



ÉTABLIR DES LIENS

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton
Rapport annuel de 2015-2016

Table des matières

- 3 Message du président du conseil d'administration et du directeur général
- 5 Conseil d'administration
- 6 Bienvenue au RLISS de Mississauga Halton
- 9 Participation de nos communautés
- 14 Priorités stratégiques clés
- 41 Création d'un système de soins de santé intégrés

- 44 Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS
- 46 Rendement et responsabilisation du système de santé
- 47 Rendement opérationnel
- 49 Fournisseurs de services de santé du RLISS de Mississauga Halton
- 50 États financiers



Couverture : Environ 170 000 personnes âgées habitent sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton, dont Winifred, qui participe au programme de jour pour aînés aux Seniors Life Enhancement Centres d'Oakville. **Ci-dessus :** Darryl (à gauche) et Sally (à droite) apprennent à demeurer forts alors que Joanne (au centre) dirige une classe d'exercice aux Seniors Life Enhancement Centres.

Message du président du conseil d'administration et du directeur général

De nos jours, le système de santé prend un virage pour devenir axé sur le patient et offrir davantage de soins en milieu communautaire

En plus d'avoir adopté la vision d'un système de santé continu pour nos collectivités, nous donnons la priorité aux patients et aux personnes en améliorant l'expérience des soins de santé.

Nous continuons de chercher des façons d'améliorer les processus, d'offrir de nouveaux services rehaussés aux personnes âgées, d'accroître l'efficacité et la valeur. Notre priorité est de faire en sorte que le système de santé fonctionne mieux pour les gens et de renforcer le continuum des soins pour que les gens puissent passer facilement d'une partie du système de santé à une autre.

Cette année, nous avons réalisé d'importants progrès liés au plan à dix points du ministère visant l'amélioration des soins à domicile et en milieu communautaire :

- **Faire progresser les soins regroupés** – permettre aux patients de retourner chez eux trois jours plus tôt après une chirurgie cardiaque.
- **Accroître le soutien donné aux personnes soignantes** en leur offrant de l'éducation et de la formation.
- **Améliorer le soutien donné aux PSSP** en concevant un fonds d'éducation pour eux, des soutiens au salaire et des occasions d'apprentissage.
- **Fournir plus de choix en matière de soins palliatifs** en créant un nouveau réseau régional des soins palliatifs.

Le RLISS de Mississauga Halton est responsable de **la gérance de 1,46 milliard de dollars en fonds publics** et nous continuons de développer des solutions novatrices et collaboratives pour améliorer l'accès aux soins de santé et l'expérience du patient. En finançant des organismes locaux et des partenariats, **nous appuyons des centaines d'initiatives de changement** afin d'améliorer la prestation des soins et de trouver

de meilleures façons de fournir les services de santé à **1,2 million de personnes** habitant nos communautés.

En 2015-2016, **le financement a augmenté de 3,7 pour cent en moyenne**, ce qui représente 51,4 millions de dollars dans l'ensemble des secteurs de nos communautés. Les hôpitaux ont reçu une augmentation de 3,5 pour cent, les soins de longue durée de 2,0 pour cent, les services de santé mentale et toxicomanie de 8,7 pour cent, le Centre d'accès aux soins communautaires de 4,3 pour cent et les services communautaires de soutien de 5,9 pour cent.

Grâce à notre **stratégie pluriannuelle d'intégration des soins primaires**, nous réalisons des progrès en renforçant et en appuyant de meilleurs liens au sein des fournisseurs de soins primaires, ainsi que dans l'ensemble du système de santé local afin d'améliorer la coordination des soins. Au moyen de divers outils et différentes ressources comme les conseillers des soins primaires, nous avons commencé à créer un avenir dans lequel il y aura une plus grande présence des soins primaires dans l'environnement de soins de santé local.

À mesure que nous adoptons un système plus axé sur les soins communautaires, **nous continuons à renforcer les recherches** sur lesquelles se fonde la prise de décision. Les études achevées ont porté sur les soins de relève à domicile, la capacité du milieu communautaire, une analyse de rendement d'investissement dans les maillons santé et une étude sur l'infrastructure pour mieux comprendre quelles ressources actuelles sont utilisées dans la prestation des soins de santé de notre région.

Nous avons entrepris des programmes et initiatives qui nous aident à réaliser nos objectifs stratégiques, comme :

- Ajouter à la **réussite des maillons santé** pour que les améliorations apportées aux processus

s'étendent aux secteurs entiers des soins primaires et des soins à domicile et en milieu communautaire. Les résultats initiaux de notre analyse portant sur le rendement de l'investissement dans les maillons santé ont démontré des économies pour le secteur des soins actifs de 4,66 \$ pour chaque dollar dépensé.

- Utilisation d'un **Plan d'amélioration de la qualité** qui exige que les organismes communautaires de démontrer leurs progrès par rapport aux indicateurs de la qualité.
- Établissement d'un **groupe de direction des soins palliatifs**, qui assurera la surveillance stratégique et l'harmonisation entre le niveau provincial et le niveau local.
- Lancement de **notre nouvelle stratégie à long terme Partenariats pour une communauté saine**, qui est axée sur trois priorités clés : accès, capacité et qualité.
- Mise en œuvre de notre **Plan de capacité communautaire** pour créer une plus grande capacité et un meilleur accès aux soins afin que les personnes âgées puissent vivre de façon autonome chez elles plus longtemps et d'éviter le plus possible de dépendre des soins de longue durée.
- Aller de l'avant avec la **mise en œuvre de l'initiative one-link** dans le but d'appuyer la prestation de services de santé mentale et toxicomanie coordonnés, opportuns et de qualité.
- **Accroître l'utilisation de la technologie** pour faire en sorte que les informations et les plans de soins coordonnés soient diffusés plus facilement dans l'ensemble du système.
- **Mettre davantage l'accent sur le soutien donné aux personnes soignantes** pour éviter les hospitalisations, les visites aux services d'urgence et les admissions aux foyers de soins de longue durée par l'entremise de notre Programme de soins de relève pour les personnes soignantes.

En septembre 2015, nous avons tenu notre **première remise des prix Travailler en partenariat vers un avenir meilleur**, qui reconnaissent et présentent les initiatives misant sur la transformation et la

collaboration en cours au sein des fournisseurs de services de santé de la région de Mississauga Halton.

En raison des défis actuels, comme la demande pour des soins de santé durables, le besoin d'être efficaces et le désir d'assurer une bonne expérience pour les patients, des occasions importantes se présentent partout dans notre région.

Nous avons à notre disposition des gens talentueux et engagés, une capacité d'innovation exceptionnelle, des relations solides et dignes de confiance avec nos fournisseurs de services de santé, ainsi qu'un plan d'activités robuste, qui nous permettent tous de renforcer le système de soins de santé local. Nous continuons à établir des liens avec de nouveaux partenaires et les dirigeants de nos fournisseurs de services de santé afin d'envisager le système de santé comme un tout.

En tant qu'organisme, nous profitons des conseils judicieux de notre conseil d'administration, de l'appui solide du ministère et du dévouement de nos fournisseurs, ainsi que du talent et de l'engagement de notre personnel. Nous remercions chacun des membres de notre personnel pour leurs contributions extraordinaires à notre succès en 2015-2016.

Nous continuons à jouer un rôle crucial dans le renforcement du système de santé et nous nous engageons à donner la priorité aux patients et aux personnes en améliorant l'expérience des soins de santé.



Graeme Goebelle
Président, conseil
d'administration



Bill MacLeod
Directeur général

Conseil d'administration

Le RLISS de Mississauga Halton est régi par un conseil d'administration composé de neuf membres choisis par le lieutenant-gouverneur en conseil et nommés par décret. Les membres du conseil sont nommés en fonction de leurs compétences et possèdent différentes expériences et expertises.



Ronald Haines

Fonction : vice-président
Résident de Mississauga
Date de la première nomination : 17 juin 2010
Date de fin du mandat en cours : 16 juin 2016



Jackie Conant

Fonction : membre du conseil
Résidente d'Etobicoke
Date de la première nomination : 17 juin 2010
Date de fin du mandat en cours : 16 juin 2016



Kim Piller

Fonction : membre du conseil
Résident de Mississauga
Date de la première nomination : 9 juin 2011
Date de fin du mandat en cours : 8 juin 2017



Gulzar Ladhani

Fonction : membre du conseil
Résidente d'Oakville
Date de la première nomination : 19 novembre 2014
Date de fin du mandat en cours : 18 novembre 2017



Graeme Goebelle

Fonction : président
Résident de Georgetown
Date de la première nomination : 5 janvier 2011
Date de fin du mandat en cours : 4 janvier 2017



Mary Davies

Fonction : vice-présidente
Résidente de Milton
Date de la première nomination : 30 avril 2014
Date de fin du mandat en cours : 29 avril 2017



Shelagh Maloney

Fonction : membre du conseil
Résidente de Mississauga
Date de la première nomination : 9 février 2011
Date de fin du mandat en cours : 8 février 2017



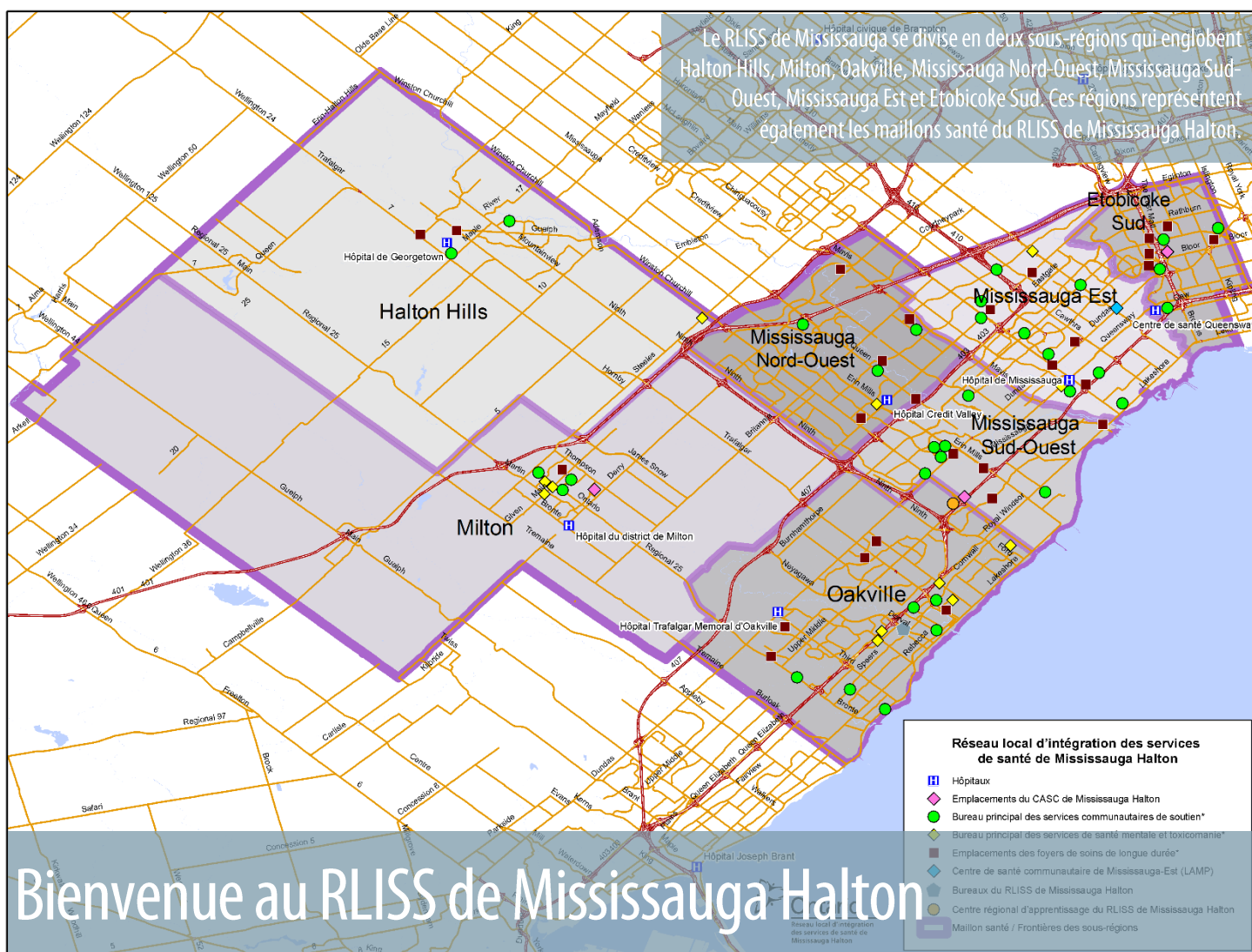
Patrick Hop Hing

Fonction : membre du conseil
Résident de Mississauga
Date de la première nomination : 12 février 2014
Date de fin du mandat en cours : 11 février 2019



Kimbalin Kelly

Fonction : membre du conseil
Résidente d'Oakville
Date de la première nomination : 19 novembre 2014
Date de fin du mandat en cours : 18 novembre 2017



Le RLISS de Mississauga Halton dirige des initiatives continues et futures dans le développement et la mise en place d'un système de santé uniforme dans nos communautés.

En tant qu'un des 14 RLISS de l'Ontario, nous gérons la planification et le rendement du système de soins de santé et assurons la responsabilisation et le leadership nécessaires au fur et à mesure que le système se transforme et évolue.

Les RLISS sont les seuls organismes en Ontario rassemblant les partenaires du domaine des soins de santé des secteurs suivants : hôpitaux, soins communautaires, services communautaires de soutien, services communautaires de santé mentale et lutte contre les dépendances, centres de santé communautaire, soins de longue durée et soins

primaires, afin qu'ils conçoivent en collaboration des solutions novatrices assurant un accès plus rapide à des services d'excellente qualité aux résidents de l'Ontario et dans l'ensemble du RLISS de Mississauga Halton pour les communautés sur le territoire du RLISS.

Grâce aux efforts combinés des organismes et des fournisseurs de services de santé, nous avons continué d'innover et d'appuyer des centaines d'initiatives de changement afin d'améliorer la façon dont nous offrons les soins — aidant ainsi à trouver de meilleures façons d'offrir des services dans nos communautés.

Priorités provinciales en matière de soins de santé

Le gouvernement provincial a établi un plan directeur intitulé *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* pour guider la prochaine étape de la transformation du système de santé. Il est conçu pour concrétiser une promesse claire : donner la priorité aux gens et aux patients en améliorant leur expérience relative aux soins de santé et leurs résultats en matière de santé.

Le plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* fait état de quatre objectifs clés :

Accès - Fournir rapidement l'accès aux soins appropriés.

Contact – Prodiguer des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, près du domicile des patients.

Information – Offrir l'éducation, l'information et la transparence dont les gens et les patients ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.

Protection – Prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.

Services de soins de santé locaux

Le RLISS de Mississauga Halton élabore des solutions novatrices et axées sur la collaboration afin d'améliorer et de soutenir le système de soins de santé, ce dont bénéficient les patients et les communautés de la région.

Nous travaillons avec :

- Deux sociétés hospitalières réparties sur six sites
- 34 fournisseurs de services de soutien communautaires;
- 28 foyers de soins de longue durée;

- Dix fournisseurs de services en santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- Un centre de santé communautaire; et
- Un centre d'accès aux soins communautaires (CASC)

Nos communautés

Les municipalités de Halton Hills, de Milton, d'Oakville, de Mississauga (sauf Burlington) et d'Etobicoke Sud (qui fait partie de la Ville de Toronto) composent le territoire du RLISS de Mississauga Halton. Le RLISS de Mississauga Halton couvre un territoire qui comprend plus de 1,2 million de résidents, et continue d'être l'un des RLISS à la croissance la plus rapide dans la province, avec une population qui croît d'environ 20 000 personnes chaque année¹. La population devrait croître de 8,4 pour cent de 2015 à 2020 et de 17,6 pour cent de 2015 à 2025. En revanche, les taux de croissance prévus pour l'Ontario sont de 5,3 % pour 2015 à 2020 et de 11,1 % pour 2015 à 2025². Plus de 97 % de la population se situe dans un grand ou moyen centre urbain³. Le vieillissement de la population continuera d'être un thème important pour le RLISS de Mississauga Halton au cours des prochaines années.

Le RLISS de Mississauga Halton possède une vaste richesse culturelle. La population est dynamique et diversifiée. Les immigrants représentent 44,3 pour cent des résidents. Près de 41 pour cent des résidents font partie de groupes minoritaires. Ce pourcentage est de 25,9 pour cent en Ontario. Les cinq groupes minoritaires les plus importants sont les Asiatiques du sud, les Chinois, les Noirs, les Philippins et les Arabes. En excluant l'anglais, les cinq langues les plus parlées à la maison sont l'ourdou, le polonais, l'arabe, l'espagnol et le chinois. Environ 59 % des résidents du RLISS de Mississauga Halton déclarent avoir l'anglais comme langue maternelle, tandis que 1,8 % de la population affirme avoir le français comme langue maternelle; 0,6 % des résidents s'autodéclarent Autochtones.⁴

¹ 2011 Estimations démographiques basées sur le recensement du ministère des Finances (2011–2013) et projections (2014–2041) pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé.

² Profil démographique (2015) final, Direction de l'analytique en matière de santé (juillet 2015).

³ Profil sociodémographique, par RLISS et sous-régions des RLISS, Direction de l'analytique en matière de santé, août 2012.

⁴ Analyse-du contexte provincial, Direction de l'analytique en matière de santé, 2016-2019 (juillet 2015).

La proportion de résidents de la région de Mississauga Halton vivant avec un faible revenu est moins élevée en comparaison à la moyenne provinciale; c'est aussi le cas du taux de chômage chez les adultes et les jeunes. Cependant, dans la région, certaines zones sont moins avantagées sur le plan économique. Par exemple, par rapport à la province dans son ensemble, une plus grande proportion de la population vit sous le seuil de faible revenu à Mississauga Est et Etobicoke Sud.

Notre santé

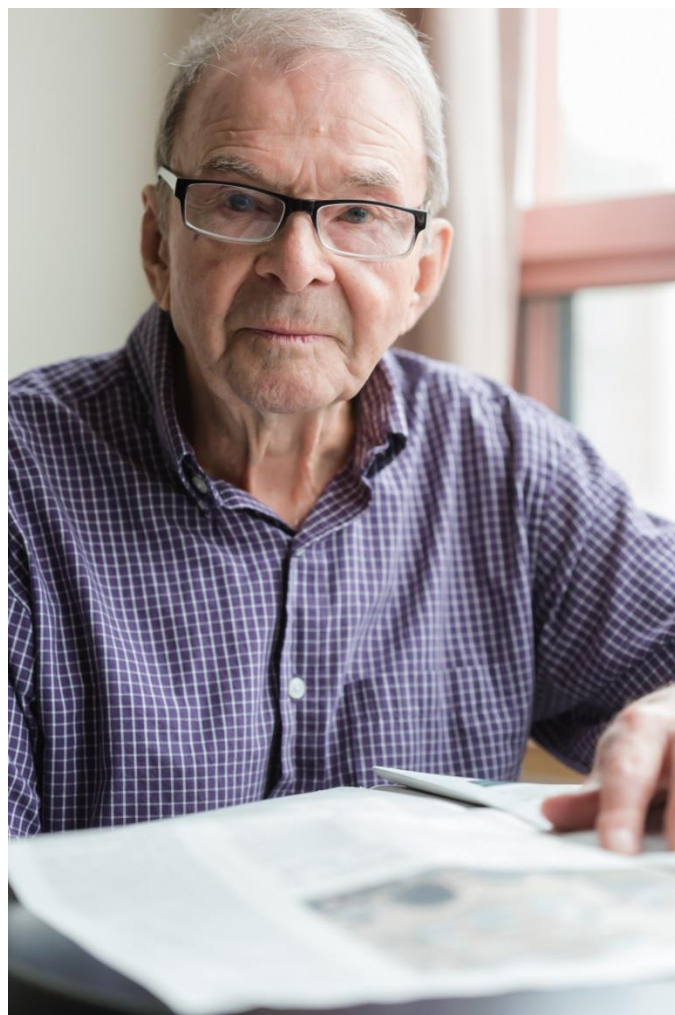
Du point de vue de la santé, les résidents du RLISS de Mississauga Halton se portent bien. Soixante-deux pour cent d'entre eux s'estiment en très bonne ou en excellente santé. Les résidents de la région du RLISS de Mississauga Halton affichent des résultats comparables ou mieux que ceux des résidents d'autres RLISS en ce qui a trait à l'espérance de vie, à la mortalité infantile, à la santé physique (autodéclarée) et à la santé mentale (autodéclarée).⁵

Les résidents du RLISS de Mississauga Halton comptaient le taux le moins élevé de visites aux services d'urgence (SU) de la province en 2013–2014; la plupart des problèmes demandaient des soins d'urgence immédiats, et une plus petite proportion ne nécessitait pas de soins d'urgences immédiats en comparaison avec les moyennes provinciales. Le taux de visites aux SU pour des problèmes mieux traités dans d'autres milieux de soins primaires était aussi plus faible que la moyenne provinciale, à savoir de 6,4 pour cent par rapport à 18,5 pour cent.⁶

Même si notre taux de visites aux SU est faible, le nombre de visites aux SU dans nos hôpitaux a augmenté constamment au cours des dernières années (arrondi au 1 000 le plus près) :

- 2011–2012 = 364 000
- 2012–2013 = 373 000
- 2013–2014 = 382 000
- 2014–2015 = 392 000

Les principales causes de décès des résidents de la région du RLISS de Mississauga Halton sont la cardiopathie ischémique, la démence et la maladie d'Alzheimer, le cancer du poumon et les maladies vasculaires cérébrales (AVC). La cardiopathie ischémique, le cancer du poumon et des bronches, les troubles périnataux et les comportements autodestructeurs volontaires étaient les principaux responsables des années potentielles de vie perdue en 2011. Le taux d'années potentielles de vie perdue dans le RLISS de Mississauga Halton est le 2^e plus bas dans la province et a diminué de 9 pour cent depuis 2007⁷.



Vivre ici me permet de profiter de la vie sans interruptions. J'ai la liberté d'entrer et de sortir comme je veux tout en recevant le soutien qu'il me faut.

- Oscar Daley, Oakville Senior Citizens Residence

⁵ Statistique Canada. 2013. Mississauga Halton (région sociosanitaire), Ontario et Ontario (tableau). Profil de la santé. Produit n° 82-228-XWE au catalogue de Statistique Canada Ottawa. Paru le 12 décembre 2013.

⁶ Visites aux services d'urgence (2015) final, Direction de l'analytique en matière de santé (juillet 2015).

⁷ Naissances et mortalité (2015) final, Direction de l'analytique en matière de santé (juillet 2015).



Participation de nos communautés

La participation communautaire est un volet intégral du modèle du RLISS et il est essentiel au processus décisionnel. Une participation de qualité permet d'orienter le développement du système de santé dans le RLISS de Mississauga Halton grâce aux expériences et aux récits de ceux et celles qui offrent et reçoivent des soins dans notre territoire.

En respectant les principes du Plan de services de santé intégrés (PSSI), le RLISS de Mississauga Halton fait participer les communautés dans son parcours visant à créer des partenariats novateurs avec les partenaires de soins de santé, les intervenants à l'extérieur du domaine des soins de santé et les patients et leurs familles.

Au cours de l'exercice 2015–2016, le RLISS de Mississauga Halton a organisé plusieurs activités de participation auprès de ses clients, fournisseurs et partenaires.

Participation autochtone

Un plan de travail conjoint a été préparé en juillet 2015, en collaboration avec le RLISS du Centre-Ouest, afin d'appuyer les initiatives de participation et de collaboration visant à éclairer la préparation du PSSI 2016–2019 du RLISS de Mississauga Halton.

Conjointement avec le RLISS du Centre-Ouest, le RLISS de Mississauga Halton a organisé un événement de partenariat communautaire autochtone pour éclairer la préparation d'un processus de partenariat entre la communauté autochtone et le

RLISS, incluant la création d'un cercle consultatif de santé autochtone. Ce cercle consultatif de santé offrira un cadre officiel permettant à la communauté autochtone locale d'intégrer sa voix à la planification des soins de santé et à l'établissement d'un partenariat avec le RLISS.

Le RLISS de Mississauga Halton a participé à la réunion des responsables provinciaux des soins aux Autochtones avec les directeurs généraux des RLISS, les responsables des soins aux Autochtones des RLISS et les délégués de la communauté autochtone à l'île Manitoulin en mai 2016. Le thème de cette année portait sur l'établissement de partenariats. Cet événement annuel favorise une plus grande sensibilisation à la culture autochtone, offre une plateforme propice à l'échange de connaissances et constitue une excellente occasion d'établir des partenariats plus solides avec des groupes de partout dans la province.

Participation des francophones

Le RLISS de Mississauga Halton a échangé activement avec la communauté francophone, y compris en partageant un sondage en ligne en français intitulé — *La Santé...parlons-en* — pour aider à préparer le PSSI 2016–2019. En collaboration avec le RLISS du Centre-Ouest et notre entité de planification des services de santé en français, Reflet Salvé, deux vastes activités de participation communautaire en lien avec le PSSI ont eu lieu au printemps : une avec 14 intervenants francophones clés représentant différents organismes communautaires francophones de la région, et une autre avec le personnel bilingue de l'Équipe de santé familiale de Credit Valley, au cours de laquelle le RLISS a reçu une rétroaction utile de la part de 12 professionnels de la santé. Une troisième séance a eu lieu à l'automne avec certains résidents francophones de Georgetown, ce qui a donné l'occasion de valider les premières conclusions et de définir les lacunes et possibilités dont nous avait précédemment fait part la communauté francophone.



Le RLISS de Mississauga Halton, en partenariat avec le Conseil métis de Credit River de Métis Nation of Ontario, a parrainé l'expédition en canot et la célébration inaugurale de l'événement Powley Day Celebration le 19 septembre.

En collaboration avec nos fournisseurs de services de santé désignés pour offrir des services en français, nous nous sommes efforcés de sensibiliser de façon continue à l'importance de mettre en œuvre l'offre active de services de santé en français.

Le RLISS de Mississauga Halton continue de travailler en étroite collaboration avec la communauté francophone pour éliminer les obstacles entourant l'accès à des services en français de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Par l'entremise du comité directeur sur la santé mentale des immigrants francophones, nous travaillons à une campagne de sensibilisation axée sur la déstigmatisation de la maladie mentale et de ses tabous. Nous avons également participé à l'initiative réussie d'orientation positive par des pairs pour la communauté francophone de la région du Grand Toronto parrainée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH).

La Coalition des aînés francophones de Peel et Halton a tenu son premier événement conjoint pour célébrer la Journée internationale des aînés le 3 octobre. Les membres du Club du Bel âge du Cercle de l'Amitié, Retraite active et du Cercle des aînés noirs francophones de l'Ontario, ainsi que les employés de Reflet Salvéo et des RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton ont pris part à une soirée culturelle de gastronomie, de danse et de chansons sous le thème « vieillir avec passion ».

La réunion de cette année des coordonnateurs provinciaux des services en français a été une occasion merveilleuse de passer en revue et de discuter des stratégies sur la planification du système de santé, le soutien et la promotion du transfert de connaissances au sein des RLISS et la façon de poursuivre le travail en collaboration afin de mettre sur pied et de déployer des approches provinciales uniformes concernant les priorités stratégiques pour les services en français.

Gouvernance collaborative

Chaque trimestre, le RLISS de Mississauga Halton rencontre les administrateurs et les membres de la direction de nos fournisseurs de services de santé dans le cadre d'une séance de gouvernance collaborative.

Le RLISS de Mississauga Halton a organisé trois séances de gouvernance collaborative au cours de la dernière année. Plusieurs de ces réunions visaient à recueillir des points de vue sur les propositions stratégiques du RLISS et du ministère.

- La réunion du 8 juin 2015 portait sur les consultations sur le PSSI. On a demandé aux participants de définir des domaines d'intérêt pour les trois prochaines années.
- La réunion du 26 octobre 2015 a donné lieu à la présentation du Plan de capacité communautaire du RLISS de Mississauga récemment terminé, et a alloué du temps pour permettre aux participants de poser des questions.
- Lors de la réunion du 27 janvier 2016, il a été question de la proposition Priorité aux patients, incluant une présentation et une période de questions avec Nancy Naylor, sous-ministre associée, prestation et mise en œuvre au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. La rétroaction a été incluse dans le cadre du rapport du RLISS présenté au ministère.

Groupe de consultation sur la gouvernance communautaire (GCGC)

*Le GCGC parrainé par le RLISS de Mississauga Halton se compose de 13 présidents de conseils d'administration et de membres de conseils d'administration de nos fournisseurs de services de santé communautaires, ainsi que de deux membres du conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton. Le GCGC du RLISS de Mississauga Halton a pour objectif d'offrir des conseils dans le domaine de la gouvernance collaborative afin d'améliorer l'intégration du système de santé et la **coordination des services de santé partout dans le RLISS**.*

En 2015–2016, le GCGC a accueilli plusieurs nouveaux membres après un certain roulement. Parmi les mesures prises par le groupe, notons terminer une liste de contrôle pour la gouvernance communautaire servant à démontrer une bonne supervision et gestion du conseil. L'utilisation de la liste de contrôle a été incluse dans les obligations de l'ERS-M exigées par le conseil d'administration du RLISS. D'autres activités ont inclus la planification des événements de gouvernance collaborative et la création d'un sondage sur la gouvernance collaborative visant à déterminer les principales préoccupations en matière de gouvernance auxquelles s'attaquer. La rétroaction a été classée par thème pour définir les trois principales préoccupations qui suivent (en ordre de priorité) :

1. Viabilité financière et financement
2. Recrutement des membres du conseil et planification de la relève
3. Formation et pratiques exemplaires en matière de gouvernance



Matthew et sa mère visitent le médecin de famille dans les bureaux de l'Équipe de santé familiale d'OakMed

Activités de participation pour le PSSI 2016–2019

La santé... parlons-en! fut le thème récurrent durant tout le processus de participation du RLISS de Mississauga Halton pour le Plan de services de santé intégrés.

Au cours d'une période de neuf semaines allant de mai à juillet 2015, le RLISS de Mississauga Halton a rejoint les communautés locales, et grâce à diverses plateformes de participation, a reçu un nombre considérable de commentaires sur les cinq priorités du PSSI 2013–2016, ainsi qu'une rétroaction générale sur le système de soins de santé local. Des activités de participation se sont déroulées auprès de plus de 42 organismes, et 545 personnes y ont participé en personne. Sept approches différentes en matière de participation ont été utilisées pour recueillir la rétroaction, notamment des sondages, des groupes de discussion, des signets et des trousseaux de participation. Les activités de participation ont été

organisées pour cibler un groupe diversifié d'intervenants qui s'occupe des sujets suivants :

- Les populations englobant le continuum de la vie (bébés, jeunes, adultes et personnes âgées)
- Les différents milieux où les soins sont offerts (hôpitaux, soins de longue durée, communauté)
- Un éventail de maladies ou groupes de diagnostic (handicap physique, démence, néphropathie, etc.)
- Différents groupes culturels (Autochtones, Afghans, Noirs, Chinois, francophones, Métis, Asiatiques du Sud, Polonais, etc.)
- Groupes axés sur les communautés marginalisées
- Fournisseurs de différents secteurs de soins de santé (soins primaires, soins hospitaliers, soins à domicile et en milieu communautaire, soins de longue durée)
- Groupes de soutien aux soignants pour les personnes atteintes de démence, de maladie chronique

Grâce à cette campagne, on a renseigné 1 077 personnes à propos du PSSI et demandé leur avis pour contribuer à la préparation du PSSI 2016–2019.

Les activités de participation ont solidifié les liens existants et favorisé de nouveaux liens avec des groupes qui n'avaient pas participé aussi fréquemment ou qui n'avaient pas du tout participé dans le passé. La rétroaction des fournisseurs de services et des participants a été très positive, démontrant à quel point ils accordaient de l'importance au fait que le RLISS les consulte, soit réceptif et écoute et reconnaisse leur réalité.

Les séances de participation ont éclairé notre plan et nous ont aidés à définir ces priorités stratégiques pour les trois prochaines années :

ACCÈS

Des soins au moment et à l'endroit où vous en avez besoin

CAPACITÉ

Les ressources requises présentement et dans l'avenir

QUALITÉ

Des expériences et des résultats positifs tout au long du continuum de soins

Activités de participation pour la proposition Priorité aux patients

Pour appuyer le ministère et faire participer les Ontariens, le RLISS de Mississauga Halton a entrepris un processus de consultation communautaire pour recueillir de la rétroaction sur la proposition Priorité aux patients.

Au cours d'une période de six semaines, 35 consultations en personne ont été planifiées, organisées et réalisées. On a fait appel au milieu des médecins de soins primaires au moyen de 14 consultations distinctes. Neuf de ces consultations ont eu lieu au sein de la communauté, y compris une dans chaque région géographique du maillon santé et deux ouvertes aux médecins de tout le territoire du RLISS.

Les cinq autres consultations incluaient des groupes de médecins responsables, ainsi que des équipes de médecine familiale en milieu hospitalier, des praticiens exerçant seuls et des propriétaires de cliniques sans rendez-vous.

Des représentants du Collège des médecins de famille de l'Ontario et de l'Association médicale de l'Ontario ont assisté et participé à plusieurs séances de consultation, et ont aidé à publiciser ces séances et à encourager la participation des médecins.

Les fournisseurs de services de santé ont participé au moyen de différentes plateformes de réunions. On a également réalisé une consultation à large portée auprès des administrateurs des fournisseurs de services de santé, sollicitant ainsi l'avis de près de 100 dirigeants communautaires. On a également encouragé les fournisseurs de services de santé à partager les liens menant au sondage avec leur personnel et les patients et soignants afin de recevoir l'opinion de personnes prodiguant ou recevant des soins.

On a rejoint le public élargi en personne à l'occasion de deux événements organisés par la communauté. On a également réalisé des consultations ciblant des populations précises au sein du RLISS, incluant les Autochtones, les francophones, les groupes de nouveaux arrivants et ethnoculturels et les conseillers patients et soignants.

À la suite de chaque consultation, on a invité les participants à fournir d'autres commentaires au moyen de sondages affichés sur le site Web du RLISS. Trois sondages distincts ont été créés pour cibler le public, les médecins de soins primaires et les fournisseurs de services de santé.

Le processus initial de consultation du RLISS de Mississauga Halton pour la proposition Priorité aux patients s'est terminé en février 2016. La rétroaction découlant de toutes ces séances a été consolidée et un rapport a été présenté au ministère le 29 février 2016.



Priorités stratégiques clés

Darryl (à gauche) et Sally (à droite) apprennent à demeurer forts alors que Joanne (au centre) dirige une classe d'exercice aux Seniors Life Enhancement Centres.

Les activités du RLISS de Mississauga Halton ont été regroupées suivant les cinq priorités importantes soulignées dans le Plan d'intégration des services de santé 2013-2016 : Travailler en partenariat vers un meilleur avenir.

Pour la dernière année de notre PSSI triennal, nous avons sélectionné des objectifs annuels et des mesures à prendre pour chaque priorité du PSSI. Bien qu'elles ne représentent pas toutes les activités du RLISS de Mississauga Halton, ce sont les plus importantes. Un grand nombre des jalons que l'on trouve dans ce rapport ont trait à la vision du RLISS de Mississauga Halton d'un système de — santé continue pour nos collectivités, — qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins de santé de qualité au moment et à l'endroit opportuns.





Soins de santé accessibles et durables

- Améliorer l'accès aux services afin d'améliorer le flux des clients, la sécurité et la qualité des soins
- Soutenir les consommateurs, les familles et les professionnels de santé pour les aider à s'y retrouver dans le système de santé
- Améliorer la durabilité du système de santé

Temps d'attente dans les services d'urgence

Le programme provincial de rémunération au rendement 2015–2016, qui en est à sa huitième année, a investi 7,5 millions de dollars pour les fournisseurs de services de santé dans les hôpitaux au RLISS de Mississauga Halton.

L'un des indicateurs de rendement clés de l'intégration du système, de l'accès au système et du cheminement des patients pour les temps d'attente aux services d'urgence est le 90^e percentile pour la durée du séjour aux services d'urgence pour les patients ayant des besoins complexes. La cible provinciale est de huit heures pour cet indicateur et se compose de deux mesures de rendement pour les patients — admis et non admis. Le rendement général du RLISS de Mississauga Halton au troisième trimestre de 2015–2016 a représenté un écart de 17 %

par rapport à la cible de huit heures. Avec un rendement de 9,35 heures, le RLISS de Mississauga Halton s'est classé au septième rang parmi les 14 RLISS pour cette mesure.

Une tendance à enregistrer un écart par rapport à la cible, en particulier lorsque la cible n'est pas atteinte, indique la présence d'autres impacts au sein du système se rapportant précisément à la capacité et au cheminement des patients entre les hôpitaux et dans la communauté. Cet impact, qui a un effet domino, a une incidence sur la capacité du cheminement vers — les services d'urgence et de ceux-ci — vers une place appropriée pour le niveau de complexité des soins.

D'autres mesures de rendement peuvent également souligner la difficulté liée à la durée du séjour aux

services d'urgence si le pourcentage d'autre niveau de soins (ANS) est élevé. Essentiellement, il sera plus long ou plus difficile de transférer des patients du service d'urgence vers des lits de soins actifs, puisque ces lits sont occupés par des patients qui n'ont plus besoin d'une place en soins actifs, mais qui n'ont pas de lit dans un autre niveau de soin ou qui ne peuvent recevoir le service approprié. En se concentrant sur des stratégies pour s'attaquer à la mesure de rendement *Délai jusqu'à l'obtention d'un lit d'hospitalisation* —le délai entre le moment où l'on détermine que le patient peut quitter les services d'urgence et le moment où le patient quitte vraiment (patients admis à l'hôpital uniquement) —constitue la clé pour comprendre les pressions exercées sur l'accès et le cheminement, et où diriger les ressources de façon appropriée.

Autre niveau de soins

Autre niveau de soins (ANS) est une désignation attribuée à un patient hospitalisé qui n'a plus besoin de services médicaux actifs, mais qui demeure à l'hôpital en attente de soins dans un milieu de soins plus approprié. Des pourcentages élevés d'ANS indiquent des conditions du système pouvant avoir une incidence sur l'utilisation des services de santé, la qualité des soins prodigués et l'augmentation des coûts pour le système de soins de santé en général.

Étant donné que le RLISS croît rapidement, les principaux intervenants comme les hôpitaux, la communauté et le RLISS doivent demeurer vigilants et stratégiques pour réagir aux conditions du système qui auront une incidence directe sur les taux d'ANS, et qui agissent à titre d'avertissement concernant l'accès à notre système et le cheminement dans celui-ci. En comprenant les causes des taux accrus, nous pouvons réaligner les principales priorités et ressources pour permettre une évaluation de l'impact, de l'efficacité et des gains d'efficacité, ainsi que des transitions des patients vers la destination la plus appropriée. Il est essentiel de collaborer avec les principaux intervenants pour concentrer leur attention sur la question d'ANS afin de soulager la pression associée à des taux accrus d'ANS.

La cible du RLISS de Mississauga Halton fluctue en ce qui concerne l'atteinte de son taux d'ANS au cours de l'année. Au dernier trimestre (janvier–mars 2016), nous avons obtenu le septième taux le moins élevé de

la province, mais nous nous situons au-dessus de la cible à 15,2 %. Notre taux de soins postactifs est de 5,6 %, ce qui nous permet de nous classer deuxième pour le rendement et maintient notre tendance à obtenir de meilleurs résultats que celui ciblé dans ce secteur. En date de janvier 2016, les deux principales destinations à la suite de l'obtention du congé de l'hôpital pour les patients désignés ANS en soins actifs et postactifs ont été attribuées à des personnes en attente d'une place en soins de longue durée et en attente de soins à domicile offerts par le biais du CASC.

Réforme du financement du système de santé

Un groupe régional de fournisseurs de services de santé se réunit de façon bimensuelle au Comité local de partenariat pour la Réforme du financement du système de santé (RFSS) pour discuter des impacts et risques locaux associés à la mise en œuvre. Le plan de travail 2015–2016 comprend une évaluation continue du rendement des actes médicaux fondés sur la qualité; des occasions de collaboration régionale dans des domaines comme les coûts par cas et les analyses de méthodologie du modèle d'allocation fondée sur la santé; la planification et la gestion du volume.

Le Comité local de partenariat pour la RFSS a évalué un certain nombre d'actes médicaux fondés sur la qualité (AMQ) avec un engagement régional envers l'amélioration définie pour les fractures de la hanche et les arthroplasties unilatérales de la hanche et du genou, y compris un partenariat avec Shared Services West, dans le cadre d'un projet régional d'amélioration axé sur la diminution des coûts de la chaîne d'approvisionnement et l'écart en salle d'opération.

Les membres du comité ont participé et contribué à la politique provinciale et ont donné leur avis sur la mise en œuvre, y compris concernant l'harmonisation des plans de fonctionnement postérieur à la construction (PFPC) avec la RFSS; l'innovation et les impacts de la RFSS; l'évaluation des comités locaux de partenariat pour la RFSS (à l'échelle des RLISS); la planification et la gestion du volume des AMQ; l'administration d'un projet pilote de soins regroupés en chirurgie cardiaque.

Stratégie de désengorgement des urgences pendant les Fêtes

La stratégie myhealth365 se fonde sur les leçons tirées et sur des partenariats utiles établis grâce à la planification par le RLISS de Mississauga Halton de la hausse d'achalandage durant les Fêtes. Passant d'une approche axée sur les Fêtes à une approche axée sur l'année, l'objectif principal de myhealth365 est d'aider les résidents à avoir facilement accès à l'information en les reliant à une seule ressource digne de confiance, fiable et à jour.

Maintenant dans sa cinquième année, la stratégie 2015–2016 de désengorgement des urgences pendant les Fêtes du RLISS de Mississauga Halton a évolué en une approche à l'année connue sous le nom de myhealth365. Harmonisée avec l'objectif d'un plus grand accès aux services du plan provincial Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, myhealth365 se concentre sur le cheminement dans le système — pour permettre aux patients et aux soignants d'obtenir les bons soins au bon moment et au bon endroit, 365 jours par année.



La vision de myhealth365 cherche à offrir aux résidents des renseignements dignes de confiance,

validés et à jour pour les aider à demeurer en santé à l'année. Bien qu'il existe de nombreux répertoires et bases de données sur les soins de santé, la plupart sont mis à jour dans un délai de six mois à un an. Les résidents du territoire du RLISS de Mississauga Halton ont défini la nécessité d'avoir accès à des renseignements qui correspondent aux mises à jour en temps réel, par exemple lorsqu'un service n'est pas offert — chaque fois que les fournisseurs de services de santé sont fermés ou ont réduit leurs heures d'ouverture en raison des vacances, de conditions météo difficiles ou de problèmes d'installations (p. ex. inondation, travaux). Durant ces périodes, les gens se tournent souvent vers les urgences en indiquant « qu'ils ne savaient pas où aller sinon ou qu'ils ignoraient quels établissements étaient ouverts. » Au cours de la dernière année, nous avons travaillé avec les fournisseurs afin qu'ils créent leurs propres comptes pour effectuer la mise à jour; 721 fournisseurs se sont inscrits jusqu'à maintenant. Les partenariats avec le secteur public et le secteur privé sont essentiels à la réussite de ces initiatives.

Myhealth365.ca a commencé ses activités en octobre 2015 et relie les gens à nos partenaires : iamsick.ca, lignesanté, la Santé publique et Télésoins. Le site Web a été créé avec pour principe directeur l'équité en santé — accessible sur de multiples plateformes et formats (imprimé et application) et entièrement traduit dans les cinq principales langues parlées sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton.

Développement et planification des immobilisations — Expansions et améliorations

Le RLISS de Mississauga Halton favorise la planification pour l'offre de services de soins de santé dans les communautés de la région. Conjointement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS travaille avec les fournisseurs de services de santé pour renforcer la capacité au sein du système local pouvant répondre aux besoins croissants de la population.



Trillium Health Partners

Trillium Health Partners a reçu une subvention de 5 millions de dollars pour la planification des immobilisations dans le cadre du réaménagement de leurs emplacements de Mississauga et Queensway. Le projet Queensway Courtyard visant à rénover une unité de 39 lits en soins complexes continus a reçu l'approbation d'aller en appel d'offres en juillet 2015. Les travaux sont en cours à l'emplacement de Credit Valley pour rénover et agrandir les services des soins ambulatoires, soins d'urgence, soins intensifs, services de pharmacie et services de soutien.

Halton Healthcare

Halton Healthcare a ouvert l'Hôpital Trafalgar Memorial d'Oakville, nouvellement agrandi et relocalisé, qui a une capacité de 457 lits. Le réaménagement de l'Hôpital du district de Milton a commencé en juin 2015 et devrait être terminé au printemps 2017. Cet agrandissement devrait pouvoir commencer à offrir des soins aux patients à l'automne 2017. Une planification préliminaire des immobilisations est en cours pour répondre aux exigences actuelles et futures du site de l'Hôpital de Georgetown.



Lancé en mars 2016, le Réseau des soins palliatifs de l'Ontario (RSPO) est un réseau provincial officialisé ayant la tâche de mettre en œuvre la stratégie provinciale en matière de soins palliatifs décrite dans Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action.

Soins palliatifs régionaux

Pour soutenir l'évolution des soins palliatifs en Ontario, et s'harmoniser avec la stratégie provinciale du Réseau des soins palliatifs de l'Ontario, on a formé le groupe de la direction des soins palliatifs du RLISS de Mississauga Halton, avec une représentation au niveau exécutif du RLISS, du CASC et des maisons de soins palliatifs et des hôpitaux.

Le groupe de la direction des soins palliatifs du RLISS de Mississauga Halton a travaillé durant la dernière partie de 2015–2016 à dresser une liste des ressources en soins palliatifs ainsi que du travail effectué sur le terrain pour l'établissement d'une structure administrative et clinique favorisant le déploiement

régional de soins palliatifs sur le territoire de notre RLISS. Des décisions finales se rapportant à l'harmonisation avec la stratégie provinciale et à la structure régionale étaient en cours à la fin de l'exercice. Ce travail établira le cadre pour permettre la mise sur pied d'un modèle de prestation de services de soins palliatifs sur le territoire de notre RLISS.

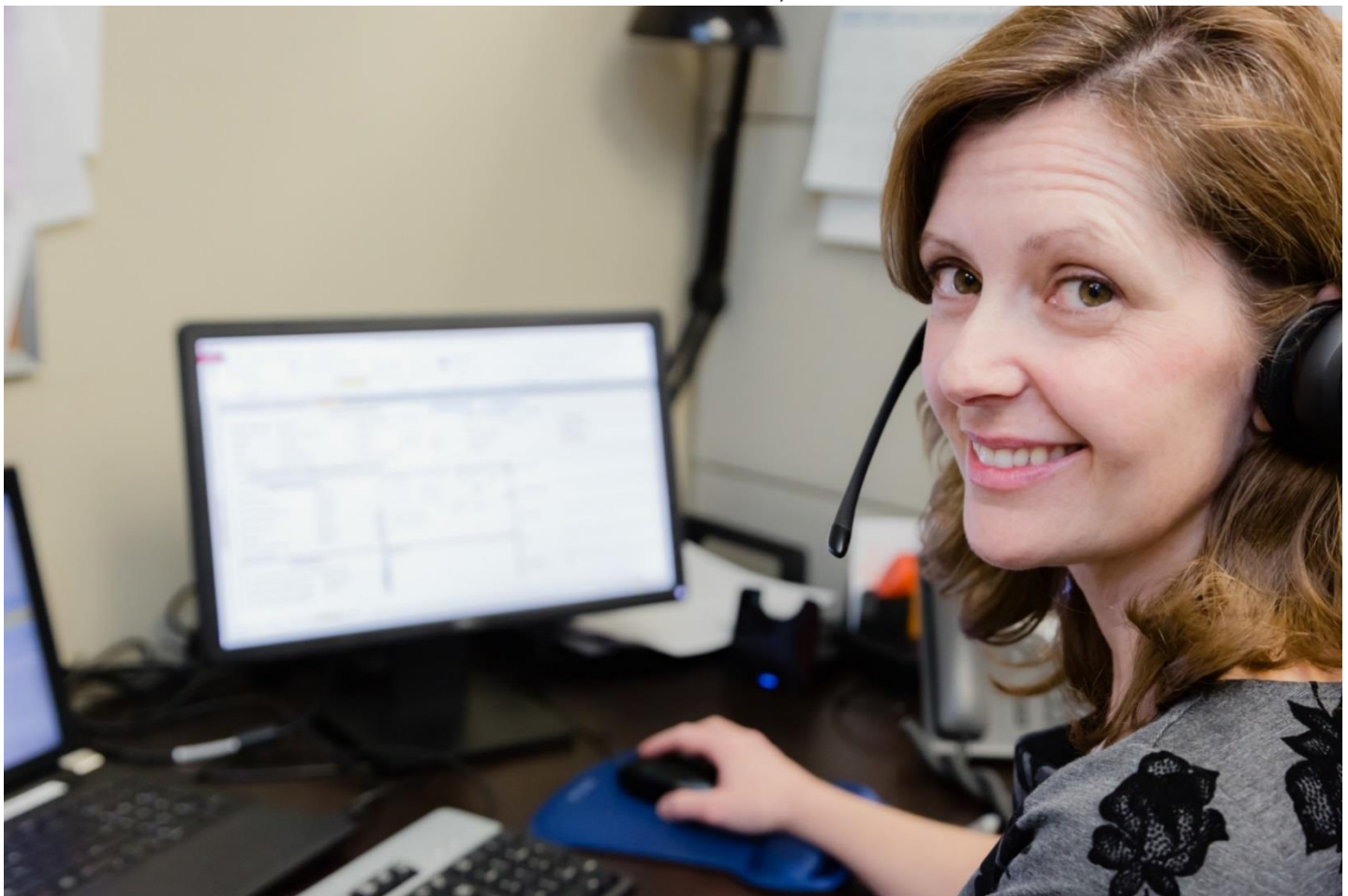
Le directeur général du RLISS de Mississauga Halton et le vice-président régional d'Action Cancer Ontario sont directement redevables au RSPO, et dirigent notre groupe de la direction pour la mise en œuvre de la stratégie régionale en matière de soins palliatifs du RLISS de Mississauga Halton. Le travail de ce groupe

sera en profondeur pour 2016–2017, à mesure que des structures sont mises en œuvre à l'échelle provinciale et régionale et que des annonces sont faites concernant l'évolution des soins palliatifs.

Dans l'interim, Heart House Hospice continue à préparer sa maison de soins palliatifs. Le 23 octobre 2015, le dévoilement de l'enseigne au futur emplacement de Mississauga a connu un grand succès, et les politiciens, la presse, les intervenants en soins palliatifs de la région et le RLISS de Mississauga Halton étaient présents.



De gauche à droite : Theresa Greer, directrice générale de la maison de soins palliatifs Heart House, Kelly Baker, responsable principale du RLISS de Mississauga Halton, Bonnie Crombie, mairesse de Mississauga, Graeme Goebelle, président du conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton, John Snobelin, ancien député provincial et ministre de l'Éducation et président de la campagne de financement de la maison Heart House, et Matt Mahoney, conseiller de Ward 8.



En tant que coordonnatrice du service one-Link, Tricia évalue les patients et offre un soutien à court terme.

one-Link

Le réseau one-Link de Mississauga Halton permet un accès équitable et des soins coordonnés pour permettre aux gens de recevoir les soins appropriés en santé mentale et lutte contre les dépendances, au bon moment et au bon endroit. L'évolution et la mise en œuvre de one-Link se poursuivent.

L'initiative one-Link du RLISS de Mississauga Halton a lancé un formulaire commun d'aiguillage à l'intention des médecins de soins primaires qui

exercent sur le territoire du RLISS. L'ACSM de Halton fut le premier organisme communautaire de santé mentale et de lutte contre les dépendances à

adopter one-Link. Les travaux sont bien avancés avec un calendrier de rendez-vous électronique et l'équipe d'admission centralisée de Mississauga Halton pour l'aiguillage électronique en santé mentale et lutte contre les dépendances. L'initiative one-Link a connu une augmentation du nombre d'aiguillages au cours de la dernière année.



Les coordonnateurs du service one-Link ont réalisé les dépistages au téléphone à l'aide de l'outil LOCUS (Level of Care Utilization System) afin d'évaluer le niveau approprié de besoins en soins des patients en plus d'offrir des mesures de soutien à court terme pour ceux devant attendre longtemps avant d'avoir accès aux services. Les patients ont également reçu un soutien par les pairs offerts grâce à one-Link. Les personnes ayant reçu un dépistage par téléphone avec les coordonnateurs du service one-Link reçoivent une communication d'un pair mentor après leur premier contact.

Maintien du soutien par les pairs au RLISS de Mississauga Halton

Il a été prouvé que le soutien par les pairs joue un rôle important pour se rétablir de problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances. En 2015, le RLISS de Mississauga Halton a augmenté la capacité de soutien par les pairs en ajoutant des services chez 11 fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le RLISS de Mississauga Halton a aussi investi dans des mesures de soutien afin de maintenir l'efficacité des mesures de soutien par les pairs nouvelles et existantes dans notre région grâce à la coordination des services; à des mesures de soutien exemplaires pour les fournisseurs de services de santé qui embauchent des pairs travailleurs; en offrant une formation continue et un perfectionnement des pairs travailleurs et de leurs superviseurs.

L'initiative de maintien du soutien par les pairs appuie la vision générale du RLISS de Mississauga Halton pour des soins de santé accessibles et durables grâce à ce qui suit :

- Capacité, soutien et habilitation accrus des gens ayant une expérience vécue et les familles;
- Système de soutien en santé mentale et lutte contre les dépendances plus coordonné et intégré;

- Reconnaissance et intégration des mesures de soutien par les pairs comme étant un élément viable et valorisé du traitement et du rétablissement à la suite de problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- Meilleurs réseaux locaux de soutien par les paires et meilleures connexions vers d'autres systèmes et initiatives régionales provinciales et nationales de réseau.

L'initiative de maintien du soutien par les pairs constitue la dernière étape de l'élaboration d'un cadre d'évaluation pour définir les indicateurs, recueillir des données et évaluer l'efficacité et les résultats des mesures de soutien par les pairs. L'initiative de maintien du soutien par les pairs a offert une série de formations sur les compétences essentielles en soutien par les pairs à l'intention des travailleurs de soutien par les pairs des 11 organismes financés par les pairs. On note une participation continue et l'établissement de partenariats avec des initiatives de soutien par les pairs locales, régionales et provinciales, y compris des groupes comme le Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie, l'Initiative ontarienne de développement favorisant l'aide entre pairs, le Réseau d'échange de données probantes, le programme Peer Positive du CAMH, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, Halton Suicide Prevention Coalition, le programme Peer Police et le Réseau Peel VIH/SIDA.



En moyenne, le Réseau des pairs (photo ci-dessus) a accueilli 25 pairs participant chaque mois au cours de la dernière année, et le Réseau des superviseurs a mobilisé des représentants de tous les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Réunis pour faire progresser l'initiative de soutien par les pairs, les deux groupes reçoivent un soutien mutuel et des ressources à chaque réunion, tout en tentant de préciser la définition de travail par les pairs et de classer les priorités du plan de travail.

TEACH

L'événement annuel *Our Beautiful Minds* de TEACH (par le biais de Support and Housing Halton) a eu lieu le 24 septembre 2015 à Mississauga. Plus de 80 participants, pour la plupart des gens ayant une expérience vécue en tant que pairs ou bénévoles pairs communautaires, de nombreux employés de l'organisme communautaire et deux représentants du RLIS y ont assisté.

On a entrepris un examen d'où se situe le soutien par les pairs à l'heure actuelle et de l'endroit où on veut l'amener sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton. Des gens aux niveaux et années d'expérience variés en soins se sont réunis pour aider à créer une vision commune du travail par les pairs dans notre région.

championne de « Sans fausse route » a défini les principales priorités pour le système comme suit :

1. Améliorer les ressources offertes aux clients en attente de services.
2. Élaborer un protocole de « transfert chaleureux » entre organismes.

Système de services « Chaque porte est la bonne porte »

Grâce à la philosophie de soins « Sans fausse route », les fournisseurs adoptent un engagement commun envers la collaboration pour assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances un accès aux bons services au bon

moment, adopter des valeurs et objectifs communs et offrir un service à la clientèle exceptionnel.

Un sondage réalisé auprès de dix organismes du secteur communautaire participants a été réalisé sur la base des huit principes de la philosophie « Sans fausse route »; 137 personnes (y compris de l'administration, de la haute direction et des fournisseurs de services directs) ont répondu au sondage en ligne. Sur la base des résultats, l'équipe championne de « Sans fausse route » a défini les principales priorités pour le système comme suit :

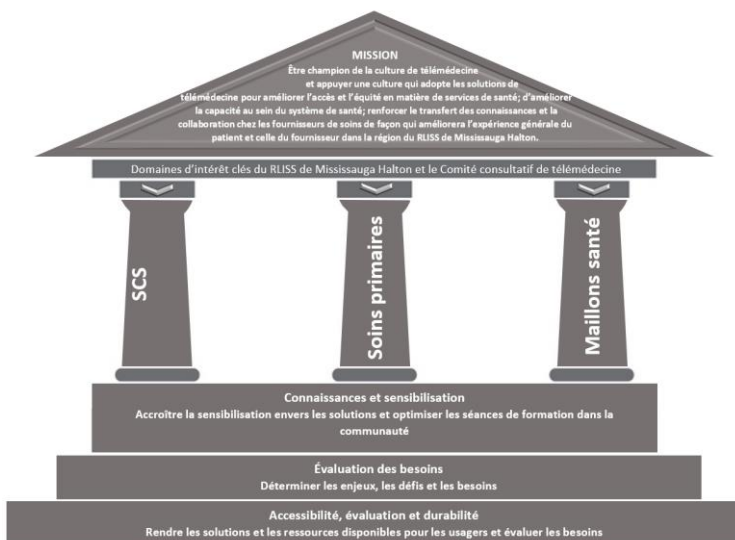
1. Améliorer les ressources offertes aux clients en attente de services.
2. Élaborer un protocole de « transfert chaleureux » entre organismes.
3. Assurer que tous les messages d'accueil de boîte vocale indiquent un délai raisonnable de retour d'appel.

L'équipe championne de « Sans fausse route » s'engage à favoriser la mise en œuvre de ces priorités au cours de l'exercice financier 2016-2017.

Télémédecine

La télémédecine permet aux fournisseurs de poser un diagnostic, de surveiller et de soigner les patients à distance — et d'aider les patients à prendre en charge leur maladie en se soignant eux-mêmes et en ayant accès à de l'éducation et à des systèmes de soutien. Le Réseau Télémédecine Ontario offre la plateforme et les outils, programmes et services qui rendent ce service possible.

Le RLISS de Mississauga Halton travaille à défendre et à favoriser une culture qui se sert des solutions de télémédecine pour améliorer l'accès et l'équité en matière de services de soins de santé; pour améliorer la capacité du système de santé; pour accroître le transfert des connaissances et la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé d'une façon qui aura une influence positive sur l'expérience générale du patient et du fournisseur de soins de santé.



La stratégie de télémédecine du RLISS de Mississauga Halton représente les éléments essentiels, les principaux domaines d'intérêt et la mission.

On a élaboré une stratégie de télémédecine pour le RLISS de Mississauga Halton à l'aide des commentaires reçus des fournisseurs de services de santé, des médecins de soins primaires et des membres de comités. La majorité des commentaires recueillis faisaient état de lacunes dans la sensibilisation aux solutions de télémédecine.

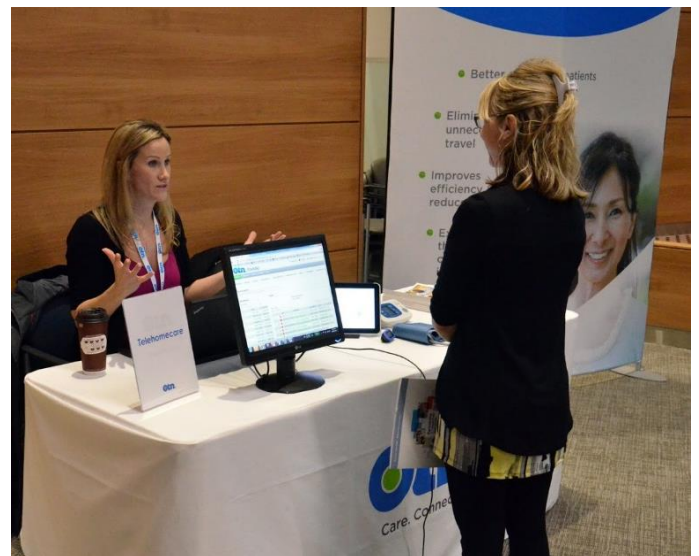
Saisissant cette occasion de sensibilisation, le RLISS de Mississauga Halton, en partenariat avec le Réseau Télémédecine Ontario, a présenté la foire High Tech, High Touch, la toute première foire interactive dans la province portant sur les connaissances et la

sensibilisation en matière de télémédecine, devant une foule imposante le 31 mars 2016.

La foire High Tech, High Touch a permis à plus de 250 professionnels de la santé d'explorer, d'apprendre et de se familiariser avec le vaste éventail de technologies actuellement offertes en matière de télémédecine. Dix emplacements de télémédecine de partout en Ontario comptaient parmi les participants. Ils ont virtuellement pris part aux séances éducatives de la journée. La foire a également inclus un dynamique débat de spécialistes et des présentations par des experts, champions et adopteurs précoces de la télémédecine.

« Le gouvernement de l'Ontario s'engage à assurer que les Ontariens aient un accès plus facile et rapide à des services de santé de qualité. La télémédecine est une excellente façon de donner aux patients les renseignements dont ils ont besoin pour prendre des décisions qui les aideront à vivre et à rester en santé. Elle renforce également la collaboration entre les fournisseurs de services de santé, améliorant ainsi l'expérience et les résultats des patients. Je félicite le RLISS de Mississauga Halton pour avoir présenté cette foire enrichissante et informative. »

– Kevin Flynn, député d'Oakville



Comprendre la télémédecine de la foire High Tech, High Touch

Stratégie régionale en soins de réadaptation

La stratégie régionale en soins de réadaptation veut normaliser et simplifier les services de soins de réadaptation sur tout le territoire du RLISS de Mississauga Halton. Le RLISS de Mississauga Halton collabore avec l'Alliance des soins de réadaptation de l'Ontario pour mettre en œuvre des initiatives au sein de nos hôpitaux, foyers de soins de longue durée et fournisseurs communautaires pour veiller à ce que l'admissibilité, les normes de services et l'accès aux soins puissent être normalisés, peu importe l'endroit d'où le patient accède au système.

En 2015–2016, le RLISS de Mississauga Halton a mis sur pied une structure de gouvernance afin de soutenir la Stratégie régionale en soins de réadaptation et mettre en œuvre certaines des initiatives élaborées par l'Alliance des soins de réadaptation (ASR). Deux sous-comités ont été créés pour aider à opérationnaliser et à simplifier les soins de réadaptation en établissement (lits en soins de réadaptation et soins complexes continus à l'hôpital et lits de soins de longue durée) par rapport au milieu communautaire.

Les comités ont demandé aux hôpitaux et fournisseurs communautaires du RLISS de Mississauga Halton offrant des services de soins de réadaptation de réaliser une analyse des lacunes afin de cartographier leurs programmes et services existants en soins de réadaptation pour préparer la situation future définie par l'ASR. Ce fut la première étape visant à définir les lacunes au niveau des fournisseurs afin d'éclairer le prochain niveau de travail régional en lien avec la planification de la capacité et la mise en œuvre du cadre de définition des soins de réadaptation. Le déploiement provincial du cadre devrait être terminé d'ici mars 2017.

Le RLISS travaillera en étroite collaboration avec ses groupes d'intervenants pour transformer les stratégies définies en plans de travail réalisables au cours des deux prochaines années.

ConnexionRGT

ConnexionRGT (cRGT) est une solution régionale qui soutient l'utilisation de dossiers de santé électroniques des patients en reliant et en intégrant les renseignements électroniques des patients provenant de tout le continuum de soins, et en les rendant accessibles aux points de soins dans le but d'améliorer l'expérience des patients et des cliniciens. On compte

actuellement plus de 41 000 utilisateurs inscrits, qui auront accès au dossier de leurs patients grâce à cRGT — c'est plus que le double de la cible originale en matière d'inscription.

Sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton, Trillium Health Partners et le CASC de Mississauga Halton utilisent actuellement le service. Le rendement et la disponibilité du système se sont améliorés pour la plupart des organismes en raison de la migration des bases de données vers Super Cluster et de la plus récente mise à jour de la version du logiciel.

Trillium Health Partners a inscrit tous les membres du personnel admissibles; toutefois, l'adoption nécessitera une approche échelonnée, en commençant par leur Centre du diabète. Le déploiement complet devrait être atteint d'ici la fin de l'exercice 2016–2017. Le CASC de Mississauga Halton déclare un rendement légèrement amélioré en raison de l'adoption sensiblement plus élevée par les utilisateurs.

Dans le cadre de la phase d'expansion, Halton Healthcare a commencé à travailler avec l'équipe de cRGT pour fournir des données et prévoit être en mesure d'utiliser le système à la fin de l'exercice 2016–2017. Cette phase d'expansion comprend l'accès en lecture seulement à cRGT pour quatre fournisseurs de services de santé communautaires.

Politique concernant les malades en phase critique et le rapatriement

Le RLISS de Mississauga Halton a continué d'engager le dialogue avec CitiCall Ontario, Trillium Health Partners, Halton Healthcare, le médecin responsable des soins aux malades en phase critique et Services ontariens des soins aux malades en phase critique (SOSMPC) afin de s'harmoniser avec les cibles provinciales et de faire évoluer le programme grâce aux mesures et à l'évaluation. Le rendement du RLISS de Mississauga Halton est aligné sur les cibles provinciales et est sur la bonne voie.

SOSMPC a déployé un Plan ontarien des soins aux malades en phase critique 2015–2018. Le plan repose sur cinq objectifs stratégiques alignés avec des plans d'action complets : renforcer l'expérience des patients et familles; diriger la gestion du rendement; cibler l'amélioration du flux et des transitions; appliquer des démarches novatrices et de qualité à la prestation des

soins aux malades en phase critique; faire progresser les soins interprofessionnels aux malades en phase critique.

Les prochaines étapes pour le RLISS de Mississauga Halton incluent des communications continues et un déploiement régional du Plan ontarien des soins aux malades en phase critique 2015–2018.

Préparation aux situations d'urgence et gestion

Le rôle de gestion des situations d'urgence du RLISS de Mississauga Halton vise à aider le système de santé local à se préparer à des situations d'urgence, à y réagir et à se rétablir, dans le but fondamental de garantir un accès continu aux services de soins de santé et de maintenir la capacité du système de santé local en cas de situation d'urgence.

Le RLISS de Mississauga Halton a promulgué un rôle nouvellement défini en gestion des situations d'urgence. En préparation des Jeux panaméricains et parapanaméricains de Toronto 2015, le RLISS de Mississauga Halton a activement participé, avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les partenaires régionaux, les hôpitaux et d'autres RLISS, à l'exercice « Celebratory Spirit » d'une durée de trois jours en avril 2015 pour vérifier sa préparation aux situations d'urgence. Plus de 40 hôpitaux ainsi que les centres d'accès aux soins communautaires, les bureaux de santé publique, les RLISS, les services paramédicaux et d'autres organismes ont participé à des simulations, dans le cadre desquelles on a testé un nouvel outil de communication pour la gestion des urgences (OCGU). Cet outil a par la suite été déployé à l'échelle régionale et provinciale. Dans un échéancier de 12 mois, nous avons travaillé à comprendre nos rôles respectifs en fonction de l'orientation du ministère et de l'équipe des Jeux panaméricains et parapanaméricains de Toronto 2015.

Pour répondre aux exigences du rôle de gestion des situations d'urgence durant les Jeux panaméricains et parapanaméricains, le RLISS de Mississauga Halton et ses fournisseurs de services de santé ont commencé conjointement à se préparer à réagir en cas de situation d'urgence. Les réalisations ont inclus le Plan de continuité des activités au sein du RLISS; Trillium

Health Partners a organisé la formation pour les incidents liés aux agents chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires et explosifs (CBRNE); on a vérifié l'inventaire et l'état de préparation de tous les fournisseurs de services de santé du RLISS avec un plan de préparation aux situations d'urgence (77 organismes); on a offert la formation sur le système d'intervention d'urgence et sur la préparation provinciale; on a élaboré un algorithme pour la préparation au virus Ebola; on a offert une formation sur l'OCGU; on a élaboré une structure de communication de la préparation aux situations d'urgence entre RLISS.

Les partenaires se sont réunis en septembre pour une séance bilan sur la gestion des situations d'urgence pour éclairer l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'intervention en cas de situation d'urgence du RLISS de Mississauga Halton. La séance a permis de partager des renseignements et a aidé à définir les rôles locaux en gestion des situations d'urgence. Les commentaires sur tous les enjeux définis ont été partagés avec la Direction de la gestion des situations d'urgence et ont permis d'apporter des améliorations. Entre décembre 2015 et février 2016, le RLISS a fourni des communications hebdomadaires en lien avec la situation des réfugiés syriens arrivant au Canada, transmettant des renseignements en temps réel. En outre, en consultation avec les hôpitaux de la région, le RLISS a transmis des rapports hebdomadaires à la Direction de la gestion des situations d'urgence pour l'informer sur la situation de la grippe sur le territoire de notre RLISS durant la période de pointe de la saison de la grippe.

Modèle de carrefour santé communautaire

Le RLISS de Mississauga Halton a continué d'explorer les modèles de carrefour communautaire pour éclairer l'élaboration possible de carrefours santé communautaires intégrés dans notre région. Les employés du RLISS ont travaillé en collaboration avec les partenaires communautaires (y compris de la région, des villes, des municipalités, de Centraide, des services de police, du secteur de l'éducation et autres) pour commencer à définir les quartiers aux besoins élevés en utilisant les indicateurs de risques sociaux. La création de ces profils de quartiers permet de

recenser les quartiers mal desservis, qui peuvent présenter des obstacles à l'accès aux services sociaux et de santé. Les profils des quartiers sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton serviront à éclairer la prestation des services et à élaborer de futurs carrefours communautaires intégrés.

Le RLISS de Mississauga Halton a préparé un document de conception contenant les premières réflexions sur les possibilités d'un modèle idéal de carrefour. Le modèle proposé de carrefours de santé communautaire intégrés soutient notre engagement à nous concentrer sur l'équité en santé, en intégrant les déterminants sociaux de la santé afin que les services répondent aux besoins des personnes d'un point de vue général et du mieux-être.

À ce titre, le modèle idéal pour un carrefour de santé communautaire intégré pour le RLISS de Mississauga Halton est un centre intergénérationnel qui intègre la santé et le mieux-être (installations récréatives), les besoins en santé (soins primaires, services aux personnes âgées, services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et services de professionnels paramédicaux), et les cliniques et services sociaux (services d'aide à l'emploi, aux jeunes, d'aide à l'établissement) pour répondre aux besoins locaux de la communauté qu'il dessert. Avec ce véritable « carrefour » ou centre où la communauté peut se réunir, l'inclusion d'un continuum de services permet aux patients, à leurs familles et à la communauté d'avoir accès à des services en un seul emplacement unique, ce qui optimise l'accès aux renseignements et aux services. Un tel carrefour diminue également les stigmates associés au fait de se rendre à un endroit précis pour y recevoir un type de service (c.-à-d. en santé mentale) et, plus important encore, favorise un sentiment positif de la communauté et le renforce.

Un rapport publié en août 2015 et intitulé *Les carrefours communautaires en Ontario : un cadre stratégique et plan d'action*, fournit des recommandations pour orienter la création de carrefours communautaires et définit huit recommandations essentielles, que la province a acceptées et a commencé à mettre en œuvre.

Le RLISS de Mississauga Halton a également réalisé une enquête sur l'infrastructure de la capacité communautaire pour bien comprendre le paysage des contrats de location-acquisition communautaires et des locaux pour les fournisseurs de services de santé au sein du RLISS. Les enseignements tirés de cette

étude ainsi que la cartographie des quartiers et l'orientation du ministère sur les carrefours communautaires aideront à la planification future au cours des prochaines années.

Stratégie d'accès et de cheminement

Dans le contexte de transformation à l'échelle du système, un élément essentiel de la stratégie d'accès et de cheminement consiste à habilitier les fournisseurs de services de santé à collaborer et à initier des changements à l'échelle du système pour permettre une transition entre les soins rapide et respectueuse pour les résidents de la région. En mettant en œuvre une approche adaptée, souple et à l'échelle du système, les fournisseurs favorisent une culture régionale de collaboration, de communication transparente, d'intégration du système et de responsabilisation.

Le principal domaine d'intérêt en 2015–2016 fut l'amélioration de la communication entre les fournisseurs pour des transitions particulières entre les soins du secteur des soins actifs vers le secteur communautaire, y compris les foyers de soins de longue durée. Les initiatives entre l'hôpital, le Centre d'accès aux soins communautaires et les aides à la vie quotidienne ont porté sur le recensement et la catégorisation de nouveaux groupes de patients pour permettre une utilisation optimale des programmes et services existants du RLISS afin de mieux répondre à leurs besoins à domicile.

D'autres initiatives ont porté sur l'optimisation des programmes ciblant l'évitement *approprié* d'une visite à l'hôpital en utilisant les ressources régionales dans les foyers de soins de longue durée. Le Centre d'accès aux soins communautaires a réalisé des projets pilotes dans deux domaines clés : transitions harmonieuses entre les soins à l'aide d'un modèle de médecin pour stimuler le changement au niveau de l'unité de l'hôpital; services flexibles de soutien à la personne à domicile, orientés par le besoin du résident de recevoir de nombreuses visites brèves durant la journée.



Des soins de santé familiale au moment voulu

Nellie, une patiente d'un Maillon santé, discute avec la Dre Breen de l'Équipe de santé familiale

- Améliorer l'accès aux soins de santé familiale
- Augmenter les liens entre les fournisseurs de soins de santé familiale et des autres soins de santé afin d'améliorer les communications, la coordination et l'intégration à tous les niveaux des soins

Maillons santé

Les maillons santé sont une initiative provinciale ayant pour but d'améliorer la coordination des soins pour les personnes ayant des problèmes de santé complexes grâce à une plus grande collaboration entre les fournisseurs de soins de santé locaux existants, y compris les fournisseurs de soins familiaux, les spécialistes, l'hôpital, le secteur des soins de longue durée, les soins à domicile et autres services communautaires de soutien. Le RLISS de Mississauga Halton compte sept maillons santé.

Le Maillon santé de Mississauga Est, un adopteur précoce, est devenu opérationnel en 2013. En 2015–2016, les six autres maillons santé ont été créés dans chacune des quatre sous-régions géographiques du RLISS et, à la fin mars, environ 280 personnes aux

besoins complexes avaient reçu des plans de soins coordonnés et personnalisés avec l'aide d'équipes multidisciplinaires.

Les sept maillons santé, avec le soutien d'un secrétariat des maillons santé, continuent de collaborer et de définir des possibilités d'uniformité dans la région, y compris l'élaboration d'un processus d'admission centralisée, de critères d'admissibilité communs et de mesures communes. Un élément clé des maillons santé consiste à assurer l'amélioration du processus de coordination des soins et se base sur les expériences vécues par les patients et sur la participation des gens ayant des expériences vécues aux tables de planification. Les maillons santé continuent de se concentrer sur la participation des fournisseurs de soins primaires à l'élaboration, à la

mise en œuvre et à l'amélioration de la coordination des soins au sein de notre RLSS.

À l'automne 2015, on a entrepris une analyse du Maillon santé de Mississauga Est afin de déterminer si l'initiative générerait un rendement positif du capital investi (RCI). Les coûts associés aux visites aux services d'urgence, aux hospitalisations et aux chirurgies d'un jour d'un groupe de 142 patients ont été comparés avant et après la participation du Maillon santé. Les premiers résultats du RCI ont démontré des économies d'environ 978 146 \$, ou de 4,66 \$ pour chaque dollar dépensé, dans le secteur des soins actifs. Les économies pour le système, y compris le CASC, ont été légèrement inférieures à 662 007 \$, ce qui montre que certains coûts ont été transférés du secteur des soins actifs au secteur communautaire.

Stratégie d'intégration des soins primaires

La Stratégie d'intégration des soins primaires, conçue pour améliorer l'accès aux soins primaires et augmenter les liens entre les soins primaires et d'autres fournisseurs de soins de santé, travaille à la réalisation d'initiatives qui feront mieux connaître les ressources du système de soins de santé et la capacité au sein du secteur des soins primaires.

Le RLSS de Mississauga Halton a fait d'importants progrès cette année concernant la Stratégie d'intégration des soins primaires. Une planification importante s'est traduite par des produits et des résultats qui permettront aux fournisseurs de soins primaires d'en retirer de grands avantages.

Au cours de l'année, les conseillers en soins primaires ont fourni des renseignements aux fournisseurs de soins primaires sur différents programmes et initiatives comme les maillons santé, les programmes de prévention des chutes et d'activité physique, le service one-Link et les soins infirmiers avancés en soins palliatifs. Ils ont également aidé les fournisseurs de soins primaires à s'inscrire à de nouveaux outils, y compris la consultation électronique et l'aiguillage électronique pour les services aux personnes diabétiques afin de favoriser une plus grande utilisation de ces ressources.

Les conseillers en soins primaires offrent des renseignements et aident les patients à s'y retrouver dans le système en trouvant des solutions aux obstacles auxquels ont été confrontés les fournisseurs, y compris un large éventail d'enjeux allant de la façon d'accéder aux services nécessaires jusqu'aux questions d'ordre clinique.



Une équipe de conseillers en soins primaires a été embauchée en partenariat avec le CASC de Mississauga Halton pour établir des liens continus et productifs avec les fournisseurs de soins primaires. Les conseillers en soins primaires engagent un dialogue avec les fournisseurs de soins primaires dans leurs cabinets afin de mieux comprendre les ressources et les services offerts sur le territoire du RLSS de Mississauga Halton.

Les conseillers en soins primaires communiquent avec les fournisseurs de services de santé dans la communauté pour recueillir les renseignements nécessaires et établir les liens essentiels entre les fournisseurs de soins primaires et les ressources et services communautaires offerts sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton. Ces demandes d'aide pour cheminer dans le système permettent d'informer le RLISS des lacunes existantes dans le système et des possibilités futures de croissance ou de renforcement de la capacité. Les conseillers en soins primaires ont commencé à visiter les cabinets de soins primaires le 23 avril 2015. Au cours de leur première année d'activité, ils ont visité tous les cabinets de soins primaires et ont rencontré 76 % des médecins de soins primaires, aidant ainsi directement à établir un rapport de confiance avec les fournisseurs de soins primaires, y compris les médecins de famille, les adjoints au médecin, les infirmières praticiennes et les professionnels paramédicaux qui travaillent dans les équipes de santé familiale. Les conseillers en soins primaires établissent une compréhension de la pratique des soins primaires dans la région, ce qui aidera le RLISS dans sa planification future concernant les soins primaires.

docSEARCH

L'accès au spécialiste le plus approprié pour répondre aux besoins d'un patient constitue une préoccupation fréquemment exprimée par les fournisseurs de soins primaires. Le Réseau des soins primaires a réagi à cette préoccupation en proposant la mise sur pied d'un répertoire des spécialistes en ligne. Ce répertoire irait au-delà de la portée des listes habituelles en offrant aux fournisseurs de soins primaires une liste des spécialistes et de toute sous-spécialité ou tout domaine d'exercice spécialisé, ainsi que l'évaluation nécessaire et les renseignements diagnostics exigés par chaque spécialiste et les formulaires d'ajoutage appropriés.



En partenariat avec le CASC de Mississauga Halton et le RLISS de Mississauga Halton, le Réseau des soins primaires a mis sur pied le répertoire docSEARCH, qui fournit une liste des spécialistes qui exercent sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton. Cette ressource aidera les fournisseurs de soins primaires à faire des aiguillages vers le

spécialiste approprié et de fournir l'évaluation et les renseignements diagnostics nécessaires pour permettre au spécialiste de commencer la consultation immédiatement. La plateforme pour la ressource a été mise sur pied à même le site Web Ligne santé du CASC de Mississauga Halton. À l'heure actuelle, le répertoire contient le nom d'environ 500 spécialistes qui exercent sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton.

Réseau de soins primaires

Lancé en mars 2015, le Réseau de soins primaires est une communauté collégiale de fournisseurs de soins primaires qui se sont réunis pour aborder les enjeux locaux et régionaux, donner leur avis sur la planification régionale des programmes et partager des ressources afin d'optimiser la pratique des soins primaires pour les médecins et les patients.



Ce réseau se compose de 12 fournisseurs de soins primaires qui représentent des fournisseurs de toutes les sous-régions du RLISS, tous les modèles d'exercice et niveaux d'expérience. Ses membres principaux donnent leur rétroaction aux fournisseurs de services de santé à la recherche d'avis durant l'élaboration d'un programme ou d'une initiative.

Cette année, les représentants des fournisseurs de soins primaires ont commencé à faire participer les médecins de soins primaires au sein de leurs sous-régions du RLISS. Des activités ont été organisées dans six des sept sous-régions du RLISS afin d'établir une collégialité entre les pairs, de partager des renseignements sur les ressources du système, de présenter le conseiller en soins primaires de leur région et de discuter d'enjeux qui préoccupent les fournisseurs de soins primaires. Grâce à ces activités, les membres principaux recueillent de l'information auprès de leurs collègues et peuvent la partager avec le RLISS pour soutenir des occasions futures.

Durant les activités de participation avec les fournisseurs de soins primaires, ces derniers ont exprimé la nécessité d'avoir un point d'accès unique à des renseignements pertinents pour éliminer les obstacles au cheminement dans le système. En

réaction à ce besoin, le Réseau de soins primaires a lancé son site Web, www.primarycarenetwork-mh.ca, afin d'offrir un emplacement centralisé pour obtenir des renseignements pertinents aux fournisseurs de soins primaires. Ce site fait également office de « salon des médecins », où les médecins peuvent communiquer et discuter d'enjeux en ligne.

Consultation électronique

Les consultations électroniques permettent aux fournisseurs de soins primaires de poser une question clinique à un spécialiste pour confirmer le meilleur plan de soins pour un patient. Grâce à l'initiative provinciale de consultation électronique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS de Mississauga Halton s'est associé au RLISS de Champlain à titre de partenaire régional afin de mieux évaluer leur modèle de service de consultation électronique existant appelé —Champlain BASE eConsult.



La solution Champlain BASE eConsult a démontré que dans 40 % des cas, une consultation électronique permet de conclure qu'il n'est pas nécessaire d'aiguiller un patient vers un spécialiste. Dans 28 % des cas, l'aiguillage vers un spécialiste demeure nécessaire suite aux commentaires découlant de la consultation électronique. Les fournisseurs de soins primaires du RLISS de Mississauga Halton ont accès à 84 spécialités grâce à ce service, et obtiennent habituellement une réponse à leur question dans un délai de deux jours.

Dans le cadre d'un programme pilote, les médecins du RLISS de Mississauga Halton se sont joints à la plateforme Champlain BASE eConsult pour vérifier si l'outil pouvait être adapté et devenir une plateforme pour tous les RLISS. On a demandé au RLISS de Mississauga Halton de recruter 50 fournisseurs de soins primaires et quatre spécialités dans le cadre de ce projet pilote. Ces cibles ont été atteintes avec succès et même dépassées. On compte 155 fournisseurs de soins primaires et 14 spécialistes inscrits, et les fournisseurs continuent de s'inscrire au programme même après la fin du projet pilote. Sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton, plus de 465 consultations électroniques ont été réalisées jusqu'à maintenant.

Ontario MD a procédé à une évaluation des différents modèles de consultation électronique, y compris en organisant deux groupes de discussion sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton en juin 2015 pour sonder le point de vue des fournisseurs de soins primaires et spécialisés. Les spécialistes ont été impressionnés par la pertinence des consultations, ainsi que par le niveau de détail fourni par le fournisseur de soins primaires. Les fournisseurs de soins primaires ont aimé les réponses rapides et utiles et ont été heureux de pouvoir éviter que leurs patients consultent un spécialiste sauf en cas de nécessité.

Journée des cliniques de soins primaires



Le RLISS de Mississauga Halton a organisé sa troisième Journée des cliniques de soins primaires le 29 octobre 2015. Grâce aux 190 participants inscrits, cet événement continue de prendre de l'ampleur.

Cette journée constitue une occasion pour les fournisseurs de soins primaires de se renseigner sur les plus récents progrès cliniques, outils et techniques, et de discuter avec les fournisseurs de services de santé de la communauté. Les fournisseurs de soins primaires ont appris des approches pratiques liées à la gestion des enjeux de santé mentale dans le cadre de leur horaire de rendez-vous chargé, ont reçu une mise à jour sur les nouvelles lignes directrices en matière d'ostéoporose et ont reçu un encadrement sur la façon de rester eux-mêmes en santé en période de stress.

Les fournisseurs de services de santé de la région de RLISS de Mississauga Halton étaient sur place durant la journée pour mettre en valeur leurs programmes et services. Un groupe de spécialistes discutant de la transformation imminente des soins primaires a permis aux médecins d'en savoir davantage à ce sujet, de poser des questions et de donner leur point de vue.



Le conseiller en soins primaires d'Oakville Maged Guirguis consulte le médecin de soins primaires de l'Équipe de santé familiale OakMed, la D^{re} Backo-Shannon.

Base de données de soins primaires

Étant donné la nécessité d'avoir accès rapidement à des soins primaires, le RLISS de Mississauga Halton, en partenariat avec le CASC de Mississauga Halton, a mis sur pied une base de données pour offrir un mécanisme de communication efficace et rapide permettant de tenir les fournisseurs de soins primaires au courant des possibilités, événements, nouveaux programmes et ressources. Grâce au travail des conseillers en soins primaires, nous pouvons mieux comprendre les besoins des fournisseurs de soins primaires dans nos communautés tout en offrant des comptes rendus en temps réel. Voilà la véritable force de la base de données.

Déploiement du dossier médical électronique (DME)

Un DME constitue une version numérique du dossier médical papier traditionnel d'un patient. Le DME représente habituellement un dossier médical au sein d'un seul établissement, par exemple le cabinet d'un médecin ou une clinique. OntarioMD gère le programme mis en place pour aider les médecins et les spécialistes à financer le déploiement de tout système de DME qui répond aux spécifications. Le programme de financement s'est terminé au premier trimestre de 2015–2016.

Le taux d'adoption du DME sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton a été revu à environ 79 % (en raison d'un nouveau calcul du nombre de référence de médecins estimé sur le territoire du RLISS). Par l'entremise de son équipe de conseillers en soins primaires, le RLISS de Mississauga Halton fait participer tous ses médecins et reçoit des commentaires utiles sur l'adoption du DME, ainsi que sur les pratiques exemplaires et secteurs de possibilités.

Déploiement du Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH)

Le SGRH d'OntarioMD permet aux médecins qui se servent de DME répondant aux spécifications de recevoir des rapports de congé d'hôpital électroniques directement dans le dossier médical électronique de leurs patients dans les 30 minutes suivant leur rédaction.

Halton Healthcare se sert du SGRH depuis mai 2014. Trillium Health Partners prévoit utiliser le SGRH à l'automne 2016–2017. Le premier projet pilote se fera avec l'Équipe de santé familiale de Summerville en mai 2016.



Meilleure capacité communautaire

M. PauloZZa raconte ses souvenirs à Dorothy, soignante de relève à domicile.

- Fournir des services intégrés qui amènent les soins plus près du domicile
- Permettre aux gens de rester chez eux plus longtemps

Stratégie en matière de personnes âgées

La Stratégie en matière de personnes âgées du RLISS de Mississauga Halton aura pour objectif d'améliorer la santé et la qualité de vie des personnes âgées en les aidant à demeurer en santé et à la maison plus longtemps grâce à un système de soins axé sur la personne, intégré, accessible et durable. Le Comité directeur de la Stratégie auprès des personnes âgées travaillera en étroite collaboration avec les comités et groupes de travail existants associés à la prestation de soins aux personnes âgées.

Le RLISS de Mississauga Halton est confronté aux demandes croissantes qu'exerce une population qui grossit et vieillit rapidement sur notre système de soins de santé.

Afin de mieux comprendre les priorités en matière de soins aux personnes âgées dans la communauté — incluant les changements au processus, le ciblage des

populations et l'élargissement des services — les RLISS de Mississauga Halton et du Centre-Ouest ont conjointement embauché en sous-traitance l'équipe d'experts-conseils de Preyra Solutions Group afin de préparer un plan de capacité communautaire intitulé *Répondre aux besoins en matière de soins des personnes âgées, maintenant et à l'avenir*, terminé en mai 2015. Un document sommaire portant sur les faits saillants et principales conclusions a également été préparé et partagé avec nos fournisseurs de services de santé et publié sur notre site Web.

Le plan contient des recommandations pour un modèle unique de soins des personnes âgées, qui sera préparé en se servant des actifs et caractéristiques propres au RLISS de Mississauga Halton, y compris cibler et adapter les interventions pour des types précis de personnes âgées; une meilleure coordination des soins pour faciliter le placement et les transitions entre les milieux de soins; une évaluation des

résultats et des mesures de rendement. L'étude décrit également des plans de mise en œuvre sur cinq ans ainsi que sur dix ans pouvant être déployés de façon graduelle.

Le plan de capacité communautaire vient compléter les efforts de notre gouvernement, de notre RLISS et de nos fournisseurs de services de santé visant à créer une plus grande capacité et un meilleur accès aux soins dans la communauté pour aider les personnes âgées à vivre de façon autonome à la maison plus longtemps et à retarder le recours aux lits de soins de longue durée en admettant les personnes âgées aux besoins les plus élevés.

Le Plan de capacité communautaire du RLISS de Mississauga Halton n'est que le début. En tirant profit des recommandations visant à améliorer l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire, le RLISS a formé un comité directeur intersectoriel pour préparer un modèle de soins intégrés pour les personnes âgées. En partenariat avec les fournisseurs de services de santé, les fournisseurs communautaires, les personnes âgées et les soignants, le comité a pour objet d'aider à soutenir la population de personnes âgées aux besoins élevés sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton et d'explorer et de mettre en œuvre des modèles novateurs permettant de desservir cette population croissante.

Étude sur les services de relève à domicile pour les soignants

L'objectif de cette recherche collaborative entre l'Université de Waterloo et le RLISS de Mississauga Halton consistait à évaluer les services de relève à domicile pour les soignants afin de définir si on ciblait les bonnes personnes avec ces services (les soignants aux besoins élevés prenant soin de personnes aux cas complexes), si le service offrait un résultat positif pouvant être mesuré et si on dénотait un rendement positif du capital investi découlant du service. À la suite de cette étude, on a mis sur pied et testé un nouvel outil « d'autoévaluation du soignant ».

Dans le cadre de l'évolution continue du service de répit à domicile (Caregiver Re-Charge), on a réalisé une étude pilote interRAI sur les soignants dans le cadre d'une étude de deux ans. Les soignants ont répondu à 364 sondages au moment de leur inscription au service de relève à domicile, et 134 sondages ont été répétés durant cet essai pilote. Les renseignements obtenus ont servi à réviser le premier document pilote. Des révisions finales ont été apportées, et le sondage pilote sur les soignants a été présenté au Comité d'élaboration des systèmes et de l'outil interRAI. Ce comité interRAI est axé sur l'élaboration d'outils d'évaluation et de leurs applications dans plus de 30 pays dans le monde.



Pearl reçoit l'aide d'une PSSP à la résidence pour personnes âgées d'Oakville grâce au Programme de soutien à la vie quotidienne.



Jack reçoit un soutien grâce aux soins de relève à domicile, qui permettent à sa fille et soignante principale, Colleen, de faire autre chose tout en sachant qu'on prend bien soin de lui.

Avancement de la pratique communautaire

L'initiative d'avancement de la pratique communautaire est une nouvelle façon stratégique de travailler dans la communauté afin de faire progresser les programmes et services pour répondre aux besoins en constante évolution du système de santé. L'APC se compose de six groupes de collaboration qui améliorent la capacité des fournisseurs de services communautaires et garantissent des procédures de fonctionnement normalisées : éducation et perfectionnement, troubles du comportement, programme de relève pour les soignants, activité physique et prévention des chutes, continence régionale et gestion des médicaments.

En 2015–2016, l'initiative d'avancement de la pratique communautaire a continué d'évoluer et de faire des progrès dans les six regroupements. Les regroupements ont eu l'occasion de mettre de l'avant des possibilités ou défis clés aux fins de débat, de discussion et de réflexion divergente de la part du comité directeur avec l'objectif d'offrir des résultats tangibles. On a demandé aux regroupements d'intégrer ces résultats tangibles dans leurs plans de

travail et d'agir dans les domaines offrant place à une amélioration fonctionnelle.

L'APC a organisé le premier événement KnowledgeXchange 360 ° en septembre 2015. Des leaders d'opinion et des experts de l'industrie ont fait part de leurs expériences pour en arriver à des solutions novatrices pour le système de santé en constante évolution d'aujourd'hui. Environ 100 personnes ont assisté à l'événement, qui avait pour conférencier invité Rob Meikle, dirigeant principal de l'information à la Ville de Toronto. Parmi les personnes interrogées, 82 % d'entre elles ont indiqué que l'événement KnowledgeXchange 360 ° leur avait permis de réfléchir différemment à la façon dont ils peuvent aborder des enjeux en matière de soins de santé.

Exercice et prévention des chutes

Le regroupement sur l'exercice et la prévention des chutes a été créé pour améliorer la prestation, l'offre et la réalisation d'initiatives d'activité physique et de prévention des chutes pour les adultes âgés dans le cadre d'une stratégie régionale. Les domaines d'intérêt incluent l'éducation, l'évaluation des risques et une stratégie en matière d'exercice.

Le regroupement sur l'exercice et la prévention des chutes a passé la dernière année à mettre au point une stratégie qui contribuera à diminuer le taux de chutes sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton.

Les plans de travail définis en 2014-2015 et 2015-2016 ont été retardés afin de préparer une stratégie en matière d'activité physique et de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Les points stratégiques à considérer seront :

- Définir des occasions d'optimiser et d'intégrer les ressources et la capacité existantes au sein du RLISS de Mississauga Halton;
- Repérer, analyser et éliminer les obstacles empêchant l'atteinte de cette vision;
- Faciliter la communication, la collaboration et la coopération entre les organismes ou partenariats sectoriels;
- Définir, analyser et recommander des pratiques exemplaires en matière d'activité physique et de prévention des chutes
- Recommander des possibilités éducatives en lien avec l'activité physique et la prévention des chutes

Un plan de travail détaillé sera préparé en avril 2016.

Programme de services de relève pour les personnes soignantes

Le Programme de services de relève pour les personnes soignantes a été créé afin d'offrir aux soignants un total de cinq services de relève personnalisés pour répondre aux besoins uniques des soignants de personnes aux besoins élevés. On accède au programme au moyen d'un registre central. Des conseillers spéciaux dirigent les soignants vers les services, y compris les soins de relève d'urgence et en situation de crise, les soins de relève pour court séjour et les soins de relève à domicile, aidant ainsi les soignants dans leur parcours.

À la fin de 2015–2016, le Programme de services de relève pour les personnes soignantes a offert un service élargi, desservant ainsi 80 autres soignants (nombre annualisé), et demeure une initiative prioritaire.

La rétroaction des soignants combinée aux données de recherche propres aux services de relève à domicile continue d'éclairer les services de programme de relève à mesure que nous continuons de soutenir les soignants et de respecter les cibles et priorités stratégiques.

La recherche collaborative réalisée à l'automne 2015 a confirmé les données connues sur les soignants et a recommandé que l'on porte une attention particulière à l'éducation offerte aux soignants et aux employés des fournisseurs en raison d'une proportion élevée de soins aux personnes souffrant de troubles cognitifs ou de la maladie d'Alzheimer et que l'on offre un programme élargi de services pour s'attaquer à la dépression et à l'isolement chez les soignants.

Par la suite, les éléments qui suivent ont été intégrés au programme pour répondre aux besoins des soignants :

- Heures flexibles de service de relève à domicile — jour, nuitée, week-end, vacances, rendez-vous et chirurgie.
- Formation sur les comportements, l'Alzheimer et la démence pour les employés des organismes offrant des services de relève.
- Formation pour les soignants axée sur des compétences comme la capacité de retourner une personne, de l'installer et de la nourrir
- Il est possible d'organiser une formation à domicile grâce au service complet du Centre régional d'apprentissage
- Élargissement des services de jour pour adultes afin d'offrir le service du bain le soir et le week-end.
- Examen des services de jour pour adultes pour l'élaboration de normes régionalisées, meilleures pratiques d'admission et coordination et intégration des services de transport.
- Ouverture de deux nouveaux lits communautaires de relève à court terme et de relève en situation d'urgence. On a diminué le nombre de lits de relève de courte durée en soins de longue durée, et on a atteint une plus grande souplesse et moins de restrictions en se servant des lits communautaires ayant un double usage au besoin — tous les groupes d'âge sont acceptés.

« J'ai pris connaissance du programme ReCharge pour les soignants grâce à la Société d'Alzheimer de Peel en 2014. Ils ont établi un excellent lien et il me demandait chaque jour quand elle reviendrait. Cela m'a fait chaud au cœur de le voir si engagé avec quelqu'un d'autre que moi! Je crois sincèrement que ce temps personnalisé a contribué à ralentir son déclin. Tout au long de cette année, j'ai trouvé que le personnel du programme ReCharge et de Home Instead nous offrait un grand soutien à nous en tant que couple et à moi en tant que soignante. »

L'éducation et le perfectionnement

Le regroupement sur l'éducation et le perfectionnement offre de l'éducation aux fournisseurs de services de santé du RLISS de Mississauga Halton et aux personnes soignantes et aux familles pour améliorer, cibler et renforcer la capacité communautaire en enseignant de nouvelles compétences et en transférant de nouvelles connaissances et une compréhension des pratiques exemplaires. La vision pour l'éducation dans notre RLISS consiste à atteindre une norme d'excellence dans la prestation et la réception des soins.

Le Centre régional d'apprentissage du RLISS de Mississauga Halton a été créé pour la communauté à titre de ressource éducative innovante afin d'instruire, de former et de soutenir les fournisseurs de services de santé, incluant les employés et la direction, ainsi que les soignants sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton. Les séances éducatives sont offertes au Centre régional d'apprentissage et à l'extérieur au sein des équipes mobiles des organismes fournisseurs de services de santé.

Le plan complet d'activités du Centre régional d'apprentissage du RLISS de Mississauga Halton pour 2015–2016 incluait des modules d'éducation fondés sur des données probantes pour les préposés aux services de soutien à la personne et les superviseurs; des séances à l'intention des personnes soignantes sur la façon sécuritaire de soulever et de déplacer une personne; des modules sur les mesures de soutien pour les soins palliatifs quotidiens; une éducation certifiée pour les dirigeants.

Par l'entremise du regroupement sur l'éducation et le perfectionnement et du Comité directeur sur l'Avancement de la pratique communautaire, le plan d'action pour le centre d'apprentissage est modifié de façon trimestrielle à mesure que l'on définit les besoins de la communauté.

Programme régional de continence

Le regroupement sur le Programme régional de continence a pour objectif d'enrichir, d'optimiser et de maintenir la santé et le mieux-être des résidents du RLISS de Mississauga Halton au moyen d'une plus grande sensibilisation, d'un accès, d'une évaluation et d'un soutien améliorés en faisant la promotion du contrôle de la vessie et des intestins.

Le Programme régional de continence inclut une représentation des personnes soignantes et différents fournisseurs de services de santé qui possèdent des

connaissances ou une expertise sur la population cible, ou encore qui se concentrent particulièrement sur cette population. Une analyse SWOT a été réalisée pour éclairer le plan d'action régional.

Un plan de travail et d'action pour l'amélioration de la qualité pour l'exercice 2015–2016 incluait :

- Un examen des données éclairant les besoins de référence de la pratique, de l'éducation, des cliniques et de la population.
- La définition du client et de ses besoins
- Un examen du processus d'aiguillage et d'admission centralisée
- Un examen des structures opérationnelles des cliniques et des services appropriés au plan géographique
- L'éducation et la formation sur les compétences proposées exigeaient le soutien des patients, clients et soignants (officiels et naturels) du RLISS de Mississauga Halton
- Mise en œuvre d'indicateurs de rendement du système aux fins d'analyse et d'observation des tendances

La gestion des médicaments

Le regroupement sur la gestion des médicaments est axé sur la promotion d'une pratique sécuritaire en matière de gestion des médicaments dans la communauté desservie par le RLISS de Mississauga Halton.

Le regroupement sur la gestion des médicaments a passé la dernière année à élaborer une stratégie qui servira à définir les points de risque dans le secteur communautaire. Le regroupement a pour but de s'assurer que chaque fournisseur de service de santé adopte une culture de gestion sécuritaire des médicaments dans ses activités quotidiennes.

Troubles du comportement

Le regroupement sur les troubles du comportement s'emploie à assurer que chaque personne concernée par un trouble du comportement a accès à des soins et services coordonnés et de qualité. Les domaines stratégiques incluent l'échange et le renforcement des capacités; la coordination du système; la prestation des services.

En 2015–2016, le regroupement sur les troubles du comportement a défini quatre domaines d'intérêt stratégiques :

1. Éducation
2. Communication
3. Accès
4. Prestation de services

Les prochaines étapes incluent la mise sur pied d'un inventaire de services et de mesures de soutien.

Le regroupement a également collaboré avec l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario à l'élaboration d'un site Web appelé Soutien en cas de troubles du comportement pour la région du RLISS de Mississauga Halton. Le site Web est conçu pour répondre aux besoins des soignants et des clients. Il contiendra des renseignements en lien avec le soutien à un proche et aux soignants, ainsi que des liens, ressources, programmes, services et outils. Le site Web devrait être en fonction au début du printemps 2016.

Renouvellement des soins de longue durée

Le 28 octobre 2014, le ministre associé de la Santé, responsable des Soins de longue durée et de la Promotion du mieux-être, a annoncé la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée, qui aidera tous les foyers de soins de longue durée de la province à atteindre les normes de conception les plus élevées. Le rôle du RLISS consiste à aider à coordonner et à établir les priorités pour le réaménagement des lits dans sa région, tandis que le ministère supervise le processus d'approbation et surveille le réaménagement.

À l'heure actuelle, le RLISS de Mississauga Halton compte dix foyers et 1 344 lits sélectionnés pour le réaménagement, ce qui représente 32 % de notre capacité en matière de lits de soins de longue durée. Le RLISS de Mississauga Halton, ainsi que le RLISS du Centre, comptent le nombre le moins élevé de lits de soins de longue durée par 1 000 habitants de plus de 75 ans, ce qui constitue un défi majeur étant donné le taux croissant de notre population âgée de plus de 65 ans.

Les foyers qui procèderont à un réaménagement sont Bennett Health Care Centre (66 lits), Cooksville Care Centre (192 lits), Dom Lipa (30 lits), Eatonville Care Centre (247 lits), Erin Mills Lodge (86 lits), Streetsville Care Centre (118 lits), Camilla Care Centre (237 lits), Mississauga Long Term Care Home (55 lits), Tyndall Seniors Village (151 lits) et Trillium Health Partners (220 lits).

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a déjà prolongé la durée maximale des permis de soins de longue durée de 25 à 30 ans pour les foyers

admissibles au réaménagement sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton. Le RLISS de Mississauga Halton est représenté sur le groupe de travail sur les écarts dans les normes de conception et sur le groupe de travail sur les enjeux liés à la — Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée.

Le service de la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée du ministère analyse les données recueillies au moyen des sondages réalisés en février 2015 auprès des exploitants et envoyés dans les foyers admissibles au réaménagement des soins de longue durée. Cette analyse permettra de repérer les exploitants prêts à aller de l'avant avec le processus de réaménagement et à établir un calendrier pour l'échéancier de réaménagement de dix ans. Jusqu'à présent, les données indiquent que de nombreux exploitants tentent de stimuler l'efficacité en exigeant des déplacements de lits qui permettront d'en arriver à une taille adéquate des aires résidentielles des foyers.

Trillium Health Partners est le premier des dix exploitants recensés à être accepté dans la phase 1 de la stratégie, avec une vision d'un système de soins complet qui comprend l'établissement de soins de longue durée actuel et l'ajout d'un carrefour santé pour personnes âgées. La phase 1 de leur « Demande d'expression d'intérêt pour propositions de partenariat » en deux phases est terminée. Cinq propositions ont été reçues et font l'objet d'un examen afin d'être incluses dans la liste restreinte pour participer à la phase 2. La phase 2 consistera en la préparation d'analyses de rentabilité et d'un perfectionnement des propositions de partenariat.

Les neuf autres foyers définis au début de cette section continuent de travailler à leurs futurs plans et options en vertu de cette initiative. Le RLISS de Mississauga Halton continue de dialoguer collectivement et de façon individuelle avec les foyers pour évaluer leur capacité à participer à cette initiative de réaménagement.

Infirmières et infirmiers praticiens en milieu de soins de longue durée

À l'automne 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé qu'il offrirait un financement à l'échelle de la province pour un maximum de 75 nouveaux membres du personnel infirmier

praticien de garde dans les foyers de soins de longue durée sur une période de trois ans dans le cadre du plan Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé.

Les nouveaux membres du personnel infirmier praticien traitant seront les fournisseurs de soins primaires sur place pour les patients, et travailleront au sein d'une équipe de professionnels de la santé pour renforcer les soins que les résidents reçoivent en foyers de soins de longue durée. En tant que professionnels de la santé hautement formés et expérimentés, les membres du personnel infirmier praticien combinent des connaissances avancées en soins infirmiers, ainsi qu'une très grande compréhension de la gestion de la santé, de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et blessures. Les membres du personnel infirmier praticien traitant répondront aux besoins en soins complexes des résidents en offrant et en coordonnant les services, notamment :

- des évaluations et dépistages proactifs;
- des soins de suivi;
- des aiguillages opportuns vers des spécialistes;
- une gestion continue des maladies chroniques;
- des soins de fin de vie.

Tyndall Seniors Village et Extendicare Mississauga ont été sélectionnés pour recevoir un financement du ministère afin d'embaucher du personnel infirmier praticien traitant. Le RLISS de Mississauga Halton collabore avec les foyers pour préparer un plan de mise en œuvre réussie, et prévoit que le processus de recrutement commencera au printemps 2016. D'autres foyers de soins de longue durée sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton disposent des services de personnel infirmier praticien grâce au programme NP Stat du RLISS, qui fonctionne depuis 2010-2011.



Santé optimale – mentale et physique

Michael encadre Harry, chef émergent, en préparant le souper des résidents de l'organisme Support & Housing – Halton.

- Augmenter les habitudes saines et prévenir les maladies
- Établir des partenariats pour avoir des communautés en santé

Prévention et gestion des maladies chroniques

Le Comité directeur de la prévention et de la gestion des maladies chroniques (PGMC) du RLISS de Mississauga travaille à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un système de PGMC intégré et centré sur la personne qui offre des soins coordonnés et de qualité pour les personnes souffrant ou à risque de souffrir d'une maladie chronique. La vision du Comité directeur de PGMC est que tous les résidents sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton atteints ou à risque de développer une maladie chronique puissent vivre avec une santé et un bien-être optimaux.

Le Comité directeur de prévention et de gestion des maladies chroniques nouvellement réorganisé du RLISS de Mississauga Halton a mis sur pied des groupes de travail, qui incluent ce qui suit :

- Carrefour virtuel de PGMC
- Diabète, admission centralisée, autogestion et soins des pieds
- Populations prioritaires pour PGMC : populations francophones et autochtones
- Activité de transfert de connaissances en PGMC et soutien par les pairs en PGMC

La dernière année a porté sur la mise en œuvre, les résultats et l'expérience du patient. On a beaucoup insisté sur la participation des clients et le fait d'avoir des personnes ayant une expérience vécue au sein du comité directeur et du groupe de travail. Le comité directeur travaille à trouver des candidats pour le comité et les groupes de travail respectifs, ainsi qu'à créer des groupes de discussion ad hoc pour offrir une rétroaction précise sur les livrables du groupe de travail.

Admission centralisée aux programmes d'éducation sur le diabète

Le nombre d'aiguillages vers les programmes d'éducation sur le diabète traités par le service d'admission centralisée a augmenté de 160 % en 2015–2016 avec plus de 4 700 aiguillages traités. Le programme d'admission centralisée a élaboré, testé et déployé la solution d'aiguillage électronique dans les cabinets de soins primaires. Cette solution permettra aux fournisseurs de soins primaires de transmettre

des aiguillages directement dans l'outil d'aiguillage électronique plutôt que de les envoyer par télécopieur, ce qui oblige alors le service d'admission centralisée à les retranscrire dans le système électronique et à les acheminer au programme d'éducation approprié. Ce processus améliorera les gains d'efficacité, diminuera les erreurs de transcription et améliorera le délai avant d'avoir accès aux soins. Jusqu'à maintenant, 52 cabinets de soins primaires se sont inscrits et 13 se servent activement du système.

Programme de soins de pieds pour les personnes diabétiques

L'une de nos principales priorités régionales en matière de diabète est la mise sur pied et le déploiement du Programme de soins de pieds pour les personnes diabétiques du RLISS de Mississauga Halton. Ce programme a été établi pour soutenir les personnes diabétiques de la région desservie par le RLISS de Mississauga Halton qui présentent un risque élevé de complications et qui autrement n'ont pas accès à des mesures de soutien préventives pour les soins des pieds. On peut accéder au programme au moyen d'un aiguillage par l'un des programmes d'éducation sur le diabète du RLISS de Mississauga Halton, et des podologistes et infirmières auxiliaires autorisées possédant une expertise en soins des pieds y travaillent.

En 2015–2016, le Programme de soins de pieds pour les personnes diabétiques du RLISS de Mississauga Halton a reçu le prix 2015 « Travailler en partenariat vers un avenir meilleur : Soins de santé accessibles et durables ».

Le programme a élargi le nombre d'emplacements de services offerts dans la communauté, pour un total de 11 emplacements. Plus de 870 résidents du RLISS de Mississauga Halton ont été aidés par le programme en 2015–2016 — soit le double de personnes aidées en 2014–2015. Tous les aiguillages, dépistages et acheminement subséquent de l'information aux fournisseurs de services de soins des pieds se font au moyen de la solution d'aiguillage électronique avec plus de 65 éducateurs spécialisés en diabète formés, inscrits et qui transmettent activement des aiguillages de façon électronique sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton.



La préposée aux services de soutien à la personne Maria offre des services axés sur le client qui enrichissent la vie des personnes âgées comme Oscar, chez lui à la résidence Oakville Seniors Citizens Residences (OSCR).

Soins de grande qualité centrés sur les personnes

- Soutenir et favoriser une culture de la qualité à tous les niveaux de soins
- Compter sur l'expérience des gens pour soutenir l'amélioration du système
- Tenir compte de l'équité en matière de santé pour la prestation des services de santé

Équité en matière de santé

Un domaine d'intérêt clé pour l'équité en matière de santé porte sur des initiatives visant à recueillir des données sociodémographiques pour adopter une vision d'équité afin de mieux éclairer l'élaboration de programmes et la portée organisationnelle vers les groupes marginalisés afin d'obtenir de meilleurs résultats pour les clients.

Le RLISS de Mississauga Halton intègre la cueillette de données sociodémographiques et l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) à l'échelle du système local afin de définir, d'améliorer et d'évaluer les iniquités en santé. Les résultats du sondage ont aussi permis la création d'un outil normalisé de cueillette de données au RLISS de Mississauga Halton et ont aidé à élaborer neuf emplacements de projets pilotes de mise en œuvre ciblée. Au cours de la dernière année, le RLISS de Mississauga Halton s'est concentré sur ce qui suit :

Participation et évaluation des besoins pour chaque emplacement de mise en œuvre ciblée

Au moyen d'une évaluation de la préparation, chaque organisme a défini un programme où se fera la cueillette de données. Le processus de cueillette de données a été échelonné à la fin de mars 2016.

Formation

Les ateliers de formation — Cueillette de données, Formation sur l'outil EIES et Analyse de données — ont été offerts aux organismes participants.

Communauté de pratique

Dans le cadre du projet d'emplacements de mise en œuvre ciblée, on a organisé des téléconférences toutes les deux semaines à l'intention de tous les organismes participants. Cette participation régulière a permis de partager des expériences, des pratiques exemplaires et des défis en lien avec le processus de cueillette de données.

Symposium : Atteindre la vision d'équité en matière de santé

Le 21 mars 2016, le RLISS de Mississauga Halton, en partenariat avec le Summit Housing and Outreach Program, a organisé un symposium de projet ayant accueilli 150 participants. En se servant d'un cadre d'apprentissage commun, on a mis en lumière le parcours de dix emplacements de mise en œuvre ciblée sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton.

Plans d'amélioration de la qualité pour les fournisseurs de services de santé communautaires

Le Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) d'un organisme définit les points à améliorer. Il comprend l'évaluation du rendement actuelle pour un indicateur de qualité en particulier, et une cible convenue d'un indicateur à améliorer, y compris les plans pour la façon dont ils travailleront à atteindre leurs objectifs. Le RLISS de Mississauga Halton travaille avec ses fournisseurs de services de santé communautaires pour les aider à préparer leur PAQ.

Le conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton, sur recommandation du Comité de la qualité du conseil, a approuvé l'exigence voulant que les fournisseurs de services de santé ayant conclu une Entente sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels se dotent d'un plan d'amélioration de la qualité approuvé par le conseil d'administration d'ici le 1^{er} avril 2017. Les employés du RLISS collaborent avec nos fournisseurs de services de santé pour intégrer les lignes directrices établies au plan.

Prix « Travailler en partenariat vers un avenir meilleur »

La cérémonie inaugurale de remise des Prix « Travailler en partenariat vers un avenir meilleur » du RLISS de Mississauga Halton a eu lieu en septembre 2015, donnant l'occasion de présenter les initiatives de collaboration entreprises par les fournisseurs de services de santé de la région du RLISS.

Les lauréats des prix, décernés dans trois catégories conformément aux priorités stratégiques du RLISS, sont : le Programme de soins de pieds de Mississauga Halton pour les personnes diabétiques, le Centre d'apprentissage régional du RLISS de Mississauga Halton et le Plan d'amélioration de la qualité du processus de la gestion des médicaments. La soirée a

été couronnée par la remise imprévue d'un prix Pinnacle, qui reconnaît des soins novateurs et de grande qualité, au service Caregiver ReCharge, offrant des soins de relève à domicile dans la région du RLISS de Mississauga Halton. La soirée a donné l'occasion aux fournisseurs de services de santé, aux partenaires du système de santé, aux députés provinciaux et aux dignitaires d'apprendre davantage au sujet des excellents travaux en cours dans la région du RLISS de Mississauga Halton.

« C'est également une occasion de partager les résultats avec l'ensemble du système de santé, ce qui s'est avéré une méthode éprouvée pour améliorer les soins des patients, ce qui entraîne aussi de meilleurs résultats en matière de santé et une meilleure expérience des soins de santé. » - Bill McLeod, directeur général du RLISS de Mississauga Halton

Les Prix « Travailler en partenariat vers un avenir meilleur » sont nés du désir de reconnaître et de mettre en vedette les travaux de transformation réalisés dans la région du RLISS de Mississauga Halton et de remercier nos partenaires pour leur dévouement et leur engagement à accorder la priorité aux patients.

« Être membre de l'équipe lauréate du prix Pinnacle est une expérience qui à la fois me donne un sentiment d'humilité et me fait ressentir beaucoup de passion. Nous sommes chanceux de faire partie de la région du RLISS de Mississauga Halton, qui prend le temps, malgré les horaires chargés, de reconnaître et de récompenser ceux qui fournissent des services nécessaires dans la communauté. » - Beverley John, CEO, Nucleus Independent Living

Les prix de 2015 s'harmonisent aux cinq priorités clés du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016 du RLISS de Mississauga Halton : Soins de santé accessibles et durables; Soins de santé familiale lorsque vous en avez besoin; Meilleure capacité des services communautaires; Une santé optimale – mentale et physique; et Soins de grande qualité axés sur les personnes.



Lauréat du Prix « Travailler en partenariat vers un avenir meilleur » 2015 : Prix Pinnacle : Service Caregiver ReCharge : Soins de relève à domicile dans la région du RLISS de Mississauga Halton



Création d'un système de soins de santé intégrés

Au RLISS de Mississauga Halton, l'intégration est le processus visant à harmoniser de façon efficace de nombreux systèmes d'organismes indépendants (et interdépendants) afin de concrétiser un meilleur accès au système de santé, une plus grande capacité et une plus grande qualité.

Les intégrations ont pour but d'offrir toutes les améliorations suivantes :

- éliminer les obstacles à la compréhension du système et au cheminement dans celui-ci;
- élaborer et mettre en œuvre des pratiques exemplaires à l'échelle du système afin d'améliorer les résultats pour la santé et profiter des innovations locales;
- offrir des services de santé uniformes grâce à la normalisation de pratiques favorisant de bons résultats pour la santé et éliminant les dédoublements et les inefficacités;
- mettre sur pied des centres d'excellence pour optimiser l'expertise en ressources humaines existante ainsi que les installations et équipements spécialisés;

- améliorer l'accès à des soins de qualité et offrir une meilleure optimisation des ressources;
- permettre de réinvestir les économies pour répondre aux besoins prioritaires en santé;

Au cours de la dernière année, le RLISS de Mississauga Halton a entrepris, poursuivi ou terminé 29 intégrations. Un grand nombre des projets d'intégration s'échelonnent sur quelques années en raison de la complexité de la gestion du changement et de la coordination avec de nombreux organismes de tous les secteurs du continuum de soins.

Intégration de la préparation aux situations d'urgence

Une intégration unique cette année est le résultat d'un effort de deux ans pour préparer notre système de santé local en vue des Jeux panaméricains et parapanaméricains de Toronto 2015. Cette préparation a accéléré l'élaboration et l'intégration de la préparation aux situations d'urgence à l'échelle du RLISS de Mississauga Halton, chez nos fournisseurs de services de santé, organismes et partenaires régionaux en cas de situation d'urgence. Les partenaires concernés incluaient les RLISS de la région du Grand Toronto et la Direction de la gestion des situations d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les améliorations incluent les suivantes :

- La facilitation et l'intégration de pratiques exemplaires en matière de gestion des situations d'urgence et une plus grande normalisation des plans parmi les partenaires régionaux et les RLISS de la région du Grand Toronto;
- Mise en œuvre de l'outil de communication pour la gestion des urgences (OCGU), qui a permis une communication en temps réel entre les nombreux partenaires et une intégration complète dans les plans de gestion des situations d'urgence de chaque organisme.

Tout en effectuant une surveillance de la situation de la maladie à virus Ebola à l'étranger, notre travail de préparation en cas de situation d'urgence a également permis au RLISS de Mississauga Halton et aux partenaires régionaux de vérifier que des processus et procédures étaient en place à l'échelle locale si la

maladie à virus Ebola posait un risque pour les résidents de l'Ontario.

Voir Préparation aux situations d'urgence et gestion à la page 24 pour en savoir plus.

Intégration de la télémédecine

Les améliorations à l'intégration de la télémédecine incluent le recensement de trois domaines d'intérêt sur lesquels agir : services communautaires de soutien, soins primaires et maillons santé. On a raffiné ces domaines pour définir :

- un plus grand accès aux professionnels paramédicaux et cliniciens en santé mentale et lutte contre les dépendances grâce à des consultations cliniques;
- utilisation des services de télémédecine par les fournisseurs de soins primaires et mise sur pied de carrefours de télémédecine dans la communauté;
- utilisation de la télémédecine pour des conférences sur les soins, des soins directs et des télésoins à domicile dans les maillons santé.

Voir Télémédecine à la page à la page 22 pour en savoir plus.

Intégration des soins primaires

Conseillers en soins primaires

Une équipe de cinq conseillers en soins primaires permettent un meilleur partage de l'information et un meilleur cheminement dans le système en trouvant des solutions aux obstacles à l'accès au système en établissant des liens essentiels entre les fournisseurs de soins primaires et les ressources et services communautaires offerts au RLISS de Mississauga Halton.

Voir Stratégie d'intégration des soins primaires à la page à la page 27 pour en savoir plus.

docSEARCH

docSEARCH est un outil en ligne simple qui procure aux médecins de soins primaires les renseignements les plus à jour pour faire un aiguillage, aider à relier les patients au bon soin tout en s'assurant que les spécialistes reçoivent les bons patients qui correspondent à leur spécialité et à leurs compétences.

Voir docSEARCH à la page à la page 28 pour en savoir plus.

Consultation électronique

Les consultations électroniques permettent aux fournisseurs de soins primaires de poser une question clinique à un spécialiste pour confirmer le meilleur plan de soins pour un patient.

Voir *Consultation électronique* à la page 29 pour en savoir plus.

Intégration des soins palliatifs

En préparation de la mise sur pied du nouveau Réseau des soins palliatifs de l'Ontario (RSPO), annoncé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en mars 2016, le RLISS a fait des efforts pour :

- s'harmoniser avec l'orientation du RSPO;
- intégrer les structures et services de soins palliatifs dans toute la région;
- établir de nouveaux partenariats pour permettre un plus grand élargissement et une meilleure consolidation des soins palliatifs;
- former un Groupe de la direction des soins palliatifs régionaux;
- réaliser un inventaire des ressources régionales en soins palliatifs pour permettre de comprendre l'investissement en ressources et s'harmoniser avec le nouveau modèle
- réinvestir le financement administratif des soins palliatifs par le RLISS dans la nouvelle infrastructure.

Voir *Soins palliatifs régionaux* à la page 18 pour en savoir plus.

Intégration des services de relève

L'intégration des services de relève a inclus la transformation de services cloisonnés et fragmentés en des soins coordonnés et améliorés qui sont « centrés » sur le soignant et offrent un soutien intégré.

Certains des changements réalisés grâce à l'intégration des services de relève incluent :

- changements aux critères d'admission et augmentation du volume d'heures de services de relève à domicile. Les soignants demeurent en service au besoin;

- des économies aux services de relève à domicile d'environ 860 000 \$ de soins de santé en un exercice financier en évitant des admissions en soins de longue durée.

Notre travail, notre recherche et notre apprentissage continu aident à éclairer les révisions à la conception en cours à mesure que nous passons à travers les détails d'autres secteurs de services du programme de relève.

Voir *Programme de services de relève des personnes soignantes* à la page 32 pour en savoir plus.

Normalisation des cours d'éducation de groupe sur le diabète de type 2 – Coordination des services

Quatre programmes d'éducation sur le diabète (trois financés par le RLISS et un financé par le ministère) ont été regroupés pour coordonner les services en normalisant le format, la durée et le contenu des cours de groupe sur le diabète de type 2 à l'échelle du RLISS de Mississauga Halton. Les meilleurs aspects de chaque programme ont été intégrés, tandis que le partage des pratiques exemplaires a favorisé l'apprentissage.

Un livret standard à utiliser avec le programme et une entente sur des ressources communes devraient être terminés en 2016-2017.

Centre régional d'apprentissage du RLISS de Mississauga Halton

La standardisation des soins pour les préposés aux services de soutien à la personne et les superviseurs qui mettent l'accent sur des résultats optimaux pour la qualité des soins et sur une uniformité de la pratique a été conçue et mise en œuvre grâce au Centre régional d'apprentissage. En 2015-2016 :

- Une éducation à l'intention des préposés aux services de soutien à la personne a été offerte à 555 participants de 16 fournisseurs de services de santé au moyen de 64 séances d'éducation.
- Les séances d'éducation des superviseurs ont été offertes à 118 participants de 12 organismes au moyen de 18 séances.

Voir *Centre régional d'apprentissage du RLISS de Mississauga Halton* à la page 35 pour en savoir plus.

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR)

L'ERMR établit une entente mutuelle entre le ministère et le RLISS, et décrit les cibles respectives axées sur le rendement du système et les responsabilités financières au sein d'une période prédéfinie. Le tableau suivant décrit le rendement du RLISS de Mississauga Halton par rapport aux cibles de 2015-2016.

Indicateurs	Objectif provincial	Provincial			RLISS		
		Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat pour 2015-2016 (depuis le début de l'exercice)	Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat pour 2015-2016 (depuis le début de l'exercice)
Indicateurs de rendement							
Pourcentage de clients à 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 %	85,39 %	86,55 %	85,28 %	92,07 %	91,95 %	91,00 %
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 %	93,71 %	93,21 %	93,66 %	95,22 %	93,90 %	94,52 %
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	30,00	27,00	28,00	28,00
90 ^e percentile de la durée du séjour aux services d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	10,48	9,97	9,15	10,30	9,62
90 ^e percentile de la durée du séjour au service d'urgence des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,28	4,07	3,58	3,87	3,70
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM	90,00 %	41,75 %	40,37 %	38,41 %	28,48 %	21,94 %	23,57 %
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens tomodensitométriques	90,00 %	77,77 %	74,08 %	74,60 %	64,31 %	58,16 %	62,03 %
Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche	90,00 %	81,51 %	79,63 %	79,97 %	89,36 %	65,22 %	69,10 %
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou	90,00 %	79,76 %	78,18 %	79,14 %	76,51 %	49,11 %	53,48 %
Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,15 %	14,16 %	12,62 %	14,03 %	12,89 %
Taux ANS	12,70 %	13,70 %	14,12 %	13,98 %	9,60 %	11,76 %	11,35 %
Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,33 %	20,28 %	17,23 %	19,09 %	17,58 %

Indicateurs	Objectif provincial	Provincial			RLISS		
		Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat pour 2015-2016 (depuis le début de l'exercice)	Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat pour 2015-2016 (depuis le début de l'exercice)
Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,39 %	33,42 %	25,50 %	26,32 %	25,27 %
Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,62 %	16,51 %	16,09 %	15,46 %	15,32 %
Indicateurs de surveillance							
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 terminés dans les délais ciblés pour une chirurgie oncologique	90,00 %	87,02 %	86,56 %	88,03 %	89,90 %	85,86 %	86,50 %
Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 terminés à l'intérieur de la cible d'accès pour un pontage coronarien	90,00 %	96,01 %	94,00 %	95,00 %	96,16 %	97,00 %	97,00 %
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 terminés dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte	90,00 %	91,93 %	87,37 %	88,09 %	95,74 %	73,77 %	77,31 %
Temps d'attente entre le moment où le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) reçoit la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements communautaires**	S.O.	14,00	15,00	14,00	20,00	12,00	16,00
Temps d'attente entre le moment où le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) reçoit la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements de soins actifs**	S.O.	8,00	7,00	8,00	17,00	8,00	11,00
Taux de visites aux urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes*	S.O.	19,56	4,58	12,86	6,36	1,41	4,20
Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes*	S.O.	320,78	80,87	235,64	205,67	46,00	144,82
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	S.O.	46,09 %	45,55 %	46,58 %	52,99 %	51,55 %	53,40 %

*Les résultats pour l'exercice financier 2015-2016 sont basés sur les données disponibles de l'exercice financier (T1-T3, 2015-2016) **Les résultats pour l'exercice financier 2015-2016 sont basés sur les données disponibles de l'exercice financier (T1-T2, 2015-2016)

Cible atteinte avec un écart de rendement de +/- 10 %

Rendement et responsabilisation du système de santé

Le RLISS de Mississauga Halton fait rapport de façon trimestrielle au ministère de la Santé et des Soins de longue durée au moyen d'un processus de rapport par bilans qui démontre les progrès réalisés par l'Ontario vers l'atteinte des objectifs de la stratégie pour les services d'urgence et ANS à l'échelle provinciale et des RLISS. Il offre également des données supplémentaires pour fournir de l'information sur les niveaux de rendement actuels.

En 2015–2016, le RLISS et le ministère ont conclu une nouvelle entente triennale pour 2016–2018. Deux changements fondamentaux ont été apportés à l'Entente de responsabilisation ministère-RLISS : tous les RLISS sont maintenant évalués en fonction d'une cible provinciale, contrairement aux années précédentes, où une cible propre au RLISS était négociée; et plusieurs définitions d'indicateurs ont changé, ce qui a eu une incidence sur le rendement général et le classement du RLISS.

On compte 21 indicateurs dans les catégories responsabilisation et surveillance dans les secteurs de l'accès, de l'efficience et de la qualité. En date du troisième trimestre de 2015–2016, le RLISS de Mississauga Halton se classait au septième rang sur 14 RLISS pour le rendement général, avec un rendement exceptionnel observé dans les taux de réadmission, où le RLISS se classe parmi les trois premiers pour tout l'exercice 2015–2016, comparativement à l'exercice 2014–2015.

Indicateurs de rendement

90^e percentile de la durée du séjour aux services d'urgence des patients ayant des besoins complexes

Pour l'exercice 2015–2016, on a regroupé les populations de patients ayant des besoins complexes admis et non admis pour cette nouvelle mesure. Bien que l'on ait observé une amélioration de 6,5 % pour cette mesure comparativement au même trimestre il y a un an, l'accès aux lits d'hospitalisation fut difficile pour la plupart de l'exercice 2015–2016 en raison de la complexité des cas des patients à l'hôpital et la capacité de transférer des patients hospitalisés en milieu communautaire. Bien que l'ouverture du nouvel Hôpital Trafalgar Memorial d'Oakville en

décembre 2015 ait élargi la capacité des services en milieu hospitalier, cette donnée ne se retrouve pas dans les plus récentes statistiques, et on prévoit une amélioration dans les prochains mois.

90^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC, depuis la demande en milieu communautaire jusqu'à la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de cas)

Cette mesure est directement attribuée à la liste d'attente du CASC pour des services de soutien à la personne pour un seul service et des cas non complexes dans le cas d'aiguillage dans la communauté. Le RLISS a appuyé le domaine d'intérêt du CASC sur la population de patients aux cas les plus complexes et continue d'explorer d'autres stratégies d'amélioration pour des aiguillages dans la communauté nécessitant uniquement des services de soutien à la personne.

Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM et les examens tomodensitométriques

En raison de la croissance de la population du RLISS de Mississauga Halton et de la demande en examens par IRM et en examens tomodensitométriques, on prévoit d'autres augmentations en infrastructure et en capacité pour aider à répondre à la demande prévue grâce aux projets d'élargissement des infrastructures des sociétés hospitalières. En date de mars 2016, le nouveau service d'examen par IRM et d'examen tomodensitométrique à l'hôpital demeure sous financé par le ministère et est utilisé principalement pour les services d'hospitalisation. Les patients aux besoins les plus élevés continuent d'être pris en charge en premier, tandis que les patients de priorité 4 sont ceux qui attendent le plus longtemps : IRM – 126 jours, examen tomodensitométrique – 69 jours.

Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie

Le RLISS a obtenu un bon résultat quant au nombre de visites répétées et non planifiées aux urgences dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale et de toxicomanie, bien que ce nombre était

légèrement supérieur aux cibles provinciales de 16,37 % (santé mentale) et de 22,4 % (toxicomanie), comparativement à d'autres RLISS : plus précisément, les résultats du RLISS ont été de 13 % meilleurs en santé mentale et de 24 % meilleurs en toxicomanie. Le RLISS continue de mettre en œuvre un système régional d'aiguillage centralisé, qui fait partie d'un plan de mise en œuvre graduelle. De plus, on a lancé une initiative visant à repérer et à aider les résidents qui souffrent de problèmes de toxicomanie dans les services d'urgence de la région pour améliorer la transition et la continuité de la situation de crise jusque dans la communauté au deuxième trimestre de 2016–2017.

Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans le délai ciblé (28 jours) pour un remplacement de la hanche ou du genou

À cause de la capacité limitée pour répondre à la demande, l'objectif d'offrir des remplacements de la hanche et du genou vise à faire en sorte que les patients aux cas les plus prioritaires subissent leur chirurgie en premier. Les initiatives incluent une stratégie régionale de participation avec les chirurgiens orthopédiques pour normaliser la façon de prioriser les patients et créer un système de réservation souple pour permettre de s'occuper des cas prioritaires rapidement.

Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins (soins actifs, cas fermés)

Le RLISS de Mississauga Halton continue de gérer exceptionnellement bien cet aspect en dépit des contraintes de capacité dans la communauté et les soins de longue durée, où 50 % de tous les jours-patients sont attribués à des patients en attente d'une

place en soins de longue durée. Le RLISS continue de travailler avec ses partenaires pour améliorer les processus dans le système afin de soutenir les transitions vers d'autres milieux de soins qui répondent mieux aux besoins des patients.

Indicateurs de surveillance

Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 terminés dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte

Tout comme dans le cas des remplacements de la hanche et du genou, où le volume est plafonné pour ce RLISS, les temps d'attente continuent d'augmenter pour une chirurgie de la cataracte, alors que les patients attendent 261 jours, soit une augmentation de 68 % du temps d'attente. Avec l'orientation du ministère pour diminuer le volume de cet acte médical fondé sur la qualité dans la première année de mise en œuvre, le RLISS continuera de surveiller ce rendement.

Temps d'attente entre le moment où le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) reçoit la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements communautaires ET de l'hôpital

Puisque le RLISS de Mississauga Halton possède le deuxième taux le moins élevé de lits pour les foyers de soins de longue durée, cette mesure de processus est en partie dépendante de la capacité des foyers à répondre à la demande. Étant donné que le temps d'attente pour un placement est de plus de 300 jours, les coordonnateurs de soins accordent la priorité aux clients en fonction de leur besoin pour un service immédiat dans la communauté.

Rendement opérationnel

Le RLISS de Mississauga Halton a alloué 1,46 milliard de dollars aux fournisseurs de services de santé au cours de l'exercice financier écoulé, pour faire avancer les priorités clés du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les cinq objectifs énoncés dans le PSSI du RLISS de Mississauga Halton.

Même si les RLISS ne fournissent pas directement des services de soins de santé, nous travaillons en

partenariat avec nos fournisseurs de services de santé dans l'offre de soins pour améliorer et faire durer le

système pour nos patients et communautés. Nous offrons un leadership et une responsabilisation pour notre système de santé local en tant que bailleur de fonds et gestionnaire du rendement de 73 ententes de responsabilisation en matière de services pour 58 fournisseurs de services de santé.

Les importants investissements discrétionnaires du RLISS ont été axés sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en vertu de la stratégie one-Link, l'élargissement des programmes de relève des personnes soignantes, l'accès accru aux mesures d'aide à la vie quotidienne et le financement visant à améliorer la capacité communautaire pour permettre aux gens de demeurer à la maison plus longtemps ou d'éviter des admissions inutiles à l'hôpital. Le RLISS a également investi dans les maillons santé pour soutenir la mise en œuvre et l'offre de services aux populations ayant des besoins élevés.

Le RLISS a administré environ 1,46 milliard de dollars en allocations de financement cette année, et seulement 0,41 % du budget total a été consacré à l'administration du RLISS. Le RLISS de Mississauga Halton a un budget de fonctionnement de 6,05 millions de dollars. Ce budget comprend 4,12 millions de dollars pour les activités du RLISS et 1,93 millions de dollars pour d'autres projets, incluant les technologies habilitantes pour l'intégration (autrefois

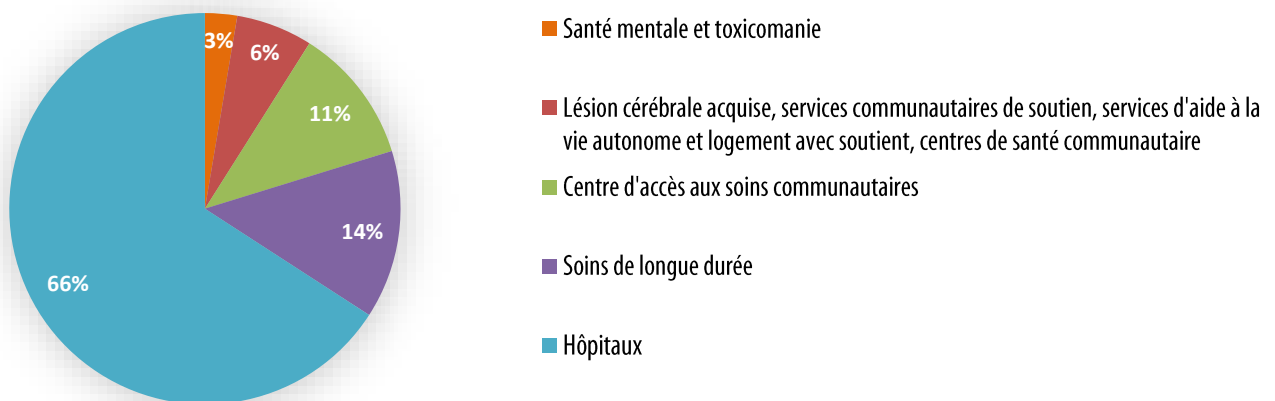
appelé cybersanté), la coordination régionale des services aux personnes diabétiques, les services en français et d'autres initiatives.

Le RLISS est organisé en fonctions de base comme suit : Développement du système de santé et participation communautaire, Performance du système de santé, Finances et gestion du risque, Aide à la décision et gestion de l'information, Gouvernance et amélioration de la qualité et Communications.

Le personnel se compose d'une petite équipe dynamique et innovante d'environ 40 employés qui participent activement à l'avancement des priorités du RLISS de Mississauga Halton. Le RLISS prévoit les changements au système de soins de santé de façon efficace afin d'améliorer l'accès à des soins de qualité en renforçant la capacité au sein du système et en encourageant la durabilité à l'intérieur des contraintes des allocations de financement, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé du RLISS.

Le RLISS de Mississauga Halton, avec l'engagement, le dévouement et les efforts de collaboration de ses fournisseurs de services de santé, a joué un rôle essentiel dans la prestation locale de soins de santé de qualité centrée sur la personne et la transformation dans notre région.

Répartition du financement 2015-2016



Financement total en 2015-2016 : 1,46 milliard de dollars

Fournisseurs de services de santé du RLISS de Mississauga Halton

Les fournisseurs de services de santé jouent un rôle essentiel pour assurer une offre de services uniformes, opportuns et efficaces d'une manière correspondant aux objectifs du RLISS de Mississauga Halton. Le RLISS de Mississauga Halton planifie, coordonne, intègre, finance et surveille les fournisseurs de

services de santé à l'échelle locale, y compris les hôpitaux, les services de soutien communautaires, les foyers de soins de longue durée, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, un centre de santé communautaire et un centre d'accès aux soins communautaires.

Centre d'accès aux soins communautaires

- Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton

Centres de santé communautaire

- Lakeshore Area Multi-Services Project Inc. (LAMP)

Services communautaires de soutien

- Services de santé et de soins communautaires Acclaim
- La Société Alzheimer Society de Peel
- La Société de l'arthrite
- BALANCE - Blind Adults Learning About Normal Community Environment
- Société canadienne de l'ouïe
- Institut national canadien pour les aveugles - INCA - Division de l'Ontario (Halton/Peel)
- Croix-Rouge canadienne - Peel
- Ville de Mississauga - Next Step to Active Living Program
- The Corporation of the Town of Halton Hills
- Dixie Bloor Neighbourhood Drop-In Centre
- Dorothy Ley Hospice Inc.
- Forum Italia Community Services - MICBA
- Halton Healthcare Services Corporation - Logement avec services de soutien
- Heart House Hospice Inc.
- India Rainbow Community Services of Peel
- Ivan Franko Home
- Joyce Scott Non-Profit Homes Inc.
- Links2Care
- Milton Meals on Wheels
- Nucleus Independent Living

- Oakville Kiwanis Meals on Wheels
- Oakville Senior Citizens Residence
- Marche des Dix Sous - Peel
- Peel Cheshire Homes Inc.
- Peel Halton Dufferin Acquired Brain Injury Services (PHDABIS)
- Peel Senior Link
- Regional Municipality of Halton - Supportive Housing
- S.E.N.A.C.A. Seniors Day Program
- Seniors Life Enhancement Centres
- Trillium Health Partners - CSS
- Les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada - Section de l'Ontario - Emplacement de Peel
- Wavel Villa Incorporated
- Yee Hong Centre for Geriatric Care
- Wesburn - Ville de Toronto

Hôpitaux

- Trillium Health Partners
- Halton Healthcare

Foyers de soins de longue durée

- Allendale
- Bennett Health Care Centre
- Cawthra Gardens Long Term Care Community
- Chartwell Waterford Long Term Care Residence
- Chartwell Wenleigh Long Term Care Residence
- Chartwell Westbury Long Term Care Residence
- Cooksville Care Centre
- Dom Lipa Nursing Home (Slovenian Linden Foundation)
- Eatonville Care Centre
- Erin Mills Lodge Nursing Home
- Extendicare - Halton Hills
- Extendicare - Mississauga
- Labdara Lithuanian Nursing Home

- McCall Centre Long Term Care - Trillium Health Partners
- Mississauga Long Term Care Facility
- Northridge Long Term Care Facility
- Post Inn Village - municipalité régionale d'Halton
- Sheridan Villa - municipalité régionale de Peel
- Sienna Senior Living - Camilla Care Community
- Sienna Senior Living - Streetsville Care Community
- Sienna Senior Living - Silverthorn Care Community
- Tyndall Seniors Village
- Villa Forum Long Term Care Residence
- Village of Erin Meadows
- Wesburn - Ville de Toronto
- West Oak Village
- Wyndham Manor - Halton Healthcare
- Yee Hong Centre for Geriatric Care

Santé mentale et dépendances

- Association canadienne pour la santé mentale - filiale d'Halton
- Halton Alcohol, Drug & Gambling Assessment Prevention and Treatment (ADAPT)
- Halton Healthcare - Service de santé mentale communautaire
- Centres Hope Place
- North Halton Mental Health Clinic - The Regional Municipality of Halton
- Supported Training and Rehabilitation in Diverse Environments (STRIDE)
- Summit Housing & Outreach Programs
- Support & Housing - Halton
- The Peel Addiction Assessment and Referral Centre (PAARC)
- Trillium Health Partners - Service de santé mentale communautaire

États financiers du

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

En date du 31 mars 2016

Réseau d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Le 31 mars 2016

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant.....	52-53
État de la situation financière.....	54
État des résultats.....	55
État de la variation de la dette nette.....	56
État des flux de trésorerie	57
Notes complémentaires.....	58-66

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 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 Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton au 31 mars 2016, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 2 juin 2016

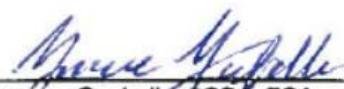
RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

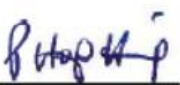
État de la situation financière

au 31 mars 2016

	2016	2015
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	637 682	524 558
Débiteurs		
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	6 866 104	6 291 900
Montant à recevoir d'autres RLISS	10 448	—
Autres	30 575	64 990
	7 544 809	6 881 448
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	525 540	422 417
Montant à verser relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	6 866 104	6 291 900
Montant à verser au Ministère (note 4 b)	181 681	166 825
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 5)	5 168	6 126
Montant à verser aux autres RLISS	—	47 635
Apports de capital reportés (note 6)	57 465	95 996
	7 635 958	7 030 899
Dette nette	(91 149)	(149 451)
Engagements (note 7)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	33 684	53 455
Immobilisations corporelles (note 8)	57 465	95 996
	91 149	149 451
Surplus accumulé	—	—

Approuvé par le Conseil


 Graeme Goebelle, FCPA, FCA
 Président


 Patrick Hop Hing, CPA, CA
 Président du comité de vérification et des finances

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

État des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	Budget (note 9)	2016 Montant réel	2015 Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	1 387 877 491	1 458 106 534	1 406 724 984
Activités du RLISS	4 115 693	4 115 693	4 080 678
Projets			
Coordination régionale des services liés au diabète	1 262 853	1 262 853	1 288 626
Services de santé en français	106 000	106 000	106 000
Engagement autochtone	5 000	5 000	5 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	100 000	100 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	75 000
Chef de service des urgences	–	75 000	75 000
Chef des soins primaires	–	75 000	75 000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration du RLISS	–	239 935	265 249
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	–	38 531	38 939
	1 393 542 037	1 464 199 546	1 412 834 476
Financement remboursable au Ministère (note 4 a)	–	(14 856)	(166 825)
	1 393 542 037	1 464 184 690	1 412 667 651
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	1 387 877 491	1 458 106 534	1 406 724 984
Frais généraux et administratifs relatifs aux activités du RLISS (note 10)	4 115 693	4 153 911	4 036 308
Projets (note 11)			
Coordination régionale des services liés au diabète	1 262 853	1 262 853	1 214 351
Services de santé en français	106 000	100 651	105 871
Engagement autochtone	5 000	4 375	4 359
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	99 701	99 689
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	72 000	72 000
Chef de service des urgences	–	72 083	72 135
Chef des soins primaires	–	72 647	72 705
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	–	239 935	265 249
	1 393 542 037	1 464 184 690	1 412 667 651
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	Budget (note 9)	2016 Montant réel	2015 Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	—	—	—
Variation des charges payées d'avance	—	19 771	(18 455)
Acquisition d'immobilisations corporelles	—	—	(35 015)
Amortissement des immobilisations corporelles	—	38 531	38 939
Augmentation de la dette nette	—	58 302	(14 531)
Dette nette au début de l'exercice	—	(149 451)	(134 920)
Dette nette à la fin de l'exercice	—	(91 149)	(149 451)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

État des flux de trésorerie

pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Ajouter : élément sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	38 531	38 939
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés	(38 531)	(38 939)
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Débiteurs – Autres	34 415	(21 756)
Montant à recevoir d'autres RLISS	(10 448)	–
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	(574 204)	(916 700)
Créditeurs et charges à payer	103 123	(117 927)
Montant à verser relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	574 204	916 700
Montant à verser au Ministère	14 856	(44 575)
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(958)	242
Montant à verser aux autres RLISS	(47 635)	(8 659)
Charges payées d'avance	19 771	(18 455)
	113 124	(211 130)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	–	(35 015)
Activités de financement		
Apports de capital reçus (note 6)	–	35 015
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	113 124	(211 130)
Trésorerie au début de l'exercice	524 558	735 688
Trésorerie à la fin de l'exercice	637 682	524 558

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

Notes complémentaires

31 mars 2016

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton a été constitué par lettres patentes le 9 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 de Mississauga Halton (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

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

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

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère et établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de ce dernier. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2016.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le Ministère établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

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

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 sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

Notes complémentaires

31 mars 2016

2. Principales méthodes comptables (suite)

Méthode de comptabilité (suite)

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

Paielements de transfert gouvernementaux

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

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Comme le prescrit le Ministère, le financement reçu par le fournisseur de services de santé peut servir, dans certaines circonstances, à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées par le fournisseur de services de santé à la fin de la période au titre des montants à verser au Ministère ou au RLISS.

Apports de capital reportés

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

Immobilisations corporelles

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

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

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

Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Matériel, mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)

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

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

Notes complémentaires

31 mars 2016

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

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

3. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Au cours de l'exercice 2016, le RLISS avait l'autorisation d'accorder un financement de 1 458 106 534 \$ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2016 :

	2016	2015
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	958 676 890	926 426 138
Centres de soins de longue durée	199 446 779	195 611 049
Centres d'accès aux soins communautaires	165 232 001	158 431 497
Services de soutien communautaires	47 045 682	44 303 753
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	38 647 831	36 310 784
Programmes communautaires de soins de santé mentale	33 375 109	30 976 433
Programmes de toxicomanie	7 242 873	6 375 189
Lésion cérébrale acquise	5 988 872	5 968 872
Centres de soins de santé communautaires	2 450 497	2 321 269
	1 458 106 534	1 406 724 984

Le RLISS reçoit du Ministère un montant qu'il répartit ensuite entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2016, le montant à recevoir du Ministère s'établissait à 6 866 104 \$ (6 291 900 \$ en 2015) et le montant à verser aux fournisseurs de services de santé s'établissait à 6 866 104 \$ (6 291 900 \$ en 2015). Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges au titre des activités du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

Notes complémentaires

31 mars 2016

4. Financement remboursable au Ministère

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

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

			2016	2015
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 458 106 534	1 458 106 534	–	–
Activités du RLISS	4 154 224	4 153 911	313	83 309
Financement spécial relatif aux activités du RLISS				
Coordination régionale des services liés au diabète	1 262 853	1 262 853	–	74 275
Services de santé en français	106 000	100 651	5 349	129
Engagement autochtone	5 000	4 375	625	641
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	99 701	299	311
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	72 000	3 000	3 000
Chef de service des urgences	75 000	72 083	2 917	2 865
Chef des soins primaires	75 000	72 647	2 353	2 295
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	239 935	239 935	–	–
	1 938 788	1 924 245	14 543	83 516
	1 464 199 546	1 464 184 690	14 856	166 825

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

Notes complémentaires

31 mars 2016

Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2016	2015
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	166 825	211 400
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	–	(211 400)
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4 a)	14 856	166 825
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	181 681	166 825

5. Convention des services partagés

Bureau des services partagés des RLISS et Partenariat des RLISS

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

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») est devenu une division du RLISS du Centre-Toronto au cours de l'exercice 2010. Le PRLISS a été créé afin de favoriser la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé des RLISS et pour soutenir une intégration du système de soin de santé menée en collaboration avec tous les RLISS. Le PRLISS est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le BSPR et le RLISS du Centre-Toronto.

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

En date du 1^{er} février 2012, une entente a été conclue entre les RLISS du Centre, 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 d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Centre-Ouest un financement non récurrent de 239 935 \$ (265 249 \$ en 2015).

6. Apports de capital reportés

	2016	2015
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	95 996	99 920
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	–	35 015
Amortissement pour l'exercice	(38 531)	(38 939)
Solde à la fin de l'exercice	57 465	95 996

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

Notes complémentaires

31 mars 2016

7. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Le contrat de location de locaux en cours du RLISS a été renégocié et reconduit jusqu'au 31 décembre 2020. D'autres contrats seront probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2017	288,047
2018	343,971
2019	333,460
2020	330,432
2021	247,824
	1,543,734

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

8. Immobilisations corporelles

			2016	2015
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	324 659	270 066	54 593	90 018
Améliorations locatives	887 343	884 471	2 872	4 308
Matériel informatique	41 683	41 683	–	1 670
	1 253 685	1 196 220	57 465	95 996

9. Chiffres du budget

Fournisseurs de services de santé

Les chiffres du budget de financement initial présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2015. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 1 458 106 534 \$ au 31 mars 2016 se compose des éléments suivants :

	\$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé au 1 ^{er} avril 2015	1 387 877 491
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	70 229 043
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	1 458 106 534

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

Notes complémentaires

31 mars 2016

9. Chiffres du budget (suite)

Activités du RLISS

Le budget final d'exploitation du Ministère de 6 054 481 \$ au 31 mars 2016 se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial au 1 ^{er} avril 2015	
Activités du RLISS	4 115 693
Coordination régionale des services liés au diabète	1 262 853
Services en français	106 000
Engagement autochtone	5 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice pour les éléments suivants :	
Chef de service des urgences	75 000
Chef des soins primaires	75 000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	239 935
Budget final	6 054 481

10. Frais généraux et administratifs

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

	2016	2015
	\$	\$
Salaires et charges sociales	3 023 776	2 879 456
Services partagés	372 259	388 954
Partenariat des RLISS	47 500	47 500
Frais de déplacement du personnel	21 429	24 282
Communications	33 384	28 674
Hébergement	223 024	215 096
Publicité	5 792	5 674
Honoraires et services professionnels médicaux	16 800	16 800
Services-conseils	41 822	62 774
Location de matériel	10 547	9 519
Assurances	7 900	7 466
Autres charges liées aux réunions	24 816	24 054
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	49 875	38 500
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	57 175	50 050
Autres frais liés à la gouvernance et frais liés au personnel	23 989	34 592
Frais d'impression et de traduction	35 528	45 589
Formation du personnel	18 983	18 925
Matériel de technologies de l'information	51 458	24 388
Autres fournitures et matériel acheté	28 694	51 907
Amortissement	38 531	38 939
Autres services	20 629	23 169
	4 153 911	4 036 308

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

Notes complémentaires

31 mars 2016

11. Projets

Le RLISS a reçu du financement aux fins de divers projets énumérés dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les projets du RLISS par objet :

	2016	2015
	\$	\$
Salaires et charges sociales	1 393 419	1 352 062
Services partagés	9 405	12 232
Frais de déplacement du personnel	3 512	3 416
Communications	1 250	927
Hébergement	73 797	103 981
Honoraires et services professionnels médicaux	380 969	360 930
Services-conseils	—	3 600
Location de matériel	1 602	—
Frais d'impression et de traduction	15 964	—
Autres charges liées aux réunions	4 407	8 307
Formation du personnel	4 096	16 174
Matériel de technologies de l'information	33 627	39 156
Autres fournitures et matériel acheté	1 951	4 890
Autres services	246	684
	1 924 245	1 906 359

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

	Montant réel 2016	Montant réel 2015
	\$	\$
Salaires et charges sociales	1 038 814	977 418
Autres	224 039	236 933
	1 262 853	1 214 351

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 2016 s'est établi à 380 196 \$ (337 283 \$ en 2015), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2015. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

Notes complémentaires

31 mars 2016

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*.

RLISS de Mississauga Halton

Notre mission

Diriger l'intégration du système de santé au sein de nos collectivités.

Notre vision

Un système de santé continu pour nos collectivités, qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins de santé de qualité au moment et à l'endroit opportuns.

Nos valeurs

Innovation : Nous explorons et nous appuyons les initiatives et les solutions créatives.

Intégrité : Nos actions et nos paroles reflètent notre honnêteté, notre intégrité et notre honneur.

Responsabilité : Nous évaluerons périodiquement nos jugements et nos décisions.

Partenariat : Nous travaillerons en partenariat avec notre collectivité, nos fournisseurs de services de santé et le gouvernement provincial.

Respect : Nous écouterons activement et nous collaborerons avec dignité et considération.

Approche holistique : Notre travail reflétera et reconnaîtra le lien entre le corps, l'âme et l'esprit.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

700 Dorval Drive, bureau 500

Oakville, ON L6K 3V3

Tél : 905-337-7131 ou 1-866-371-5446

Téléc : 905-337-8330

Courriel : mississaugahalton@lhins.on.ca

www.mississaugahaltonlhins.on.ca