
Travailler en plus étroite collaboration avec les communautés autochtones	28
Travailler en plus étroite collaboration avec les communautés francophones	29
Conseil consultatif des citoyens sur la santé	30

Mettre en œuvre le plan d'activités annuel	30
Participation communautaire	32
L'expérience du patient	34
Participation de la gouvernance locale	35
Participation des administrations locales	35
Intégration	35
Cybersanté	36
Aiguillage et mise en adéquation des ressources – Amélioration continue	36
Connexion RGT	36
Système d'information de laboratoire de l'Ontario	37
Système de gestion des rapports hospitaliers	37
Télésoins à domicile	37
Expansion des services de télémédecine	38
Préparation aux situations d'urgence	39
Capacité d'intervention du système de santé dans le cadre des Jeux panaméricains	39
États financiers	40

Bâtir un meilleur système de santé

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre est l'un des 14 RLISS créés par le gouvernement provincial au moyen de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* pour planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé à l'échelle locale.

Les RLISS travaillent de concert avec les fournisseurs de services de santé régionaux, ainsi qu'avec les communautés, à l'élaboration de solutions concrètes qui permettent d'accroître l'accès aux soins de santé, de mieux coordonner les services et d'améliorer l'expérience des patients dans le système. Ensemble, nous contribuons à améliorer le système de soins de santé, en supprimant les obstacles à la coordination et à l'utilisation optimale des fonds publics.

Nous rassemblons les fournisseurs de soins de santé œuvrant dans le milieu hospitalier, les soins communautaires, les services communautaires de soutien, les services communautaires de santé mentale et de toxicomanie, les centres de santé communautaire et les soins de longue durée, et nous travaillons conjointement avec les fournisseurs de soins primaires. Grâce à cet engagement et à cette coopération continus, nous parvenons à améliorer le système de santé de manière considérable, en œuvrant ensemble à l'établissement de relations permettant de mieux comprendre les besoins en santé de la région.

Les RLISS ont déjà apporté des changements notables et positifs qui ont bénéficié au système dans son intégralité, en améliorant le rapport qualité-coût et l'accès aux soins et en favorisant l'équité en matière de santé.



Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale

Cette année a de nouveau été marquée par des changements transformationnels pour le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), ainsi que pour nos fournisseurs de services de santé et autres partenaires. Ensemble, nous avons mis au point des solutions novatrices en vue de faire avancer les quatre orientations du système indiquées dans notre Plan de services de santé intégrés (2013-2016) : caractère approprié, accès, intégration et accent sur la personne.

Ces solutions de soins de santé améliorent le système de santé pour nos patients, familles et soignants, car elles sont ***fondées sur des décisions reflétant les meilleures pratiques et sur la rétroaction que nous avons reçue*** dans le cadre de nos séances de participation et réunions de planification, par l'entremise de nos groupes consultatifs et grâce aux nombreuses conversations qui inspirent nos activités tout au long de l'année.

Des décisions fondées sur des informations fiables se traduisent, en fin de compte, par des soins plus adaptés; par un meilleur accès aux services et programmes, par une intégration accrue des différents secteurs (par exemple lorsque les patients obtiennent leur congé de l'hôpital et retournent dans leur communauté ou à la maison) et par un engagement résolu à offrir des soins centrés sur le patient et sa famille. Comprendre l'expérience de soins à travers les yeux du patient est le seul moyen d'apporter des changements à la fois importants et durables.

Dans le cadre de son rôle assurant la planification, le financement et l'intégration des soins de santé, le RLISS est tenu de faire les investissements stratégiques pour soutenir la prestation de meilleurs soins à l'échelle de la région, tout en répondant continuellement aux besoins évolutifs des populations locales. Un bon moyen d'atteindre cet objectif est de définir des priorités qui ***transforment les soins*** de manière tangible. Ces projets transformationnels sont menés en partenariat avec des fournisseurs de services de santé et d'autres partenaires et s'harmonisent avec les priorités de ***Priorité aux patients***, le plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé.

Des initiatives ambitieuses et innovantes

Voici quelques-uns des projets qui ***transforment les soins*** et nous aident à atteindre nos priorités stratégiques. Ces projets sont en cours et ont pour but de nous aider à atteindre nos objectifs principaux.

Faciliter l'accès aux programmes et services qui favorisent le rétablissement à la suite d'une maladie mentale ou de toxicomanie.

Au cours du dernier exercice, nous avons mené un processus de planification exhaustif en collaboration avec la région de York, comprenant notamment un sommet ambitieux et innovant sur la planification des soins de santé mentale et de toxicomanie. Pendant deux journées bien remplies, nous avons fait participer des intervenants-clés dont certains avaient des troubles mentaux et des dépendances, ainsi que des membres de leurs familles, à l'élaboration d'un plan d'action pluriannuel visant à accroître le niveau de soutien que nous apportons aux personnes aux prises avec des maladies mentales, des dépendances et des problèmes de logement dans la région de York. L'accès à un hébergement abordable et sécuritaire, ainsi qu'à des services visant à maintenir le logement, est un déterminant clé d'une bonne santé mentale et physique. À titre d'exemple, dans le comté de Simcoe, y compris dans les régions de Bradford et d'Alliston, nous avons travaillé avec l'équipe de liaison de Simcoe Sud afin d'offrir un logement abordable et des ressources de santé aux sans-abri, ainsi qu'aux personnes susceptibles d'être sans abri ou habitant des logements précaires.

Renforcer les soins palliatifs pour les patients, familles et soignants au sein de nos communautés, pour que nous puissions soutenir un plus grand nombre de personnes en fin de vie et ce, à l'endroit de leur choix.

Par l'entremise de notre Plan d'action pour les soins palliatifs, nous veillons à ce que les soins palliatifs proposés dans la région du RLISS du Centre soient excellents, accessibles et efficaces. Nous voulons offrir des soins capables de satisfaire nos besoins futurs, en s'appuyant sur les pratiques exemplaires et le « standard or » en matière de soins. Des initiatives permettant de poser les bases d'un système palliatif amélioré ont été définies en 2014-2015 en vue d'être mises en œuvre au cours du prochain exercice. Parmi les initiatives figurent un numéro de téléphone unique destiné aux patients qui souhaitent obtenir de l'information concernant les soins palliatifs et la création d'un registre central (fourni par le

Centre d'accès aux soins communautaires du Centre) pour mettre les patients de soins palliatifs en relation avec les services essentiels dont ils ont besoin.

Élargir la capacité afin de desservir un plus grand nombre de patients dans la communauté, en offrant de nouveaux services grâce auxquels un lien plus étroit pourra être établi avec les soins à domicile et en milieu communautaire.

Un exemple innovant et concret de cette priorité est notre **modèle de transport intégré**. Grâce à des ententes avec nos partenaires, les services auparavant assurés par 11 fournisseurs de transport (chacun ayant des normes et des niveaux de service différents) seront désormais consolidés, centralisés et assurés par deux seuls organismes responsables (les fournisseurs de service de santé CHATS et Circle of Care.) Ce changement permettra aux clients et aux soignants de mieux s'orienter plus facilement en matière de transport communautaire, en s'appuyant sur un niveau de soins uniforme et cohérent. Lorsque le système sera « lancé » à l'été 2015, les personnes âgées fragiles et les personnes ayant une invalidité pourront composer un numéro correspondant à leur région géographique pour obtenir un transport assisté, efficace et équitable qui leur permettra de se rendre directement chez le médecin ou à des programmes médicaux.

Soutenir la population croissante de personnes âgées de notre région au moyen de programmes et de services afin qu'elles conservent et améliorent leur santé et bien-être.

En offrant des soutiens essentiels aux personnes adultes plus âgées, nous pouvons les aider à rester à la maison le plus longtemps possible, en réduisant le besoin de se rendre au service des urgences et la nécessité d'obtenir des soins de longue durée. À titre d'exemple, nous avons financé un total de 200 sites du programme Chez soi avant tout, et ainsi permis à 1 465 clients d'obtenir une meilleure prise en charge à domicile après un séjour hospitalier. Nous avons en outre créé 625 nouveaux espaces afin de fournir aux personnes âgées à risque élevé un accès à des services d'aide à la vie autonome à la maison.

La collaboration continue avec nos patients, leurs familles et soignants nous aide à définir les priorités de nos efforts futurs. De même, les objectifs et indicateurs de rendement tels que définis par le gouvernement de l'Ontario nous fournissent de précieux renseignements qui nous permettent de surveiller notre rendement continu, d'ajuster le tir au besoin et d'élaborer des solutions stratégiques dans les domaines où nous devons nous améliorer.

La philosophie qui sous-tend notre action

Le présent rapport annuel reflète la philosophie qui sous-tend nos travaux, soit qu' **Ensemble, nous sommes meilleurs**. Chaque personne qui travaille avec nous, de près ou de loin, fait partie de l'équipe. Que vous soyez un patient, un soignant ou un membre de la famille, ou encore un fournisseur de services de santé, un membre du conseil d'administration, un employé du RLISS du Centre ou l'un des nombreux partenaires qui participent à l'accomplissement de notre mission, votre collaboration est essentielle à notre réussite.

Ensemble, nous sommes unis pour créer un système de santé viable, uniforme et durable. Et **ensemble**, nous avons le privilège de **diriger** la mise en œuvre de changements majeurs et de les **léguer** aux générations futures.



Warren Jestin

Président du
conseil d'administration



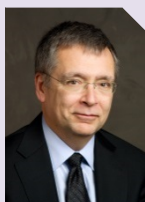
Kim Baker

Directrice générale

Conseil d'administration

Les RLISS mènent leurs activités à titre d'organismes de la Couronne sans but lucratif régis par un conseil d'administration dont les membres sont nommés. Les RLISS sont liés par la Convention de performance 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 renouvelable de un à trois ans pour un maximum de deux mandats (jusqu'à six ans).

Le rôle du conseil d'administration du RLISS consiste à surveiller 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.



Warren Jestin – Président
Du 22 octobre 2014 au 21 octobre 2017
Markham



John Rogers
Du 10 mars 2010 au 18 mars 2016
Keswick



D^{re} Uzo Anucha
Du 2 juin 2011 au 1^{er} juin 2017
Richmond Hill



Brenda Urbanski
Du 8 avril 2011 au 7 avril 2017
Barrie



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



Audrey Wubbenhorst
Du 23 octobre 2013 au 22 octobre 2016
Toronto



Albert Liang
Du 17 mai 2011 au 16 mai 2017
Markham



Aldous (Sally) Young
Du 23 octobre 2013 au 22 octobre 2016
Gormley



Stephen E. Quinlan
Du 23 juin 2011 au 22 juin 2017
Sharon

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

Au sujet du RLISS du Centre

Toutes les données démographiques utilisées dans cette section proviennent de l'analyse environnementale du Plan de services de santé intégrés 2013-2016, réalisée par la Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (Recensement Canada).

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 2014-2015, son budget de 1,9 milliard de dollars a été affecté à 95 fournisseurs de services de santé par l'entremise de 109 ententes de responsabilisation en matière de services. Ces fournisseurs de services de santé fournissent des soins et des services dans les secteurs suivants :

- sept hôpitaux publics et deux hôpitaux privés
- 46 foyers de soins de longue durée
- 36 fournisseurs de services communautaires de soutien
- 23 fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie
- un centre d'accès aux soins communautaires (CASC)
- deux centres de santé communautaire

Veillez noter que certains fournisseurs de services de santé offrent des soins et des services dans plusieurs secteurs.

Population

Le RLISS du Centre a une population de plus de 1,8 million de personnes et compte le plus grand nombre de résidents de tous les RLISS. Il figure en outre parmi les RLISS les plus diversifiés et dont la croissance est 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 et ce, à un rythme supérieur à la moyenne provinciale.

Croissance

La population du RLISS du Centre est en pleine croissance. Entre 2011 et 2016, notre population augmentera de 10,1 pour cent, ce qui correspond à 181 000 résidents de plus. D'ici 2021, elle aura crû de 20,3 pour cent depuis 2011 – l'un des taux de croissance projetés les plus élevés parmi les

RLISS (le taux de croissance projeté de la population de la province entre 2011 et 2021 est de 12,7 pour cent).

Vieillessement

Le RLISS du Centre connaît un vieillissement de la population supérieur à la moyenne (2011-2021). À l'heure actuelle, 12,5 pour cent des résidents de la région du territoire du RLISS du Centre – ou 221 068 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 pour cent de l'ensemble des résidents – ou 342 538 personnes. Cela signifie qu'en 2021, la population du RLISS du Centre comptera 121 470 personnes âgées de plus qu'à l'heure actuelle, et affichera alors le plus grand nombre de personnes âgées de tous les RLISS.

Diversité

La proportion d'immigrants du RLISS du Centre (48 pour cent des résidents) est la plus forte de tous les RLISS et sa population de minorités visibles est la deuxième plus importante (42 pour cent 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 pour cent). 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 pour cent avait le français comme langue maternelle (le deuxième plus faible pourcentage en Ontario). Le RLISS du Centre accueille 864 000 immigrants (le nombre le plus élevé de la province) et figure parmi les RLISS les plus diversifiés en Ontario.

Communautés autochtones et francophones

La population autochtone du RLISS du Centre est relativement faible: 0,4 pour cent de la population ou environ 7 000 habitants. La plupart des Autochtones du RLISS du Centre vivent à l'extérieur de la réserve. Les Chippawaouis qui habitent sur l'île de Georgina (approximativement 200 personnes) représentent la seule réserve et communauté autochtone située sur le territoire du RLISS du Centre.

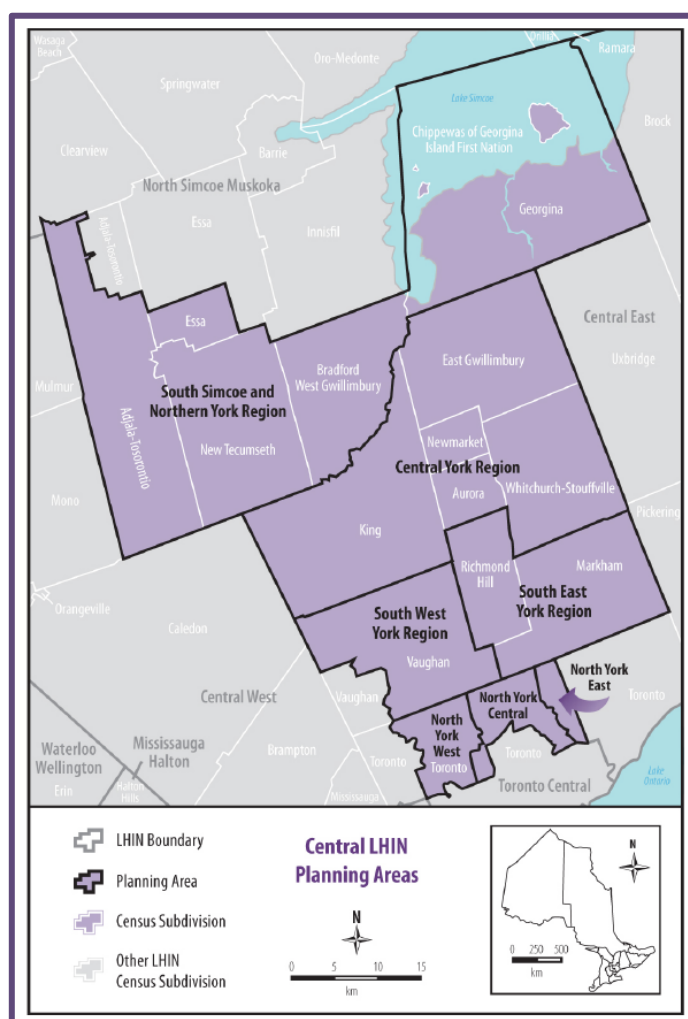
Un peu plus de 1,9 pour cent des personnes qui vivent dans la région desservie par le RLISS du Centre – environ 31 725 personnes – sont considérées comme étant francophones selon la définition provinciale adoptée en 2009.

Géographie

Le RLISS du Centre est varié sur le plan géographique. Il couvre une surface de 2 730 km² et comprend les sections du Nord de Toronto, une section d’Etobicoke, l’ensemble de la région de York et le comté de Simcoe Sud. 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.

Zones de planification du RLISS du Centre

Le RLISS du Centre est divisé en sept zones géographiques utilisées à des fins 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.

Il convient de préciser que les frontières des RLISS ne sont établies qu’aux fins de planification. Elles permettent aux RLISS d’étudier les besoins précis de leur région, sans incidence sur les modèles d’aiguillage vers des services. Cela signifie que les gens peuvent recevoir les soins du fournisseur de services de leur choix, même s’ils doivent se déplacer à l’extérieur du territoire du RLISS.

Profil de santé

L’analyse du profil de santé du RLISS du Centre nous aide à atteindre notre objectif, à savoir réduire les disparités en matière de santé et assurer un accès équitable à des soins de santé de qualité dans nos communautés, en cernant les populations qui tireraient profit d’initiatives ciblées. En règle générale, l’incidence de maladies du cœur, de l’arthrite et de multiples conditions 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. Les résidents du RLISS du Centre ont l’espérance de vie la plus élevée à la naissance, soit 83,6 ans, et la deuxième plus élevée à 65 ans en Ontario.

Cependant, il a été démontré que les déterminants sociaux de la santé, comme le chômage, le niveau de scolarité et les comportements à risque – tels que le tabagisme, l’obésité et l’inactivité – avaient une influence sur la santé des gens. Il existe des variations dans l’état de santé des gens au sein des zones de planification du RLISS, que l’on peut attribuer aux différents résultats enregistrés pour ces caractéristiques. Simcoe Sud/Région de York Nord et North York Ouest sont deux zones de planification qui abritent des populations à risque sur le plan de la santé. Dans ces deux zones de planification, le nombre de résidents qui souffrent de maladies chroniques graves et qui ont de la difficulté à accéder aux soins primaires est plus élevé, 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, étant donné que la prévalence de multiples maladies chroniques augmente considérablement avec l’âge. Près de 40 pour cent des résidents actuels de la région desservie par le RLISS du Centre sont âgés de 65 à 74 ans et 56 pour cent de ceux âgés de 75 ans et plus souffrent d’au moins deux maladies chroniques. Ces

maladies sont responsables de six décès sur dix, en plus de représenter 20 pour cent des congés d'hôpitaux de soins de courte durée et 25 pour cent des jours de soins de courte

Créer un système de soins de santé viable : financement, responsabilisation et rendement

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 ceux qui reçoivent des soins de santé dans notre région. Le RLISS du Centre s'engage à affecter les fonds destinés à la santé de manière transparente, réceptive et responsable.

Affectation des fonds des fournisseurs de services de santé

En 2014-2015, le RLISS du Centre a autorisé des paiements de transfert de 1 949 997 048 dollars aux secteurs ci-dessous, ce qui représente une hausse de 3,3 pour cent par rapport à l'année précédente :

Secteur	2014-2015	2013-2014
Hôpitaux	1 151 604 778 \$	1 128 142 640 \$
Foyers de soins de longue durée	338 701 021 \$	330 282 084 \$
Centre d'accès aux soins communautaires	282 089 932 \$	258 379 710 \$
Services communautaires de soutien	84 591 275 \$	80 252 415 \$
Organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	81 011 874 \$	78 343 289 \$
Centres de santé communautaire	11 998 168 \$	11 588 944 \$
TOTAL	1 949 997 048	1 886 989 082

Responsabilisation du système de santé

Grâce à l'élaboration et à l'exécution d'ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) avec les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre et à la conclusion de la Convention de performance 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 2014-2015, le RLISS du Centre avait conclu 109 ERS pour l'ensemble des secteurs et des fournisseurs. À terme, ces ententes favorisent la collaboration 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, orienté sur l'amélioration de la qualité des soins fournis aux

personnes et à leurs familles, dans les limites des ressources disponibles.

Atteinte de nos objectifs de rendement

L'accès rapide aux soins est essentiel. Ainsi, les patients qui reçoivent des soins dans la structure la plus appropriée bénéficient d'une meilleure accessibilité en cas de besoin. C'est pourquoi l'accès aux soins de santé et les temps d'attente demeurent une priorité tant à l'échelle provinciale qu'à l'échelle locale.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le RLISS du Centre a adopté une approche intégrée dans le but d'optimiser l'utilisation de nos ressources et capacités locales. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS du Centre et les fournisseurs de services de santé locaux ont travaillé ensemble pour accroître davantage l'accès aux soins de santé et réduire les temps d'attente.

Le tableau intitulé : *Rendement et objectifs du RLISS du Centre tels que définis par la province de l'Ontario 2014-2015, p. 17*, illustre les résultats de dernier trimestre ainsi



que ceux de l'exercice 2014-2015 dans son intégralité. Voici ce que nous faisons pour atteindre ces objectifs :

Accès aux services de santé

Indicateurs de rendement 1 à 3

Temps d'attente pour les patients dans les salles d'urgence.

Le RLISS du Centre n'a pas atteint son objectif de 30 heures au 90^e percentile pour la durée du séjour dans les salles d'urgence des patients admis. Cette situation est attribuable en partie à l'augmentation tant du volume que de la complexité des cas de consultation dans les salles d'urgence. En outre, les salles d'urgence au sein du RLISS du Centre ont enregistré une augmentation de l'engorgement au cours des mois d'hiver en raison des changements de température apportant des vagues de grippe et des problèmes de capacité relative aux lits pour les patients hospitalisés en attente d'autres niveaux de soins (ANS). Il arrive souvent que si certains patients ne nécessitent plus de soins de courte durée en milieu hospitalier, ils continuent néanmoins d'occuper un lit de l'unité de soins de courte durée en attendant d'obtenir leur congé ou d'être transférés. Parmi les initiatives ciblées par les hôpitaux du RLISS du Centre pour améliorer la durée de séjour des patients admis, citons le cheminement des patients/réduction des ANS, l'augmentation de ressources en immobilisations/en équipement, ainsi que l'amélioration des processus/de l'efficacité. Un groupe de travail portant sur la planification de la période de vacances a également été mis sur pied par le RLISS afin de planifier et de mettre en œuvre des stratégies d'atténuation pour assurer un accès aux patients approprié, sans délai et sécuritaire pendant la période des vacances/de la grippe.

Le RLISS du Centre continue d'obtenir un rendement supérieur à la cible du RLISS de 7 heures au 90^e percentile pour la durée du séjour dans les salles d'urgence des patients complexes non admis. Le RLISS a également enregistré une amélioration par rapport à l'année précédente, tel que mentionné dans les résultats trimestriels et annuels. De plus, les initiatives en lien avec la facilitation du cheminement des patients dans les salles d'urgence, l'amélioration du processus visant à donner, dès l'admission, le congé aux patients ayant des situations médicales complexes, l'accès amélioré aux services d'imagerie diagnostique et enfin, l'amélioration des évaluations initiales de médecins, demeurent les principaux moteurs d'amélioration.

Tel que mentionné dans les résultats trimestriels et annuels, le RLISS du Centre a également obtenu

systématiquement un rendement supérieur à la cible du RLISS de 4 heures au 90^e percentile pour la durée du séjour dans les salles d'urgence des patients non complexes et non admis et a démontré une amélioration par rapport à l'année précédente. Les initiatives axées sur l'évaluation initiale par un médecin (p. ex. zones de traitement rapide, adjoints au médecin) et sur l'amélioration de la coordination des soins au sein de la communauté (p. ex. maillons santé, personnel infirmier spécialisé en gestion des urgences en gériatrie, infirmières et infirmiers spécialisés dans la planification des congés) ont toutes contribué à conserver les acquis en matière d'amélioration pour cet indicateur de rendement.

Le RLISS du Centre continue de surveiller étroitement le rendement des salles d'urgence et de travailler en collaboration avec les hôpitaux et d'autres intervenants au sein du continuum de soins, dans le but de donner des recommandations, de fournir des occasions de revoir les stratégies et de favoriser le partage des compétences.

Indicateurs de rendement 4 à 10

Pourcentage des patients qui reçoivent une intervention chirurgicale ou un examen diagnostique à l'intérieur des délais de la cible provinciale fixée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

En 2014-2015, le RLISS du Centre a dépassé ses cibles de rendement pour les chirurgies liées au cancer, les pontages coronariens, les chirurgies de la cataracte, les arthroplasties de la hanche et du genou, de même que pour les examens diagnostiques tomодensitométriques. Ces succès sont notamment attribuables aux initiatives novatrices du RLISS du Centre, telles que la création de deux Centres d'excellence pour les soins ophtalmologiques et du Centre d'évaluation complète des articulations pour les arthroplasties de la hanche et du genou.

Le RLISS du Centre a en outre affecté des fonds pour accroître le nombre d'examens tomодensitométriques et d'arthroplasties de la hanche et du genou au cours de l'exercice 2014-2015.

Le pourcentage de patients qui ont reçu leur examen diagnostique d'IRM diagnostique à l'intérieur des délais de la cible provinciale fixée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a constitué un véritable défi pour le RLISS du Centre au cours de l'année 2014-2015.

L'augmentation des demandes provenant de programmes régionaux a fait augmenter les temps d'attente pour ces services. Le RLISS du Centre a affecté des fonds nécessaires à l'augmentation du nombre d'heures d'IRM pour accroître le rendement, ce qui a donné lieu à une

amélioration continue au cours de l'exercice 2014-2015.

Accès aux services de soins de santé

(Résultats annuels 2014-2015)

Pourcentage de cas* traités à l'intérieur des délais de la cible provinciale :

- ✓ 100 % des chirurgies liées au cancer
- ✓ 100 % des chirurgies de la cataracte
- ✓ 99 % des pontages coronariens
- ✓ 96 % des arthroplasties de la hanche
- ✓ 95 % des arthroplasties du genou
- ✓ 88 % des examens diagnostiques tomodensitométrie

Réductions des temps d'attente

(Résultats annuels 2014-2015)

- ✓ Les patients non complexes et non admis qui se rendent dans les services des urgences du RLISS du Centre sont traités dans un délai de 3,4 heures – il s'agit de la durée la plus courte en Ontario

* Le pourcentage de cas fait référence aux cas de priorité IV.

Intégration et coordination des soins

Indicateur de rendement 11

Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS). Ce pourcentage permet d'évaluer la proportion de jours-patients utilisés par les patients ANS.

Sa cible étant de 15 pour cent, le RLISS du Centre a atteint un résultat annuel s'élevant à 14,4 pour cent en 2014-2015. Le pourcentage du RLISS du Centre en ce qui a trait aux jours passés en attente d'un ANS aux T1 et T2 en 2014-2015 étaient respectivement de 13,8 pour cent et de 13,7 pour cent. La saison grippale et la flambée de l'influenza dans les foyers de soins de longue durée a eu une incidence sur le cheminement des patients au T3 et a fait augmenter le nombre de jours passés en attente d'un ANS à 14,5 pour cent au cours du plus récent trimestre (T3 2014-2015). Les efforts continus déployés par nos fournisseurs de services dans tous les secteurs ont néanmoins permis au RLISS du Centre d'atteindre la cible pour cet indicateur.

L'atteinte de notre cible de rendement est le fruit de la collaboration entre le RLISS du Centre, les hôpitaux, le

Centre d'accès aux soins communautaires du Centre et les partenaires de la communauté, ainsi que de notre soutien continu des projets visant l'amélioration de l'accès aux soins et la prestation de services de santé dans les meilleures conditions possible.

Indicateur de rendement 12

*Temps d'attente pour les services à domicile du CASC - Demande présentée d'un milieu communautaire au premier service du CASC (à l'exclusion de la gestion de cas)**

Le rendement du RLISS du Centre lui a permis d'atteindre la cible globale pour l'exercice 2014-2015 même s'il n'a pas atteint sa cible au cours du troisième trimestre. Ce résultat est surtout dû à l'investissement supplémentaire réalisé au cours du troisième trimestre, lequel a permis au CASC de retirer de la liste d'attente des clients ayant des durées d'attente plus longues, ce qui a affecté le rendement pour cet indicateur. Une amélioration du rendement est attendue pour 2015-2016 étant donné que la liste d'attente a été réduite.

Amélioration de la qualité des soins et de la santé des patients

Indicateur de rendement 13

Pourcentage de visites répétées et imprévues aux services des urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours pour les groupes de maladies analogues.

Le RLISS du Centre a enregistré une légère augmentation du résultat annuel en 2014-2015, lequel est passé de 15,04 pour cent en 2013-2014 à 15,50 pour cent. Nous poursuivons nos efforts pour améliorer le rendement dans ce domaine avec des initiatives telles que les maillons santé, le programme d'intervention rapide en soins infirmiers, le personnel infirmier en télémédecine travaillant en milieu hospitalier et la mise en œuvre des actes médicaux fondés sur la qualité.

Indicateurs de rendement 14-15

Pourcentage de visites répétées et imprévues aux services des urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours, et ce pour les visites attribuables à des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

En 2015-2016, pour les trimestres 1 à 3, le RLISS du Centre n'a pas atteint l'objectif dans ce domaine, le pourcentage étant de 23,62 pour cent. Le RLISS a affiché un rendement comparable à celui enregistré à l'exercice 2013-2014 (23,46 pour cent). Les chiffres reflètent une

hausse du nombre de visites imprévues aux urgences pour des problèmes liés à la toxicomanie partout dans la province. Des investissements continus afin d'améliorer l'accès aux services pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie ont été réalisés pour répondre à ce problème, dont l'ouverture de la clinique MOBYSS par l'Association canadienne pour la santé mentale et les dépendances des régions de York et Simcoe Sud. Il s'agit d'une clinique de soins de santé mobile dans laquelle sont fournis des services de santé primaire comme un conseil en matière de santé mentale et

de toxicomanie, qui rejoint les jeunes dans leurs lieux de rencontre. Le RLISS du Centre a également mis en place des programmes d'intervenants pairs dans deux services des urgences et a étendu les services mobiles d'intervention en cas de crise, en partenariat avec des services de gestion des urgences et les corps de police. De plus amples renseignements sur les initiatives visant à améliorer le rendement sont fournis dans la section *Santé mentale et toxicomanie*, p. 22.

Rendement et cibles du RLISS du Centre, tels que définis par la province de l'Ontario 2014-2015

n° IP	Indicateurs de rendement pour 2014-2015	Point de départ	Cible de rendement du RLISS du Centre	Trimestre le plus récent	Résultat annuel
1: Accès aux services de santé					
1	90 ^e percentile pour la durée du séjour dans les salles d'urgence des patients admis	32,27	30,00	38,05	32,70
2	90 ^e percentile pour la durée du séjour dans les salles d'urgence des patients complexes non admis (notés 1 à 3 à l'ÉTG)	7,15	7,00	6,52	6,53
3	90 ^e percentile pour la durée du séjour dans les salles d'urgence pour les patients non complexes et non admis (notés 4 et 5 à l'ÉTG)	3,65	4,00	3,35	3,43
4	Pourcentage des cas de priorité IV traités à l'intérieur de la cible provinciale pour l'accès aux chirurgies liées au cancer (84 jours)	100 %	90,00 %	100,00 %	99,75 %
5	Pourcentage des cas de priorité IV traités à l'intérieur de la cible provinciale pour l'accès aux pontages coronariens (90 jours)	96,50 %	90,00 %	100,00 %	99,00 %
6	Pourcentage des cas de priorité IV traités à l'intérieur de la cible provinciale pour l'accès à la chirurgie de la cataracte (182 jours)	100 %	90,00 %	99,68 %	99,69 %
7	Pourcentage des cas de priorité IV traités à l'intérieur de la cible provinciale pour l'accès aux arthroplasties de la hanche (182 jours)	96,00 %	90,00 %	98,86 %	96,42 %
8	Pourcentage des cas de priorité IV traités à l'intérieur de la cible provinciale pour l'accès aux arthroplasties du genou (182 jours)	95,00 %	90,00 %	98,21 %	95,32 %
9	Pourcentage des cas de priorité IV traités à l'intérieur de la cible provinciale pour l'accès aux examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (28 jours)	48,00 %	55,00 %	48,09 %	38,50 %
10	Pourcentage des cas de priorité IV traités à l'intérieur de la cible provinciale pour l'accès aux examens tomographiques (28 jours)	84,00 %	85,00 %	91,11 %	88,71 %
2: Intégration et coordination des soins					
11	Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS) selon le RLISS de l'établissement*	16,27 %	15,00 %	14,53 %	14,40 %
12	90 ^e percentile pour le temps d'attente avant d'obtenir des services à domicile du CASC - Demande présentée par un milieu communautaire au premier service du CASC (à l'exclusion de la gestion de cas)*	23,00	28,00	31,00	28,00
3: Qualité et résultats pour la santé					
13	Réadmission à l'hôpital à l'intérieur d'une période de 30 jours pour les groupes de maladies analogues**	15,82 %	15,00 %	15,36 %	15,50 %
14	Visites répétées et imprévues aux services des urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	17,60 %	17,00 %	17,31 %	17,60 %
15	Visites répétées et imprévues aux services des urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	20,70 %	20,70 %	25,95 %	23,62 %

*Les données de l'exercice 2014-2015 reflètent les quatre trimestres les plus récents, soit de T4 2013-2014 à T3 2014-2015, et ce pour des raisons de disponibilité des données.

**Les données de l'exercice 2014-2015 reflètent les quatre trimestres les plus récents, soit de T3 2013-2014 à T2 2014-2015, et ce pour des raisons de disponibilité des données.

Note : Vert = l'indicateur a atteint l'objectif du RLISS du Centre; Jaune = l'indicateur n'a pas atteint l'objectif du RLISS du Centre mais a enregistré une amélioration par rapport à la ligne de base; Rouge = l'indicateur n'a pas atteint l'objectif du RLISS du Centre

Faire avancer l'excellence dans les soins de santé locaux ensemble



En 2014-2015, le RLISS du Centre a continué de concentrer ses efforts sur les priorités du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016 qu'il a lancé en février 2013.

Le PSSI 2013-2016 est la feuille de route qui lui permettra de concrétiser sa vision : *Collectivités compassionnelles – population en meilleure santé*. Ce plan s'appuie sur les réussites des PSSI précédents, soit ceux de 2007-2010 et de 2010-2013.

Le PSSI 2013-2016 propose quatre orientations du système fondées sur la qualité, qui guident les activités du RLISS du Centre, ainsi que les investissements dans le système de santé local. Ces orientations sont les suivantes :

- **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 par l'entremise des soins communautaires, actifs, à long terme et de fin de vie;

- **Accent sur la personne** – améliorer l'équité dans la manière dont les gens font l'expérience des soins et des services de santé.

En travaillant de concert avec les fournisseurs de services de santé, le RLISS du Centre s'engage à aider les membres de la communauté à recevoir les soins requis, au moment opportun, et au bon endroit.

Certains des progrès accomplis et des résultats obtenus en 2014-2015 sont décrits ci-dessous.

Caractère approprié

Améliorer la prestation de soins sécuritaires, efficaces et opportuns au bon endroit.

Amélioration de l'efficacité et de la capacité des services des urgences

L'amélioration de l'accès aux soins et la prestation de services dans les conditions les plus appropriées possible s'inscrivent parmi les priorités de la province et du RLISS du Centre de façon continue. Nous nous engageons à réduire les temps d'attente dans les services des urgences (SU) et à renforcer la capacité de notre système de santé local.

Alléger les pressions liées à l'engorgement des services d'urgence et aux patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS)

Le RLISS du Centre continue de poursuivre deux objectifs prioritaires, soit de réduire le temps d'attente dans les services des urgences locaux et d'accorder aux patients leur congé plus rapidement, de sorte que ces derniers se rétablissent dans le milieu le plus approprié possible.



Deux groupes de travail occupent un rôle actif au sein du RLISS du Centre et réunissent des représentants de tous les hôpitaux du territoire, du CASC du Centre et des services médicaux d'urgence (SMU) de Toronto et de York, ainsi que d'autres intervenants clés du secteur. Ces groupes offrent une tribune de collaboration et de discussion qui vise à faciliter l'échange de connaissances et d'idées sur les stratégies en matière de services des urgences, d'ANS et d'amélioration du système. On présente ci-après certaines des initiatives clés menées en 2014-2015.

- Le RLISS du Centre a investi dans le programme **Chez soi avant tout**, lequel est offert en partenariat avec les hôpitaux du RLISS et le CASC du Centre et vise à faciliter la transition des personnes âgées de l'hôpital à leur domicile. Selon la philosophie **Chez soi avant tout**, les personnes âgées qui ne nécessitent plus de traitements et de soins actifs à l'hôpital devraient pouvoir rentrer chez elles et obtenir le soutien posthospitalisation dont elles ont besoin pour poursuivre leur rétablissement de façon sécuritaire. Par ailleurs, si des personnes sont appelées à décider si elles iront vivre ou non dans un foyer de soins de longue durée, le programme **Chez soi avant tout** leur accordera tout le temps nécessaire pour prendre une décision éclairée et réfléchie, et ce dans la dignité et le confort de leur domicile.

Le programme **Chez soi avant tout** a été lancé en septembre 2009 et en mars 2015, 4 529 clients avaient bénéficié des services qu'il propose. Au cours de l'exercice de 2014-2015, le RLISS du Centre a financé un total de 200 places dans ce programme et a aidé 1 465 clients à regagner leur foyer en toute sécurité après un séjour à l'hôpital. Soixante-douze pour cent des clients du programme **Chez soi avant tout** sont demeurés dans leur communauté après avoir reçu des soins améliorés, ce qui a eu pour effet de réduire les besoins en soins de longue durée.

- Au cours de l'été 2014, le RLISS du Centre a organisé un **événement Kaizen Chez soi avant tout** qui a réuni plus de 30 intervenants de partout dans la région. Cet événement Kaizen s'articulait autour de quatre projets clés prioritaires qui visent à améliorer la communication et les interactions avec les patients

et les familles, à simplifier le processus du programme qui s'applique aux patients bénéficiant des services du CASC du Centre et à mettre en place un processus permettant aux patients des services des urgences d'être directement pris en charge par le programme **Chez soi** avant tout.

- Le RLISS du Centre a financé **103 lits de soins transitoires**. Ces lits sont utilisés de manière temporaire et sont conçus pour accueillir les patients qui viennent d'obtenir leur congé et accélérer leur transition sécuritaire entre le milieu où ils reçoivent des soins de courte durée et le milieu où ils bénéficieront de soins de rétablissement spécialisés plus appropriés et du degré d'autonomie le plus élevé possible.
- Le RLISS du Centre a continué d'investir dans le **personnel infirmier en gestion des urgences gériatriques** dans l'ensemble des hôpitaux de son territoire. Ce personnel infirmier est responsable de cibler les personnes âgées à risque élevé dans les services des urgences, d'évaluer leur état de santé, de faciliter l'accès aux services de soutiens communautaires appropriés et de les aider à continuer à vivre dans leur communauté.
- Le RLISS du Centre a soutenu la réforme provinciale des services de physiothérapie par l'entremise de stratégies visant à **élargir la portée des services de physiothérapie offerts aux personnes âgées dans la communauté** et ainsi, à aider ces à maintenir leur santé et à demeurer actives et autonomes.
- Le RLISS du Centre a favorisé la croissance des **équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée** en finançant des initiatives clés qui visent à améliorer les soins infirmiers dans les foyers de soins de longue durée, à offrir aux résidents qui nécessitent des soins de longue durée un meilleur accès à des services de haute qualité dans leur domicile, et à éviter les transferts aux services des urgences et les admissions à l'hôpital.
- Le RLISS du Centre a joué un rôle de premier plan dans l'établissement de liens entre les fournisseurs de services de santé et les fournisseurs de services communautaires afin de mieux desservir les patients grâce aux maillons santé, particulièrement les patients présentant des besoins complexes.

- Le RLISS du Centre a soutenu la mise en place de la *Politique des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé* de la province, et ce de façon à ce que les services d'aide à la vie autonome soient plus équitables et accessibles pour les personnes âgées.
- Le RLISS du Centre a également soutenu la mise en œuvre de la Ligne directrice sur l'évaluation et le rétablissement de la province, laquelle vise à améliorer les services de réadaptation et de rétablissement offerts aux personnes âgées à risque élevé et à favoriser l'adoption de mesures permettant de retarder la perte des capacités fonctionnelles.

Programme de financement axé sur les résultats des services des urgences (7^e année)

Le Programme de financement axé sur les résultats des services des urgences s'inscrit dans la Stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences (SU) de l'Ontario et a pour but d'améliorer le rendement des salles d'urgence. Tous les établissements visés par le programme doivent s'améliorer à l'égard des 5 indicateurs provinciaux de rendement des services des urgences suivants :

- 90^e percentile pour la durée du séjour à la salle d'urgence des patients admis;
- 90^e percentile pour la durée du séjour à la salle d'urgence des patients non admis et présentant un degré de gravité élevé;
- 90^e percentile pour la durée du séjour à la salle d'urgence des patients non admis et présentant un degré de gravité faible;
- 90^e percentile pour le temps nécessaire à l'évaluation initiale du médecin;
- 90^e percentile pour le temps d'attente avant d'obtenir un lit d'hôpital.

En plus de déployer des efforts afin de réduire les temps d'attente dans les services des urgences, les établissements visés doivent continuer de s'améliorer sur les points suivants :

- Temps de déchargement des ambulances;
- Satisfaction des patients;
- Temps de consultation;
- Rendement des ANS.

En 2014-2015, le RLISS du Centre a reçu un financement unique de 12,3 millions de dollars dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats des services des urgences, le financement total accordé par la province s'élevant à 99 millions de dollars. Le financement a servi à soutenir les initiatives visant à améliorer l'accessibilité et à renforcer la capacité des salles d'urgence, à y réduire le temps d'attente des patients admis et non admis et à augmenter le taux de satisfaction des patients.

Les six hôpitaux de soins actifs du RLISS du Centre ont participé au programme, soit l'Hôpital régional de Humber River (établissements Church et Finch), l'Hôpital de Markham-Stouffville, Mackenzie Health, l'Hôpital général de North York, le Centre de santé régional de Southlake et l'Hôpital Stevenson Memorial. Parmi les hôpitaux du RLISS du Centre, l'Hôpital Stevenson Memorial s'est classé au deuxième rang des établissements les plus performants, alors que le Centre de santé régional de Southlake et l'Hôpital général de North York ont reçu respectivement le financement le plus élevé et le deuxième plus élevé de la province.

Équipes d'intervention infirmière

Dans le cadre de la Stratégie pour les salles des urgences et l'accès aux différents niveaux de soins, en 2011-2012, on a mis sur pied les équipes d'intervention infirmière (EII) dans la région du RLISS du Centre.

Les trois EII du territoire du RLISS se composent d'un personnel infirmier spécialisé qui viennent renforcer la capacité des foyers de soins de longue durée en travaillant de pair avec le personnel à l'amélioration de l'accès aux soins requis en temps opportun et à la réduction du nombre de transferts aux services des urgences et des admissions à l'hôpital pouvant être évités – ce qui a également une incidence sur le temps d'attente dans les services des urgences. Tous les foyers de soins de longue durée du RLISS du Centre ont actuellement accès aux services des EII.

En 2014-2015, le RLISS du Centre a soutenu deux initiatives clés visant à améliorer le rendement et la qualité des services offerts aux résidents des foyers de soins de longue durée, ainsi qu'à favoriser le rapatriement durable, en temps opportun, des résidents transférés et admis :

- **Projet pilote** ayant pour but d'instaurer une collaboration entre les EII du RLISS du Centre et le personnel infirmier en gestion des urgences gériatriques, les intervenants pivots et le personnel responsable de la planification des congés de l'ensemble des hôpitaux du RLISS du Centre, et de favoriser le retour durable, en temps opportun, des résidents transférés et admis;
- **Mise en place d'un processus de notification automatisé** visant à faciliter le suivi des admissions et des congés des patients dont la gestion relève des EII.

Les services des EII ont eu pour effet de réduire le nombre de visites aux urgences. Les données sur le transport d'urgence du premier trimestre de 2014-2015 montrent qu'en moyenne, les transferts d'urgence ont été évités dans 89 % des cas survenus dans l'ensemble des foyers*.

Résumé des données sur les activités des équipes d'intervention infirmière de la région du RLISS du Centre : T1 de 2014-2015 (1^{er} avril au 30 juin 2014)

Prévention et gestion des maladies chroniques

En 2014-2015, on a complété avec succès le processus de transfert des programmes d'éducation sur le diabète aux RLISS. Le RLISS du Centre a assuré la coordination et la planification de cinq programmes d'éducation sur le diabète (PED) et de deux programmes de lutte contre le diabète chez les enfants, et ce dans cinq différents hôpitaux et dans deux centres de santé communautaires. Certaines des principales réalisations de 2014-2015 à ce chapitre sont présentées ci-après.

- **Normalisation du processus d'orientation** : Les PED du RLISS du Centre ont procédé à une mise à jour et une normalisation des formulaires d'orientation communs. Tous les formulaires d'orientation (y compris l'information relative aux PED et les ressources connexes) sont offerts sur le site Web lignesantecentre.ca du CASC du Centre :
- **Dépistage du diabète** : Les responsables des PED du RLISS du Centre ont établi un partenariat avec les pharmaciens locaux et les centres d'accueil pour nouveaux arrivants en vue d'offrir des examens de

dépistage du diabète aux individus à risque et de faire la promotion de la santé auprès de ces derniers.

- **Réseau de télémédecine de l'Ontario (RTO) et accès aux soins spécialisés** : En 2014-2015, le RLISS du Centre a permis aux PED d'avoir accès à des services de télémédecine. L'accès élargi grâce au RTO favorise la prestation de soins spécialisés et la tenue de séances de groupe d'éducation sur le diabète dans les régions éloignées et les foyers de soins de longue durée.
- **Cheminements cliniques communautaires** : Le responsable des soins primaires du RLISS du Centre a terminé l'élaboration de cheminements cliniques communautaires sur internet à l'intention des personnes atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et du diabète.
- **Maillons santé** : Les PED du RLISS du Centre se sont associés à un maillon santé en vue de mieux appuyer les patients atteints de troubles complexes.
- **Gestion des maladies chroniques** : On a mis sur pied des cliniques spécialisées en MPOC dans les deux centres de santé communautaires afin de soutenir la prise en charge des patients dans leur communauté. De plus, on a organisé 20 séances d'exercice Pour mieux respirer dans l'ensemble du RLISS, lesquelles sont surtout destinées aux patients à risque de souffrir de MPOC et d'insuffisance cardiaque chronique (ICC), ou qui en sont aux premiers stades de ces maladies.

Actes médicaux fondés sur la qualité :

En tant qu'éléments clés de la Réforme du financement du système de santé (RFSS), des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) ont été mis en place en 2012-2013 en vue de soutenir l'adoption de pratiques exemplaires fondées sur les données probantes et d'harmoniser les approches en matière de soins et le financement axé sur le patient.

Les AMFQ correspondent à des groupes de services destinés aux patients dont les traitements et les diagnostics sont liés d'un point de vue clinique. On définit ces groupes selon un cadre de pratique fondé sur les données probantes, et ce en

vue de créer des occasions d'améliorer les processus, de redéfinir les approches cliniques, d'améliorer l'état de santé et l'expérience des patients, et de réaliser des économies, s'il y a lieu.

Par le passé, le RLISS du Centre a collaboré avec les hôpitaux et les intervenants communautaires pour soutenir la mise en place des services d'AMFQ suivants : arthroplasties unilatérales de la hanche ou du genou, soins liés à la maladie pulmonaire obstructive chronique, soins liés à l'insuffisance cardiaque chroniques et les accidents vasculaires cérébraux (AVC).

En 2014-2015, le RLISS du Centre a également soutenu la mise en place des AMFQ visant à traiter les pneumonies acquises dans la communauté. Afin de mener cette initiative, on a formé un groupe de travail composé de représentants des hôpitaux publics du RLISS du Centre et du CASC du Centre. Le groupe a partagé des outils avec les organisations membres, élaboré des cheminement cliniques uniformes pour le traitement des pneumonies acquises dans la communauté, procédé à la normalisation de plusieurs d'indicateurs de qualité et rédigé un guide normalisé à l'intention des patients. Les outils développés par le groupe de travail sur les AMFQ portant sur la pneumonie seront mis en œuvre dans l'ensemble du RLISS du Centre afin d'aider les cliniciens à offrir des soins de qualité fondée sur des données probantes aux patients qui souffrent de pneumonies et d'amener les patients à mieux comprendre en quoi consistera leur traitement tout au long du continuum des soins lorsqu'ils seront transférés de l'hôpital à la maison.

Élargissement des services de physiothérapie pour les personnes âgées et les patients

En 2013, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a procédé à une réforme des services de physiothérapie financés par l'assurance-santé de l'Ontario. Cette restructuration a permis d'offrir aux patients de l'ensemble du RLISS du Centre davantage de services de physiothérapie de haute qualité, ainsi que de mettre sur pied de nouveaux points de service.

La réforme des services de physiothérapie et l'expansion des services ont eu pour effet d'améliorer l'accès aux services dans la communauté et les milieux de soins de longue durée, ainsi que d'assurer un accès plus équitable aux soins, et ce en raison des nouveaux services mis en place dans les communautés du RLISS du Centre où l'offre de soins était auparavant insuffisante. L'accès à des services de physiothérapie et l'exercice régulier aident les personnes âgées à conserver leur force physique et leur équilibre, à éviter les chutes et à vivre de façon autonome dans leur propre domicile.

- ✓ Depuis le 31 mars 2015, plus de 200 différents établissements du RLISS du Centre offrent au total plus de 370 cours d'activité physique en groupe et 247 formations en prévention des chutes à l'intention des personnes âgées, et ce dans les foyers de soins de longue durée et les milieux communautaires.
- ✓ En 2014-2015, plus de 10 000 patients ont bénéficié des services de physiothérapie financés par l'Assurance-santé de l'Ontario qu'offrent 25 cliniques de physiothérapie du RLISS du Centre.
- ✓ En 2014-2015, plus de 15 000 clients ont reçu des services individuels de physiothérapie à domicile par l'entremise du CASC du Centre.
- ✓ Le RLISS a accordé un financement à chacun des 46 foyers de soins de longue durée de son territoire afin qu'ils offrent des services individuels de physiothérapie et des cours d'activité physique en groupe à leurs résidents.



Accès

Continuer d'améliorer l'accès aux services de soins hospitaliers, communautaires et primaires.

Jeunes adultes présentant des difficultés sur le plan médical et du développement

En 2013-2014, le RLISS du Centre a mis sur pied un groupe consultatif regroupant les RLISS de la région du Grand Toronto (RGT). Ce groupe collabore avec différents ministères, les RLISS et les fournisseurs de soins afin de mettre au point et de définir un modèle de soins commun répondant aux besoins des personnes qui présentent des difficultés sur le plan médical et du développement et qui ne sont pas en mesure de gérer leurs propres soins.

En 2014-2015, le RLISS du Centre a appliqué les recommandations du groupe consultatif et en collaboration avec le bureau de la région du Centre du ministère des Services sociaux et communautaires, a mis sur pied neuf centres de services dont le mandat est d'assurer la coordination des soins des jeunes adultes correspondant à ce profil et de fournir à ces derniers un accès à des soins de santé et un logement. Le financement des services offerts à ces personnes touche et soutient les activités de deux différents secteurs, soit les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et le secteur de la santé.

Politique des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé

L'objectif des services d'aide à la vie autonome est de soutenir les personnes âgées qui présentent des besoins élevés et qui nécessitent des services de manière plus fréquente ou intense que ce qu'offrent les services de soins à domicile habituels. Ces services proposent notamment l'aide d'un préposé aux services de soutien à la personne, de l'aide-ménagère et des vérifications de sécurité 24 heures sur 24, 7 jours par semaine, et ce selon un horaire établi ou non. La mise en œuvre de la politique a eu pour effet d'améliorer l'accès aux services équitables pour les personnes âgées à risque élevé, et ce peu importe si elles vivent dans leur communauté ou dans un logement avec services de soutien.

Entre 2013 et 2015, le RLISS du Centre a mis en œuvre la Politique des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé, et a investi 5 millions de dollars afin d'offrir des services à 625 personnes âgées supplémentaires. Au total, le RLISS du Centre a permis à 625 personnes de plus de bénéficier des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé.

Politique concernant les malades en phase critique

La Politique concernant les malades en phase critique de la province vise à promouvoir une philosophie de soins pour les patients les plus souffrants, vulnérables et gravement malades qui sont atteints d'une maladie ou vivant une situation mettant en danger leur vie ou pouvant compromettre un de leur membre. Cette politique a pour but d'améliorer l'accès opportun à des services de consultation médicale et, au besoin, de faciliter le transfert de patients vers un hôpital où ils pourront recevoir les services cliniques requis dans un délai de quatre heures, si possible.

Tous les hôpitaux du RLISS du Centre et différents intervenants clés ont travaillé de pair en vue de mener à bien la mise en œuvre de la politique et de mettre en place des processus d'orientation, d'acceptation et de rapatriement normalisés dans tous les hôpitaux du RLISS du Centre. De plus, le RLISS du Centre a collaboré avec d'autres RLISS de la RGT afin d'élaborer un plan d'action conjoint et de mettre en œuvre la Politique concernant les malades en phase critique dans tous les RLISS de la RGT, ainsi que des processus d'orientation, d'acceptation et de rapatriement ayant fait l'objet d'un consensus.

Santé mentale et toxicomanie

Aider les personnes vivant avec une maladie mentale ou une toxicomanie à obtenir le soutien dont elles ont besoin représente un défi permanent dans le RLISS du Centre et partout ailleurs en Ontario. Le RLISS du Centre continue d'allouer ses ressources aux services où l'incidence sur la clientèle sera la plus positive et la plus considérable, et de sorte que les patients soient en mesure de mieux gérer les symptômes précoces de leur trouble de santé, qu'ils aient accès à des services coordonnés à chacune des étapes du continuum de soins et qu'ils reçoivent les soins dont ils ont besoin à l'endroit et au moment approprié.

Les principaux objectifs du RLISS du Centre visant à améliorer les services de santé mentale et de toxicomanie s'harmonisent avec la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Cette initiative s'articule autour du plan « Esprit ouvert, esprit sain » qui couvre une période de 10 ans et qui prévoit une restructuration des services en santé mentale et en toxicomanie de l'Ontario, laquelle visera d'abord les services destinés aux enfants et aux jeunes. Réussites du plan de 2014-2015 :

- Amélioration de l'accès aux **services de gestion de cas et de consultation en santé mentale et en toxicomanie** de la région de York pour les résidents vivant dans les foyers de soins spéciaux, les centres d'hébergement, les refuges ou les logements sociaux, et ce par l'entremise de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), bureau de la région de North York et de Simcoe Sud. Le programme propose des services de gestion de cas et de soutien dans l'ensemble du continuum et se caractérise par la souplesse avec laquelle il permet d'offrir aux clients un niveau de soutien qui répond à leurs besoins.
- Mise en œuvre d'un **modèle de service mobile d'intervention en cas de crise** dans la région de York qui vise à élargir la portée des services mobiles d'intervention d'urgence en santé mentale et en toxicomanie. Développé selon la perspective des patients, ce modèle hybride de cointervention propose des services mobiles d'intervention en cas de crise 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Dans le cadre de ce projet, lorsque le centre d'urgence 911 reçoit un appel et que les services des intervenants d'urgence sont sollicités, ces derniers sont appelés à rencontrer sur les lieux de l'incident les agents de la police ou des services médicaux d'urgence de la région de York.
- Soutien du projet visant à élargir la portée des services de la **clinique de soins de santé mobile MOBYSS de York et Simcoe Sud**. La clinique de soins de santé mobile MOBYSS offrira désormais des services de soins primaires dans la région nord du RLISS du Centre en vue de soutenir les jeunes se trouvant dans une situation précaire; ces derniers représentant une population avec laquelle il est difficile d'entrer en contact et qui dispose d'un accès limité aux soins de santé physique et sexuelle, ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie. Ce service axé sur les jeunes sera le premier du genre en Ontario. La population cible du projet comprend les personnes en période de transition âgées de 12 à 23 ans, y compris les jeunes Autochtones vivant dans les réserves et à l'extérieur des réserves, lesquels représentent une sous-population particulièrement marginalisée par les services traditionnels de soins primaires. La clinique de soins de santé mobile MOBYSS offrira des services dans les lieux où les jeunes se rassemblent, comme les centres commerciaux, les écoles, les campus étudiants et les planchodromes.
- Soutien accru en matière de santé mentale et de toxicomanie au sein des services de logement par l'entremise de l'**équipe de liaison de Simcoe Sud**. Ce programme est mené en collaboration avec le comté de Simcoe et vise à offrir des services de logement et de santé aux personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie et demeurent dans la région du comté de Simcoe du RLISS du Centre, ainsi qu'à Bradford et Alliston. Ces personnes ont besoin de soutien pour conserver leur logement, vivent dans des logements précaires, ou sont à risque de devenir sans-abri ou le sont déjà.
- Soutien des interventions précoces auprès de personnes souffrant de problèmes de santé mentale par l'entremise du **programme d'amélioration de la santé mentale et du modèle de psychothérapie de groupe**. Les programmes de traitement des troubles de l'humeur, comme le programme Bounce Back, soutiennent les praticiens en soins primaires du fait qu'ils mettent en place une infrastructure communautaire permettant d'offrir aux patients des services de psychoéducation et d'autothérapie guidée s'appuyant sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Le modèle de psychothérapie de groupe propose des séances de thérapie collective qui réunissent des personnes atteintes de troubles de l'humeur légers ou modérés et qui sont supervisées par des psychiatres.
- Expansion des **services de soutien par les pairs en santé mentale** dans l'ensemble de la région du RLISS en vue d'aider les clients à élaborer leur propre plan d'action individualisé de rétablissement (PAIR) et de leur offrir des formations préparatoires à l'emploi et à la vie active, ainsi que des services de thérapie cognitive comportementale.

- Expansion des **services de logement avec soutiens grâce à la mise en place de 12 nouvelles unités de logement** dans le RLISS du Centre. Ceux qui y habitent bénéficient de services en santé mentale et en toxicomanie financés par le RLISS et d'un programme de supplément au loyer financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces logements sont destinés aux résidents de la région de York qui sont atteints de graves problèmes de santé mentale ou de toxicomanie et qui sont sans-abris ou à risque de le devenir. Les locataires et leurs conjoints profitent d'un milieu de vie stable, d'aide aux activités de la vie quotidienne, de services en santé mentale et en toxicomanie et de soutien en matière de prévention de crises.
- Tenue d'un **sommet sur la planification du logement avec soutiens pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie** en partenariat avec des intervenants de la région de York et en vue d'élaborer un plan action pluriannuel de soutien en matière de santé mentale, de toxicomanie et de logement. Près de 50 personnes ont participé au sommet, dont des fournisseurs de services de santé; des partenaires non financés, comme la police et les services médicaux d'urgence de la région de York; des prestataires de services ayant une expérience vécue à partager; et des fournisseurs de logements. À l'issue du sommet, un principe de planification fondamental a été mis de l'avant pour le RLISS du Centre, soit de « Structurer nos activités en fonction de ce que nous apprenons lorsque nous cédon la parole à nos patients ». On a mené des entrevues avec 22 prestataires de services en santé mentale et en toxicomanie, alors que 40 autres prestataires de services et 12 membres de leurs familles ont participé à différents groupes de discussion en vue de guider l'élaboration du projet. Les participants ont discuté de leurs réussites, de leurs difficultés et des changements qu'ils préconisaient. Un certain nombre de personnes ayant vécu des expériences dans le système ont assisté à l'événement et leur participation a rappelé au groupe l'importance de leur travail.

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.

Soins palliatifs

Le RLISS du Centre travaille de concert avec les fournisseurs de services de santé financés et les fournisseurs non financés afin de trouver de nouvelles façons d'améliorer les soins palliatifs offerts dans nos communautés et de soutenir un plus grand nombre de patients en fin de vie, et ce à l'endroit de leur choix. Par l'entremise de collaborations continues, le RLISS concentre ses efforts sur la mise en œuvre d'un modèle de soins palliatifs équitable, efficace et durable. En 2014-2015 :

- Le conseil du programme régional de soins palliatifs a soumis ses recommandations finales en matière de réorganisation des services, lesquelles s'appuyaient sur la Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action.
- Le RLISS du Centre a élaboré un plan de mise en œuvre des recommandations, lequel s'étend sur une période de 3 ans (2014-2017). On a entamé la phase 1 du Plan d'action pour les soins palliatifs du RLISS du Centre. Un processus élaboré conjointement à l'intention des soignants et des familles a servi de référence pour le développement d'un modèle d'accès centralisé aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie et d'un service téléphonique unique pour les urgences cliniques en matière de soins palliatifs. On a également réalisé des investissements en matière d'éducation en vue d'améliorer les connaissances et de renforcer les capacités.
- Afin de poursuivre la mise en œuvre du plan d'action, le RLISS du Centre a entamé la mise sur pied d'un conseil de coordination des soins palliatifs du RLISS du Centre.

Maillons santé

Les Maillons santé s'appuient sur un modèle de soins dont l'objectif est de faciliter l'accès aux soins de santé pour les personnes les plus dépendantes de notre système, comme les personnes âgées et les gens atteints de maladies chroniques complexes.

Les Maillons santé visent à améliorer l'expérience des patients. En collaboration avec le patient, les fournisseurs élaborent un plan de soins coordonnés et en définissent clairement les objectifs, et ce afin de s'assurer que les services et les interventions répondent aux besoins de la clientèle.

En ce qui a trait aux maillons santé, la vision du RLISS du Centre repose sur un modèle de soins intégrés qui s'étend au-delà des services des fournisseurs qu'il finance et qui met l'accent sur une meilleure coordination des services afin de prodiguer des soins centrés sur la personne. Les Maillons santé de la région de Simcoe Sud et de York Nord et de la région de North York Centre ont été parmi les premiers à voir le jour et mènent leurs activités depuis août 2013. Le plus récent maillon santé du RLISS du Centre a ouvert ses portes dans la région du sud-ouest de York et a commencé à prendre en charge des patients avant la fin de l'année 2014.

Chaque maillon santé réunit des membres de la communauté, des services en santé mentale et en toxicomanie, des fournisseurs de soins primaires et des hôpitaux partenaires, ainsi que des patients, des soignants et d'autres intervenants clés.

À la fin de mars 2015, 489 patients présentant des besoins complexes avaient été pris en charge par les maillons santé du RLISS du Centre depuis leur création.

« Le maillon santé de la région du sud-ouest de York est le troisième maillon santé à avoir ouvert ses portes dans la région du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre. Nos fournisseurs de soins de santé travaillent ensemble afin d'offrir des soins médicaux essentiels aux personnes âgées et aux patients présentant des besoins complexes. Les maillons santé permettent à nos patients de recevoir les bons soins, au bon moment et au bon endroit, assurent une utilisation plus efficace de nos ressources et contribuent à améliorer l'expérience globale des soins de santé. »

– Kim Baker, directrice générale, Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Transport communautaire

On travaille actuellement à l'élaboration d'un nouveau modèle de transport communautaire pour le RLISS du Centre afin que les patients et les clients bénéficient d'un accès mieux coordonné et plus équitable aux services de santé dont ils ont besoin.

Le réseau de transport communautaire fournit des services de transport adapté non urgent aux personnes âgées et aux adultes admissibles qui sont atteints d'un handicap, et ce afin que ces derniers puissent vivre en toute autonomie au sein de leur communauté et se rendre de façon autonome à leurs rendez-vous, de nature médicale ou non.

Le nouveau modèle de transport desservira l'ensemble du territoire du RLISS; permettra aux clients d'accéder aux services de soins de santé de toutes les communautés du territoire; simplifiera les services de transport financés par le RLISS de sorte que les résidents du RLISS du Centre puissent recevoir les bons soins, au bon moment et au bon endroit; et contribuera à pallier les lacunes associées à l'ancien modèle. Avantages de ce nouveau modèle novateur de transport communautaire

- ✓ Un seul numéro à composer par les clients pour recevoir des services.
- ✓ Meilleure uniformisation des services permettant aux patients de vivre une expérience harmonieuse et cohérente, et résultant de la normalisation des :
 - Politiques et procédures, y compris celles s'appliquant au transport prioritaire;
 - Inscription, évaluation et critères d'admissibilité;
 - Frais et financement (s'il y a lieu);
 - Heures de service en fonction des besoins de la clientèle (s'il y a lieu).
- ✓ Accès accru au transport communautaire en améliorant la portée des services et les délais de réponse.
- ✓ Satisfaction de la demande croissante en matière de services de transport de la part des résidents du RLISS du Centre.

Suivant la mise en place du nouveau modèle, deux fournisseurs de services de santé responsables gèrent un territoire particulier – l'organisme CHATS dans la région nord du RLISS du Centre (y compris Simcoe Sud) et l'organisme Circle of Care dans la région sud du RLISS du Centre.

En 2014-2015, le RLISS du Centre et les organismes responsables ont entamé l'élaboration du nouveau

modèle, dont la mise en œuvre se déroulera en deux étapes.

- 2015-2016 : Efforts axés sur l'efficacité et l'efficience opérationnelle.
- 2016-2017 : Efforts axés sur la durabilité, l'intégration plus complète et la coordination des services.



Accès centralisé

En s'inspirant du modèle de services en santé mentale et en toxicomanie que l'on a mis en place en 2008 dans le RLISS du Centre, on a entamé un projet sur la création d'un point d'accès unique pour les clients (accès centralisé) en septembre 2014. L'objectif de cette démarche est d'élaborer une stratégie en matière d'accès centralisé et de coordination des activités qui relèvent du secteur des services de soutien communautaires.

En appliquant des processus normalisés, efficaces et prévisibles, on souhaite évaluer le patient et l'orienter vers le fournisseur de services le plus approprié dans le délai le plus rapide possible, et ce peu importe quel fournisseur de services de santé le patient a contacté à l'origine et la nature de ses besoins. La stratégie est axée sur le client en vue d'améliorer son expérience tout au long du continuum des soins et d'accroître l'accès aux services et à la transition des soins.

En plus d'être centrée sur le client, la vision sous-tendant le nouveau modèle d'accès centralisé prévoit les principes suivants :

- Chaque point d'entrée au système permet d'accéder à des soins – il n'existe aucun point d'entrée inapproprié;
- Les clients ne fournissent qu'une seule fois l'information requise;
- On doit coordonner la prestation des services le plus tôt possible;
- Les services sont assurés de façon équitable dans l'ensemble du RLISS du Centre;
- Tous les clients et les soignants connaissent et sont à même de communiquer le nom de leur fournisseur et la date de leur rendez-vous;

La phase préliminaire de ce projet est terminée. Les activités relatives à élaboration et à la mise en œuvre du projet se poursuivront dès que les cinq premiers RLISS à adopter et à mettre à l'essai le modèle d'accès centralisé auront présenté leurs résultats. Ces résultats guideront l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie du RLISS du Centre.

Vision sous-tendant les services d'ophtalmologie

En 2014, le conseil d'administration a révisé et approuvé la stratégie locale en matière de soins ophtalmologiques du RLISS du Centre. Cette stratégie locale s'harmonise avec les recommandations de la stratégie provinciale des services d'ophtalmologie, laquelle vise à mettre en place un modèle de prestation de services intégrés d'ophtalmologie qui respecte les pratiques exemplaires et qui accroît l'efficacité et la qualité des soins.

La stratégie locale en matière de soins ophtalmologiques du RLISS du Centre s'articule autour de trois principes :

- Maintenir en place le modèle actuel de prestation de services intégrés d'ophtalmologie grâce aux deux centres régionaux de soins ophtalmologiques ayant la capacité de traiter des volumes importants de patients et prévoir la possibilité de transférer le petit volume résiduel de chirurgies de la cataracte de l'Hôpital régional Humber River et l'Hôpital Stevenson Memorial vers les centres ayant la capacité de traiter des volumes importants de patients.

- Étudier la possibilité d'accroître les niveaux de services des chirurgies oculaires spécialisées, comme les traitements du glaucome et du strabisme et la greffe cornéenne.
- Normaliser le processus de prise en charge des cas d'urgence sur le plan ophtalmologique.

Le RLISS du Centre s'est entendu avec le comité des soins ophtalmologiques, ses principaux ophtalmologistes, les hôpitaux et les fournisseurs de services d'ophtalmologie et collabore avec ces derniers afin de fournir des services ophtalmologiques de qualité, rentables et accessibles en temps opportun aux résidents de la région.

Centres de la cataracte ayant la capacité de traiter des volumes importants de patients



Le RLISS du Centre possède une infrastructure bien établie qui permet de pratiquer des chirurgies oculaires à faible risque, y compris l'ensemble des chirurgies de la cataracte. Le centre Branson de l'Hôpital général de North York dessert le secteur sud et le Centre régional de santé Southlake le secteur nord du RLISS du Centre.

- ✓ En 2014-2015, on a pratiqué plus de 11 000 chirurgies de la cataracte dans les deux centres de soins ophtalmologiques et ces deux établissements figuraient parmi les 10 meilleurs de la province en ce qui concerne la capacité à traiter des volumes importants de patients. En 2014-2015, près de 91 pour cent des chirurgies de la cataracte du RLISS ont été effectuées à l'Hôpital général de North York et au Centre régional de santé Southlake.
- ✓ Depuis leur création en 2010, les deux centres ayant la capacité de traiter des volumes importants de patients ont permis de réaliser d'importantes économies, réduit le temps d'attente pour obtenir des services ophtalmologiques dans l'ensemble du RLISS du Centre et obtenu d'excellents résultats en matière de satisfaction des patients. Grâce à la centralisation des chirurgies de la cataracte dans ces deux centres, le temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte dans le RLISS du Centre est passé à 92 jours en 2014-2015, soit 69 jours de moins que le temps d'attente à l'échelle provinciale.

Accent sur la personne

Améliorer l'équité dans la manière dont les gens vivent la prestation de soins et de services de santé.

Travailler en plus étroite collaboration avec les communautés autochtones

Le Plan de services de santé intégrés de 2013-2016 réaffirme l'engagement du RLISS du Centre à travailler auprès des communautés autochtones locales et à collaborer avec ces dernières. La stratégie du RLISS qui vise à mettre l'accent sur les personnes repose sur un travail de collaboration avec la population, dont les communautés autochtones, et a pour but de promouvoir l'adoption d'une approche globale et intersectorielle qui permettra de définir les déterminants sociaux en matière de santé des populations à risque.

Le RLISS du Centre continue de travailler de pair avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les fournisseurs de services de santé, le Réseau provincial des RLISS autochtones et les communautés autochtones demeurant à l'extérieur des réserves – aux échelles locale et provinciale – en vue de cerner et de résoudre les problèmes d'accès aux services de santé, d'établir des relations de confiance et d'améliorer la santé de la population autochtone du RLISS du Centre. Principales réussites du plan de 2014-2015 :

- **Formation en sensibilisation à la culture autochtone pour la direction et le personnel du RLISS du Centre.** La formation est assurée par la Fédération des centres d'accueil indiens de l'Ontario et a pour but de présenter un aperçu de l'histoire des peuples autochtones de l'Ontario, ainsi qu'un cadre de référence historique et culturel qui vise à faciliter l'intégration de la dimension culturelle aux différents types d'interactions entre les Autochtones et les fournisseurs de services de santé. Les objectifs de la formation sont d'instaurer un climat d'empathie, d'améliorer la communication, et de soutenir la création d'une relation de confiance entre les communautés autochtones, les fournisseurs de services de santé, de même que les planificateurs et gestionnaires du système de santé.
- **Formation en sensibilisation à la culture autochtone à l'intention des fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre.** Le RLISS

du Centre a accordé un financement unique à l'organisme Addiction Services for York Region (ASYR) afin qu'il assure la coordination de la formation en sensibilisation à la culture autochtone. L'ASYR a collaboré avec la Fédération des centres d'accueil indiens de l'Ontario en vue d'offrir la formation à plus de 180 fournisseurs de services de santé.

Travailler en plus étroite collaboration avec les communautés francophones

En 2014-2015, le RLISS du Centre a poursuivi sa collaboration avec Entité 4 afin de répondre aux besoins des résidents francophones, et de déterminer et renforcer la capacité des fournisseurs de services de santé à offrir des services en français. On compte parmi les initiatives lancées ou menées à bien au cours de l'exercice de 2014-2015 :

- Collaboration entre le CASC du Centre, le RLISS du Centre et Entité 4 en vue d'améliorer la **section du site Web du CASC du Centre qui se consacre aux services offerts en français** : [lignesantéCentre](#), lequel constitue une plateforme d'information en ligne. Ainsi, les utilisateurs sont maintenant en mesure d'effectuer des recherches et d'obtenir de l'information sur les services de santé offerts en français.
- Efforts continus de collaboration entre le RLISS du Centre et Entité 4 en vue d'établir un **continuum de services en santé mentale et en toxicomanie à l'échelle de la RGT** et d'améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie pour les adultes francophones. Le RLISS du Centre a également facilité les discussions entre Entité 4 et les fournisseurs de services en santé mentale et en toxicomanie, lesquelles avaient pour but d'examiner comment on pouvait intégrer un volet de langue française aux nouveaux programmes afin de mieux

servir la population francophone.

- Séances de participation communautaire réunissant le RLISS du Centre, des fournisseurs de services de santé et des représentants de la population francophone dont l'objectif est de se pencher sur la **disponibilité des services en français** dans le cadre d'initiatives particulières, ainsi que sur l'accessibilité des soins primaires pour la population francophone de la région du sud-ouest du RLISS. De plus, le RLISS du Centre continue de collaborer avec Entité 4 en vue d'évaluer la disponibilité générale des services de soins de santé en français, et ce par l'entremise d'un **sondage annuel sur les services en français du RLISS du Centre**.



Conseil consultatif des citoyens sur la santé

Le conseil consultatif des citoyens sur la santé a tenu ses premières réunions au début de l'année 2014. L'objectif de ces rencontres était de promouvoir l'adoption d'une approche communautaire dans le cadre de la planification du système de santé du RLISS du Centre.



De gauche à droite : Ron Wadey et Sanjeev Agnihotri, deux membres du conseil consultatif des citoyens sur la santé du RLISS du Centre.

Ce conseil sert d'espace de discussion pour les membres de la communauté et met l'accent sur les principales initiatives du RLISS. Afin de soutenir le RLISS dans l'élaboration de programmes, le conseil consultatif des citoyens sur la santé lui soumet ses recommandations quant à la façon d'offrir des soins axés sur les personnes dans le système de santé local.

Mettre en œuvre le plan d'activités annuel

Dans le cadre de la mise en œuvre de notre PSSI de 2013-2016 et de notre plan d'activités annuel de 2014-2015, nous avons déployé des efforts afin d'atteindre des standards de qualité et d'excellence plus élevés relativement à la prestation de services et au soutien offert aux communautés.

Le tableau ci-dessous fait état des progrès réalisés dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'activités annuel du RLISS du Centre.

Comme le révèle le tableau, 81 pour cent des objectifs du plan d'activités annuel de 2014-2015 ont été atteints.

PSSI	Plan d'activités annuel		Gestion de projet	
Orientations stratégiques	Plan d'action n°	Plan d'action et description	Objectif en % à atteindre en 2014-2015	Objectif atteint en % à la fin du T4
Caractère approprié	1	Harmoniser les plans d'amélioration de la qualité du CASC et du centre de santé de la communauté avec les priorités du RLISS. Amener les équipes de santé familiale à participer au processus d'harmonisation.	25 %	25 %
	2	Continuer de veiller à l'amélioration et à la planification des services d'aiguillage électronique et de jumelage de ressources dans l'ensemble du continuum des soins de santé.	25 %	22 %
	3	Poursuivre la réforme des services de physiothérapie en tant que composante essentielle de la Stratégie de prévention de la détérioration des fonctions et des chutes chez les personnes âgées.	50 %	50 %

	4	Améliorer la capacité, la coordination et les processus de soins du système afin d'alléger les pressions liées aux autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux.	25 %	25 %
	5	Mettre en œuvre des protocoles de soins fondés sur des données probantes (actes médicaux fondés sur la qualité), et ce conformément au calendrier du MSSLD (p. ex., pneumonie, fracture de la hanche). Ces protocoles incluront les cheminement cliniques communautaires concernant les AMFQ de 2013-2014, dont ceux liés aux AVC, à l'ICC et aux MPOC.	25 %	25 %
	6	Renforcer la capacité en télémédecine dans l'ensemble du RLISS – ce qui commande de mettre en place davantage de programmes de télémédecine, de développer les programmes de télémédecine du secteur des soins de longue durée et de développer davantage le programme de télésoins à domicile du RLISS du Centre.	40 %	40 %
Accès	7	Mettre en place des pratiques exemplaires dans les services des urgences du RLISS en vue d'assurer la stabilité de l'état des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie (ST et T).	25 %	25 %
	8	Accroître l'utilisation d'outils et de méthodes électroniques afin d'échanger de l'information avec les fournisseurs, dont les fournisseurs de soins primaires. On compte parmi ces outils les dossiers d'hôpitaux, les outils de coordination des soins et les banques de données centralisées qui contiennent des renseignements cliniques rendus accessibles à de nombreux fournisseurs.	25 %	20 %
	9	Mettre en œuvre dans les hôpitaux du RLISS du Centre et de la région du grand Toronto (RGT) la Politique provinciale concernant les malades en phase critique, laquelle s'applique à l'admission et au rapatriement des patients souffrant de blessures sérieuses ou d'une condition critique.	100 %	100 %
	10	Accroître l'accès aux services de soutien communautaire à l'intention des personnes présentant des besoins complexes en matière de soins de santé. Cet objectif commande de mettre en œuvre à l'échelle du système un processus de placement des clients nécessitant des services d'aide à la vie autonome – et ce en guise de soutien à la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées – et potentiellement de mettre en place des services de soutien et de soins de relève à l'intention des soignants qui sont sujets à l'épuisement.	50 %	50 %
	11	Développer davantage les services et les ressources de soutien pour les jeunes adultes présentant un état de santé précaire et, dans certains cas, un déficit sur le plan du développement.	25 %	25 %
	12	Accroître l'accès aux services communautaires en santé mentale et en toxicomanie, en particulier pour les personnes âgées et les jeunes adultes.	25 %	25 %
Intégration	13	Mettre sur pied cinq Maillons santé au total dans le RLISS du Centre, lesquels formeront un réseau de collaboration auquel prendront part les fournisseurs de soins de santé en vue d'améliorer la prestation et la coordination des soins. On procède actuellement à l'implantation de deux Maillons santé et l'on prévoit en ouvrir un troisième en 2014-2015, ainsi que deux autres de plus en 2015-2016.	75 %	75 %
	14	Élaborer un modèle de transport pour le RLISS du Centre en vue d'améliorer les services de transport communautaire financés par le RLISS.	75 %	65 %
	15	Étudier la possibilité de mettre en place une stratégie d'accès centralisé et d'intégration de services dans le secteur des services de soutien communautaires, duquel relèvent notamment les services de soins des lésions cérébrales acquises et les services d'auxiliaires à domicile. Développer davantage les mécanismes d'accès centralisés et d'intégration de services dans le secteur des services en santé mentale et en toxicomanie.	33 %	25 %
	16	Réduire les habitudes de consommation à risque élevé – mettre en œuvre l'outil LACE (durée du séjour, gravité, états comorbides, visites aux urgences), lequel sert à planifier les congés et à identifier les personnes qui,	25 %	25 %

		parmi les patients de tous les hôpitaux, présentent un risque élevé d'hospitalisation. Faciliter l'utilisation d'outils communautaires par l'entremise des Maillons santé, et ce afin d'identifier les patients susceptibles d'être hospitalisés et de procéder de façon proactive à l'intégration des services.		
	17	Élaborer un plan de soins palliatifs visant à améliorer la qualité et à augmenter la valeur des soins palliatifs, et ce de façon à soutenir la Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action à laquelle sont assujettis les RLISS, le ministère et la Quality Hospital Palliative Care Coalition of Ontario (Coalition pour des soins de fin de vie de qualité de l'Ontario).	100 %	100 %
Accent sur la personne	18	Créer un conseil consultatif des citoyens sur la santé dans le RLISS du Centre afin de pouvoir tenir compte du point de vue des citoyens lors de la planification et de la conception du système de santé.	100 %	100 %
	19	Améliorer l'accès aux soins primaires, aux services en santé mentale et en toxicomanie adaptés sur le plan culturel et aux ressources sur l'autogestion des maladies chroniques pour les communautés autochtones, ce qui pourrait exiger l'utilisation d'outils de télémédecine et de télésoins à domicile.	10 %	10 %
	20	Mettre en œuvre un modèle fondé sur des données probantes afin de cibler et de soutenir de manière proactive les jeunes à risque de développer des problèmes de toxicomanie.	75 %	75 %
	21	Poursuivre la collaboration avec Entité 4 en vue de renforcer l'accessibilité des services à la communauté francophone, d'améliorer la qualité des soins qui lui sont fournis et d'accroître son niveau de satisfaction.	33 %	33 %
	22	Intégrer des sondages sur l'expérience des patients au processus d'évaluation des Maillons santé.	75 %	75 %

Participation communautaire

La participation de la communauté est essentielle à la création de relations de collaboration entre les différents intervenants du système, ainsi qu'à l'amélioration de l'accès aux soins et des services offerts aux résidents locaux.

Au cours de l'année 2014-2015, le RLISS du Centre a continué de susciter la participation des communautés qu'il dessert et des différents intervenants du système afin de mener à bien ses objectifs. Par ailleurs, cette démarche lui a permis de mieux définir les processus de planification et de prise de décision, et de veiller à l'harmonisation de ses activités avec le plan d'activités annuel et le Plan de services de santé intégrés du RLISS. Les principales activités ayant fait appel à la participation des communautés desservies par le RLISS du Centre en 2014-2015 sont décrites ci-dessous.

Participation communautaire des Autochtones

En 2013-2014, le RLISS du Centre a mis au point une stratégie de participation de la population autochtone vivant dans les milieux urbains et à l'extérieur des réserves. Cette démarche a pour but d'établir une relation de confiance avec la communauté autochtone par

l'entremise des séances de participation communautaire et des fournisseurs de services du RLISS du Centre et de la RGT. Initiatives visant à soutenir la stratégie :

- Au printemps et à l'été 2014, le personnel du RLISS du Centre s'est réuni avec l'organisme Anishnawbe Health Toronto et d'autres RLISS en vue de discuter des différents types de programmes de guérison traditionnelle qui sont actuellement en place. Il faudra cependant tenir d'autres séances de participation communautaire avec les résidents autochtones des milieux urbains afin de mieux comprendre quels programmes de guérison traditionnelle les intéressent.
- En juin 2014, les employés du RLISS du Centre ont participé à la célébration autochtone annuelle de l'organisme Nin Os Kom Tin qui s'est tenue au Fairy Lake de Newmarket.
- Les employés du RLISS et du CASC du Centre ont collaboré en vue d'intégrer au site Web lignesantéCentre.ca du CASC du Centre une section consacrée à la communauté autochtone :

Participation des services d'urgence en santé mentale et en toxicomanie

En juillet 2014, l'honorable Frank Iacobucci a publié le rapport *Police Encounters with People in Crisis* (Interventions policières auprès de personnes en situation de crise), une enquête indépendante réalisée à la demande de la police de Toronto et visant à faire la lumière sur les interventions physiques causant la mort qui sont effectuées par les policiers torontois. Le rapport met l'accent sur les interventions policières auprès de personnes en situation de crise (c'est-à-dire les individus qui souffrent de problèmes de santé mentale ou qui sont perturbés sur le plan émotionnel).

Le rapport comportait 84 recommandations, y compris une section consacrée aux services mobiles d'intervention en cas de crise. Suivant la publication du rapport, on a mis sur pied, en septembre 2014, le groupe de travail sur la création d'un modèle policier pour la région de York du RLISS du Centre. Le mandat du groupe de travail consistait à repenser le modèle actuel des équipes de soutien en santé mentale et à cibler les moyens et les occasions dont on pouvait tirer profit afin d'élaborer un nouveau modèle de services mobiles d'intervention en cas de crise.

Au cours d'une période de sept semaines allant d'octobre à novembre 2014, le groupe de travail s'est réuni cinq fois afin de revoir les modèles actuels des équipes mobiles d'intervention en situation de crise, d'élaborer un scénario idéal pour l'avenir et d'identifier les éléments positifs du modèle actuel que l'on souhaitait conserver.



Le nouveau modèle qui sera mis en œuvre en 2015 est le fruit d'une collaboration entre différents groupes possédant de l'expérience sur le terrain, parmi lesquels on compte des partenaires clés qui assurent des services mobiles d'intervention en cas de crise, comme le service de police de la région de York, les SMU, les organisations offrant des services en santé mentale et en toxicomanie et les hôpitaux.

Séances de participation communautaire du plan d'activités annuel de 2015-2016

On a invité plus de 200 intervenants locaux à soumettre leurs commentaires, et ce en vue de valider les mesures que l'on envisage de mettre en place au cours de la troisième année (2015-2016) du PSSI triennal du RLISS du Centre. Les participants ont examiné et validé l'ébauche du plan d'action, et ont également fait mention des lacunes, points forts, risques et contraintes relativement à sa bonne mise en œuvre. Les commentaires recueillis ont permis de définir les mesures et les initiatives prioritaires du plan d'activités annuel de 2015-2016.

Événement Kaizen du programme Chez soi avant tout

Dans le cadre des efforts continus que déploie le RLISS du Centre en vue de faciliter le passage des patients d'un milieu de soins à un autre et d'alléger les pressions liées aux autres niveaux de soins (ANS), du 22 au 24 juillet 2014, le RLISS du Centre a tenu un événement Kaizen qui mettait l'accent sur le processus du programme Chez soi avant tout. Plus de 30 intervenants du RLISS du Centre, des hôpitaux du territoire et du CASC ont participé à l'événement, y compris des équipes de planification des congés, des responsables en gestion de cas du CASC, des conseillers auprès des patients et des administrateurs.

Les participants ont collaboré en vue de déterminer l'état actuel du processus Chez soi avant tout et se sont penchés sur les principales questions que soulève le gaspillage et les possibilités d'amélioration, et ce par l'entremise d'une analyse exhaustive des lacunes à cet égard.



L'expérience du patient

Les efforts déployés par le RLISS du Centre en vue de recadrer la qualité à travers les yeux du patient ont témoigné de l'importance stratégique qu'il accorde à l'expérience de sa clientèle.

Le RLISS a présenté son projet sur l'expérience du patient lors du symposium sur la qualité de mars 2014, lors duquel il a également sollicité les commentaires des participants à l'égard de différents aspects du cadre d'expérience du patient. Ce cadre met l'accent sur les sept éléments clés ci-dessous.



1. Vision – Recadrer la qualité à travers les yeux du patient/soignant.
2. Mission – Système de soins de santé centré sur la personne.
3. Valeurs – Respect, participation, collaboration et responsabilisation.
4. Engagement partagé – Aucune décision prise sur moi, sans moi.
5. Aspirations – Ne me faites pas de mal. Améliorez ma santé. Soyez gentil avec moi.
6. Services de qualité constante – Les fournisseurs devraient toujours s'assurer que les patients sont satisfaits à l'égard de certains aspects de leur expérience. La qualité des services devrait être satisfaisante, reposer sur les résultats, être mesurable et reposer sur des moyens abordables.
7. Déterminants en matière de santé – On reconnaît que les déterminants suivants ont une incidence plus importante sur la santé que sur le système de soins de santé : revenu, soutien social, éducation, situation d'emploi, environnement social, environnement physique, choix de vie et habiletés d'adaptation, développement de l'enfant, bagage génétique, services de santé, sexe et identité culturelle.

Ce cadre oriente plusieurs de nos séances de consultation et de discussion communautaires et nous rappelle ce à quoi les patients, les soignants et les familles accordent le plus d'importance.

« Nous estimons que nous pouvons transformer le système avec une plus grande efficacité et répondre plus adéquatement aux besoins des patients, des familles et des soignants si nous comprenons ce à quoi ils attachent de l'importance. Nous souhaitons déterminer sur quoi repose le succès selon la perspective des patients. Pour ce faire, nous devons comprendre quelles sont leurs valeurs et nous en inspirer pour restructurer notre système de soins de santé local, de sorte qu'il soit davantage centré sur la personne. »

– Kim Baker, Directrice générale, RLISS du Centre

Participation de la gouvernance locale

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

Le RLISS du Centre réunit un conseil de la gouvernance (deux fois par année) afin de rassembler des administrateurs de différents secteurs dans le cadre d'une réunion « gouvernance à gouvernance ». Ces séances représentent une occasion d'informer les présidents des conseils de fournisseurs de services de santé à propos des initiatives mises en place dans le RLISS du Centre, ainsi que d'identifier les possibilités de collaboration entre collègues.

Participation des administrations locales

La directrice générale et le président du conseil d'administration du RLISS du Centre se sont réunis avec plusieurs députés locaux, ce qui leur a permis d'informer les représentants des administrations locales à propos de ses activités et de ses priorités actuelles, de créer des liens plus forts, ainsi que de maintenir un dialogue continu sur les problèmes de santé locaux et leur engagement commun visant à transformer le système de santé local.

Le RLISS du Centre travaille également en étroite collaboration avec les députés locaux et les fournisseurs de services de santé afin de souligner et de saluer les progrès et les investissements en matière de soins de santé qui sont réalisés dans les communautés.



Steven Del Duca, député de Vaughan et Kim Baker, directrice générale du RLISS du Centre

Intégration

Dans le cadre de son mandat législatif, le RLISS du Centre continue de chercher et de soutenir des occasions d'assurer une prestation intégrée des services de santé. On a tenu compte des priorités du RLISS du Centre et des communautés qu'il dessert lors de l'élaboration du processus d'intégration des systèmes de santé locaux, qui d'ailleurs pourrait être mis en place au-delà du territoire du RLISS. De nombreux fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre assurent des services au sein d'autres RLISS. De plus, certains des résidents du RLISS du Centre ont parfois recours à des services de santé situés à l'extérieur de ses limites établies. La prestation de soins de santé coordonnés, accessibles et de haute qualité dépend plus que jamais de la mise en place de partenariats solides au sein et à l'extérieur du RLISS.

La grande majorité des efforts d'intégration que le RLISS du Centre a déployés en 2014-2015 se sont traduits par des investissements visant à soutenir la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins coopératifs. Ces modèles permettent aux patients de recevoir les bons soins, au bon moment et au bon endroit et d'obtenir les services du fournisseur le plus approprié.

Par ailleurs, toutes les propositions d'intégration de services soutenus par le RLISS doivent faire mention de

la façon dont l'intégration améliorera les soins aux résidents du RLISS du Centre, et ce en ce qui concerne le caractère approprié, l'accès, l'accent sur la personne et l'efficacité. Les propositions doivent également expliquer en quoi consistait la participation au processus de planification des communautés et des citoyens susceptibles d'être touchés par les mesures d'intégration et présenter leurs commentaires à cet égard. Suivant le processus d'intégration, les fournisseurs de services de santé doivent soumettre au RLISS du Centre des rapports périodiques sur les progrès réalisés au chapitre des améliorations visées.

Cybersanté

Le Plan de services de santé intégrés de 2013-2016 du RLISS précise que la mise en place d'un système de cybersanté est étroitement liée à l'atteinte des objectifs prioritaires du RLISS, du ministère et des fournisseurs de services de santé.

Nous estimons qu'un investissement stratégique dans les technologies de l'information et les services de gestion de l'information (TI/GI) nous permettra d'assurer un accès sécuritaire et intégré aux renseignements cliniques et d'offrir des soins de santé de haute qualité aux communautés que nous desservons. Notre stratégie d'investissement porte, notamment, sur les technologies décrites ci-après.

Aiguillage et mise en adéquation des ressources – Amélioration continue

Le système d'aiguillage et de mise en adéquation des ressources adopté par l'ensemble du RLISS repose sur une méthode simple, uniforme et fiable de transmission par voie électronique des formulaires d'aiguillage de milliers de patients, que ce soit à une unité de soins de courte durée, à un service de réadaptation pour patients hospitalisés ou au CASC du Centre. Les formulaires d'aiguillage étant maintenant plus complets de 34 pour cent et les temps d'attente pour obtenir des services ayant diminué, la clientèle est désormais servie de manière plus rapide, plus efficace et plus sécuritaire.

Le RLISS du Centre et l'organisme responsable de la gestion du système d'aiguillage et de mise en adéquation continuent de collaborer avec les utilisateurs de première ligne en vue d'améliorer les outils du système. Au cours de la dernière année, le RLISS a investi dans l'intégration d'outils d'aiguillage et de mise en adéquation des

ressources, c'est-à-dire dans la mise en place de systèmes d'information hospitaliers, et ce afin d'améliorer le partage de données entre systèmes et de rendre le processus d'aiguillage plus rapide et plus efficace.

Deux hôpitaux de soins actifs, soit l'Hôpital Mackenzie Health et le Centre régional de santé Southlake, ont mené à bien leurs projets d'intégration et les deux établissements ont économisé 500 heures de travail par année en ce qui concerne le temps nécessaire au personnel pour remplir les formulaires d'aiguillage électronique.

Par suite des résultats positifs que ces deux établissements ont obtenus, l'Hôpital de Markham-Stouffville et l'Hôpital général de North York ont entamé un processus d'intégration.

Le RLISS du Centre a également adopté un nouvel outil de génération de rapports et d'analyse qui lui permet de mieux cerner les obstacles au transfert sécuritaire et efficace des patients. Cet outil a aussi permis de relever des lacunes dans les services offerts à certains groupes de patients et d'améliorer l'accès aux services de réadaptation pour les résidents du RLISS du Centre.

Connexion RGT

CyberSanté Ontario et ses partenaires, y compris les RLISS, travaillent actuellement à la mise en place d'une banque de données cliniques, laquelle contiendra des renseignements et des rapports sur les patients qui seront accessibles aux fournisseurs de services de santé de la région du Centre de l'Ontario.

Connexion RGT (cRGT) améliore l'expérience du patient et de son clinicien en veillant à ce que les intervenants du système de santé puissent obtenir des renseignements sur les patients par voie électronique à toutes les étapes du continuum des soins.

cRGT permet aux hôpitaux et au CASC de consigner des renseignements sur les patients dans sa banque de données cliniques. Par l'entremise du portail Web de cRGT, les cliniciens peuvent obtenir et consulter de l'information, comme des rapports d'hôpital, des données de laboratoire, des résultats de test, des rapports d'imagerie diagnostique, des évaluations du CASC, etc.

La banque de données cliniques contient maintenant des renseignements sur les patients provenant de 50 pour cent des hôpitaux, de 93 pour cent des CASC et de 75 pour cent des laboratoires provinciaux desservis par cRGT. Ainsi, plus de 40 fournisseurs de services et 30 000 utilisateurs cliniques ont actuellement accès au visualiseur de cRGT.

Six des RLISS de la RGT participent au processus de mise en œuvre par étapes de cRGT. Lorsque la banque de données cliniques de cRGT sera entièrement opérationnelle, elle servira de guichet unique pour obtenir des dossiers médicaux complets et les fournisseurs de services de santé des six RLISS participants auront accès au visualiseur.

Le prochain objectif est d'obtenir des renseignements sur 80 pour cent des patients des hôpitaux de soins actifs de la RGT, y compris des hôpitaux suivants du RLISS du Centre : l'Hôpital Stevenson Memorial, le Centre régional de santé Southlake, l'Hôpital Mackenzie Health, l'Hôpital de Markham-Stouffville et l'Hôpital régional Humber River. Une fois ce processus mené à bien, plus de 100 fournisseurs de service de santé et 40 000 utilisateurs cliniques auront accès au visualiseur de cRGT, y compris les fournisseurs suivants du RLISS du Centre : les St. Demetrius Supportive Care Services, l'Ukrainian Canadian Care Centre, les LOFT Community Services et le Réseau des services de soutien de York.

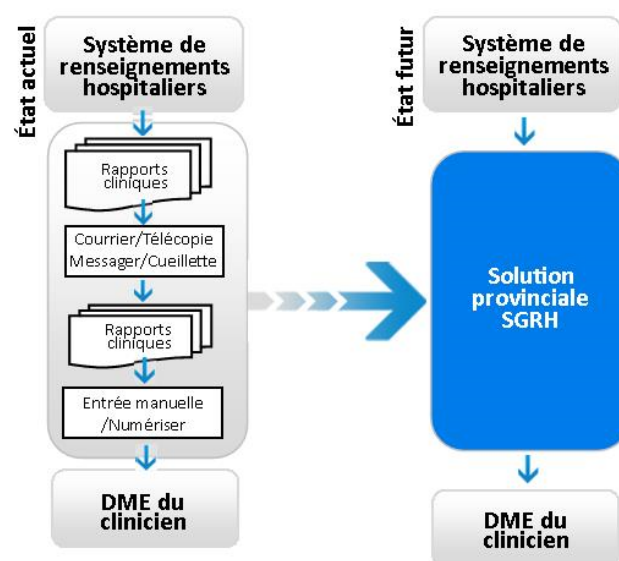
Système d'information de laboratoire de l'Ontario

Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) est à la fois une banque de données et un système d'information médicale qui facilite l'échange sécuritaire par voie électronique de résultats de tests de laboratoire entre les systèmes d'information de laboratoire (SIL), les systèmes d'information des hôpitaux (SIH) et les systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME).

Cinq des six hôpitaux publics du RLISS du Centre utilisent le SILO et consignent des résultats de tests dans sa banque de données. L'autre hôpital public du RLISS aura recours à ce système dès juin 2015. Au sein du RLISS du Centre, 692 fournisseurs de soins primaires ont adopté le SILO, ce qui leur permet de recevoir des résultats de tests de laboratoire directement dans leur système de DME et de profiter d'un accès plus large et plus rapide à l'information médicale.

Système de gestion des rapports hospitaliers

Le Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) permet aux cliniciens de recevoir par voie électronique et de façon sécuritaire des sommaires de congés des patients et des rapports d'imagerie diagnostique de la part des établissements participants, soit des hôpitaux et des cliniques d'imagerie diagnostique. Les cliniciens reçoivent ces renseignements directement dans les DME de leurs patients, et ce généralement dans un délai de 30 minutes après la soumission du rapport. Le SGRH vise à éliminer les processus qui commandent la consommation de papier et auxquels on doit actuellement avoir recours pour obtenir ces types de documents (courrier, télécopie et numérisation).



Le RLISS du Centre travaille de concert avec OntarioMD et les équipes de cRGT à la mise en œuvre du SGRH à l'échelle du RLISS. Actuellement, quatre des six hôpitaux publics du RLISS du Centre transmettent des rapports via le SGRH à 370 fournisseurs de soins primaires qui utilisent le système. Les deux autres hôpitaux publics procèdent activement à la mise en œuvre du SGRH et 200 autres fournisseurs de soins primaires ont signé une entente une vue de l'adopter.

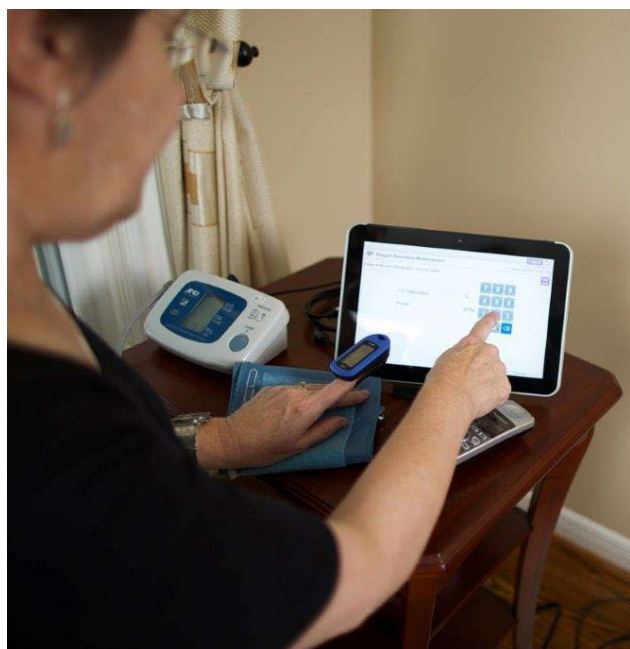
Télésoins à domicile

La prestation de télésoins à domicile s'appuie sur l'utilisation d'outils technologiques permettant aux patients souffrant de maladies chroniques de recevoir à domicile les soins dont ils ont besoin. Par l'entremise d'un système électronique de surveillance télémétrique, cette technologie permet aux clients de transmettre des

renseignements essentiels sur la santé à une équipe de télésurveillance des soins, et ce depuis leur domicile. Ce programme offre la possibilité de former les patients de façon proactive, permet aux équipes de soins de réagir rapidement à une situation d'urgence médicale et présente les avantages suivants :

- Amélioration de la capacité du patient à prendre en charge sa propre santé;
- Amélioration de la qualité de vie et de l'état de santé, selon les commentaires des patients;
- Réduction du nombre de nouvelles admissions à l'hôpital et de visites aux services des urgences et aux cliniques sans rendez-vous.

Dans le cadre de la mise en œuvre des Maillons santé du RLISS du Centre, il a été établi que les télésoins à domicile représentaient une solution technologique permettant de soutenir les patients qui dépendent le plus des services du système de santé, pour qui le transport pose un défi, ou qui nécessitent de l'aide sur une base quotidienne afin de suivre adéquatement leur plan de soins. Deux programmes de télésoins à domicile sont actuellement en place dans le RLISS du Centre qui, en 2014-2015, a poursuivi sa collaboration avec le CASC du Centre en vue d'implanter le programme dans deux autres régions accueillant des Maillons santé.



Les premiers résultats obtenus par différents partenaires sont très prometteurs, dont ceux du Réseau de télémédecine de l'Ontario et des premiers prestataires du programme au Centre régional de santé Southlake du

RLISS du Centre. On a comparé le taux d'utilisation des services hospitaliers qu'affichaient les patients six mois avant leur adhésion au programme de télésoins à domicile à leur taux d'utilisation six mois après avoir obtenu leur congé de l'hôpital et on a constaté que le nombre de visites aux services des urgences avait diminué de 50 pour cent. De plus, les séjours hospitaliers des patients admis ont été beaucoup plus courts que les précédents.

Expansion des services de télémédecine

Par l'entremise d'une technologie de vidéoconférence bidirectionnelle, le Réseau de télémédecine de l'Ontario (RTO) permet aux patients d'accéder aux services de tous les hôpitaux et de centaines d'autres établissements de soins de santé de la province. En plus de soutenir la prestation de soins cliniques, le RTO facilite la tenue de séances de formation à distance et de réunions entre les fournisseurs de services de santé et les patients.

Au cours de la dernière année, on a accordé une importance prioritaire à la mise en place d'unités de vidéoconférence de télémédecine dans les 46 foyers de soins de longue durée du RLISS du Centre. Ces unités permettront d'effectuer des consultations médicales et faciliteront la collaboration entre les équipes cliniques qui sont actuellement en place, y compris les équipes d'intervention infirmière, les équipes mobiles de soutien en cas de troubles du comportement et les responsables des programmes d'éducation sur le diabète. De plus, ces unités auront pour effet de réduire le nombre de transferts des résidents des foyers de soins de longue durée vers un hôpital ou un autre milieu de soins et permettront d'offrir davantage de services à domicile.

On compte parmi les avantages dont profitent les résidents des foyers de soins de longue durée :

- Accès opportun aux services d'un spécialiste;
- Réduction du temps de déplacement et des dépenses;
- Prestation de soins plus près du domicile.

Le développement et l'utilisation continue des installations de télémédecine auront pour effet d'améliorer l'accès aux soins primaires, aux services en santé mentale, aux cliniques d'hôpital et aux services de gestion des maladies chroniques, ainsi que de réduire les coûts de transport et d'accroître la capacité à offrir des soins à domicile. Cette initiative permet aux patients

d'accéder plus facilement aux bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Le RTO est l'un des plus vastes réseaux de télémedecine au monde. De plus, cet organisme sans but lucratif et indépendant est financé par le gouvernement de l'Ontario.

Préparation aux situations d'urgence

Capacité d'intervention du système de santé dans le cadre des Jeux panaméricains

En prévision des Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015 de Toronto, qui se tiendront respectivement du 10 au 26 juillet et du 7 au 15 août dans la région élargie du Golden Horseshoe de l'Ontario, de nombreux intervenants ont participé à la planification et à la coordination des services d'intervention d'urgence.

Si le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est responsable de l'infrastructure de préparation aux situations d'urgence du système de santé dans son ensemble, dans le cadre des Jeux panaméricains, le RLISS du Centre participera à la coordination des activités de préparation du point de vue du système de santé et collaborera à cette fin avec ses hôpitaux, les organismes de santé publique, les services médicaux d'urgence, les municipalités et d'autres partenaires de secteurs connexes. Le RLISS du Centre a mis sur pied un groupe de travail sur la préparation aux situations d'urgence des Jeux panaméricains, dont les activités actuelles se concentrent sur l'état de préparation du système de santé, les lacunes et des difficultés à cet égard, les liens de collaboration et la mise en place d'une stratégie de communication dans le cadre des Jeux panaméricains. De plus, le RLISS du Centre est responsable de la planification des services d'urgence de la zone nord des jeux, laquelle comprend les RLISS de Simcoe Nord-Muskoka, du Centre-Est et du Centre.

Ensemble, nous sommes meilleurs

États financiers du

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

31 mars 2015

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

31 mars 2015

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant.....	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de la variation de la dette nette.....	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-13



Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Télec. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

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 2015 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 canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2015, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.É.N.C. R.L./s.r.l

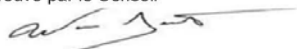
Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 26 mai 2015

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la situation financière
au 31 mars 2015

	2015	2014
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	264 873	388 311
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	11 373 653	7 308 787
Débiteurs	94 063	87 215
	11 732 589	7 784 313
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	372 232	393 418
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	11 373 653	7 308 787
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 3)	26 548	135 006
Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest (note 4)	16 882	1 884
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	2 168	1 383
Apports de capital reportés (note 5)	116 470	154 164
	11 907 953	7 994 642
Dette nette	(175 364)	(210 329)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	58 894	56 165
Immobilisations corporelles (note 7)	116 470	154 164
	175 364	210 329
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil



Warren Jestin, Président du conseil d'administration



Judy Cameron, Administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Etat des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Budget (note 8)	2015 Montant réel	2014 Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paievements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1 886 294 000	1 949 997 048	1 886 989 082
Activités et initiatives du RLISS			
Frais généraux et administratifs	4 189 100	4 177 961	4 188 182
Financement du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	-	98 477	100 000
Chef des soins primaires	-	72 000	75 000
Initiative autochtone	10 000	3 598	10 000
Chef de service des urgences	-	72 000	72 000
Services de santé en français	106 000	91 695	102 769
Chef des soins aux malades en phase critique	-	72 000	72 000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	-	389 118	392 193
Stratégie de lutte contre le diabète (note 10)	909 900	904 713	818 228
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	52 733	62 007
Total des activités et initiatives du RLISS	5 215 000	5 934 295	5 892 379
	1 891 509 000	1 955 931 343	1 892 881 461
Charges			
Paievements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1 886 294 000	1 949 997 048	1 886 989 082
Exploitation			
Frais généraux et administratifs (note 11)	4 189 100	4 177 961	4 188 182
Financement d'Urgences – ANS (note 10)	-	98 477	100 000
Chef des soins primaires (note 10)	-	72 000	75 000
Initiative autochtone (note 10)	10 000	3 598	10 000
Chef de service des urgences (note 10)	-	72 000	72 000
Services de santé en français (note 10)	106 000	91 695	102 769
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10)	-	72 000	72 000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration (note 10)	-	389 118	392 193
Stratégie de lutte contre le diabète (note 10)	909 900	904 713	818 228
Amortissement des immobilisations corporelles (note 9)	-	52 733	62 007
	1 891 509 000	1 955 931 343	1 892 881 461
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé à la fin de l'exercice	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers .

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Etat de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015 Montant réel	2014 Montant réel
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	15 039	27 999
Amortissement des immobilisations corporelles	(52 733)	(62 007)
Variation des autres actifs non financiers	2 729	23 157
Diminution de la dette nette	(34 965)	(10 851)
Dette nette au début de l'exercice	210 329	221 180
Dette nette à la fin de l'exercice	175 364	210 329

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers .

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des flux de trésorerie

pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015	2014
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	(52 733)	(62 007)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	52 733	62 007
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation du montant à recevoir du Ministère	(4 064 866)	(3 561 984)
(Augmentation) diminution des débiteurs	(6 848)	66 954
Diminution des créditeurs et charges à payer	(21 186)	(31 624)
Augmentation du montant à verser au RLISS du Centre-Ouest	14 998	1 884
Diminution du montant à verser au Ministère	(108 458)	(454 602)
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	4 064 866	3 561 984
Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	785	1 383
Augmentation des charges payées d'avance	(2 729)	(23 157)
	(123 438)	(439 162)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(15 039)	(27 999)
Activités de financement		
Apports de capital reportés reçus (note 5)	15 039	27 999
Diminution nette de la trésorerie	(123 438)	(439 162)
Trésorerie au début de l'exercice	388 311	827 473
Trésorerie à la fin de l'exercice	264 873	388 311

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers .

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2015

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 ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

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

Le RLISS a 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 responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

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

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le 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 sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

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

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de 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.

Les montants des paiements de transfert à verser aux fournisseurs de services de santé sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation 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 montants des paiements de transfert qui ne sont pas prévus dans l'entente de rendement conclue entre le Ministère et le RLISS ne sont pas inclus dans les états financiers du RLISS.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2015

2. Principales méthodes comptables (suite)

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 tous les critères d'admissibilité sont respectés.

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'apports de capital reportés 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 résultats est conforme à la charge d'amortissement relative aux immobilisations connexes.

Immobilisations corporelles

Les charges supérieures à 3 000 \$ dont la durée de vie utile dépasse un an seront inscrites à l'actif et amorties. La valeur de l'actif est déterminée sur une base individuelle, par exemple pour chaque licence d'utilisation d'un logiciel, et non pas en fonction de la valeur totale de la facture. 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'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées.

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

Matériel et développement informatique	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 canadiennes pour le secteur public 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 la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et de la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

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 résultats 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.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2015

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Les produits sont uniquement comptabilisés lorsque des charges 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 s'établit comme suit :

	2015		2014	
	Financement reçu	Montant transféré aux apports de capital reportés	Produits comptabilisés	Montant remboursable
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 949 997 048	-	1 949 997 048	-
Activités du RLISS	4 189 122	10 527	4 177 961	634
Financement des programmes spéciaux	1 344 908	4 511	1 314 483	25 914
Autres recouvrements	-	-	-	3 809
	1 955 531 078	15 038	1 955 489 492	26 548
				135 006

4. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS et Partenariat des RLISS

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 400 872 \$ au BSPR et au PRLISS (436 018 \$ en 2014).

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

En date du 1^{er} février 2012, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre-Ouest, du Centre-Est, de Toronto-Centre, de Mississauga Halton et de Simcoe Nord Muskoka (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Centre-Ouest un financement de 389 118 \$ (392 193 \$ en 2014).

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2015

5. Apports de capital reportés

	2015	2014
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	154 164	188 172
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	15 039	27 999
Amortissement pour l'exercice	(52 733)	(62 007)
	116 470	154 164

6. Engagements

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

	Locaux pour bureaux	Matériel	Total
	\$	\$	\$
2016	324 076	5 928	330 004
2017	307 960	5 928	313 888
2018	317 327	988	318 315
2019	355 985	-	355 985
2020 et par la suite	27 539	-	27 539

Le RLISS conclut également des ententes de responsabilisation 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.

7. Immobilisations corporelles

			2015	2014
		Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	Coût			
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et agencements de bureau	457 042	361 500	95 542	131 665
Matériel informatique	23 126	20 547	2 579	-
Améliorations locatives	70 753	52 404	18 349	22 499
	550 921	434 451	116 470	154 164

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 2014. Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario.

	2015	2014
	\$	\$
Budget total du RLISS	1 891 509 000	1 807 659 100
Moins : budget des fournisseurs de services de santé a)	(1 886 294 000)	(1 802 164 100)
Budget d'exploitation du RLISS b)	5 215 000	5 495 000

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2015

8. Chiffres du budget (suite)

a) Budget des fournisseurs de services de santé

	\$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	1 886 294 000
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	63 068 300
	1 949 362 300
Le budget total par secteur se détaille comme suit :	
Gestion d'hôpitaux	1 151 284 500
Centres de soins de longue durée	336 819 300
Centres d'accès aux soins communautaires	282 209 900
Services de soutien communautaires	84 875 600
Centres de soins de santé communautaires	12 153 200
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	82 019 800
Budget total	1 949 362 300

b) Budget d'exploitation du RLSS

	\$
Budget initial présenté à l'état des résultats	5 215 000
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	725 000
Financement relatif aux immobilisations acquises transféré aux apports de capital reportés	(15 038)
Budget à la fin	5 924 962

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLSS a approuvé des paiements de transfert totalisant 1 949 997 048 \$ (1 886 989 082 \$ en 2014) aux secteurs suivants :

	2015	2014
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 151 604 778	1 128 142 640
Centres de soins de longue durée	338 701 021	330 282 084
Centres d'accès aux soins communautaires	282 089 932	258 379 710
Services de soutien communautaires	84 591 275	80 252 415
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	81 011 874	78 343 289
Centres de soins de santé communautaires	11 998 168	11 588 944
	1 949 997 048	1 886 989 082

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2015

10. Activités du RLIS – Financement des projets

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

	2015	2014
	\$	\$
Salaires et charges sociales	1 235 052	1 102 269
Services professionnels	252 000	294 000
Services partagés	104 910	112 490
Charges locatives	71 193	53 179
Relations publiques et engagement auprès de la communauté	1 800	11 377
Fournitures	22 004	10 126
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	2 298	1 349
Autres	14 344	57 400
	1 703 601	1 642 190

Les charges d'exploitation relatives à la stratégie de lutte contre le diabète qui sont comprises dans les charges liées au financement des projets présentées ci-dessus s'établissent comme suit :

	Budget 2015	Montant réel 2015	Montant réel 2014
	\$	\$	\$
Salaires et charges sociales	707 140	736 458	635 702
Autres	202 760	168 256	182 526
	909 900	904 714	818 228

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 :

	2015	2014
	\$	\$
Salaires et charges sociales	3 197 171	2 940 484
Services partagés	295 962	413 218
Charges locatives	215 961	230 484
Fournitures	118 015	118 140
Charges du Conseil (se reporter à la note ci-après)	64 560	91 180
Relations publiques et engagement auprès de la communauté	56 971	77 933
Services professionnels	82 913	61 897
Services-conseils	-	43 325
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	33 968	33 656
Autres	112 440	177 865
	4 177 961	4 188 182

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2015

11. Frais généraux et administratifs (suite)

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 2015	Montant réel 2015	Montant réel 2014
	\$	\$	\$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	42 000	12 100	31 500
Charge au titre des indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	32 000	25 275	22 700
Frais de gouvernance et de déplacement	15 000	27 185	36 980
	89 000	64 560	91 180

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 29 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 2015 a totalisé 345 197 \$ (313 872 \$ en 2014), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats de 2014. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2014. 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

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

60 Renfrew Drive, bureau 300
Markham, ON L3R 0E1
Tél : 905 948 -1872
Téléphone sans frais : 1 866 392-5446
Télécopieur : 905 948-8011
Courriel : central@lhins.on.ca
www.centrollhin.on.ca

ISSN 1911-3374 (version papier)
ISSN 1911-3889 (version en ligne)