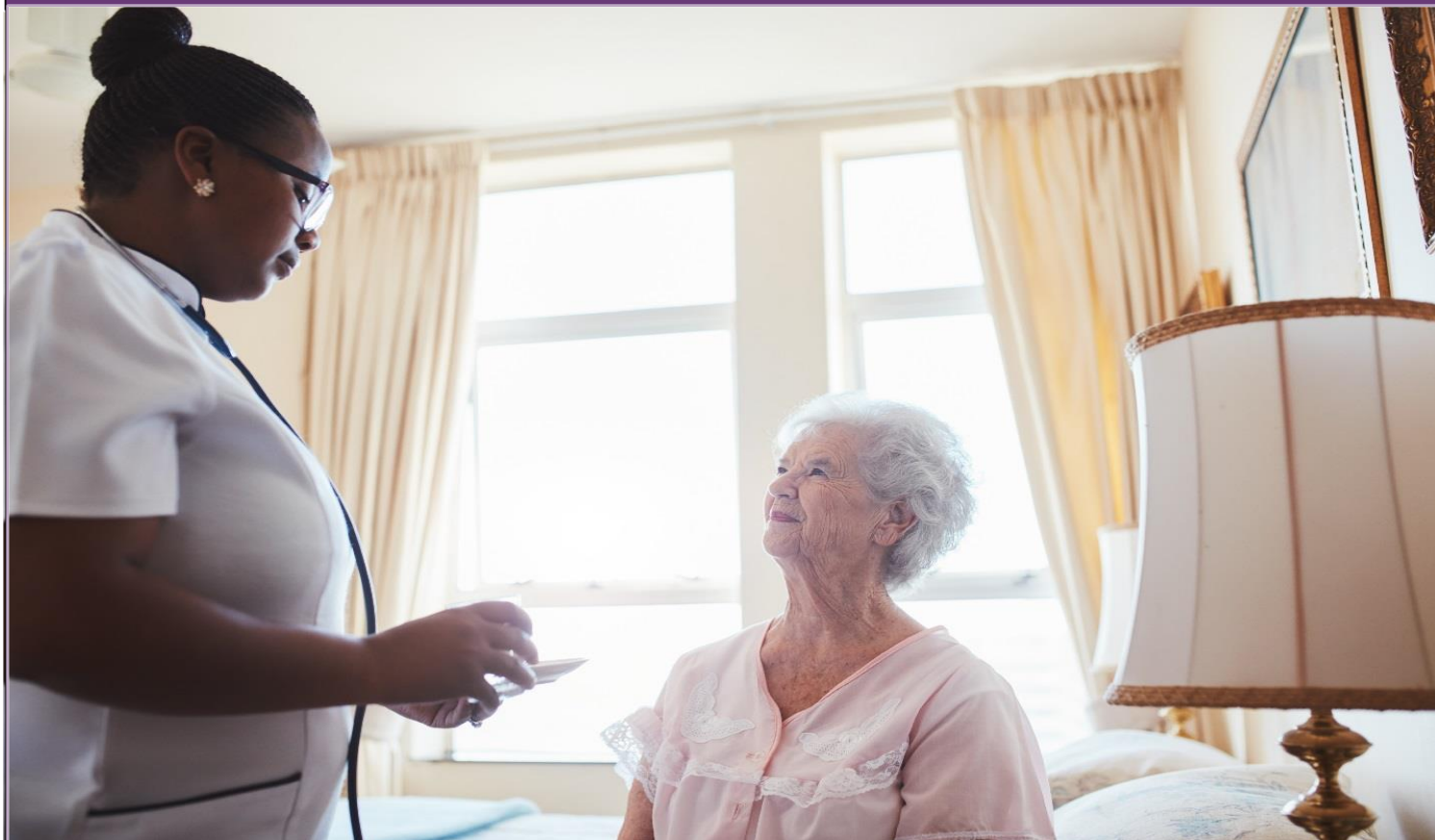




Rapport annuel 2016-2017

Renforcer notre système de santé local
grâce à la collaboration

RLISS DU CENTRE

Au RLISS du Centre, nous savons que chaque jour et chaque nuit de l'année, des gens reçoivent des soins, des enfants naissent, des vies sont sauvées et des fournisseurs prodiguent d'excellents soins de compassion à leurs patients dans les hôpitaux, à domicile, dans leurs écoles et leurs communautés.

Voici certaines des pierres de touche qui stimulent l'engagement du RLISS du Centre à renforcer le système de soins de santé local :

Vision

Des collectivités compassionnelles, une population en meilleure santé.

Mission

Permettre aux résidents de nos diverses communautés de recevoir les bons soins, au bon moment et au bon endroit, grâce à un système de santé de grande qualité, intégré, durable et axé sur la personne, depuis la prévention jusqu'en fin de vie.

Priorités stratégiques

- De meilleurs soins pour les personnes âgées
- De meilleurs soins palliatifs
- De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes
- De meilleurs soins communautaires
- De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies
- Une meilleure santé mentale

Leviers

- Ressources humaines en santé
- Réforme du financement du système de santé
- Gestion du rendement
- Plans d'amélioration de la qualité
- Technologies de l'information et gestion de l'information
- Immobilisations

Objectifs

- Accès
- Personnes-ressources
- Informer
- Protection

Valeurs

- Écoute de la voix du patient
- Ouverture et transparence
- Collaboration et partenariat
- Réactivité du système
- Efficience et accent sur les données probantes
- Accent sur les gens et sur la communauté

Table des matières

Planification des soins de santé locaux	5
Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale	6
Conseil d'administration du RLISS du Centre	8
Au sujet du RLISS du Centre	9
Géographie et zones de planification	
Profil de la population	
Portrait de la santé	
Créer un système de soins de santé viable	13
Responsabilisation	
Affectation de fonds	
Rendement et objectifs	
Actes médicaux fondés sur la qualité et amélioration de la qualité	
Priorités stratégiques	21
De meilleurs soins pour les personnes âgées	
De meilleurs soins palliatifs	
De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes	
De meilleurs soins communautaires	
De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies	
Une meilleure santé mentale	
Autres priorités liées à la collaboration	34
Cybersanté	
Intégration	
Mettre en œuvre le plan d'activités annuel	38
Participation communautaire	41
Participation de la communauté autochtone	
Participation de la communauté francophone	
Conseil consultatif des citoyens sur la santé (CCCS)	
Planification des sous-régions et séances de discussion communautaire	
Participation des fournisseurs de services de santé	
Plan de services de santé intégrés 2016-2019	
Gouvernement local	
Réunions du conseil d'administration	

Réseaux du secteur

44

Regroupement concernant les autres niveaux de soins
Comité des soins ophtalmologiques du RLISS du Centre
Comité de coordination des services de prévention et de gestion des maladies chroniques
Groupe de planification des services cliniques
Groupe de travail du secteur communautaire
Réseau des soins aux malades en phase critique
Conseil consultatif sur la cybersanté
Groupe de travail sur les services des urgences
Comité de planification du système des maillons santé
Conseil consultatif sur les soins intégrés
Groupe de travail du secteur des soins de longue durée
Conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
Comité du carrefour de santé mentale - région de York
Comité directeur sur les actes médicaux fondés sur la qualité
Réseau régional des soins palliatifs
Conseil pour la planification et les soins de l'AVC

États financiers

47

Planification des soins de santé locaux

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre est l'un des 14 RLISS - des organismes de la Couronne qui ont été créés par le gouvernement provincial en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

Chaque RLISS a la responsabilité de « prévoir un système de santé intégré afin d'améliorer la santé de la population ontarienne grâce à un meilleur accès à des services de santé de grande qualité, à des soins de santé coordonnés entre les systèmes de santé locaux et à l'échelle de la province et à une gestion efficace et efficiente du système de santé à l'échelon local par le biais de réseaux locaux d'intégration des services de santé. » (2006, art.1. [1])

Le RLISS du Centre est constitué de plusieurs zones de la partie nord de Toronto, d'une partie d'Etobicoke, de la majeure partie de la région de York et du comté de Simcoe-Sud.

Chaque année, le RLISS du Centre collabore avec environ 100 fournisseurs de services de santé (FSS), ainsi qu'avec les patients et les familles et des partenaires comme les municipalités et résidents de la communauté afin de planifier, concevoir et mettre en œuvre des solutions pour gérer et améliorer notre système de soins de santé local, qui dessert près de 1,9 million de personnes.

En 2016-2017, le RLISS du Centre s'est occupé de la planification, de la coordination, de l'intégration et du financement de sept hôpitaux publics, 46 foyers de soins de longue durée et 53 autres fournisseurs de services de santé (centre d'accès aux soins communautaires, centres de santé communautaire, services communautaires de soutien et fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances).

En décembre 2016, le gouvernement provincial a adopté le projet de loi 41, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, qui élargit le mandat des RLISS dans les secteurs des soins à domicile, des liens avec la santé publique et autres responsabilités liées à la planification, à l'équité en matière de santé et au dialogue avec les patients et les familles, les médecins de soins primaires, les communautés autochtones et les partenaires de soins de santé en français.



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

Au nom du conseil d'administration, des employés, de nos fournisseurs de services de santé, des patients, des soignants et des familles ainsi que de nos nombreux autres intervenants, nous sommes heureux de présenter le rapport annuel 2016-2017 du RLISS du Centre.

Ce rapport communiquera les faits saillants de nos efforts continus pour assurer que notre système de soins de santé local est accessible, équitable, intégré, adapté et durable afin de répondre aux besoins en soins de santé de notre communauté locale.

Priorités stratégiques

Les réussites du RLISS du Centre en 2016-2017 correspondent aux priorités stratégiques et orientations formulées dans notre **Plan de services de santé intégrés 2016-2019** intitulé *Des collectivités compassionnelles, une population en meilleure santé*, ainsi que dans les plans d'action plus précis pour l'exercice en cours que nous avons décrits dans notre **Plan d'activités annuel 2016-2017**, en harmonie avec nos six priorités stratégiques clés.

- De meilleurs soins pour les personnes âgées
- De meilleurs soins palliatifs
- Better Care for Kids and Youth
- De meilleurs soins communautaires
- De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies
- Une meilleure santé mentale

De plus, la dernière année a permis de faire progresser un travail essentiel pour la consultation et la participation concernant *Priorité aux patients : une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario* (décembre 2015), suivi par l'état de préparation à la mise en œuvre du mandat élargi des RLISS décrit dans la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* (décembre 2016).

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* décrit les principales exigences pour placer le patient au cœur du système de soins de santé, pour créer un système de soins de santé plus local et mieux intégré et pour améliorer l'expérience du patient et offrir des soins de plus grande qualité.

Planification des sous-régions

Pour réaliser une planification mieux intégrée et plus locale, le RLISS du Centre a reçu l'approbation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour planifier à un niveau sous-régional. Cela signifie que le RLISS du Centre planifiera et surveillera les besoins en soins de santé à l'échelle du territoire du RLISS du Centre – qui s'étend sur 2 730 kilomètres carrés et compte près de 1,9 million de résidents répartis dans le nord de Toronto, une partie d'Etobicoke, la plupart de la région de York et le comté de Simcoe-Sud – et se penchera également sur les modèles de soins d'un point de vue plus petit et local, à savoir six sous-régions au sein du RLISS.

Participation communautaire

Dans le cadre de la définition de ses six sous-régions, le RLISS du Centre a organisé des séances de participation locales avec les patients, les fournisseurs et les membres de la communauté, et a évalué les schémas d'aiguillage et de cheminement des patients. Avec la confirmation des six sous-régions en décembre, le RLISS du Centre a entrepris d'autres consultations avec les patients et les fournisseurs en mars et avril 2017 pour faire progresser la planification et l'intégration des sous-régions.

Nos six sous-régions sont les suivantes :

- Simcoe-Sud
- Région de York Nord
- Région de York Ouest
- Région de York Est
- North York Ouest
- North York Centre

La planification à l'échelle des sous-régions appuie la vision du RLISS de planifier les soins selon la perspective du patient et d'assurer une meilleure expérience pour les patients, et ce, plus près de chez eux. Ce travail inestimable est en cours.

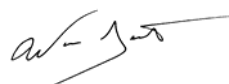
Priorité aux patients

Une autre priorité clé pour 2016-2017 fut de préparer le RLISS du Centre à assumer en 2017 la responsabilité de gérer et d'offrir les soins à domicile et en milieu communautaire, que ce soit directement ou au moyen d'ententes avec des fournisseurs de services, y compris de nouvelles responsabilités directes liées au placement pour les placements en soins de longue durée.

Au même moment, le RLISS du Centre a solidifié une communication et une discussion élargies avec d'autres intervenants – y compris les services de santé publique, les fournisseurs de soins primaires, les équipes de santé familiale et le nouveau Bureau de l'ombudsman des patients, qui est entré en activité le 4 juillet 2016. Dans le cadre de ces travaux, on a davantage pris en compte l'incidence des déterminants sociaux de la santé.



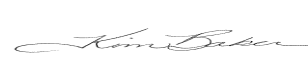
Warren Jestin



Président du conseil
d'administration



Kim Baker



Directrice générale

Accessibilité

Tout au long de 2016-2017, on a entrepris une collaboration et une consultation vastes et continues, nécessaires aux travaux du RLISS du Centre. Ceci incluait des discussions ciblées concernant les besoins de nos communautés francophones et autochtones, qui sont souvent confrontées à des problèmes d'accès au système de santé et de cheminement dans celui-ci.

Également l'an dernier, on a organisé une consultation continue et élargie avec notre comité des patients et des familles, actuellement appelé Conseil consultatif des citoyens sur la santé (CCCS).

Nous avons également fait participer tous les présidents des conseils d'administration de nos fournisseurs de services de santé au Conseil de gouvernance et tous nos fournisseurs de services de santé ainsi que les patients et autres intervenants à nos communications diffusées, à nos webinaires et à nos séances de discussion communautaire en personne.

Travailler ensemble

Nous désirons remercier le conseil d'administration et les employés du RLISS du Centre – et tous nos nombreux intervenants – pour leur contribution à une autre année de renforcement de notre système de soins de santé local et de collaboration pour accorder la *priorité aux patients*.

Conseil d'administration

Le RLISS du Centre est un organisme de la Couronne sans but lucratif de la province de l'Ontario. Il est gouverné par un conseil d'administration, dont les membres sont nommés par décret pour un mandat de un à trois ans et ne peuvent effectuer que 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 celles-ci et à les régir. Par l'entremise du président du conseil, il doit 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. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le conseil d'administration du RLISS du Centre en ligne à l'adresse www.centrallhin.on.ca et à l'adresse www.pas.gov.on.ca.

Les personnes qui suivent ont siégé au conseil d'administration du RLISS du Centre au cours de la période visée par le présent rapport annuel (du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017).



Warren Jestin – président
Du 22 oct. 2014 au 21 oct. 2017
Markham



Albert Liang – vice-président
Du 17 mai 2011 au 16 mai 2017
Markham



Dr^e Uzo Anucha
Du 2 juin 2011 au 1^{er} juin 2017
Richmond Hill



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



Tanya Goldberg
Du 30 juin 2016 au 29 juin 2019
Toronto



David Lai
Du 20 mars 2016 au 19 mars 2019
Richmond Hill



Michael MacEachern
Du 2 févr. 2017 au 1^{er} févr. 2020
Alliston



Stephen Quinlan
Du 23 juin 2011 au 22 juin 2017
Sharon



Brenda Urbanski
Du 8 avril 2011 au 7 avril 2017
Barrie



Audrey Wubbenhorst
Du 23 oct. 2013 au 22 oct. 2018
Toronto



Aldous (Sally) Young
Du 23 oct. 2013 au 22 oct. 2018
Toronto

Au sujet du RLISS du Centre

Le mandat du RLISS du Centre pour l'exercice 2016-2017 consistait à planifier, à coordonner, à intégrer et à financer les services de santé à l'échelle locale. Notre budget de 2,1 milliards de dollars pour le présent exercice financier – du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017 – a été réparti entre 95 fournisseurs de services de santé et 102 ententes de responsabilisation en matière de services qui englobent des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, des fournisseurs de services communautaires de soutien, des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, un centre d'accès aux soins communautaires et deux centres de santé communautaire. Certains de nos fournisseurs de services de santé offrent des soins et des services dans plusieurs secteurs. Nous avons une entente de responsabilisation en matière de services avec un hôpital hors du RLISS du Centre.

Géographie

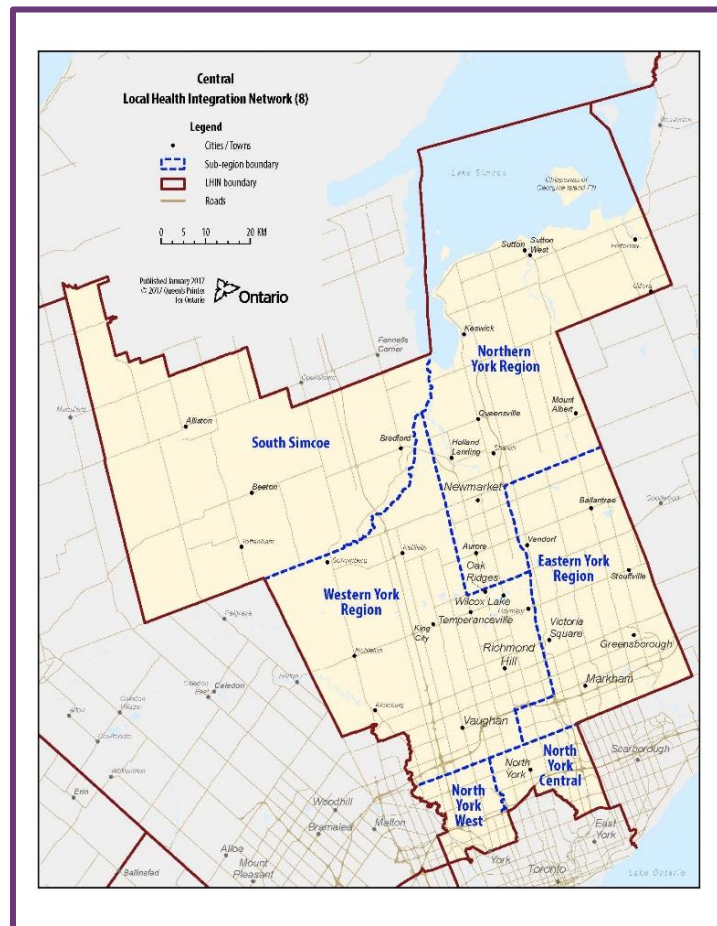
Le RLISS du Centre est diversifié sur le plan géographique; sa superficie est de 2 730 km² et il est constitué de plusieurs zones de la partie nord de Toronto, d'une partie d'Etobicoke, de la majeure partie de la région de York et du comté de Simcoe-Sud. Bien que le RLISS du Centre soit principalement urbain, une importante région rurale se trouve au nord et l'accès à des services à proximité du domicile peut présenter des défis pour les résidents de cette région.

Domaines de planification

Le RLISS du Centre a une feuille de route éprouvée en matière d'élaboration de solutions ciblées qui répondent aux besoins locaux en soins de santé. Nous sommes en mesure d'entreprendre ce travail en évaluant l'ensemble des besoins en soins de santé du RLISS du Centre – qui dessert près de 1,9 million de personnes dans de nombreuses communautés très distinctes réparties sur 2 730 kilomètres carrés.

En décembre 2016, le RLISS du Centre a reçu l'autorisation d'officialiser sa planification du système à un niveau sous-régional. Nous avons entrepris une plus grande analyse et planification de nos six sous-régions afin d'offrir une meilleure expérience pour le patient.

1. Simcoe-Sud
2. Région de York Nord
3. Région de York Ouest
4. Région de York Est
5. North York Ouest
6. North York Centre



En examinant les tendances en matière de soins selon une perspective plus locale et petite, le RLISS du Centre pourra utiliser une approche plus locale afin que les services de soins de santé locaux soient représentatifs des besoins uniques des patients et de leurs familles au sein de ces communautés particulières. Ceci comprend les besoins des francophones ontariens, des communautés autochtones, des nouveaux arrivants et d'autres personnes et groupes dont les besoins en soins de santé sont uniques ou qui éprouvent des difficultés à accéder au système de soins de santé et à s'y retrouver.

Les sous-régions du RLISS du Centre ont été établies sur la base de tendances de soins existantes et du point de vue recueilli auprès des patients, des fournisseurs de services de santé et d'autres intervenants. À l'avenir, les médecins, le personnel infirmier et autres cliniciens ainsi que les patients, les soignants et leurs familles joueront un rôle dans la planification, l'établissement des priorités et la mise en œuvre d'activités d'amélioration à l'échelle des sous-régions du RLISS du Centre pour veiller à ce que l'on réponde aux besoins des patients et des communautés.

Profil de la population

Le RLISS du Centre a une population totale de plus de 1,9 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. Au sein de nos six sous-régions, la taille moyenne de la population locale est d'environ 310 000 résidents.

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 la demande croissante de soins et de services d'une population qui continue de croître et de vieillir à un rythme supérieur à la moyenne provinciale.

Croissance

Entre 2010 et 2015, la population du RLISS du Centre a augmenté de 8,4 %, ce qui représente le deuxième plus fort taux de croissance parmi tous les RLISS. La population de l'Ontario a augmenté de 5,1 % au cours de la même période. On prévoit que la croissance de la population demeurera élevée comparativement à celle de la province au cours des cinq à dix prochaines années, alors que la population du RLISS du Centre devrait connaître une autre hausse de 8,3 % entre 2015 et 2020, et de 17,1 % entre 2015 et 2025.

Diversité

En 2011, 51,7 % des résidents du RLISS du Centre ont déclaré que l'anglais était leur langue maternelle (le pourcentage le plus faible de la province) et 1,3 % des résidents du RLISS du Centre ont déclaré que le français était leur langue maternelle (le second plus faible pourcentage de la province). Le RLISS du Centre comptait la proportion la plus élevée de résidents n'ayant aucune connaissance de l'une ou l'autre des langues officielles (4,9 %) dans la province en 2011.

Parmi tous les RLISS, le RLISS du Centre a déclaré la proportion la plus élevée de résidents nouveaux arrivants (48,6 %). De ce groupe de nouveaux arrivants, 6,9 % étaient de récents nouveaux arrivants, arrivés au Canada entre 2006 et 2011 – la deuxième proportion la plus élevée dans la province. Parmi tous les RLISS, le RLISS du Centre a déclaré la deuxième proportion la plus élevée de résidents membres de minorités visibles (46,9 %).

Communautés autochtones

La population d'Autochtones et de Métis du RLISS du Centre est relativement petite – 0,4 % de sa population ou environ 7 000 habitants. La plupart des Autochtones du RLISS du Centre vivent à l'extérieur de la réserve. Les Chippewas de Georgina Island, qui sont au nombre d'environ 200, constituent la seule communauté des Premières Nations située dans une réserve dans le RLISS (source : *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*).

Francophones

Environ 1,3 % des personnes qui habitent sur le territoire du RLISS du Centre – environ 31 725 personnes – sont considérées comme étant francophones en vertu de la définition provinciale, qui fut adoptée en 2009 (source : *Recensement de 2011, selon la Définition inclusive de francophone (2014), Office des affaires francophones*).

Vieillesse

En 2015, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 14,3 % de la population du RLISS, ou 268 794 personnes, le nombre le plus élevé de personnes âgées parmi les 14 RLISS (source : *Projections démographiques pour 2015, SavoirSanté Ontario, MSSLD*).

En 2021, les personnes âgées de 65 ans et plus compteront pour 16,9 % de tous les résidents, ou 348 549 personnes (source : *Projections démographiques pour 2021, SavoirSanté Ontario, MSSLD*). Cela signifie que, en 2021, la population du RLISS du Centre comptera 79 755 personnes âgées de plus qu'à l'heure actuelle.

Sauf indication contraire, les données démographiques dans cette section proviennent de l'analyse environnementale du Plan de services de santé intégrés 2016-2019, de l'analyse des données de Statistique Canada faite par la Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et des estimations et projections du ministère des Finances.

Portrait de la santé

Adoption d'une approche axée sur la santé de la population pour la planification

Afin d'assurer la planification d'un système de santé efficace et axé sur le patient, il est important de comprendre le portrait de santé général des gens qui habitent dans la région du Centre. Adopter cette approche pour la santé de la population permet au RLISS du Centre de répondre aux besoins de sa population en entier et, du même coup, de planifier de manière à améliorer l'équité en matière de santé et l'expérience de ceux qui accèdent à des services de santé dans nos communautés.

En 2013, 32 % des résidents du RLISS du Centre de plus de 12 ans souffraient d'un problème de santé chronique et 9 % souffraient de plusieurs problèmes de santé. Ces taux comptaient parmi les moins élevés de tous les RLISS et étaient considérablement plus bas que les taux provinciaux. La prévalence de multiples problèmes de santé chroniques chez les résidents du RLISS du Centre a diminué depuis 2009-2010.

La prévalence de l'arthrite et de l'asthme était également considérablement moins élevée sur le territoire du RLISS du Centre comparativement à la province. Parmi tous les RLISS, c'est sur le territoire du RLISS du Centre que les résidents comptent le taux de prévalence le moins élevé d'arthrite, de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et de diabète. Les taux de prévalence de l'arthrite, de l'asthme, du diabète et de maladies cardiaques ont diminué depuis 2009-2010, tandis que les taux d'hypertension artérielle ont augmenté.

Les problèmes de santé chroniques sélectionnés représentaient 58 % des décès, 26 % du nombre total de jours en soins actifs et 20 % des congés d'hôpital pour les résidents du RLISS du Centre. Par rapport à l'Ontario, le RLISS du Centre avait des taux comparables ou plus faibles de mortalité, de congés d'hôpital et de nombre total de jours en soins actifs pour tous les problèmes de santé chroniques sélectionnés.

Avec le temps, les taux de mortalité des résidents du RLISS du Centre pour le diabète, les maladies cardiaques et l'AVC ont diminué, tandis que les taux pour la MPOC et l'hypertension ont augmenté.

En se servant de données sur la santé de la population validées par ses fournisseurs de services de santé, le RLISS du Centre est aussi mieux en mesure de comprendre les caractéristiques distinctes et les attributs des populations locales ainsi que les tendances actuelles en matière de soins. Ceci nous permet de définir les besoins de façon plus précise à l'échelon des quartiers et d'y répondre.



Voici quelques faits saillants du portrait de la santé des zones de planification des six sous-régions du RLISS du Centre, chacune ayant ses propres données démographiques :

- Simcoe-Sud** – Avec un peu plus de 75 000 résidents, Simcoe-Sud est la plus petite des sous-régions du RLISS du Centre. Elle compte la proportion la plus élevée de personnes habitant dans des régions rurales et la proportion la moins élevée de résidents à faible revenu. Cette région compte un taux plus élevé de maladie pulmonaire obstructive chronique et d'asthme comparativement au reste du RLISS. Elle compte également les taux les plus élevés de consultations médicales pour des problèmes de santé mentale chez les adultes, mais le pourcentage le moins élevé de visites répétées aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale.
- Région de York Nord** – 219 786 personnes habitent dans cette sous-région. Elle compte le pourcentage le moins élevé de personnes âgées de plus de 65 ans (13,6 %) et le deuxième pourcentage le moins élevé de résidents à faible revenu (8,5 %). Combinée avec Simcoe-Sud, la sous-région de York Nord compte les taux les plus élevés de consultations médicales pour des problèmes de santé mentale chez les personnes de plus de 20 ans, mais, à la différence de Simcoe-Sud, cette sous-région compte le pourcentage le plus élevé de visites répétées aux services des urgences.

- Région de York Ouest** – Avec 511 646 résidents, il s'agit de la sous-région la plus peuplée du RLISS du Centre. Elle compte le taux de chômage le plus faible (4,3 %) et le pourcentage le moins élevé de familles monoparentales (12,6 %). Les taux des cinq indicateurs de prévention et de dépistage dans cette sous-région sont meilleurs que les taux provinciaux. Bien qu'elle ait le pourcentage le moins élevé de personnes âgées (13,6 %), elle compte le deuxième taux le plus élevé de prévalence de consultations médicales pour des problèmes de santé mentale chez les personnes de 65 ans et plus.
- Région de York Est** – 376 839 personnes habitent dans cette sous-région. Elle compte la proportion la plus élevée de minorités visibles – 67,1 %, par rapport à la moyenne du RLISS de 46,9 % et à la moyenne provinciale de 25,9 %. Outre l'anglais, le chinois, le tamoul et le persan sont les langues les plus couramment parlées à la maison. Les taux des cinq indicateurs de prévention et dépistage de cette région sont meilleurs que les taux provinciaux. Le taux de diabète y est plus élevé comparativement aux moyennes du RLISS et de la province, mais la région compte des taux peu élevés d'asthme et de MPOC. La région de York Est compte le taux le moins élevé de visites aux services des urgences par tranche de 1 000 personnes.
- North York Ouest** – Tous les 284 763 résidents de cette sous-région habitent dans un grand milieu urbain. Cette région compte le pourcentage le moins élevé d'adultes ayant terminé des études postsecondaires (52 %), le taux de chômage le plus élevé (5,9 %) et le pourcentage le plus élevé de familles monoparentales. Avec un pourcentage de 21,8 %, cette région compte plus de personnes à faible revenu que partout ailleurs sur le territoire du RLISS, un taux bien supérieur au taux provincial de 13,8 %. La région de North York Ouest compte une prévalence plus élevée de maladie comparativement à la moyenne du RLISS pour les quatre indicateurs (asthme, diabète, hypertension artérielle et maladie pulmonaire obstructive chronique). Le taux de diabète dans cette sous-région est particulièrement plus élevé que la moyenne provinciale.
- North York Centre** – La région compte 395 339 résidents – la seconde sous-région en importance par population – et tous ces gens habitent dans un grand milieu urbain. De nombreux résidents sont nouveaux dans la région : en fait, la région compte le pourcentage le plus élevé de nouveaux arrivants (58,6 %) et de récents nouveaux arrivants (12,5 %) des domaines de planification du RLISS. Cette région compte également le pourcentage le plus élevé de personnes âgées. Même si 79,4 % des résidents adultes ont terminé des études postsecondaires, 20,2 % ont un faible revenu, le deuxième pourcentage le plus élevé du RLISS après la région de North York Ouest. La région de North York Centre compte des taux inférieurs ou comparables à ceux du RLISS et provinciaux pour les quatre indicateurs de prévalence de la maladie : asthme, diabète, hypertension artérielle et maladie pulmonaire obstructive chronique.



Créer un système de soins de santé viable

Responsabilisation

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* a pour objet de « prévoir un système de santé intégré afin d'améliorer la santé de la population ontarienne grâce à un meilleur accès à des services de santé de grande qualité, à des soins de santé coordonnés entre les systèmes de santé locaux et à l'échelle de la province et à une gestion efficace et efficiente du système de santé à l'échelon local par le biais de réseaux locaux d'intégration des services de santé.

Les priorités en matière de soins de santé au RLISS du Centre sont décrites dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS, le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 du RLISS du Centre et le Plan d'activités annuel 2016-2017 du RLISS du Centre, tous accessibles sur notre site Web : www.centrallhin.on.ca

Les ententes de responsabilisation en matière de services sont un mécanisme clé utilisé dans la supervision du système de santé. Tous les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS du Centre concluent une entente avec le RLISS qui précise en détail le financement qu'offre le RLISS, les services devant être offerts, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de production de rapports et les modalités du financement. En 2016-2017, le RLISS du Centre a conclu 102 ententes de responsabilisation en matière de services avec 95 fournisseurs de services de santé (FSS).

Le RLISS du Centre supervise les résultats du rendement de chaque FSS et, à l'aide d'une approche fondée sur le risque, donne des conseils et un soutien pour favoriser le rendement du système et s'attaquer à des domaines préoccupants ou à rendement inférieur et faire rapport sur ceux-ci.

Ententes de responsabilisation en matière de services 2016-2017

- 9 ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers conclues avec :
 - 7 hôpitaux publics
 - 2 hôpitaux privés
- 40 ententes de responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée conclues avec :
 - 46 foyers de soins de longue durée
- 53 ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels conclues avec :
 - 29 organismes de services communautaires de soutien
 - 21 fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
 - 2 centres de santé communautaire
 - 1 centre d'accès aux soins communautaires

Remarque : Les exploitants de foyers de soins de longue durée comptant plus d'un emplacement peuvent être couverts par une seule entente, tandis que ceux qui fournissent des services dans plusieurs secteurs peuvent avoir plus d'une entente. Les ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers incluent le Centre de soins de santé West Park pour les lits avec ventilation assistée.



Affectation de fonds

En 2016-2017, et au moyen des 102 ententes de responsabilisation en matière de services, le RLISS du Centre a autorisé des paiements de transfert d'un peu plus de 2,1 milliards de dollars à 95 fournisseurs dans les secteurs qui suivent, ce qui représente une augmentation de 3,44 % par rapport à 2015-2016.

Secteur	2016-2017	2015-2016
Hôpitaux	1 259 701 164 \$	1 218 995 581 \$
Soins de longue durée	347 927 561 \$	342 124 263 \$
Centre d'accès aux soins communautaires	318 610 800 \$	297 796 041 \$
Services communautaires de soutien	92 076 075 \$	86 646 598 \$
Organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	82 431 488 \$	85 446 137 \$
Centres de santé communautaire	12 891 912 \$	12 326 070 \$
TOTAL	2 113 639 000 \$	2 043 334 690 \$

De façon générale, le secteur hospitalier a connu une augmentation de 3,3 % en 2016-2017. Cette augmentation est largement attribuable à une augmentation de 18,1 millions de dollars à l'Hôpital régional Humber River et de 9,3 millions de dollars à l'Hôpital de Markham-Stouffville pour élargir les services dans leurs nouveaux édifices. Tous les hôpitaux ont reçu des fonds supplémentaires grâce au financement de l'offre de services des petits hôpitaux et hôpitaux généraux, ou un financement pour forte croissance, ce qui a permis à nos hôpitaux de soulager les pressions exercées sur les activités et les services sur le territoire de notre RLISS en pleine croissance.

Les foyers de soins de longue durée ont reçu des augmentations pour la durabilité ainsi que des investissements dans les services de soutien en cas de troubles du comportement pour aider à offrir des soins de qualité aux résidents ayant des comportements agressifs.

Le RLISS du Centre a reçu 16 millions de dollars en 2016-2017 pour élargir les services de soins à domicile, y compris les services de relève pour les soignants aux besoins criants.

Le RLISS a également reçu 4,2 millions de dollars en financement pour élargir les services communautaires. Afin de soutenir ses fournisseurs dans la communauté, le RLISS a offert 2,5 millions de dollars en financement unique au secteur communautaire pour respecter les obligations législatives, la mise à niveau de l'équipement, la formation du personnel, et pour aider à contrebalancer d'autres pressions ponctuelles. Cette somme de 2,5

millions de dollars a été allouée au moyen d'un processus de propositions dans 111 projets.

Rendement et objectifs

Le RLISS du Centre a conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, appelée Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS ou ERM, qui décrit les obligations et responsabilités des deux organismes en ce qui a trait à la planification, à la coordination, au financement et à l'intégration des services de soins de santé locaux.

L'ERM comprend des mesures visant à évaluer le rendement du RLISS. Ces mesures pourraient faire l'objet d'une mise à jour de temps à autre. L'exercice 2016-2017 comptait 14 indicateurs de rendement et huit indicateurs de surveillance.

- **Indicateurs de rendement** : Les cibles provinciales pour les 14 mesures de rendement se basent sur les pratiques exemplaires et les données probantes cliniques si possible.
- **Indicateurs de surveillance** : Les huit mesures de surveillance peuvent fournir des renseignements supplémentaires ou explicatifs sur les mesures de rendement.

Le tableau à la page 15 décrit chaque indicateur de l'ERM ainsi que la cible provinciale et les résultats du RLISS du Centre pour 2016-2017. Le RLISS du Centre fait rapport au ministère sur ces cibles sur une base trimestrielle et annuelle. Cette section fournit des commentaires précis sur chacun des 14 indicateurs de rendement.

Rendement et objectifs du RLISS du Centre définis par la province de l'Ontario, 2016-2017

No.	Indicateur	Objectif provin- cial	Échelle provinciale			RLISS du Centre		
			Résultats de l'exercice 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat de 2016-2017 (depuis le début de l'exer- cice)	Résultats de l'exer- cice 2015-2016	Plus récent tri- mestre	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exer- cice)
1. Indicateurs de rendement								
1	Pourcentage de clients aux besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	85.36%	82.10%	85.58%	83.68%	87.21%	86.03%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	94.00%	93.83%	94.53%	94.23%	95.32%	95.54%
3	90 ^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de cas)*	21 jours	29.00	29.00	31.00	33.00	27.00	37.00
4	90 ^e percentile de la durée du séjour aux services d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	9.97	11.03	10.38	9.80	10.83	10.20
5	90 ^e percentile de la durée du séjour au service des urgences des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4.07	4.23	4.15	3.33	3.48	3.50
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen d'IRM dans les délais de la cible d'accès	90.00%	38.43%	40.76%	40.17%	40.95%	37.41%	44.75%
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen tomodensitométrie dans les délais de la cible d'accès	90.00%	74.66%	78.31%	75.89%	83.96%	71.47%	74.54%
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement de la hanche dans les délais de la cible d'accès	90.00%	79.97%	77.89%	78.47%	97.46%	98.54%	97.90%
9	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement du genou dans les délais de la cible d'accès	90.00%	79.14%	74.50%	75.02%	96.20%	96.32%	96.41%
10	Pourcentage de journées d'hospitalisation consacrées à des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS)*	9.46%	14.50%	15.85%	15.16%	14.36%	16.88%	15.33%
11	Taux ANS	12.70%	13.98%	15.27%	15.19%	13.87%	15.98%	15.72%
12	Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30%	20.19%	20.39%	19.81%	18.99%	18.58%	18.32%
13	Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40%	33.01%	31.15%	31.40%	26.02%	21.60%	23.75%
14	Réadmission dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS**	15.50%	16.65%	16.66%	16.51%	15.92%	15.91%	15.79%

No.	Indicateur	Objectif provincial	Échelle provinciale			RLISS du Centre		
			Résultats de l'exercice 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat de 2016-2017 (depuis le début de l'exer-cice)	Résultats de l'exer-cice 2015-2016	Plus récent tri-mestre	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exer-cice)
2. Indicateurs de surveillance								
15	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie oncologique dans les délais de la cible d'accès	90.00%	88.03%	86.82%	87.23%	95.48%	95.10%	95.05%
16	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un pontage coronarien dans les délais de la cible d'accès	90.00%	95.00%	93.00%	93.00%	99.00%	100.00%	98.00%
17	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie de la cataracte dans les délais de la cible d'accès	90.00%	88.09%	85.32%	85.01%	98.46%	97.65%	96.69%
18 (a)	Temps d'attente entre la demande en milieu communautaire au CASC pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité **	N/D	14.00	14.00	14.00	22.00	21.00	22.00
18 (b)	Temps d'attente entre la demande en milieu de soins actifs au CASC pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité**	N/D	7.00	8.00	8.00	6.00	4.00	5.00
19	Taux de visites aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)*	N/D	18.47	4.58	12.28	6.87	1.75	4.65
20	Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)*	N/D	320.13	81.88	241.40	177.72	45.25	138.96
21	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé***	N/D	46.61%	47.46%	47.81%	54.31%	53.82%	54.63%

*L'exercice 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2016-2017)

**L'exercice 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2016-2017)

N/D = Non disponible

	Objectif provincial atteint
	Écart d'au plus 10 % par rapport à l'objectif provincial
	Écart de plus de 10 % par rapport à l'objectif provincial (défavorable)

Soins à domicile et en milieu communautaire

Indicateurs de rendement 1 à 3

Temps d'attente avant que les patients reçoivent des services de soutien à la personne, des soins infirmiers et des services à domicile du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)

Le RLISS du Centre a atteint ses cibles ou s'est amélioré pour deux des trois indicateurs en 2016-2017, tout en connaissant une augmentation de la demande de services.

Le RLISS du Centre continue de cibler les investissements en soins infirmiers et services de soutien à la personne (SSP), ainsi que des investissements communautaires pour répondre à la demande de services du CASC, y compris les services d'assistance et SSP dans le secteur des services communautaires de soutien. Une huitième clinique de soins infirmiers du CASC a ouvert ses portes en octobre 2016, fournissant une capacité accrue en services de soins infirmiers.

Le CASC du Centre a aussi mis en œuvre des activités d'amélioration du rendement ciblé afin d'améliorer l'accès des patients aux services et le rendement pour ces indicateurs. Certaines des activités incluent l'examen des parcours cliniques pour les services de physiothérapie et une meilleure communication entre le CASC et les fournisseurs de services avec qui il a conclu des ententes.



Intégration du système et accès

Indicateurs de rendement 4 et 5

Temps d'attente pour les patients dans les services des urgences (SU)

Même si le RLISS du Centre n'a pas atteint sa cible de 8,0 heures pour le 90^e percentile de la durée du séjour au service des urgences des patients ayant des besoins complexes, le rendement de 10,20 heures pour 2016-2017 est meilleur que le rendement provincial de 10,38 heures.

Le rendement a été affecté par une éclosion de grippe saisonnière difficile ayant commencé à la fin novembre 2016. Le RLISS du Centre a créé un groupe de travail sur la planification de la période des vacances afin d'élaborer et de déployer des stratégies visant à assurer une approche systémique pour atténuer le surpeuplement et les conditions de hausse dans les hôpitaux durant les vacances hivernales. Le groupe de travail a inclus des représentants des hôpitaux du RLISS du Centre, du Centre d'accès aux soins communautaires du Centre, de la santé publique de la région de York et d'autres partenaires communautaires.

Le RLISS du Centre a atteint et maintenu son rendement supérieur à la cible de 4,0 heures pour le 90^e percentile de la durée du séjour au service des urgences des patients ayant des besoins mineurs ou non complexes pour les trois derniers exercices financiers. En 2016-2017, le rendement du RLISS du Centre était de 3,5 heures, ce qui était mieux que le rendement provincial de 4,15 heures. Un certain nombre d'initiatives sont actuellement en place pour soutenir ce rendement, y compris une priorité accordée au flux des patients aux SU, à l'amélioration du processus pour les patients ayant des besoins non complexes et des protocoles internes pour cerner les pressions aux SU.

Le RLISS du Centre continue de surveiller étroitement le rendement des services des urgences et de travailler en collaboration avec les hôpitaux et d'autres intervenants dans tout le continuum de soins, dans le but de présenter des recommandations et de fournir des occasions de discuter de stratégies et de favoriser le partage des compétences. Le RLISS continue en outre d'organiser des réunions bimensuelles avec son groupe de travail sur les services des urgences aux fins de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des mesures de rendement, pour améliorer la prestation des services d'urgence dans ses hôpitaux.

Indicateurs de rendement 6 à 9

Pourcentage de patients moins prioritaires qui subissent leur intervention chirurgicale ou diagnostique selon l'objectif provincial du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le RLISS du Centre a continué de maintenir un excellent rendement concernant le temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche et les arthroplasties du genou. Ces succès sont notamment attribuables aux initiatives novatrices du RLISS du Centre, telles que la création du Centre d'évaluation complète des articulations pour les arthroplasties de la hanche et du genou.

Le pourcentage de patients qui ont complété leur intervention (tomodensitogrammes et IRM) conformément à l'objectif fixé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour la province demeure problématique pour le RLISS du Centre et le reste de la province. Les hôpitaux continuent de connaître une importante augmentation de la demande, ce qui a eu une incidence sur les temps d'attente. Les hôpitaux fonctionnent de façon efficace en fonction du nombre d'examen tomodensitométriques et d'IRM à l'heure. Le RLISS continue d'allouer du financement supplémentaire pour les heures de fonctionnement des examens tomodensitométriques et d'IRM afin d'améliorer le rendement. Tous les hôpitaux du RLISS du Centre participent à la campagne Choisir avec soin, une initiative provinciale visant à répondre à la demande, et ils ont réalisé des initiatives LEAN.

Accès aux services de soins de santé

(Résultats annuels de 2016-2017)

Le pourcentage de cas* traités selon l'objectif provincial :

- ✓ 95 % des chirurgies oncologiques
- ✓ 97 % des chirurgies de la cataracte
- ✓ 98 % des pontages coronariens
- ✓ 98 % des arthroplasties de la hanche
- ✓ 96 % des arthroplasties du genou

Réduction des temps d'attente

(Résultats annuels de 2016-2017)

- ✓ Les patients non admis ayant des besoins mineurs non complexes passent **3,5 heures** dans les services des urgences du RLISS du Centre – soit le délai **le plus court en Ontario**.

* Le pourcentage des cas fait référence aux cas de priorité II, III et IV.

Indicateurs de rendement 10 et 11

Pourcentage de jours d'hospitalisation de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS) et taux d'ANS afin de surveiller la proportion de jours-patients utilisée par les patients nécessitant un ANS.

En 2015-2016, les indicateurs et objectifs révisés pour les autres niveaux de soins (ANS) suivants ont été adoptés dans le cadre des ERMRS.

- i) Pourcentage de jours en attente d'un ANS : 9,46 %
- ii) Taux d'ANS: 12,7 %

Le RLISS du Centre n'a pas atteint ces cibles en 2016-2017, et a déclaré un pourcentage de jours ANS de 15,33 %, et un taux d'ANS de 15,72 %. Le rendement pour ces deux indicateurs correspondait aux niveaux de rendement provinciaux ou s'en approchait.

La majorité des patients du RLISS du Centre nécessitant un ANS attendent une place dans un foyer de soins de longue durée (SLD). À l'heure actuelle, le RLISS du Centre compte le deuxième taux provincial le moins élevé de lits de SLD par personne, et compte la population la plus élevée de personnes âgées de la province. Par conséquent, les foyers de SLD du RLISS du Centre fonctionnent pratiquement à capacité maximale (avec un taux d'occupation d'environ 99 %); plus de 5 000 patients sont en attente de placement, et ce nombre continue de croître. D'autres facteurs contribuant aux longues attentes pour des lits de SLD incluent la préférence des patients pour des foyers ayant une longue liste d'attente et une augmentation du nombre de placements de personnes en situation de crise provenant de la communauté.

Afin d'améliorer le rendement en matière d'ANS, le RLISS du Centre a créé un regroupement concernant les ANS composé de membres du personnel des hôpitaux, du CASC et du RLISS afin d'élaborer une démarche à l'échelle du système visant à réduire les pressions liées aux ANS. Le regroupement a réalisé une analyse de la situation actuelle et des lacunes pour des enjeux se rapportant aux ANS sur le territoire du RLISS du Centre, et a engagé un dialogue avec les partenaires du système et intervenants afin de déterminer, d'établir des priorités et de soutenir la mise en œuvre d'initiatives stratégiques pour améliorer le cheminement des patients et favoriser les transitions entre les milieux de soins

De plus amples renseignements sur les initiatives visant à améliorer le rendement se trouvent à la partie : *Améliorer la capacité et diminuer les pressions exercées sur les autres niveaux de soins*, à la page 22.

Santé et mieux-être des Ontariens – Santé mentale

Indicateurs de rendement 12 et 13

Pourcentage de visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Même si le RLISS du Centre n'a pas atteint ses cibles en 2016-2017 pour les visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie (à 18,32 % et 23,75 % respectivement), le rendement pour ces indicateurs a été meilleur comparativement au rendement du RLISS en 2015-2016 et au rendement provincial.

Des investissements continus pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont été faits pour régler cet enjeu. Ces investissements ont porté sur des logements avec services de soutien, des services pour les jeunes à l'âge de transition, une équipe de soutien mobile en partenariat avec les services de police et un processus de registre de lits en santé mentale et lutte contre les dépendances au sein des six hôpitaux du RLISS du Centre.

En outre, le RLISS surveille étroitement plusieurs programmes pilotes dirigés par les hôpitaux au Centre régional de santé Southlake, à l'Hôpital général de North York et à Mackenzie Health visant à améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

De plus amples renseignements sur les initiatives ciblant l'amélioration du rendement sont présentés à la partie : *Santé mentale et en lutte contre les dépendances*, à la page 32.

Viabilité et qualité

Indicateur de rendement 14

Pourcentage de réadmissions dans les 30 jours pour des troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS).

En 2016-2017, le rendement du RLISS du Centre (15,79 %) se situe dans les 10 % de la cible et est meilleur comparativement à l'exercice précédent et au rendement provincial, qui sont respectivement de 15,91 % et de 16,51 %.

Le RLISS du Centre continue de surveiller et de soutenir différentes initiatives d'amélioration comme le programme de

télésoins à domicile financé par le RLISS, qui soutient les clients souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) en offrant un encadrement et de l'éducation ainsi qu'une intervention rapide de la part de l'équipe de soins afin que les clients puissent prendre en charge leur propre santé à la maison. En 2016-2017, le programme de télésoins à domicile du RLISS du Centre a inscrit 715 clients, en faisant ainsi le plus important programme de la province.

De plus, le RLISS du Centre continue d'appuyer le projet pilote sur les modèles de financement intégré du Regroupement de North York Centre pour les patients atteints de MPOC et d'ICC.



Actes médicaux fondés sur la qualité

Les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) correspondent à des groupes de services particuliers qui offrent des possibilités de partage de pratiques exemplaires chez les fournisseurs de soins de santé et ce, en vue de créer des occasions d'améliorer les processus, de redéfinir les approches cliniques, d'améliorer les résultats en matière de santé et l'expérience des patients et, si possible, de réaliser des économies.

Tous les hôpitaux du RLISS du Centre, ainsi que le RLISS du Centre et le CASC du Centre, ont travaillé en collaboration afin de soutenir la mise en œuvre des AMFQ suivants :

- Arthroplastie unilatérale de la hanche ou du genou
- Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- Insuffisance cardiaque congestive (ICC)
- Pneumonie extrahospitalière
- Accident vasculaire cérébral

Afin d'élaborer les AMFQ, des groupes consultatifs d'experts – y compris des cliniciens et des patients, ainsi que des partenaires comme Qualité des services de santé Ontario, Action Cancer Ontario et le Réseau ontarien de soins cardiaques – mettent sur pied des cadres fondés sur des données probantes et des recommandations de pratiques exemplaires pour les soins aux patients ainsi que des indicateurs pour surveiller l'amélioration continue de la qualité.

Les AMFQ soutiennent l'adoption d'un financement axé sur le patient et fondé sur les données probantes. Cela signifie qu'une fois qu'un acte médical a été établi comme étant un AMFQ, le financement pour ce diagnostic ou traitement précis est offert sur la base du « prix multiplié par le volume », et les fournisseurs de soins de santé reçoivent un financement à l'aide d'un taux standard (ou prix) ajusté selon les types de patients qu'ils desservent.

De plus, les AMFQ favorisent la normalisation provinciale des soins aux patients, harmonisés avec le plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* pour favoriser la transformation du système de soins de santé.

Dans un autre élément de la Réforme du financement du système de santé, plusieurs fournisseurs de services de santé locaux se sont associés dans un modèle de financement intégré (MFI). En appliquant les principes du MFI, le RLISS collabore avec un groupe de fournisseurs de soins de santé pour promouvoir la prestation de soins de qualité fondés sur des données probantes, avec un financement intégré pour un période de traitement d'un patient, peu importe qui offre les soins ou dans quel établissement.

Les deux projets pilotes de MFI ont été lancés en 2015-2016, et le RLISS du Centre continue de les appuyer en 2016-2017 :

- Un client, une équipe : La prestation de soins intégrés post-AVC dans les RLISS du Centre et du Centre-Toronto
- Intégration des soins primaires et des soins spécialisés : le Regroupement de North York Centre pour les patients atteints de MPOC et d'ICC

Ce projet pilote a démontré des résultats cliniques améliorés pour les patients inscrits dans les deux projets, y compris une diminution de la durée du séjour à l'hôpital, une diminution du nombre de visites aux services des urgences et une diminution du nombre de réadmissions à l'hôpital.

Amélioration de la qualité

Le RLISS du Centre continue de mettre l'accent sur la qualité – en soutenant des initiatives d'amélioration de la qualité à l'échelle du système de soins de santé.

Le RLISS du Centre reconnaît l'importance des indicateurs du Programme commun d'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario (QSSO) comme étant un processus important pour jeter les bases de nos efforts en matière de qualité. En partageant les mêmes valeurs que QSSO, le RLISS du Centre crée un moyen fondamental de relier les efforts à l'échelle du système et de tirer profit des principaux intervenants dans des initiatives provinciales élargies d'amélioration de la qualité.

Dans le cadre de la transformation du système et de la planification des sous-régions, le RLISS du Centre accorde la priorité à la qualité à titre de domaine d'intérêt fondamental pour les plans régionaux et locaux et l'offre sécuritaire de soins pour nos résidents. Grâce à l'établissement de tables régionales de la qualité, QSSO et les RLISS collaborent à l'échelle de la province pour faire progresser la qualité clinique d'une manière coordonnée et significative afin de stimuler l'amélioration d'une manière ayant une incidence significative pour les patients.

Les domaines d'intérêt particuliers incluent :

- Déclaration des temps d'attente
- Amélioration de la qualité des chirurgies
- Maillons santé
- Participation des patients
- Évaluation et déclaration des relations avec les patients

Intégrer la voix des patients à toutes nos initiatives d'amélioration constitue une priorité pour le RLISS du Centre. Nous continuerons de favoriser une communauté de pratique portant sur la participation des patients afin de soutenir des efforts efficaces en matière de participation des patients.



Priorités stratégiques

Les six priorités stratégiques du RLISS du Centre, définies dans notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019, sont forgées par ces données :

- Priorités et orientations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur la qualité, l'équité, l'accessibilité, l'intégration, l'innovation et la durabilité du système de soins de santé au moyen de notre Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS, du protocole d'entente, de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et d'autres plans d'action continus et évolutions;
- Notre PSSI 2016-2019, préparé de façon collaborative, un cadre commun de planification qui décrit les principaux éléments pour faire progresser notre vision Des collectivités compassionnelles, une population en meilleure santé;
- La voix des patients et des soignants ainsi que leurs expériences communes;
- La participation et les avis de nos fournisseurs de services de santé, y compris les hôpitaux, les centres de santé communautaire, les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire, les fournisseurs de services communautaires de soutien, les foyers de soins de longue durée, les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, la santé publique et d'autres contributeurs;
- Points de vue, opinions et données d'autres partenaires du système, contributeurs et intervenants clés, y compris la santé publique et les fournisseurs de soins primaires (médecins, personnel infirmier praticien et conseillers cliniques);
- Analyses environnementales et données sur la santé publique à l'échelle du RLISS et des sous-régions.



De meilleurs soins pour les personnes âgées

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), bien que les Canadiens de 65 ans et plus représentent environ 16 % de la population canadienne, ils comptent pour près de 46 % des dépenses du pays en soins de santé dans le secteur public. Les données de l'ICIS indiquent que le total des dépenses en santé par personne était de 6 045 \$ en 2014. Pour les personnes âgées, ce montant est passé à 6 424 \$ pour les personnes âgées de 65 à 69 ans, à 8 379 \$ pour celles âgées de 70 à 74 ans, à 11 488 \$ pour celles âgées de 75 à 79 ans et à 21 150 \$ pour celles âgées de 80 ans et plus (*source : Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2016. Ottawa (Ontario) : ICIS; 2016*).

La priorité du PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre pour *de meilleurs soins pour les personnes âgées* est d'élaborer des stratégies et des systèmes de soutien spécialisés pour aider les personnes âgées à conserver leur santé et à continuer de vivre de façon autonome chez elles le plus longtemps possible. Cela inclut diminuer le recours aux soins actifs en examinant et en mettant en œuvre des options rentables adaptées aux personnes âgées.

Dans notre Plan d'activités annuel 2016-2017, nous avons défini les éléments ci-dessous comme étant des domaines d'activité prioritaires :

1. Continuer de mettre en œuvre, d'évaluer et d'étendre les projets pilotes concernant **l'évaluation et le rétablissement** en vue d'améliorer les services de soins de réadaptation et de rétablissement et de prévenir ainsi davantage le déclin fonctionnel des patients âgés fragiles.
2. Effectuer une évaluation de la **capacité en soins de longue durée** en vue de concevoir et de mettre en œuvre des façons d'offrir des soins aux personnes âgées autrement que dans des établissements de santé.
3. Mettre au point et appliquer des stratégies d'amélioration ciblées et durables en vue d'accroître tout au long du continuum la capacité du système à répondre aux besoins des patients en attente d'un **autre niveau de soins** dans les hôpitaux du RLISS du Centre.
4. Élaborer et commencer à appliquer un plan de mise en œuvre par étapes et de gestion du risque relativement à l'initiative décennale de **réaménagement des foyers de soins de longue durée** du ministère pour les 21 FSLD qui doivent être réaménagés, ce qui comprend la planification de la capacité, la délivrance de permis et le déplacement de résidents.

5. Aligner les **services gériatriques spécialisés** des FSLD sur les zones de planification du RLISS.

Au cours de l'exercice, les comptes rendus sur les progrès pour ces cinq domaines d'activité ont inclus :

1. Mise en œuvre de l'évaluation et du rétablissement

Le RLISS du Centre a continué d'appuyer la mise en œuvre du programme d'évaluation et de rétablissement afin d'améliorer les services de réadaptation pour les personnes âgées. Les interventions en évaluation et rétablissement offrent des traitements de soins de réadaptation et de rétablissement à court terme pour aider les personnes âgées et d'autres personnes ayant subi une perte réversible de capacité fonctionnelle et qui sont à risque de perdre leur autonomie. En 2016-2017, le programme d'évaluation et de rétablissement a aidé plus de 500 patients qui ont reçu des services normalisés de réadaptation à l'hôpital, et a permis à 180 autres patients de recevoir des services normalisés de réadaptation à domicile.

Le programme d'évaluation et de rétablissement, qui a été évalué en partenariat avec l'Université York, a montré une augmentation de la cote de qualité de vie, et la prévention des réadmissions et des visites aux services des urgences. De plus, fait intéressant, les patients tout comme les soignants ont partagé des commentaires positifs voulant que le programme les aide à retrouver leur autonomie.

Pour soutenir le partage des connaissances à l'échelle des hôpitaux du RLISS du Centre, on a organisé une série de séances d'information et on a mis sur pied une « boîte à outils pour l'évaluation et le rétablissement » que l'on a remise à tous les participants.

En 2017-2018, on mettra l'accent sur l'élargissement des éléments fondamentaux du programme d'évaluation et de rétablissement à tous les hôpitaux du RLISS du Centre afin d'améliorer l'expérience des patients dans le maintien de leur mobilité et la prévention du déclin fonctionnel.

2. Capacité à long terme et solutions de rechange aux soins en établissement

Le RLISS du Centre a élaboré un plan pour la capacité à long terme afin d'offrir aux personnes âgées une solution de rechange aux foyers de soins de longue durée traditionnels. Ce plan vise à éclairer de futures occasions d'investissement communautaire.

Un élément clé du plan consiste à élargir et à améliorer les programmes de services d'aide à la vie autonome et programmes de jour pour adultes. Les progrès réalisés en 2016-2017 dans le cadre de ce plan pluriannuel incluent :

- Le financement d'un modèle de services améliorés d'aide à la vie autonome pour 133 autres personnes âgées à risque élevé. Cet élargissement a permis de réduire la liste d'attente du CASC pour les services de soutien à la personne et a permis à un plus grand nombre de personnes âgées de vivre de façon autonome à la maison. En plus de surveiller la satisfaction de la clientèle et les visites aux services des urgences, le RLISS surveille les admissions dans les foyers de soins de longue durée pour évaluer si le modèle de soins retarde ou prévient les admissions, et ainsi s'il fonctionne à titre de solution de rechange aux soins de longue durée en établissement.
- L'élargissement de quatre programmes de jour pour adultes et l'amélioration des programmes en offrant des services subventionnés de soins des pieds, ce qui se traduit par des soins plus complets.
- Création d'un groupe de travail sur les programmes de jour améliorés pour adultes afin de formuler des recommandations sur l'élargissement et l'amélioration des programmes de jour pour adultes. Une analyse de la situation actuelle des programmes de jour pour adultes du RLISS du Centre a été réalisée pour servir de fondement aux recommandations.

De plus, un modèle de soins partagé avec l'équipe d'intervention en soins gériatriques de l'Hôpital général de North York et le CASC du Centre a été mis en œuvre pour offrir des visites à domicile conjointes avec un médecin de famille certifié en soins des personnes âgées et un coordonnateur de soins pour personnes âgées frères confinées à la maison..

3. Amélioration de la capacité et réduction des pressions attribuables aux autres niveaux de soins (ANS)

En décembre 2015, le RLISS du Centre a établi le Regroupement concernant les autres niveaux de soins (ANS), réunissant des membres de son personnel et de ceux d'hôpitaux et du CASC du Centre en vue d'offrir des ressources collectives ciblées destinées à accroître l'efficacité du système de santé, pour dispenser le niveau approprié de soins au bon patient, et ce, au moment opportun.

Le Regroupement ANS a collaboré de façon régulière et continue avec tous les partenaires et intervenants du système afin de réaliser une analyse en profondeur de la situation actuelle des enjeux touchant les ANS et pour définir, établir la priorité et soutenir la mise en œuvre des initiatives stratégiques qui suivent pour améliorer le cheminement des patients et l'accès dans les hôpitaux du RLISS du Centre :

- La clinique externe de soins de l'AVC et de réadaptation neurologique, exploitée par le Centre régional de santé Southlake, offre des services paramédicaux dans la communauté aux patients du RLISS du Centre qui se rétablissent d'un AVC léger à modéré, favorisant ainsi la transition des patients qui sortent de l'hôpital, créant une capacité et améliorant l'accès aux services de réadaptation en milieu hospitalier pour les patients ayant souffert d'un AVC plus invalidant.
- Behavioural Support Transition Resource (BSTR), exploité par LOFT Community Services, est mis en œuvre pour aider tous les hôpitaux du RLISS du Centre à repérer et à stabiliser rapidement les patients présentant des comportements cognitifs ou réactifs pour assurer des transitions sécuritaires et efficaces vers la maison et les milieux communautaires et éviter des séjours inutiles et prolongés à l'hôpital.
- Un parcours uniformisé pour la planification des congés est mise en œuvre dans tous les hôpitaux du RLISS du Centre pour faciliter une planification des congés proactive et axée sur les patients.
- Un tableau de bord Web pour la planification des congés, conçu et hébergé par l'Hôpital Humber River, est déployé dans tous les hôpitaux du RLISS du Centre pour permettre un processus efficient de planification des congés.
- Un parcours normalisé d'aiguillage vers des services de réadaptation est mis en œuvre dans tous les hôpitaux du RLISS du Centre pour réduire au minimum les retards dans les transitions des soins actifs vers les services de réadaptation et éviter les jours ANS.
- Le cadre des définitions de l'Alliance des soins de réadaptation (au niveau des patients alités) a été mis en œuvre dans tous les hôpitaux du RLISS du Centre. Le Cadre des définitions donne des précisions à l'intention des patients, des familles et des professionnels qui font l'aiguillage sur l'objet et les composantes cliniques des

programmes de soins de réadaptation, et jette les bases de la planification de la capacité locale.

- Également en lien avec les pressions liées aux ANS, le RLISS du Centre continue d'investir dans le programme *Chez soi avant tout* pour aider les adultes âgés à retourner chez eux avec les mesures de soutien nécessaires à la suite d'une visite à l'hôpital pour leur permettre de poursuivre leur rétablissement de façon sécuritaire une fois que leur traitement dans un hôpital de soins actifs est terminé. De plus, *Chez soi avant tout* donne aux adultes qui doivent décider s'ils doivent déménager dans un foyer de soins de longue durée le temps nécessaire pour faire un choix éclairé et réfléchi dans la dignité et le confort de leur propre domicile. 7 459 clients ont bénéficié des services du programme *Chez soi avant tout* entre septembre 2009 et mars 2017. En 2016-2017, le RLISS du Centre a financé 237 établissements offrant le programme *Chez soi avant tout* afin d'assurer que 1 840 patients puissent rentrer chez eux en toute sécurité après leur séjour à l'hôpital. Une majorité considérable des clients du programme *Chez soi avant tout*, soit 72 %, 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.



4. Initiative de réaménagement des foyers de soins de longue durée

En octobre 2014, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée dans le but de soutenir la modernisation de plus de 30 000 lits de soins de longue durée dans plus de 300 foyers de soins de longue durée à l'échelle de la province d'ici 2025. Par conséquent, tous les foyers de soins de longue durée seront adaptés aux normes actuelles de conception afin de mieux desservir les résidents ayant des besoins de plus en plus complexes en matière de soins et assurer la sécurité et la qualité continues des soins pour les résidents. Le territoire du RLISS du Centre compte 21 foyers de soins de longue durée et plus de 2 800 lits admissibles au réaménagement. Ceci représente près de 40 % de la capacité du RLISS en lits de

soins de longue durée. Au cours de l'exercice 2016-2017, un foyer de soins de longue durée du RLISS du Centre a terminé le processus de demande et a reçu l'autorisation du ministère pour entreprendre les travaux. La majorité des exploitants de foyers de soins de longue durée admissibles ont manifesté un grand intérêt envers le réaménagement.

Le RLISS du Centre continuera de se concentrer sur le dialogue et la collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les exploitants de foyers de soins de longue durée et les RLISS avoisinants pour soutenir le réaménagement des foyers de soins de longue durée plus anciens afin de maintenir la capacité en lits de soins de longue durée et l'accès régional aux services.

5. Aligner les services gériatriques spécialisés des foyers de soins de longue durée

En 2016, le RLISS du Centre a dirigé un examen exhaustif des services gériatriques spécialisés (SGS) avec les fournisseurs et les experts en la matière pour améliorer l'accès équitable aux soins spécialisés dans les foyers de soins de longue durée.

Les séances de participation ont inclus des représentants de 11 équipes d'intervention des SGS, du Centre d'accès aux soins communautaires du Centre, des services de gestion des situations d'urgence, de plus de 30 foyers de soins de longue durée et des médecins du RLISS du Centre. Au total, plus de 100 intervenants ont participé activement à 13 séances qui se sont traduites par la définition d'occasions d'amélioration des services et d'éléments clés pour un futur modèle de prestation des services.

Le nouveau modèle de prestation est élaboré en harmonisation avec la planification des sous-régions pour créer de meilleurs liens avec les équipes gériatriques spécialisées afin de réduire au minimum les transferts évitables à l'hôpital. Ce nouveau modèle de prestation sera mis en œuvre en 2017-2018.



De meilleurs soins palliatifs

Dans le RLISS du Centre, 60 % des décès sont dus à des maladies chroniques évolutives. Alors que 66 % des patients du RLISS du Centre affirment qu'ils préféreraient mourir à leur domicile, seuls 22 % d'entre eux atteignent cet objectif. Entre temps, à l'échelle nationale, on estime que moins d'un tiers des Canadiens ont accès à des soins palliatifs et à des mesures de soutien appropriées à leurs besoins.

Pour combler ces lacunes, la priorité du PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre en matière de *meilleurs soins palliatifs* a pour objectif d'offrir des soins holistiques, proactifs et continus et un soutien aux patients ayant une maladie limitant l'espérance de vie – et de soutenir les familles dans tout le spectre des soins avant et après le décès – en aidant les patients à vivre selon leurs volontés et à mourir à l'endroit de leur choix tout en optimisant leur qualité de vie, leur confort, leur dignité et leur sécurité.

Notre Plan d'activités annuel 2016-2017 a déterminé que nous devons travailler sur les quatre mesures qui suivent :

1. Renforcer la **capacité des spécialistes et des généralistes** par la formation ainsi que par la normalisation des outils.
2. Mettre en œuvre des **services médicaux** de soins palliatifs afin de fournir un ensemble commun de services.
3. Accroître la **capacité en soins palliatifs** dans les foyers de soins de longue durée.
4. Mettre en place un **nouveau centre de soins palliatifs** (l'établissement Margaret Bahen Hospice pour la région de York – Southlake).

Le RLISS du Centre a fait des progrès dans chacun de ces quatre champs d'activité :

1. Capacité renforcée des spécialistes et des généralistes par la formation ainsi que par la normalisation des outils

- Les équipes de soins palliatifs du RLISS du Centre au Centre régional de santé Southlake ont reçu un financement pour établir un programme de formation normalisée en matière de soins palliatifs dans notre région à l'intention des médecins, des professionnels des soins de santé, des fournisseurs de soins palliatifs et des bénévoles sur la base des pratiques exemplaires. En 2016-2017, 1 953 fournisseurs de services de santé ont reçu de la formation, faisant passer à 5 422 le nombre total

collectif de fournisseurs de services de santé ayant reçu de la formation depuis 2015. (Source : équipes de soins palliatifs)

- Le guide de détection précoce et d'indicateur de pronostic a été distribué aux fournisseurs de soins primaires palliatifs du RLISS du Centre.
- Le RLISS du Centre a participé au séminaire sur la planification des soins en fin de vie de l'Association médicale de l'Ontario en septembre 2016.
- Les fournisseurs de soins palliatifs du RLISS du Centre ont assisté à la série de webinaires concernant la communauté de pratique sur la planification préalable des soins et le consentement aux soins de santé présentée par Hospice Palliative Care Ontario.
- En partenariat avec le Réseau ontarien des soins palliatifs, le RLISS du Centre a organisé un sommet sur les soins palliatifs intitulé « *Embracing Palliative Care: Compassion, Comfort & Choice* » en mars 2017, auquel 142 personnes ont participé.
- Le RLISS du Centre a fourni 1,8 million de dollars en financement annualisé pour les services de soins à domicile afin d'améliorer les niveaux de soutien à la personne et d'offrir des soins de relève aux patients en fin de vie, lorsque leur lieu de prédilection pour décéder est à la maison.

2. Services médicaux de soins palliatifs mis en œuvre afin de fournir un ensemble commun de services

- On a élaboré un modèle d'équipe régionale de soins palliatifs pour le RLISS du Centre. Un groupe de travail a été formé pour préparer la mise en œuvre des équipes.
- Le Réseau régional des soins palliatifs a été mis sur pied conformément aux recommandations du Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP). Le Réseau offrira une orientation afin de se baser sur le plan d'action en soins palliatifs du RLISS du Centre et mettre sur pied une stratégie complète qui s'harmonise avec les initiatives provinciales définies.
- Le personnel du RLISS a collaboré avec les Better Living Health and Community Services et leur a octroyé un financement pour leur permettre de mettre à niveau leur système de renseignements cliniques et de mettre en œuvre ce système dans six centres de soins palliatifs sur le territoire du RLISS.

Cette mesure permettra d'obtenir une meilleure documentation électronique sur le patient et de s'intégrer aux solutions provinciales de cybersanté, y compris ConnexionOntario et le Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) pour de meilleurs soins aux patients.

3. Capacité en soins palliatifs accrue dans les foyers de soins de longue durée

- Le RLISS a commencé l'élaboration d'un plan pour accroître la capacité dans les foyers de soins de longue durée par l'entremise de l'éducation et de la formation.
- La mise en œuvre du plan ainsi que la communication des pratiques exemplaires en matière de soins palliatifs dans les foyers commencera en 2017.

4. Mise en place d'un nouveau centre de soins palliatifs

- En 2016-2017, le RLISS du Centre a financé quatre places en soins palliatifs à l'établissement Mathews House Residential Hospice et a confirmé l'approbation du ministère pour six autres lits, qui seront en fonction en 2018.
- Le groupe Better Living Health and Community Services sera l'exploitant principal pour le nouvel établissement Margaret Bahen Hospice pour la région de York, et sera entièrement intégré au réseau PalCare pour la région de York. Ce nouveau centre de soins palliatifs de 10 places devrait ouvrir ses portes en novembre 2017.
- Le RLISS a également reçu la confirmation de 10 nouvelles places à l'établissement Vaughan Residential Hospice en 2019.



De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes



La priorité du PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre pour *de meilleurs soins pour les enfants et les jeunes* vise à créer de nouveaux partenariats et des modèles novateurs pour amener les soins spécialisés plus près du domicile des enfants et des jeunes.

Modèle intersectoriel de soins complexes intersectoriels

Le RLISS du Centre a maintenant établi un modèle novateur de soins en partenariat, en collaboration avec le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) et plusieurs de nos fournisseurs de services de santé.

En partenariat avec le MSSC, ainsi qu'avec la résidence Reena, la Marche des dix sous, le CASC du Centre, la région de York (logement) et Community Living de York Sud, le RLISS du Centre a mis sur pied un modèle de soins à l'intention des jeunes adultes ayant des problèmes complexes de développement et médicaux qui sont incapables de s'occuper de leurs propres soins. Ce modèle a été mis en fonction en 2015-2016.

En 2016-2017, ce modèle intersectoriel de soins pour les jeunes adultes ayant des problèmes complexes de développement et médicaux a soutenu neuf personnes et leurs familles. Une évaluation de ce modèle a été entamée en février 2017 et portait sur la qualité de vie ainsi que sur le rendement du capital investi. L'évaluation finale sera accessible au premier trimestre de 2017-2018.

Pour faire progresser les leçons retenues de ce programme, le groupe de mise en œuvre du RLISS du Centre et du MSSC a présenté le modèle à l'occasion des *jours des équipes* du MSSC en avril 2016, et au congrès de l'Ontario Community Support Services Association en octobre 2016. En décembre 2016, le MSSC a annoncé un soutien pour un consortium communautaire provincial afin de mettre sur pied une

stratégie de logement inclusive et communautaire destinée aux adultes ayant une déficience intellectuelle, et des contributeurs au modèle du RLISS du Centre appuieront le consortium provincial.

Soins pédiatriques actifs

En 2016-2017, les soins pédiatriques ont été une source de discussion entre le RLISS du Centre et les hôpitaux locaux. À l'avenir, le RLISS du Centre appuiera et favorisera l'adoption et le partage de pratiques uniformes en matière de soins pédiatriques dans tous les hôpitaux du RLISS du Centre.

De meilleurs soins communautaires

La priorité du PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre pour *de meilleurs soins communautaires* vise à créer des liens plus étroits avec les services communautaires intégrés et les soins primaires, qui aideront les patients à se rétablir et à recevoir plus de soins à la maison, et ce, de façon sécuritaire et en assurant leur autonomie.

En 2016-2017, le RLISS du Centre a financé 29 services communautaires de soutien, deux centres de santé communautaire et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), et les stratégies de notre Plan d'activités annuel incluaient les suivantes :

1. Continuer de créer des liens plus étroits entre le RLISS du Centre et les bureaux locaux de **santé publique** en vue d'améliorer la planification.
2. Amener le secteur des **soins primaires** à élaborer un modèle régional intégré et un plan de mise en œuvre pour la prestation des services de soins primaires qui s'aligne sur les zones de planification du RLISS du Centre.
3. Mettre en œuvre les directives de politique à la coordination des **soins à domicile et en milieu communautaire** ainsi qu'aux relatives aux services de soutien à la personne (SSP) en vue de coordonner et d'optimiser les soins à domicile et en milieu communautaire pour les personnes âgées.

En 2016-2017, le RLISS du Centre a entrepris les initiatives qui suivent pour faire progresser la priorité pour *de meilleurs soins communautaires*.

1. Créer des liens plus étroits avec la santé publique

Parmi les 36 bureaux de santé publique en Ontario, trois ont des domaines de responsabilité au sein du RLISS du Centre. Les six sous-régions du RLISS du Centre sont harmonisées avec les frontières des trois bureaux de santé publique :

SOUS-RÉGION	BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE
Simcoe-Sud	Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka
Région de York Nord Région de York Ouest Région de York Est	Santé publique de la région de York
North York Ouest North York Centre	Santé publique de Toronto

Les bureaux de santé sont actifs dans la promotion de la santé et de la sensibilisation, les programmes de prévention des maladies, le contrôle des maladies transmissibles, l'immunisation et des services sélectionnés de dépistage, ainsi que dans l'inspection des services alimentaires.

Le RLISS est en dialogue avec les trois bureaux de santé publique et a commencé à définir des domaines de collaboration pour des priorités communes à l'échelle des quartiers, des sous-régions et de la région. Ceci inclut la participation d'experts et d'employés des bureaux de santé publique à titre de partenaires et intervenants clés à différentes tables de planification de la santé tout au long de 2016-2017.

2. Participation avec le secteur des soins primaires

Avec plus de 1 790 médecins de famille dans la région du Centre, le RLISS du Centre a entamé des séances de participation avec le secteur des soins primaires à différents degrés en 2016-2017. Durant cette période, le personnel du CASC du Centre a entamé un dialogue avec la vaste majorité des fournisseurs de soins primaires à propos des maillons santé (voir les renseignements sur les maillons santé plus bas). Pour soutenir une planification précoce, on a créé des tables de discussion sur les soins primaires dans quatre sous-régions du RLISS du Centre, soit : North York Ouest, North York Centre, région de York Est et région de York Ouest, tandis que des discussions préliminaires ont été entamées dans Simcoe-Sud et la région de York Nord. Avec l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* en décembre 2016, le gouvernement provincial a élargi le mandat des RLISS afin d'entamer un dialogue avec le secteur des soins primaires et de financer les modèles de soins primaires (et non les médecins). Le RLISS du Centre est impatient de faire progresser les séances de participation avec le secteur des soins primaires en 2017-2018.

3. Services élargis de soins à domicile et en milieu communautaire

L'élargissement des services de soins à domicile et en milieu communautaire, y compris les soins de relève, a été un objectif pour 2016-2017. En plus des fonds ciblés pour *Chez*

soi avant tout et les programmes de soins palliatifs, 7,1 millions de dollars de plus en financement annualisé ont été octroyés au CASC du Centre pour améliorer l'offre de services pour les patients aux cas complexes qui sont à risque d'une admission en soins de longue durée ou à l'hôpital. Une autre somme de 1,6 million de dollars en financement annualisé a été allouée pour améliorer les niveaux de soutien à la personne et offrir des soins de relève pour les patients dans la communauté qui attendent un placement en raison d'une situation de crise.

À l'automne 2016, le RLISS du Centre a approuvé un financement pour l'élaboration d'une stratégie triennale en matière de lésions cérébrales acquises et de services d'auxiliaires à domicile pour répondre aux besoins des patients. Le RLISS du Centre a également fait un autre investissement dans les services mobiles d'auxiliaires à domicile (une pratique exemplaire provinciale) conçus pour offrir des services à domicile pour soutenir sept autres personnes chez elles. Le RLISS du Centre a financé l'élargissement des services aux personnes souffrant de lésion cérébrale acquise qui ont inclus le soutien à la personne, une formation sur l'autonomie, un programme de jour pour adultes et des services psychologiques. Ce programme – qui offrira un soutien communautaire pour 67 clients supplémentaires – améliorera la qualité de vie pour des clients et leurs familles, améliorera la capacité du système et diminuera les situations de vie inappropriées.

En janvier 2017, le RLISS du Centre a mis en œuvre l'orientation politique se rapportant à l'offre de services de soutien à la personne par des organismes de services communautaires de soutien. Par la suite, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a autorisé Community & Home Assistance to Seniors (CHATS) et Better Living à offrir des services de soutien à la personne à des patients aux besoins peu élevés ayant besoin d'un seul service. Par conséquent, 50 nouveaux clients qui se trouvaient précédemment sur une liste d'attente du CASC ont commencé à recevoir des services de soutien à la personne.

D'autres mesures ayant favorisé des liens plus solides entre les patients, le secteur des soins primaires et d'autres services communautaires pour aider les patients à se rétablir en sécurité à domicile incluent :

4. Services paramédicaux communautaires

En 2014-2015, la province a investi dans 30 programmes de services paramédicaux communautaires dans l'Ontario comme façon novatrice d'aider les personnes âgées et d'autres

patients à vivre de façon autonome à la maison, tout en réduisant le nombre d'appels logés au 911, les visites aux services des urgences, les admissions à l'hôpital et les placements dans des foyers de soins de longue durée.

York Region Paramedic Services s'est associé au projet pilote « Expanding Paramedicine in the Community » (EPIC), qui a relié des patients d'équipes de santé familiale à du personnel paramédical qui, en retour, a fait des visites prévues et non prévues à domicile pour aider les patients à besoins et à risque élevés à gérer leur maladie chronique et les exigences liées à leur médication.

En 2016-2017, on a demandé aux RLISS de fournir un compte rendu de la situation sur les programmes de services paramédicaux communautaires locaux. Le programme EPIC de la région de York a aidé 119 résidents ayant des problèmes de santé chroniques à recevoir des soins non urgents de la part d'un membre du personnel paramédical, souvent à leur domicile. En raison de ce travail, le RLISS du Centre fournira un financement à York Emergency Paramedic Services pour leur permettre d'offrir plus de services paramédicaux communautaires en 2017-2018.

5. Maillons santé

Les deux tiers des dépenses en soins de santé visent cinq pour cent des patients, le plus souvent des patients aux prises avec plusieurs problèmes de santé complexes. (Source : ministère de la Santé et des Soins de longue durée, <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/transformation/community.aspx>)

Le modèle de soins des maillons santé a été établi en 2015 pour aider à coordonner les patients aux cas complexes souffrant de plusieurs problèmes de santé et ayant besoin des soins de nombreux fournisseurs de services.

Le RLISS du Centre compte cinq maillons santé opérationnels qui reflètent de très près, mais pas de façon identique, nos six sous-régions.

Les maillons santé sont dirigés par les FSS suivants :

Simcoe-Sud et région nord de York : Centre régional de santé Southlake

Région du sud-ouest de York : Mackenzie Health

Région du sud-est de York : Hôpital de Markham-Stouffville

Région Ouest de North York : Centre de santé communautaire Black Creek

North York Centre : Hôpital général de North York

En 2016-2017, nos équipes de maillons santé ont préparé de nouveaux plans de soins coordonnés pour 1 511 patients aux cas complexes, et pour 2 644 patients aux cas complexes depuis 2013.

Les principaux catalyseurs et succès de la dernière année ont inclus la préparation d'outils normalisés de communication au RLISS du Centre, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre d'un modèle de processus intégré de soins coordonnés au moyen du projet pilote d'outil de coordination des soins (OCS). À ce jour, plus de 100 utilisateurs finaux ont reçu une formation sur l'OCS aux maillons santé de Simcoe-Sud et de la région nord de York. Également, la stratégie de participation du secteur des soins primaires du CASC du Centre, un élément essentiel pour le partage des connaissances sur l'approche liée aux maillons santé, a créé des liens avec plus de 1 600 fournisseurs de soins primaires sur le territoire du RLISS du Centre.

Dans le cadre d'une évaluation de la maturité des maillons santé à l'échelle du RLISS réalisée en octobre 2016, on a estimé que 13 % de tous les secteurs des maillons santé provinciaux atteindront le minimum de l'excellence fonctionnelle (troisième de cinq étapes) d'ici la fin de l'exercice 2016-2017. Le Maillon santé de North York Centre a atteint cette étape avec succès en 2016-2017.

De bons soins, au bon moment, au bon endroit

Obtenir le bon niveau de soins au bon endroit et au bon moment est un principe important des soins de santé. Même s'il a beaucoup insisté sur la collaboration avec ses intervenants en milieu communautaire en 2016-2017, le RLISS du Centre a également collaboré avec ses hôpitaux locaux afin de rendre accessibles les services de soins d'urgence et de soins actifs aux personnes qui en ont le plus besoin.

Deux initiatives de soins actifs en 2016-2017 comprenaient :

1. Amélioration de l'efficacité et de la capacité du service des urgences (SU)

En collaboration avec tous les hôpitaux locaux, le CASC du Centre et d'autres partenaires communautaires, le RLISS du Centre a continué de surveiller et de soutenir l'efficacité et la capacité des services des urgences (SU) dans le but de réduire le temps passé par les gens à attendre aux SU, et pour permettre aux patients d'obtenir leur congé de l'hôpital de façon sécuritaire vers un milieu de soins approprié.

2. Financement axé sur les résultats pour les services des urgences

En 2016-2017, le RLISS du Centre a octroyé 12,1 millions de dollars en financement ponctuel pour soutenir le programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences (Programme FAR). Tous les établissements provinciaux participants doivent améliorer leurs résultats pour les six indicateurs suivants, liés à l'utilisation des SU :

- 90^e percentile de la durée du séjour aux SU des patients admis;
- 90^e percentile de la durée du séjour aux SU des patients non admis présentant un degré de gravité élevé;
- 90^e percentile de la durée du séjour aux SU des patients non admis présentant un degré de gravité faible;
- 90^e percentile du temps d'attente avant d'obtenir une première évaluation du médecin;
- 90^e percentile du temps d'attente avant d'obtenir un lit d'hôpital;
- 90^e percentile du temps de déchargement des ambulances.

Les hôpitaux du RLISS du Centre ont été parmi les plus efficaces en ce qui a trait aux 73 emplacements du Programme FAR pour les « patients non admis et présentant un degré de gravité faible », et le RLISS du Centre s'est classé au premier rang dans la province pour cet indicateur. Le Centre régional de santé Southlake s'est classé au premier rang pour l'indicateur « du temps d'attente avant d'obtenir une première évaluation du médecin », l'Hôpital Stevenson Memorial s'est classé au deuxième rang pour l'indicateur « patients non admis et présentant un degré de gravité faible », et l'Hôpital de Markham-Stouffville s'est classé au 9^e rang pour l'indicateur « patients non admis présentant un degré de gravité élevé ».

En 2016-2017, les hôpitaux du RLISS du Centre ont connu une augmentation des volumes aux SU et des défis importants en lien avec la capacité d'hospitalisation. Par conséquent, ils n'ont pas atteint la cible de l'Entente de responsabilisation avec le ministère pour l'indicateur « 90^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences des patients ayant des besoins complexes ».

Pour l'année à venir, les hôpitaux du RLISS du Centre se concentreront sur l'amélioration de la durée du séjour dans leurs services des urgences respectifs pour les patients admis.

De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies

Un accès équitable aux soins de santé constitue une priorité pour le RLISS du Centre.

Dans notre PSSI 2016-2019, la priorité visant *de meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies* décrit notre intention de créer des systèmes de soins organisés et intégrés pour améliorer les interventions précoces et le traitement des maladies dans les quartiers ou les populations (autochtones ou francophones) manifestant des tendances récurrentes de troubles chroniques et de maladies aiguës ou épisodiques.

De plus, dans le cadre de notre engagement envers l'équité en matière de santé, le RLISS du Centre reconnaît les défis auxquels les nouveaux arrivants sont confrontés et continue d'offrir un accès rapide à des soins adaptés sur le plan culturel. La priorité contenue dans notre PSSI stipule que nous établirons des partenariats qui amélioreront la santé à long terme en agissant sur les principaux facteurs qui favorisent un développement sain.

Notre Plan d'activités annuel 2016-2017 indiquait que les plans d'action qui suivent seraient entrepris pour favoriser *de meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies*, notamment :

1. Améliorer l'accès des populations **autochtones** aux services dans le RLISS du Centre, y compris sur l'île Georgina.
2. En collaboration avec l'Entité 4, et les deux RLISS environnants (du Centre-Est et du Centre-Toronto), tirer parti des ressources disponibles pour établir et mettre en œuvre la voie d'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans le cadre des **services en français** et miser sur le travail de l'intervenant pivot francophone pour accroître l'accès aux services de soins primaires en français dans la région de North York Ouest.
3. Terminer l'élaboration du plan d'action pluriannuel de **North York Ouest** et réaliser les premières initiatives (concernant la santé mentale et les dépendances, ainsi que la santé physique).
4. Élaborer et mettre en œuvre un modèle régional de prestation des programmes de **prévention et de gestion des maladies chroniques** qui s'appuie sur le modèle de prestation des programmes d'éducation sur le diabète et s'aligne sur les soins primaires.

Les initiatives et mesures qui suivent ont été entreprises en 2016-2017 :

1. Services pour les communautés autochtones

Le RLISS du Centre compte environ 7 000 Autochtones représentant 0,4 % de la population. Les Chippewas de Georgina Island, qui sont au nombre d'environ 200, constituent la seule communauté des Premières Nations située dans une réserve dans le RLISS. Bien qu'une partie de la population autochtone du RLISS du Centre habite sur l'île Georgina, la majorité des Autochtones habitent à l'extérieur des réserves, principalement dans des communautés semi-rurales et plus petites dans la région de York Nord et dans le comté de Simcoe-Sud (source : *Enquête nationale auprès des ménages, 2011*).

Le RLISS du Centre reconnaît que les Autochtones ont un fardeau de morbidité supérieur à la population en général et celui-ci est exacerbé par les obstacles à un accès équitable aux services de santé.

Chaque année, le RLISS du Centre prépare un plan pour la participation autochtone et la formation sur les compétences culturelles qui mentionne différents intervenants autochtones dans notre communauté locale. Nos activités de participation en 2016-2017 ont inclus des rencontres en personne avec l'île Georgina et NinOsKomTin (un groupe autochtone urbain local) en plus d'autres intervenants autochtones et non autochtones.

En février 2016, le RLISS du Centre a commencé à financer deux intervenants pivots autochtones afin d'aider la communauté locale à s'orienter dans le cadre des services de soins de santé, en particulier l'accès aux soins primaires, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et à la gestion des maladies chroniques. On a fait participer des intervenants autochtones à l'élaboration de cette proposition et au programme pilote réalisé.

Le RLISS du Centre explore des mécanismes de financement durables, novateurs et améliorés pour aider les Autochtones qui habitent dans des réserves et hors réserve, et discute avec les chefs de file autochtones locaux pour déterminer les besoins de leur communauté et la façon optimale de répondre à ces besoins. Le RLISS du Centre continuera de s'associer avec les communautés autochtones afin de mieux comprendre comment soutenir et concevoir conjointement des services sécuritaires et adaptés sur le plan culturel pour de meilleurs résultats pour la santé.

Le RLISS du Centre a également continué d'investir dans la formation sur les compétences culturelles et la sécurité culturelle des Autochtones en 2016-2017 pour aider les fournisseurs de services de santé à mieux comprendre l'importance d'adopter des pratiques sécuritaires sur le plan culturel. Cette mesure a été réalisée en collaboration avec la Fédération des centres d'amitié autochtones de l'Ontario. En 2016-2017, 489 employés des fournisseurs de services de santé d'organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, du Centre d'accès aux soins communautaires et des programmes d'éducation sur le diabète ont participé à la formation sur les compétences culturelles et la sécurité culturelle des Autochtones.

De plus, le RLISS du Centre a octroyé un financement pour un rassemblement de deux jours appelé Wellbriety Gathering organisé à l'île Georgina, qui a réuni 24 membres de la communauté pour célébrer leur parcours vers le mieux-être et échanger des enseignements traditionnels.

2. Services pour la population francophone

Le territoire du RLISS du Centre compte environ 31 725 francophones, ou environ 1,3 % de la population totale. Une importante partie des résidents francophones du RLISS du Centre est constituée de nouveaux arrivants qui se sont établis dans la zone de planification de North York Ouest.

En collaboration avec Entité 4 et le centre de santé communautaire (CSC) Black Creek, le RLISS du Centre a mis sur pied le Comité consultatif des services en français pour North York Ouest. Le Comité a pour but de promouvoir les services de santé en français et d'encourager la prévention en matière de santé. Le Comité se sert des partenariats et des réseaux existants (organismes communautaires, conseils scolaires et fournisseurs de services de santé) pour sensibiliser et mobiliser les communautés francophones sur différents enjeux liés à la santé.

À la suite de cette activité de participation communautaire et de la rétroaction, on a relevé deux priorités :

- Réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale et aux dépendances et promouvoir un accès culturellement approprié à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances au moyen de la sensibilisation.
- Mettre sur pied des carrefours d'accès qui aident à repérer les clients ayant besoin de recevoir ou qui préfèrent recevoir des services de soins de santé en français.

Le RLISS du Centre continuera de travailler en collaboration avec le Comité consultatif des services en français pour North York Ouest afin d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies pour répondre aux priorités établies.

D'autres mesures pour favoriser l'accès à des services de santé pour francophones et leur prestation se trouvent à la section suivante – Plan d'action pluriannuel de North York Ouest..

3. Plan d'action pluriannuel de North York Ouest

Les données du RLISS du Centre suggèrent que les résidents de la région de planification de North York Ouest ont été définis comme étant plus à risque de résultats sous-optimaux pour la santé, y compris de graves problèmes de santé en lien avec la maladie chronique, la maladie mentale et les problèmes de toxicomanie, tout en étant également confrontés à de plus grands obstacles pour accéder à des soins primaires, comparativement à d'autres sous-régions du RLISS du Centre.

À ce titre, le RLISS du Centre collabore avec des partenaires pour recueillir de l'information auprès des résidents et des intervenants de la communauté pour éclairer l'élaboration d'un plan pour la sous-région.

En 2016-2017, le RLISS du Centre a offert un financement communautaire au centre de santé communautaire Black Creek pour élaborer un programme d'intervenant pivot pour les services en français afin de soutenir la gestion de cas pour les résidents francophones de la région. Les objectifs du programme consistaient à améliorer l'accès à des services de soins de santé physique, à des mesures de soutien en santé mentale et lutte contre les dépendances et à des programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques.

Le centre de santé communautaire Black Creek fait maintenant participer avec succès la communauté francophone en offrant des ateliers en français pour de nombreux programmes, par exemple concernant la santé mentale et la lutte contre les dépendances, ainsi que l'autogestion des maladies chroniques, y compris le diabète. L'intervenant pivot dirige également les patients vers des services de soins primaires en français.

Également en 2016-2017, le RLISS du Centre a mis en œuvre un programme pilote d'intervention en santé mentale et lutte contre les dépendances offert par Toronto North Support Services. Ce projet pilote et ce plan de travail avaient notamment les objectifs suivants :

- Offrir de la formation à l'intention des employés des fournisseurs de services de santé et des services de premiers soins en santé mentale à d'autres fournisseurs et au public en français
- Informer la communauté des services communautaires offerts aux francophones en santé mentale et en toxicomanie
- Renforcer la capacité pour permettre le dépistage précoce et diminuer la stigmatisation liée aux questions de santé mentale et de toxicomanie dans la communauté.
- Collaborer avec l'intervenant pivot pour les services en français au centre de santé communautaire Black Creek pour définir et coordonner les activités de liaison dans la région de North York Ouest

Le RLISS du Centre se servira des apprentissages découlant de ses activités de participation des sous-régions tenues en mars-avril 2017 et fera activement participer les partenaires nouveaux et existants afin d'explorer davantage les possibilités pour favoriser des solutions en milieu communautaire à l'échelle locale et renforcer les possibilités de changement alors que nous entamons la transformation du système dans la sous-région de North York Ouest..

4. Prévention et gestion des maladies chroniques

Les maladies chroniques – qui englobent les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires et le cancer – constituent la principale cause de décès et d'incapacité en Ontario.

En s'attaquant aux maladies chroniques et à leurs facteurs de risque, on considère que l'équité en matière de santé et les facteurs socioécologiques sont d'importants contributeurs aux maladies chroniques, notamment le tabagisme, une mauvaise alimentation et un manque d'activité physique. (Source : Santé publique Ontario www.santepubliqueontario.ca)

Le Comité de coordination des services de prévention et de gestion des maladies chroniques a été créé pour superviser la mise sur pied d'un modèle intégré régional et sous-régional pour atteindre l'accès équitable aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques dans la région. Cet objectif s'harmonisait avec la priorité stratégique visant à améliorer l'intervention précoce et le traitement des maladies dans des quartiers ou des populations manifestant des tendances récurrentes de troubles chroniques et de maladies aiguës ou épisodiques.

Ce comité est composé des principaux leaders et intervenants des programmes de maladie chronique, de la santé publique, du secteur des soins primaires, du secteur de la santé mentale, du secteur des soins de longue durée, de la communauté francophone ainsi que de deux conseillers patients ou personnes ayant une expérience vécue.

En 2016-2017, le Comité a réalisé une première analyse environnementale de tous les programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques à l'échelle du RLISS et a repéré des lacunes en matière de sensibilisation et d'information sur les programmes offerts. À l'avenir, le RLISS emploiera une approche fondée sur la santé de la population pour la planification des services et programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques..

Une meilleure santé mentale

Sur la base de l'analyse réalisée par la Direction de l'analytique en matière de santé du ministère (janvier 2015), la région du RLISS du Centre compte la plus grande population aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance dans la province.

Notre priorité du PSSI 2016-2019 pour une meilleure santé mentale est d'intégrer un système efficace de programmes et services pour améliorer le bien-être des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance et favoriser et maintenir le rétablissement.

Pour permettre de réaliser cette priorité, le RLISS du Centre a conclu des ententes de responsabilisation avec 23 fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en 2016-2017, et notre Plan d'activités annuel 2016-2017 a défini les priorités suivantes :

1. **Évaluer** les modèles d'équipes mobiles d'intervention conjointe en cas de crise afin de déterminer les meilleures pratiques et de mettre en œuvre un modèle plus concordant.
2. Évaluer les répercussions des principales initiatives du Plan d'action sur la santé mentale et les dépendances et du Conseil de coordination des services de la **région de York**.
3. Continuer d'accroître l'accès au **logement avec services de soutien**.

Au cours de 2016-2017, le RLISS du Centre a entrepris les mesures qui suivent harmonisées à son Plan d'activités annuel :

1. Évaluation des modèles d'équipes mobiles d'intervention conjointe

Une évaluation externe des initiatives en santé mentale et lutte contre les dépendances au RLISS du Centre est actuellement réalisée par le Centre for Excellence in Economic Analysis and Research (CLEAR). Le RLISS du Centre, en partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale – filiale de la région de York et de Simcoe-Sud, supervise ces travaux, qui se sont traduits par le dépôt d'un rapport de recherche provisoire le 31 mars 2017. Le rapport provisoire contient des conclusions préliminaires sur les programmes suivants :

- Services d'intervention en situation de crise de santé mentale et de toxicomanie
- Programme d'intervenant pivot pair
- Programmes de soutien souples
- Conseil pour la coordination des services (mesures qualitatives)

Le rapport final devrait être déposé en décembre 2017. Les résultats de cette analyse permettront au RLISS du Centre de s'assurer que les programmes sont rentables, qu'ils diminuent possiblement le dédoublement des services et qu'ils permettent une planification et une prise de décision fondées sur des données probantes pour renforcer les services en santé mentale et lutte contre les dépendances..

2. Étude sur la création possible d'un carrefour de santé mentale pour la région de York

En juillet 2016, on a invité le RLISS du Centre à participer à des discussions afin de s'attaquer de façon collaborative à l'utilisation des services des urgences par les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance dans la région de York. Un comité a été créé, dont les membres incluent des élus fédéraux et provinciaux de la région de York, ainsi que des dirigeants du Centre régional de santé Southlake, de Mackenzie Health et de l'Hôpital de Markham-Stouffville, de l'Association canadienne pour la santé mentale – région de York, de la police régionale de York et des services médicaux d'urgence.

Les données des hôpitaux partenaires et des partenaires communautaires et municipaux ont démontré une demande accrue dans l'utilisation des services, notamment :

- une augmentation moyenne de 7,7 % d'une année à l'autre du nombre de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale et de dépendance (exercices 2013-2014 à 2015-2016);

- une augmentation de 13,1 % du nombre de visites répétées aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale et de dépendance (exercices 2013-2014 à 2015-2016);
- une augmentation de 23 % des appels logés à la police régionale de York pour des problèmes de santé mentale et de dépendance (2011 à 2015);
- Les problèmes de santé mentale et de dépendance comptent pour 30 % de tout le volume des services médicaux d'urgence pour la région de York.

À la suite d'un examen de la documentation, de l'analyse des données actuelles et de discussions avec les fournisseurs de services de santé, en février 2017, le RLISS du Centre a présenté au comité des caractéristiques qui pourraient possiblement être prises en compte dans la conception d'un nouveau carrefour de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Ces caractéristiques portaient sur l'accès aux services de traitement des problèmes de santé mentale et de dépendance, un soutien sans rendez-vous et en soins primaires, des lits de stabilisation en situation de crise, des services de psychiatrie (possiblement virtuels) et des équipes mobiles d'intervention en situation de crise. Le RLISS du Centre continue de participer à cette initiative avec les partenaires.

3. Accès accru au logement avec services de soutien

La pénurie de logements abordables (nombre le plus bas en Ontario), jumelée à la population la plus élevée et au quatrième financement le moins élevé par personne pour des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario, pose d'importants défis dans la région de York.

L'élargissement du nombre de logements avec services de soutien sur le territoire du RLISS du Centre permettra de répondre aux besoins en logements abordables et services de soutien, en assurant la promotion et le maintien du rétablissement des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance graves et persistants.

Le 29 mars 2017, le RLISS du Centre a reçu une lettre du ministère de la Santé des Soins de longue durée confirmant un financement de base afin d'offrir des services de soutien en coordination avec 23 nouvelles unités de supplément de loyers avec services de soutien pour les personnes aux prises avec de graves problèmes de santé mentale ou des problèmes de toxicomanie qui sont sans-abri ou à risque de le devenir.

Deux fournisseurs de services de santé, soit l'Association canadienne pour la santé mentale - région de York et LOFT Community Services, recevront un financement pour soutenir l'élargissement des logements avec services de soutien sur le territoire du RLISS du Centre. Le RLISS du Centre octroiera des fonds pour cette initiative aux fournisseurs de services de santé désignés au cours du premier trimestre de 2017-2018.



Autres priorités liées à la collaboration

Cybersanté

Le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Centre a défini la cybersanté comme étant un élément clé de la transformation du système de santé.

Les principales initiatives et principaux domaines d'intérêt en 2016-2017 ont inclus :

ConnexionOntario (anciennement ConnexionRGT)

Le programme s'articule autour de trois importants partenaires régionaux de la région du Grand Toronto, de la région du Sud-Ouest et des régions du Nord et de l'Est, ainsi que des fournisseurs et intervenants, qui collaborent tous pour offrir un dossier de santé électronique pour chaque patient en Ontario.

ConnexionOntario (cOntario) permettra de partager des renseignements à l'échelle de la province en créant et reliant des systèmes afin que les cliniciens, qu'ils se trouvent dans un cabinet de médecin, une clinique communautaire ou un hôpital, puissent avoir accès aux renseignements personnels sur la santé de leurs patients n'importe où, n'importe quand. En ayant rapidement accès à des renseignements complets, à jour et exacts, les cliniciens sont davantage en mesure d'offrir les meilleurs soins possible.

cOntario permet aux hôpitaux et aux CASC de consigner des renseignements sur les patients dans son répertoire des données cliniques. Par l'entremise du portail Web connexe, 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.

Une fois pleinement fonctionnel, le répertoire des données cliniques cOntario tiendra lieu de guichet unique pour les dossiers médicaux de patients, tous les fournisseurs de services de santé ayant accès au visualiseur. La portion de cOntario de la région du grand Toronto contient maintenant les données de patients de 24 hôpitaux, des 7 CASC et de la plupart des laboratoires provinciaux de la RGT. Plus de 42 000 usagers cliniques et leurs patients profitent ainsi déjà de

son visualiseur. Les organismes suivants du RLISS du Centre contribuent à cOntario : l'Hôpital général de North York, l'Hôpital régional Humber River et le CASC du Centre. Les organismes du RLISS du Centre qui suivent consultent cOntario : Hôpital régional Humber River, Hôpital de Markham-Stouffville, Hôpital général de North York, Centre régional de santé Southlake, Better Living, Carefree Lodge, Cummer Lodge et Ukrainian Canadian Care Centre.

Un objectif pour 2017-2018 consiste à élargir la collecte de données sur les patients, y compris aux quatre hôpitaux publics restants du RLISS du Centre : l'Hôpital Stevenson Memorial, le Centre régional de santé Southlake, l'hôpital Mackenzie Health et l'Hôpital de Markham-Stouffville.

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).

Tous les hôpitaux publics et les laboratoires communautaires du RLISS du Centre utilisaient le SILO, l'alimentant en résultats d'examen de laboratoire. Le système a été adopté par plus de 1 000 des fournisseurs de soins primaires du RLISS du Centre, leur permettant de recevoir des résultats d'examen de laboratoire directement dans leurs DME et permettant un accès élargi plus rapide.

Système de gestion des rapports hospitaliers et avis électroniques

Le Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) permet aux cliniciens de recevoir, de façon sécurisée, les rapports hospitaliers médicaux des patients et les rapports d'imagerie diagnostique de façon électronique en provenance d'établissements participants – hôpitaux et cliniques d'imagerie diagnostique – directement dans le dossier de leur patient dans le dossier médical électronique du clinicien, habituellement dans les 30 minutes suivant la publication du rapport. Le SGRH vise à éliminer les processus consommant du papier (courrier, télécopie et numérisation) actuellement utilisés pour échanger ces rapports.

Tous les hôpitaux publics du RLISS du Centre utilisent le SGRH – envoyant des rapports par son intermédiaire, au bénéfice de plus de 900 fournisseurs de soins primaires et de leurs patients.

La notification électronique informe le CASC et le secteur des soins primaires (par le biais du SGRH) lorsque les patients ou clients : se présentent aux services des urgences des hôpitaux, reçoivent leur congé du service des urgences, sont hospitalisés et reçoivent leur congé de l'hôpital.

L'Hôpital de Markham-Stouffville utilise le service de notification électronique. L'Hôpital général de North York et l'Hôpital régional Humber River ont été désignés comme étant les prochains hôpitaux du RLISS du Centre à commencer à utiliser le service d'avis électronique. Les réunions de lancement du projet ont été organisées avec une mise en service prévue pour l'exercice 2017-2018, ce qui est plus tard que prévu en raison du calendrier d'OntarioMD.

eConsult (consultation électronique)

On parle de consultation électronique lorsqu'un clinicien (médecine de famille ou infirmière ou infirmier praticien) envoie une question à un spécialiste par voie électronique. Il peut s'agir d'une question simple (p. ex., relativement à la posologie pour un médicament) ou d'une question plus complexe suivant l'évaluation initiale par le clinicien à l'origine de la demande (p. ex., demander une évaluation dermatologique virtuelle et fournir des images du patient). Les consultations électroniques peuvent éviter qu'un patient doive se rendre en personne consulter un spécialiste pour obtenir un diagnostic ou recevoir un traitement, réduisant donc le temps d'attente pour le patient en question.

Depuis octobre 2015, l'Hôpital général de North York du RLISS du Centre participe à un programme pilote de consultation électronique avec les partenaires du réseau FAST (Find a Specialist Today) du RLISS du Centre-Toronto : le Centre Sunnybrook des sciences de la santé et l'Hôpital Toronto East General, ainsi que quatre autres RLISS et le Réseau Télémédecine Ontario.

En incluant l'élargissement provincial de 2016-2017, 2 843 consultations électroniques ont été envoyées à des spécialistes à l'échelle de la province. Parmi ceux-ci, 335 consultations électroniques de spécialistes ont été effectuées par 286 cliniciens du RLISS du Centre, avec un délai de réponse moyen de 2 jours, le plus court ayant été de 5 minutes. Les spécialistes du RLISS du Centre ont répondu à un total de 559 consultations électroniques.

Système d'aiguillage vers des ressources appropriées

Le système d'aiguillage vers des ressources appropriées adopté dans 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. Ce système accélère le processus d'aiguillage en remplaçant un système papier et améliore l'exhaustivité des aiguillages des patients.

Pour 2016-2017, l'accent a été mis sur l'élargissement de la solution à certaines cliniques internes et externes d'hôpitaux, ce qui permettra à un plus grand nombre de patients d'avoir accès à leurs services de façon opportune.

Télésoins à domicile

Les télésoins à domicile utilisent la technologie pour procurer aux patients atteints d'une maladie chronique la surveillance dont ils ont besoin, directement chez eux. Par l'entremise d'un système électronique de surveillance téléométrique, 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. Le programme offre des possibilités d'encadrement proactif des clients ainsi que d'intervention rapide de l'équipe de soins pour une crise en matière de santé et a démontré des avantages, notamment :

- une amélioration de la capacité du patient à prendre en charge sa propre santé lorsqu'il est à la maison;
- une amélioration de la qualité de vie et de l'état de santé, selon les propres commentaires des patients;
- une réduction des réadmissions à l'hôpital, et des visites aux services des urgences et aux cliniques sans rendez-vous.

Dans le cadre de la stratégie de cybersanté pour le dernier exercice, le RLISS du Centre a travaillé en partenariat avec le Réseau Télémédecine Ontario, le CASC du Centre et le Centre régional de santé Southlake pour promouvoir son programme de télésoins à domicile à tous les résidents du RLISS. Les travaux se sont poursuivis cette année pour rendre le programme accessible dans différents établissements de vie en groupe pour les personnes âgées de la communauté.



Télémédecine

Les fournisseurs de services de santé se servent de l'équipement de télémédecine pour offrir des soins aux patients au moyen de la vidéoconférence bidirectionnelle. Nous avons pour objectif d'intégrer la télémédecine dans les modèles de soins, si approprié, afin d'améliorer l'expérience du patient et d'accroître la capacité du système de santé. De façon générale, les activités de télémédecine ont augmenté de 33 % en 2016-2017 comparativement à la même période l'an dernier.

L'augmentation des activités de télémédecine peut être largement attribuable à l'utilisation accrue de la vidéoconférence à l'aide d'un ordinateur personnel (VCOP) par les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre. L'utilisation de la télémédecine (VCOP) continue de croître dans les programmes prioritaires du RLISS. Par exemple, le personnel infirmier en santé mentale et lutte contre les dépendances du CASC du Centre, qui offre un soutien aux élèves aux prises avec des problèmes de santé mentale et toxicomanie, entre maintenant en communication avec les élèves au moyen de la VCOP.

La planification du programme de téléophtalmologie du RLISS du Centre s'est poursuivie tout au long de 2016-2017. Le programme est maintenant prêt à être lancé en avril 2017, ce qui est plus tard que prévu en raison de changements à l'échéancier d'approvisionnement en matériel technologique du Réseau Télémédecine Ontario.

Adoption du Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI)

Le Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) est une application qui permet aux usagers autorisés de visualiser les renseignements relatifs à l'évaluation d'un client qui y a consenti afin de planifier et de prodiguer les services efficacement à ce client. Surtout utilisé dans le secteur communautaire, l'adoption du DEMI est une priorité dans la stratégie de cybersanté du RLISS du Centre car il :

- réduit le nombre de fois que les clients doivent répéter les renseignements;
- facilite la collaboration entre les fournisseurs du secteur communautaire, ce qui devient de plus en plus important puisque plus de soins sont transférés au domicile et dans la collectivité et plus de clients ayant des besoins complexes et de multiples besoins sont suivis par le secteur communautaire;

- réduit la redondance et permet l'accès aux données relatives à l'évaluation pour aider à cerner les besoins du client et à mettre des services en place pour y répondre.

Le RLISS du Centre continue de soutenir l'adoption et l'utilisation des évaluations communes et du DEMI en travaillant en collaboration avec les services communautaires de soutien et les réseaux de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le secteur des SCS continue d'aller de l'avant avec l'éducation, la formation et la vérification des compétences pour améliorer la qualité de l'évaluation commune et l'utilisation du DEMI. Le travail avec le secteur de la santé mentale communautaire a permis de porter le nombre de FSS ayant terminé les évaluations et le téléversement dans le DEMI à près de 100 %.

Système de gestion et de renseignements sur le client – organismes de soins palliatifs

Cette initiative s'inscrit dans le cadre de la stratégie de GI/TI communautaire (gestion de l'information/technologies de l'information) visant à accroître la capacité du secteur communautaire à se servir de la technologie pour moderniser la prestation des soins.

À mesure que le système de soins de santé passe à la pratique numérique, il sera important de veiller à ce que les fournisseurs communautaires disposent des outils nécessaires pour prendre en charge le dossier électronique du patient. Certains organismes offrant des soins palliatifs se servent de dossiers de santé papier ou de systèmes n'ayant pas la capacité d'interagir avec d'autres systèmes. Un système de gestion et de renseignements sur le client permet de documenter de façon électronique les renseignements cliniques, ce qui permet d'établir un lien avec le dossier de santé électronique provincial ainsi que d'autres systèmes de renseignements sur le client dans le système de soins de santé.

Le RLISS du Centre a collaboré avec Better Living Home & Community Services pour comprendre l'état actuel des systèmes cliniques utilisés en visitant des centres de soins palliatifs. Le RLISS a offert un financement à Better Living pour qu'il mette à jour son système de renseignements cliniques (SRC) et qu'il déploie le SRC dans six centres de soins palliatifs (Hospice Georgina, Hospice Vaughan, Doane House Hospice, Evergreen Hospice, Hospice King-Aurora et Better Living Hospice Services).

Cette initiative permettra aux centres de soins palliatifs d'être plus en mesure de réaliser une intégration à différents outils électroniques provinciaux qui appuient le partage de dossiers de santé, améliorant ainsi l'expérience générale du patient.

Intégration

Une priorité clé pour chaque RLISS consiste à planifier, financer et gérer un système de santé intégré qui améliore la santé des Ontariens grâce à un accès équitable à des services coordonnés, intégrés et de grande qualité.

Pour permettre d'en arriver à un système intégré, la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* stipule l'obligation qu'ont les RLISS et les fournisseurs de services de santé de soutenir un processus d'intégration efficace et transparent, notamment :

- Des intégrations volontaires lorsque des FSS prévoient de façon proactive d'intégrer des services financés par le RLISS;
- Des intégrations grâce à un financement lorsque le RLISS se sert de son pouvoir de financement pour promouvoir l'intégration des services;
- Des intégrations négociées et facilitées lorsque le RLISS ou les FSS explorent et planifient l'intégration de services;
- Des intégrations nécessaires lorsque le RLISS exige que les FSS intègrent des services;

Le conseil d'administration du RLISS du Centre peut, à l'occasion et en raison des circonstances mentionnées précédemment, approuver une motion pour l'intégration de services entre les fournisseurs de services de santé conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* pour une coordination des soins plus efficace, opportune et harmonieuse à l'échelle du système. Advenant une intégration possible ou recommandée, le RLISS surveillera l'impact de l'intégration à l'échelle du système et fournira des rapports d'étape au conseil. On pourrait demander aux fournisseurs de services de santé concernés de fournir des comptes rendus de la situation sur la base de résultats pour une période pluriannuelle suivant l'intégration.

En 2016-2017, on a procédé à l'intégration qui suit :

Services de soins palliatifs intégrés

À la suite d'une déclaration d'intérêt pour qu'un organisme offre un ensemble intégré de services de soins palliatifs dans la région de York, y compris la gouvernance et l'exploitation de l'établissement Margaret Bahen Residential Hospice, le RLISS du Centre a reçu une proposition de Better Living Health and Community Services et du Réseau de soins palliatifs de la région de York.

Ensemble, Better Living Health and Community Services et le Réseau de soins palliatifs de la région de York ont présenté une proposition de fusion et intégration complètes de Réseau et Better Living Health and Community Services afin d'offrir des services de soins palliatifs intégrés.

Cet organisme fusionné crée maintenant un nouveau modèle intégré de soins palliatifs qui offrira des soins palliatifs plus accessibles, équitables et axés sur la qualité dans la région de York. Les patients disposeront d'un soutien et d'un choix accrus dans toute la gamme de soins, y compris un plus grand choix pour vivre et mourir à l'endroit de leur choix, et un plus grand nombre de services pour les familles des patients, y compris un soutien dans le deuil.



Mettre en œuvre le plan d'activités annuel

Grâce aux plans d'action décrits dans son Plan d'activités annuel 2016-2017, et en harmonie avec son PSSI 2016-2019, le RLISS du Centre a continué de faire progresser la qualité et l'excellence dans les services de soins de santé locaux pour répondre aux besoins de la population du RLISS du Centre.

Le tableau qui suit décrit les projets sur la base d'un pourcentage lié à la gestion des projets pour les plans d'action décrits dans le Plan d'activités annuel 2016-2017 du RLISS du Centre pour nos six priorités stratégiques.

- De meilleurs soins pour les personnes âgées
- De meilleurs soins palliatifs
- De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes
- De meilleurs soins communautaires
- De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies
- Une meilleure santé mentale

Ces initiatives et projets sont également d'importants contributeurs permettant au RLISS du Centre de réaliser des progrès mesurables vers la réalisation de notre vision *Des collectivités compassionnelles, une population en meilleure santé*. Avec l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, certaines mesures supplémentaires ont été entreprises cette année et ne sont pas incluses dans ce tableau, tandis que d'autres mesures ont subi un changement d'orientation pour la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017..

PSSI 4	Plan d'activités annuel		Gestion de projet	
Priorité stratégique	Plan d'action n°	Plan d'action et description	Objectif en % devant être atteint en 2016-2017	% complété en date du T4
De meilleurs soins pour les personnes âgées	1	Effectuer une évaluation de la capacité en soins de longue durée en vue de concevoir et de mettre en œuvre des façons d'offrir des soins aux personnes âgées autrement que dans des établissements de santé.	50 %	50 %
	2	Mettre au point et appliquer des stratégies d'amélioration ciblées et durables en vue d'accroître, tout au long du continuum, la capacité du système à répondre aux besoins des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) dans les hôpitaux du RLISS du Centre.	50 %	60 %
	3	Continuer de mettre en œuvre, d'évaluer et d'étendre les projets pilotes concernant l'évaluation et le rétablissement en vue d'améliorer les services de soins de réadaptation et de prévenir ainsi le déclin fonctionnel des patients âgés fragiles.	100 %	100 %
	4	Aligner les services gériatriques spécialisés des foyers de soins de longue durée sur les zones de planification du RLISS.	100 %	100 %
	5	Élaborer et commencer à appliquer un plan de mise en œuvre par étapes et de gestion du risque relativement à l'initiative décennale de réaménagement des foyers de soins de longue durée (FSLD) du ministère dans le RLISS du Centre pour les 21 FSLD qui doivent être réaménagés, ce qui comprend la planification de la capacité, la délivrance de permis et le déplacement de résidents.	10 %	10 %

De meilleurs soins palliatifs	6	Continuer de renforcer la capacité des spécialistes et des généralistes par la formation ainsi que par la normalisation des outils.	50 %	50 %
	7	Mettre en place des services médicaux de soins palliatifs en vue de fournir une offre commune de services et de soutiens s'alignant sur les zones de planification du RLISS.	100 %	90 %
	8	Mettre en œuvre le plan qui vise à accroître la capacité en soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée en ayant recours à la formation et aux services de soutien.	50 %	50 %
	9	Mettre en place un nouvel établissement de soins palliatifs.	10 %	10 %
De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes		Effectuer une analyse de l'état actuel afin de déterminer les lacunes.	0 %	S.O.
		Mettre en œuvre des pratiques exemplaires et accroître la normalisation des soins pédiatriques actifs dans tous les hôpitaux du RLISS du Centre.	0 %	S.O.
De meilleurs soins communautaires	10	Mettre en œuvre les directives de politique relatives à la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire ainsi qu'aux SSP en vue de coordonner et d'optimiser les soins à domicile et les soins communautaires pour les personnes âgées.	100 %	100 %
	11	Amener le secteur des soins primaires à élaborer un modèle régional intégré et un plan de mise en œuvre pour la prestation des services de soins primaires qui s'aligne sur les zones de planification du RLISS du Centre.	33 %	20 %
	12	Continuer de créer des liens plus étroits entre le RLISS du Centre et les trois bureaux de santé publique en vue d'améliorer la planification dans les zones de planification du RLISS du Centre.	100 %	100 %
De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies	13	Terminer l'élaboration du plan d'action pluriannuel de North York Ouest et réaliser les premières initiatives (concernant la santé mentale et les dépendances, ainsi que la santé physique).	50 %	25 %
	14	Élaborer et mettre en œuvre un modèle régional de prestation des programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques qui s'appuie sur le modèle de prestation des programmes d'éducation sur le diabète et qui s'aligne sur les soins primaires.	25 %	10 %
	15	Améliorer l'accès des populations autochtones aux services dans le RLISS du Centre, y compris sur l'île Georgina.	100 %	100 %
	16	En collaboration avec l'Entité 4, le RLISS du Centre-Est et le RLISS du Centre-Toronto, tirer parti des ressources actuelles pour établir et mettre en œuvre la voie d'accès aux soins en santé mentale et dépendances dans le cadre des services en français et miser sur le travail de l'intervenant pivot francophone pour accroître l'accès aux services de soins primaires en français dans la région de North York Ouest.	50 %	50 %

Une meilleure santé mentale	17	Évaluer les modèles d'équipes mobiles d'intervention conjointe en cas de crise afin de déterminer les meilleures pratiques et de mettre en œuvre un modèle normalisé, évaluer les répercussions des principales initiatives du Plan d'action sur la santé mentale et les dépendances et du Conseil de coordination de la région de York.	75 %	75 %
	18	Continuer d'améliorer l'accès aux logements avec services de soutien.	100%	100%

Participation communautaire

La participation communautaire est au cœur des initiatives de planification du système de santé du RLISS du Centre. L'inclusion de la voix de nos patients et soignants, ainsi que de nos fournisseurs de services de santé, est primordiale pour placer les besoins des patients au cœur de notre système de soins de santé local.

Alors que nous entreprenons des activités de participation communautaire avec nos différents intervenants et communautés, notre objectif consiste à informer, à mobiliser et à collaborer afin de travailler avec les intervenants à l'amélioration du système de soins de santé. La participation communautaire est un processus dynamique et de nombreux outils, techniques et méthodologies sont utilisés pour collaborer de façon efficace grâce à des activités de participation avec nos patients et intervenants.

Depuis la création des RLISS, les membres du conseil d'administration et les employés du RLISS du Centre ont à cœur les activités de participation communautaire locale auprès des résidents, fournisseurs de services de santé, dirigeants gouvernementaux locaux et de nombreux autres organismes pour travailler ensemble à l'amélioration du système de soins de santé.

Les faits saillants des activités de participation communautaire et les structures de consultation et de contribution du RLISS du Centre en 2016-2017, qui ont mis l'accent sur le recensement de services pour les communautés moins bien desservies, y compris nos populations autochtones et francophones, incluaient :

- **Participation de la communauté autochtone**
– Le RLISS du Centre compte environ 7 000 Autochtones, qui représentent 0,4 % de la population. Veuillez consulter les mesures de la priorité stratégique « De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies » afin de connaître les mesures prises en 2016-2017 pour favoriser de meilleurs résultats pour la santé de la population autochtone du RLISS du Centre. En 2016-2017, le RLISS du Centre a participé à des rencontres en personne avec le bureau des services de santé des Chippewas de l'île Georgina ainsi qu'avec les aînés et les membres de la communauté, y compris de NinOskKomTin, un groupe communautaire d'Autochtones en milieu urbain. Notre but dans ces rencontres est de concevoir conjointement un plan ainsi que des services et des mesures de soutien qui s'harmonisent aux besoins de la communauté et améliorent l'accès à des services adaptés sur le plan culturel. Nos réunions ont eu lieu tout au long de l'année. Le RLISS du Centre continuera de dialoguer avec les dirigeants autochtones locaux pour explorer d'autres options novatrices pour soutenir les Autochtones avec des services adaptés sur le plan culturel pour de meilleurs résultats pour la santé.
- **Participation de la communauté francophone**
– Le RLISS du Centre compte environ 31 725 francophones, ou environ 1,3 % de notre population. Pour aider à nous adapter à cette communauté, dont une large concentration réside dans la sous-région de North York Ouest, le RLISS du Centre a collaboré avec Entité 4 et le centre de santé communautaire Black Creek, qui est situé dans la sous-région de North York Ouest, pour mettre sur pied le Comité consultatif des services en français pour North York Ouest. Ce comité a pour objectif de faire la promotion des services de santé en français et de favoriser la prévention en matière de santé. Le Comité se sert des partenariats et réseaux existants (organismes communautaires, conseils scolaires et fournisseurs de services de santé) pour sensibiliser et mobiliser les communautés francophones sur différents enjeux liés à la santé. Le RLISS du Centre continuera de travailler en collaboration avec le Comité consultatif des services en français pour North York Ouest afin d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies pour répondre aux priorités établies.
- **Conseil consultatif des citoyens sur la santé (CCCS)** – Le RLISS du Centre a créé un CCCS en 2013-2014 pour ajouter la voix des patients et des familles de nos communautés locales aux initiatives de planification du système du

RLISS du Centre. Il sert de forum pour engager un dialogue avec les membres de la communauté qui peuvent ainsi conseiller le RLISS sur la façon de concevoir, dans le contexte du système de santé local, des programmes offrant des soins centrés sur la personne. En 2016-2017, alors que certains membres terminaient un mandat de trois ans, le RLISS du Centre a lancé un appel dans la communauté pour recruter de nouveaux membres pour le CCCS. Le comité a accueilli plusieurs nouveaux membres en 2016 et a également retenu certains membres actuels afin d'assurer la continuité. Ces gens continuent de se réunir régulièrement pour partager des témoignages sur les expériences des patients, donner des suggestions et formuler des commentaires. En 2016, nous avons fait participer un représentant du CCCS à notre journée de perfectionnement du conseil d'administration. Également, nous commençons chaque réunion du conseil avec un témoignage sur l'expérience d'un patient à titre d'occasion d'apprentissage.

- **Planification des sous-régions et séances de discussion communautaire**

Conformément à la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et l'approbation par le ministère des six sous-régions du RLISS du Centre, les employés du RLISS du Centre font progresser les consultations sur notre stratégie de planification des sous-régions, qui comprend une collaboration avec nos patients et fournisseurs de services de santé pour concevoir conjointement un modèle de prestation des soins plus intégré pour renforcer l'expérience des patients.

D'abord dans le but de définir les sous-régions, le RLISS du Centre a réalisé des activités de participation communautaire à l'été et à l'automne 2016, suivies d'un webinaire en mars 2017, puis d'une série de séances de participation communautaires sur la transformation du système et les sous-régions, qui ont eu lieu en mars et avril 2017. Une séance a été organisée au niveau local dans chaque sous-région.

La stratégie des sous-régions du RLISS du Centre est ancrée dans la méthodologie d'impact collectif, qui fournit une plateforme permettant aux intervenants de travailler ensemble à l'atteinte d'un objectif commun précis pour résoudre des problèmes difficiles. L'approche d'impact collectif soutiendra les intervenants pour :

- Transformer l'expérience des patients;
- Favoriser l'innovation et la durabilité de la prestation des services;
- Créer et favoriser des réseaux de soins interdépendants;
- S'attaquer aux iniquités en santé en se concentrant sur la santé de la population;

Durant nos séances de discussion communautaire sur les sous-régions, plus de 300 patients et fournisseurs de services de santé, incluant des organismes communautaires, des hôpitaux, des municipalités, la santé publique et des fournisseurs de soins primaires, ont participé pour donner du contexte aux données à l'échelle du système et préparer l'avenir pour des soins aux patients plus solides dans le RLISS du Centre. Les discussions ont été réfléchies, rigoureuses et ancrées dans l'expérience des patients. Nous avons entendu le point de vue du patient et du fournisseur sur le cheminement dans le système de soins de santé local. Collectivement, nous avons établi un dialogue fondamental pour donner un élan à notre appel à l'action visant à définir conjointement des solutions locales qui répondent aux besoins en soins de santé à l'échelle locale. Le RLISS du Centre prépare un rapport sommaire sur les principaux thèmes qui sont ressortis de ces discussions communautaires, qui ont inclus l'accès aux soins, l'accès aux données, la littératie en santé, l'isolement social, les soignants et les solutions.

De plus, le RLISS du Centre poursuivra les activités de participation sur la planification des sous-régions et mettra au point des solutions durables pour combler l'écart entre les soins à l'échelle des sous-régions. Le conseil consultatif

sur les soins intégrés (CCSI), défini ci-dessous, soutient le travail de conception conjointe de nos sous-régions. Comme prochaine mesure essentielle, le RLISS du Centre s'engage à réaliser un programme commun d'ici septembre 2017 grâce à une approche de conception conjointe pour l'atteinte de résultats uniformes fondés sur la qualité et renforcer les transitions dans les soins des patients entre les services de santé et les fournisseurs.

- **Participation des fournisseurs de services de santé**

Outre le fait que les employés du RLISS du Centre collaborent avec les employés des FSS dans le cadre de leur entente de responsabilisation en matière de service et entretiennent un dialogue constant sur le rendement et les programmes, le conseil d'administration du RLISS du Centre, dirigé par le président et soutenu par les autres administrateurs et la directrice générale, a organisé deux réunions du conseil de gouvernance en 2016-2017. Les réunions ont eu lieu en mai et novembre 2016. On a invité tous les présidents des conseils d'administration, ou leurs délégués, des 95 fournisseurs de services de santé qui reçoivent du financement du RLISS du Centre à se réunir pour discuter et obtenir des mises à jour sur la gouvernance. En plus de réunions en personne deux fois l'an, le RLISS du Centre a fait des mises à jour périodiques par courriel à tous les présidents de FSS financés par le RLISS du Centre. De plus, le président du conseil d'administration et la directrice générale du RLISS du Centre ont participé aux réunions des conseils d'administration des FSS, aux assemblées générales annuelles, aux activités de financement et à des séances individuelles d'information et de mise à jour. En retour, un avis public est fourni pour toutes les réunions du conseil d'administration du RLISS du Centre si des représentants des FSS ou d'autres membres du public souhaitent y assister.

- **PSSI 2016-2019**

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 du RLISS du Centre est notre

quatrième PSSI. En préparant ce plan stratégique, le RLISS a organisé de nombreuses séances de participation et a entendu le point de vue des patients, soignants et fournisseurs de services de santé. On a également combiné ces séances avec une mobilisation continue des intervenants autochtones et francophones, des réunions en personne avec les intervenants et d'autres consultations. On a discuté des obstacles et défis pour offrir des soins coordonnés aux patients et avoir accès à des services complets et de grande qualité. Ces activités de participation et points de vue utiles ont permis d'éclairer notre PSSI 2016-2019, qui en retour a contribué à notre Plan d'activités annuel 2016-2017 pour soutenir les priorités et plans du RLISS visant à améliorer le système de soins de santé local.

- **Gouvernement local**

Le conseil d'administration du RLISS du Centre, dirigé par le président et soutenu par d'autres membres du conseil et la directrice générale, a dirigé des activités de liaison avec les représentants du gouvernement local qui ont des électeurs sur le territoire du RLISS du Centre. En 2016-2017, nous avons partagé des comptes rendus écrits sur les priorités stratégiques et coordonné des réunions en personne pour discuter et faire part de nos priorités stratégiques actuelles tout en prenant connaissance des défis liés aux soins de santé vécus par leurs électeurs locaux. Nous avons également fait une mise à jour sur le processus de nomination du Secrétariat des nominations pour le conseil d'administration du RLISS du Centre.

- **Réunions du conseil d'administration**

Nous invitons tous les membres du public à assister aux réunions publiques du conseil d'administration du RLISS du Centre et aux séances d'éducation. À la suite de la partie publique de ces réunions, du temps est alloué aux fournisseurs de services de santé, aux intervenants et aux membres du public pour rencontrer les membres du conseil et discuter de façon informelle. De plus, les délégations du public sont les bienvenues aux réunions

du conseil d'administration. Pour permettre une approche uniforme et transparente concernant les délégations, la politique sur les délégations publiques aux réunions du conseil d'administration du RLISS du Centre est affichée sur notre site Web.

Réseaux du secteur et participation

- **Regroupement concernant les autres niveaux de soins (ANS)** – Le Regroupement ANS est une équipe composée de membres du personnel d'hôpitaux, du CASC et du RLISS du Centre, dont le mandat est de fournir des ressources collectives ciblées en vue d'améliorer le cheminement, l'efficacité, l'efficacé et la capacité du système dans l'ensemble du continuum, au profit des patients du RLISS du Centre. Le Regroupement ANS a travaillé activement avec tous les hôpitaux du RLISS du Centre, le CASC du Centre et d'autres partenaires du système, selon les besoins, pendant toute sa période de financement de deux ans (de décembre 2015 à décembre 2017). Grâce à ce travail, plusieurs mesures ont été mises en œuvre; d'autres recommandations sont en attente d'une plus ample évaluation.
- **Comité des soins ophtalmologiques (CSO)** – Le CSO du RLISS du Centre est un organisme consultatif composé d'employés du RLISS du Centre et de dirigeants administratifs et médicaux de chaque hôpital du RLISS du Centre. Le comité se réunit chaque trimestre pour donner son avis sur les pratiques exemplaires pour l'offre générale de services, la coordination, la prestation, l'évaluation et l'évolution des modèles de services de soins ophtalmologiques dans les hôpitaux du RLISS du Centre. Le comité donne également des conseils sur la mise en œuvre de la stratégie du RLISS du Centre en matière de soins ophtalmologiques, de planification des ressources humaines, d'utilisation clinique et de gestion de la qualité des soins se rapportant aux services de soins ophtalmologiques à l'échelle du RLISS du Centre.
- **Comité de coordination des services de prévention et de gestion des maladies chroniques** – Établi en 2016, ce comité a la chance de compter parmi ses membres des personnes ayant des expériences vécues, des représentants du secteur des soins primaires, des fournisseurs de soins de santé et de la santé publique de la région de York. Ce comité a pour but de donner des conseils au RLISS du Centre quant à la coordination et à l'intégration de la prestation de services au niveau local afin d'offrir un accès équitable aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques dans les zones de planification du RLISS. Le comité conseille le RLISS en faisant participer les intervenants locaux concernant les besoins du système de santé local et se sert d'une approche axée sur la population, y compris un accent particulier mis sur les besoins criants et les populations à risque.
- **Groupe de planification de la vice-présidence des services cliniques** – Le groupe de planification de la vice-présidence des services cliniques se compose de hauts dirigeants axés sur l'aspect clinique provenant des hôpitaux du RLISS du Centre et du CASC du Centre qui fournissent un soutien particulier pour maintenir d'importants programmes cliniques et plans de services pour assurer aux patients un accès à de nouvelles innovations et expertises. Ce groupe formule des recommandations en se servant d'une approche de planification à l'échelle du système et étudie des occasions d'améliorer et d'élargir les pratiques exemplaires pouvant être appuyées par des données probantes et des données.



- **Groupe de travail du secteur communautaire** – Le mandat du groupe de travail du secteur communautaire consiste à appuyer les priorités du PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre ainsi que d'améliorer le rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS du RLISS du Centre. Il donne des conseils sur les moyens de faire progresser le système de santé local de manière à obtenir les résultats souhaités et à permettre une meilleure compréhension des enjeux propre au secteur communautaire dans le RLISS du Centre. Le procès-verbal des réunions et un communiqué sont distribués à tout le secteur communautaire pour que tous les fournisseurs de services de santé communautaires soient informés des discussions qui ont eu lieu lors des réunions.
- **Réseau des soins aux malades en phase critique** – Ce groupe de travail comprend des dirigeants administratifs et cliniques de chaque hôpital du RLISS du Centre, de CritiCall Ontario et des employés du RLISS du Centre. Il est coprésidé par le médecin responsable des soins aux malades en phase critique du RLISS du Centre et le directeur de la planification du système de santé du RLISS du Centre. Le groupe se réunit tous les deux mois et tient d'autres réunions au besoin pour des fins de planification, de mise en œuvre et d'évaluation de mesures du rendement pour améliorer l'offre de services de soins aux malades en phase critique dans les hôpitaux du RLISS du Centre.
- **Le conseil consultatif sur la cybersanté** – Le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 parle de la cybersanté comme un des principaux facteurs pouvant favoriser la concrétisation des priorités du ministère ainsi que celles du RLISS et de ses partenaires. Le conseil se compose de représentants de la direction des technologies de l'information de divers secteurs du continuum des soins. Ses principaux objectifs sont d'appuyer chaque année l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique en cybersanté du RLISS du Centre, comme il est indiqué dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS, et de fournir des conseils sur la mise en œuvre de la cybersanté.
- **Groupe de travail sur les services des urgences** – Ce groupe de travail, mandaté par le réseau des services des urgences du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, est représenté par les directeurs des services des urgences et les médecins en chef de tous les hôpitaux du RLISS du Centre, du CASC du Centre et des services d'urgence. Le groupe se réunit aux deux mois, et son mandat consiste à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer des mesures du rendement pour améliorer la prestation de services d'urgences dans les hôpitaux du RLISS du Centre et à collaborer et à échanger des pratiques exemplaires.
- **Comité de planification du système des maillons santé** – Ce comité a été formé à l'origine en 2013 pour superviser et coordonner la mise en œuvre des cinq maillons santé sur le territoire du RLISS du Centre et pour surveiller le rendement se rapportant aux résultats pour les patients et le système.
- **Conseil consultatif sur les soins intégrés (CCSI)** – La première réunion du CCSI a eu lieu en janvier, et depuis ce temps le conseil se réunit tous les deux mois. Le CCSI est un groupe consultatif formé de leaders d'opinion engagés ayant différents points de vue et ayant la tâche de remettre en question la planification et les activités du système pour réaliser la transformation du système et une continuité des soins plus solide durant les transitions au niveau des sous-régions afin de réaliser des résultats uniformes et axés sur la qualité.
- **Groupe de travail du secteur des soins de longue durée** – Le mandat du groupe de travail du secteur des soins de longue durée consiste à appuyer les priorités du PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre et à améliorer le rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS du RLISS du Centre. Il donne également des conseils sur la façon de faire progresser le système de santé local afin d'atteindre les résultats désirés et offre une meilleure compréhension et des points de vue concernant des enjeux propres au secteur des soins de longue

durée, et soutient l'acquisition et l'échange de connaissances.

- **Conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances** – L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), région de York, est chargée de la mise en œuvre du plan d'action du RLISS du Centre relatif au soutien dans le cadre du logement destiné aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance dans la région de York, en étroite collaboration avec le RLISS du Centre. Pour orienter cette mise en œuvre, l'Association canadienne pour la santé mentale - région de York doit établir et soutenir le conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le mandat du conseil est de collaborer et d'offrir une orientation sur la façon de continuer à aller de l'avant avec les services coordonnés de santé mentale et de lutte contre les dépendances au RLISS du Centre.
- **Comité du carrefour de santé mentale - région de York** – Ce comité a été établi en 2016 pour répondre au besoin d'avoir des services d'intervention de grande qualité en situation de crise offerts au bon endroit et au bon moment, y compris pour atténuer les pressions exercées sur les premiers répondants et les services des urgences des hôpitaux. Ce comité robuste compte des membres provenant des élus fédéraux et provinciaux, de la police régionale et des services médicaux d'urgence, des hôpitaux locaux, de fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et d'autres experts du secteur des soins de santé.
- **Comité directeur sur les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ)** – La mise en œuvre d'AMFQ fait partie intégrante de la Réforme du financement du système de santé, visant à encourager les fournisseurs de soins de santé à adopter des pratiques exemplaires qui se traduisent par de meilleurs résultats pour les patients réalisés de façon économique. Avec des représentants du RLISS du Centre, de tous les hôpitaux du RLISS du Centre et du CASC du Centre, le Comité directeur sur les AMFQ offre

une orientation, définit les besoins en soutien et surveille la mise en œuvre d'AMFQ à l'échelle du RLISS du Centre.

- **Réseau régional des soins palliatifs** – Le RLISS du Centre a établi le Réseau régional des soins palliatifs du RLISS du Centre pour conseiller le RLISS et offrir une direction et une structure visant à faciliter l'élaboration d'un système complet, intégré et coordonné de soins palliatifs. Ce réseau supervise également la mise en œuvre du Plan d'action en matière de soins palliatifs du RLISS du Centre au moyen d'une approche régionale pour répondre aux priorités et aux besoins dans la région du RLISS du Centre.
- **Conseil pour la planification et les soins de l'AVC** – Le conseil pour la planification et les soins de l'AVC du RLISS du Centre est un forum visant à réunir les intervenants pour une planification collaborative, la communication de points de vue et de conseils sur les occasions d'intégration des services et les lacunes en rendement et qui soutient l'atteinte des objectifs de rendement ciblés. En travaillant de concert avec la vision et la mission du Réseau ontarien de l'AVC, le conseil pour la planification et les soins de l'AVC offre une orientation au RLISS du Centre et aux autres intervenants des soins de l'AVC, et les aide à recourir aux pratiques exemplaires pour les soins de l'AVC.

Les **Lignes directrices sur la participation communautaire du RLISS**, mises à jour en juin 2016, se trouvent sur notre site Web à l'adresse www.centraalhin.on.ca/communityengagement.



États financiers du

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

31 mars 2017

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

31 mars 2017

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de la variation de la dette nette.....	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-14

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 2017 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions 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 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 mai 2017

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la situation financière

au 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	343 604	380 753
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	2 624 828	8 526 855
Débiteurs	43 704	81 147
	3 012 136	8 988 755
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	396 174	470 241
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	2 624 828	8 526 855
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 3)	56 107	36 158
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS (note 4)	—	5 856
Apports de capital reportés (note 5)	109 388	81 579
	3 186 497	9 120 689
Dette nette	(174 361)	(131 934)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	64 973	50 355
Immobilisations corporelles (note 7)	109 388	81 579
	174 361	131 934
Surplus accumulé	—	—

Approuvé par le conseil

Warren Jestin, président du conseil d'administration

David Lai, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	Budget (note 8)	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2 024 497 300	2 113 639 000	2 043 334 690
Activités et initiatives du RLISS			
Frais généraux et administratifs	4 189 100	4 091 994	4 252 574
Financement du projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	100 000	100 000	100 000
Chef des soins primaires	–	68 655	72 000
Initiative autochtone	10 000	10 000	10 000
Chef de service des urgences	–	72 000	72 000
Services de santé en français	106 000	106 000	106 000
Chef des soins aux malades en phase critique	–	72 000	72 000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	–	423 000	406 000
Stratégie de lutte contre le diabète (note 10)	891 700	857 559	891 710
Priorité aux patients (note 10)	–	180 000	–
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	–	37 513	55 829
Total des activités et initiatives du RLISS	5 296 800	6 018 721	6 038 113
	2 029 794 100	2 119 657 721	2 049 372 803
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2 024 497 300	2 113 639 000	2 043 334 690
Fonctionnement			
Frais généraux et administratifs (note 11)	4 189 100	4 091 994	4 252 574
Financement du projet Urgences – ANS (note 10)	100 000	100 000	100 000
Chef des soins primaires (note 10)	–	68 655	72 000
Initiative autochtone (note 10)	10 000	10 000	10 000
Chef de service des urgences (note 10)	–	72 000	72 000
Services de santé en français (note 10)	106 000	106 000	106 000
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)	–	423 000	406 000
Stratégie de lutte contre le diabète (note 10)	891 700	857 559	891 710
Priorité aux patients (note 10)	–	180 000	–
Amortissement des immobilisations corporelles (note 5)	–	37 513	55 829
	2 029 794 100	2 119 657 721	2 049 372 803
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

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

	2017 Montant réel \$	2016 Montant réel \$
Surplus de l'exercice	—	—
Acquisition d'immobilisations corporelles	65 322	20 938
Amortissement des immobilisations corporelles	(37 513)	(55 829)
Variation des autres actifs non financiers	14 618	(8 539)
Augmentation (diminution) de la dette nette	42 427	(43 430)
Dette nette au début de l'exercice	131 934	175 364
Dette nette à la fin de l'exercice	174 361	131 934

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des flux de trésorerie

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	—	—
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	(37 513)	(55 829)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	37 513	55 829
	—	—
Variation des éléments hors trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Montant à recevoir du Ministère	5 902 027	2 846 798
Débiteurs	37 443	12 916
Créditeurs et charges à payer	(74 066)	98 009
Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest	—	(16 882)
Montant à verser au Ministère	19 948	9 610
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(5 902 027)	(2 846 798)
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(5 856)	3 688
Charges payées d'avance	(14 618)	8 539
	(37 149)	115 880
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(65 322)	(20 938)
Activités de financement		
Apports de capital reportés reçus (note 5)	65 322	20 938
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie	(37 149)	115 880
Trésorerie au début de l'exercice	380 753	264 873
Trésorerie à la fin de l'exercice	343 604	380 753

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2017

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 (le « RLISS ») du Centre, 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 de la région desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de ce dernier. 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 responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Les états financiers reflètent les arrangements budgétaires approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver de paiements excédant le budget consenti par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, 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 de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée au paiement de transfert est versée directement par le Ministère et ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les montants des paiements de transfert qui ne sont pas prévus dans l'entente de responsabilisation 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 2017

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 inscrites à l'actif.

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 présentés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants présentés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et 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 2017

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation, 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 :

	2017						2016
	Financement reçu	Transféré aux apports de capital reportés	Produits comptabilisés	Montant à rembourser pour l'exercice	Montant remboursé au cours de l'exercice	Solde net remboursable	Montant remboursable
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde au début de l'exercice	—	—	—	—	—	36 158	26 548
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 113 639 000	—	2 113 639 000	—	—	—	—
Fonctionnement	4 156 682	65 322	4 091 994	—	634	(634)	610
Projets	1 486 796	—	1 466 214	46 496	25 914	20 583	9 000
Apports de capital reportés	—	—	37 513	—	—	—	—
Technologies habilitantes (note 4)	423 000	—	423 000	—	—	—	—
	2 119 705 478	65 322	2 119 657 721	46 496	26 548	56 107	36 158

4. Opérations entre apparentés

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

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

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

Au cours de l'exercice, le RLISS a effectué des paiements totalisant 383 073 \$ au BSPR et au PRLISS (429 164 \$ en 2016).

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2017

4. Opérations entre apparentés (suite)

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

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

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

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

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux charges connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Centre-Ouest un financement de 423 000 \$ (406 000 \$ en 2016).

5. Apports de capital reportés

	2017	2016
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	81 579	116 470
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	65 322	20 938
Amortissement pour l'exercice	(37 513)	(55 829)
	109 388	81 579

6. Engagements

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

	Locaux pour bureaux	Matériel	Total
	\$	\$	\$
2018	398 201	988	399 189
2019	412 878	—	412 878
2020	34 493	—	34 493

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.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2017

7. Immobilisations corporelles

	2017		2016
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Mobilier et agencements de bureau	536 345	435 603	100 742
Matériel informatique	23 126	22 610	516
Améliorations locatives	77 710	69 580	8 130
	637 181	527 793	109 388

8. Chiffres du budget

Les chiffres du budget ont été présentés à l'état des résultats afin de respecter les exigences de communication d'information du CCSP et ils reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2016. Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario.

	2017	2016
	\$	\$
Budget total du RLISS	2 029 794 100	1 933 591 400
Moins : budget des fournisseurs de services de santé a)	(2 024 497 300)	(1 928 276 400)
Budget de fonctionnement du RLISS b)	5 296 800	5 315 000

a) Budget des fournisseurs de services de santé

	\$
Budget initial des fournisseurs de services de santé	2 024 497 300
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	91 714 646
	2 116 211 946

Le budget total par secteur se détaille comme suit :

Gestion d'hôpitaux	1 260 963 136
Centres de soins de longue durée	348 667 356
Centres d'accès aux soins communautaires	318 492 455
Services de soutien communautaires	92 142 149
Centres de soins de santé communautaires	12 947 162
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	82 791 022
Projets	208 666
Budget total	2 116 211 946

b) Budget de fonctionnement du RLISS

	\$
Budget initial présenté à l'état des résultats	5 296 800
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	833 739
Financement relatif aux immobilisations acquises transféré aux apports de capital reportés	(65 322)
Budget à la fin	6 065 217

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2017

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a approuvé des paiements de transfert totalisant 2 113 639 000 \$ (2 043 334 690 \$ en 2016) aux secteurs suivants :

	2017	2016
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 259 701 164	1 218 995 581
Centres de soins de longue durée	347 927 561	342 124 263
Centres d'accès aux soins communautaires	318 610 800	297 796 041
Services de soutien communautaires	92 076 075	86 646 598
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	82 431 488	85 446 137
Centres de soins de santé communautaires	12 891 912	12 326 070
	2 113 639 000	2 043 334 690

10. Projets

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

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	1 502 923	1 224 287
Services professionnels	221 540	256 924
Services partagés	26 719	102 572
Charges locatives	91 379	94 615
Relations publiques et engagement auprès de la communauté	15 300	12 143
Fournitures	9 905	22 560
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	6 072	11 300
Autres	15 376	5 309
	1 889 214	1 729 710

Les charges relatives à la stratégie de lutte contre le diabète qui sont comprises dans le tableau précédent s'établissent comme suit :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	783 783	697 928
Autres	73 776	193 782
	857 559	891 710

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2017

11. Frais généraux et administratifs

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

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	3 083 917	3 330 211
Services partagés	356 354	326 592
Charges locatives	240 307	240 414
Fournitures	171 476	109 591
Charges du conseil (se reporter à la note ci-après)	98 624	82 216
Engagement auprès de la communauté	24 173	38 912
Services professionnels	16 875	25 123
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	20 085	13 892
Autres	80 182	85 623
	4 091 994	4 252 574

Les charges du conseil incluses dans les charges de fonctionnement générales ci-dessus comprennent les charges au titre des indemnités quotidiennes et les autres charges du conseil comme suit :

	2017	2016
	\$	\$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du conseil	18 725	15 925
Charge au titre des indemnités quotidiennes des autres membres du conseil	38 775	30 725
Frais de gouvernance et de déplacement	41 124	35 566
	98 624	82 216

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 35 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2017 a totalisé 418 654 \$ (374 241 \$ en 2016), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats de 2017. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2016. 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*.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2017

14. Événement postérieur

Le 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux services communautaires (le « CASC ») du Centre au RLISS du Centre, y compris la mutation de tous les employés du CASC du Centre.

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

En un mot

Au cours des séances de conversation communautaire du RLISS du Centre, qui ont eu lieu dans chacune de nos six sous-régions en mars et avril 2017, plus de 250 participants ont été invités à décrire leur sous-région « en un mot ». Ce qui suit représente certains des mots offerts par les patients du RLISS du Centre, ainsi que les soignants, les membres de la famille, les représentants municipaux, les responsables de la santé publique, les fournisseurs de soins primaires et les fournisseurs de services de santé de l'ensemble du continuum de soins.



60, promenade Renfrew, bureau 300
Markham (Ontario) L3R 0E1
Téléphone : 905 948-1872
Sans frais : 1 866 392-5446
Télécopieur : 905 948-8011
Courriel : central@lhins.on.ca
www.centraallhin.on.ca

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