



D'UN POINT DE VUE LOCAL

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton
Rapport annuel de 2016-2017

Table des matières

3

Vision, mission et valeurs

4

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

7

Conseil d'administration

8

Bienvenue au RLISS de Mississauga Halton

12

Participation de nos communautés

15

Priorités stratégiques clés

44

Technologies habilitantes pour l'intégration

46

Création d'un système de soins de santé intégré

49

Rendement du système de santé et responsabilisation

53

Fournisseurs de services de santé du RLISS de Mississauga

54

États financiers



Couverture : Le D' Bonna (Équipe de santé familiale Credit Valley) s'assure que sa jeune patiente Amelia va bien.

Ci-dessus : Catherine (à gauche), coordonnatrice de Nora's House (Société Alzheimer de Peel), accueille Yoshi (à droite) à l'établissement Nora's House, un établissement accueillant et sécuritaire offrant des soins de répit.

MISSION

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

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.

VALEURS

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

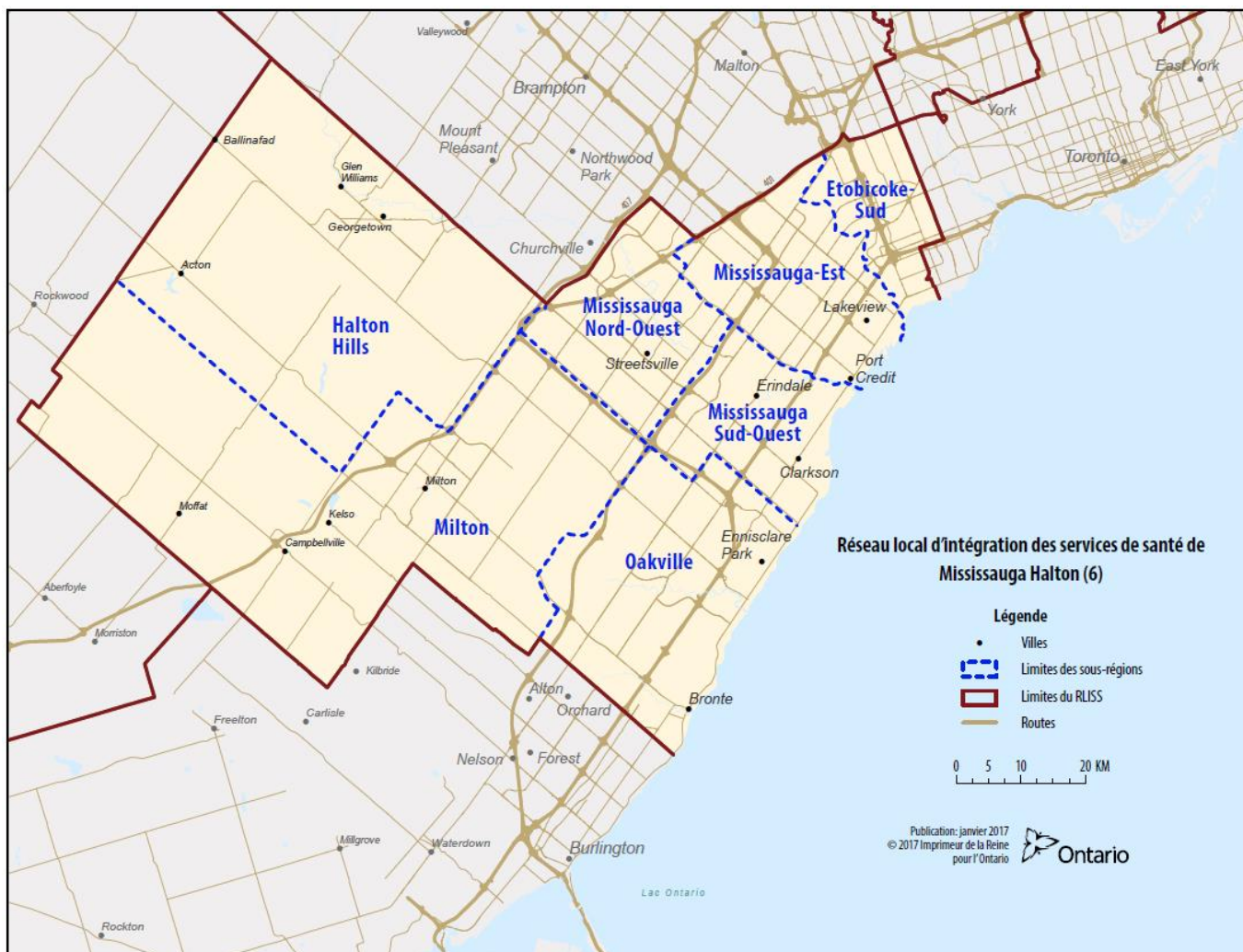
Intégrité : Nos actions et nos paroles reflètent notre honnêteté, notre intégrité et notre bon jugement.

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.



Le RLISS de Mississauga Halton est divisé en sous-régions incluant Halton Hills, Milton, Oakville, Mississauga Nord-Ouest, Mississauga Sud-Ouest, Mississauga Est et Etobicoke Sud. Ces sous-régions représentent également les maillons santé du RLISS de Mississauga Halton et existent depuis plusieurs années à des fins de planification.

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

Nous vivons une époque cruciale pour les soins de santé en Ontario, alors que nous nous dirigeons vers un système mieux relié qui crée plus de soins harmonieux pour les patients.

Cette année peut être caractérisée par une planification intensive en préparation à la mise en oeuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Une fois les changements pleinement réalisés, ils rendront les soins de santé locaux plus réceptifs aux besoins locaux. Ils permettront également de réduire la lourdeur administrative du système, ce qui permettra de réaliser des économies qui pourront être investies dans les soins aux patients, et favorisera un système de santé harmonieux pour nos communautés.

Le secteur des soins primaires est un lien et un partenaire essentiel pour créer un système de soins de santé réceptif. Nos partenariats visant à éliminer les obstacles et à renforcer la coordination des soins se poursuivent, et nous continuerons de devenir plus forts à mesure que nous améliorons l'accès aux soins primaires pour les patients. À mesure que nos liens s'élargissent, nous nous efforcerons d'améliorer la façon dont le reste du système répond aux besoins des soins primaires.

Par l'entremise de nos sept sous-régions, nous continuons de planifier des soins plus localisés. L'optimisation de la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire au cours de la dernière année nous a permis d'offrir des soins plus uniformes et coordonnés. Nous poursuivrons nos efforts visant à localiser les soins, en nous basant sur les caractéristiques uniques de nos sous-régions et quartiers pour planifier des soins qui répondent aux besoins des patients. Cette façon de faire facilitera les liens entre un nombre plus gérable d'organismes fournisseurs de services de santé, de médecins de soins primaires et de personnel infirmier praticien.

Notre conseil d'administration et les administrateurs locaux de nos fournisseurs de services de santé apportent également un point de vue local, tout comme les représentants, résidents et champions de soins de santé des communautés qu'ils desservent. Au

moyen d'une réflexion productive et stratégique, leur capacité à faire preuve de souplesse et à réfléchir aux priorités locales, en plus des priorités provinciales élargies, ajoute une immense valeur au système.

Alors que nous procédions à une planification en prévision de notre mandat élargi, le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Mississauga Halton a offert une orientation et une surveillance pour l'orientation stratégique générale et le rendement du RLISS, tout en faisant preuve de diligence raisonnable pour attester de l'état de préparation. Les membres du conseil d'administration du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Mississauga Halton ont été d'importants partenaires tout au long du processus en transférant les connaissances locales, permettant par le fait même de les préserver. Les membres du personnel des deux organismes ont travaillé sans relâche pour préparer la transition et protéger la continuité des soins aux patients et leur expérience.

Tout au long de cette planification, le RLISS de Mississauga Halton, avec ses partenaires, a continué de mettre sur pied des solutions novatrices et collaboratives pour renforcer les services de santé offerts à ses résidents, afin :

- ✓ qu'ils aient accès à des soins de santé au moment et à l'endroit où ils en ont besoin;
- ✓ que les ressources nécessaires soient accessibles maintenant et à l'avenir;
- ✓ que leurs expériences et résultats soient positifs tout au long du continuum des soins.

Grâce à l'administration d'environ 1,53 milliard de dollars en fonds publics alloués à nos fournisseurs de services de santé, le RLISS de Mississauga Halton a jeté les bases pour l'avenir, en trouvant de meilleures façons d'offrir des services aux 1,2 million de résidents de nos communautés.

En 2016-2017, le financement a augmenté en moyenne de 5 % ou 72,8 millions de dollars dans tous les secteurs de nos communautés locales, incluant : hôpitaux 5,7 %, foyers de soins de longue durée 1,6 %, santé mentale et toxicomanie 4,7 %, CASC 6,7 % et services communautaires de soutien, y compris logements avec services de soutien, soins des lésions cérébrales acquises et centre de santé communautaire, 2,2 %.

Au cours de la dernière année, nous avons réalisé des progrès concrets. Nous avons lancé notre nouvelle stratégie : Partenariat pour une communauté saine, notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019, axée sur trois priorités clés : accès, capacité et qualité.

En harmonie avec notre PSSI, le plan Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé et les politiques gouvernementales, nous renforçons la capacité dans le système pour soutenir une population croissante et vieillissante tout en mettant en oeuvre des changements pour améliorer la façon dont les soins sont fournis :

- ✓ Grâce au Réseau des soins palliatifs du RLISS de Mississauga Halton, nous avons établi un leadership clinique et administratif local pour renforcer les soins palliatifs et faire en sorte que les patients reçoivent des soins de fin de vie essentiels, ce qui se traduit par une formidable connaissance approfondie, dont les soins cliniques bénéficient.
- ✓ Nous avons continué d'établir des liens entre le RLISS, les soins primaires et d'autres fournisseurs de soins de santé favorisant des relations clés qui profitent aux patients.
- ✓ Grâce au renouvellement des soins de longue durée, nous avons forgé une vision pour notre RLISS qui décrit comment les foyers de soins de longue durée peuvent jouer un rôle différent dans les soins aux personnes âgées et, dans un contexte plus élargi, comment le système peut être repensé pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées.

En reconnaissant la valeur de programmes à l'échelle du RLISS qui diminuent les temps d'attente en créant des points d'admission centralisés, et grâce à des procédures et processus normalisés qui améliorent l'équité en santé, nous sommes allés de l'avant avec la mise en oeuvre de one-Link pour soutenir l'offre de services de santé mentale et toxicomanie coordonnés,

opportuns et de qualité. De même, avec nos partenaires communautaires, nous avons planifié un nouveau programme de services de repas à domicile qui aide les clients les plus vulnérables de la communauté. Par l'entremise d'un organisme responsable et de l'admission centralisée, ces personnes à faible revenu qui sont incapables de quitter leur domicile en raison de problèmes de santé auront accès à des repas sains et salubres.

Au moyen de la philosophie de soins « Sans fausse route », les fournisseurs adoptent un engagement commun envers la collaboration pour assurer l'accès aux bons services au bon moment, adopter des valeurs et objectifs communs et offrir un service à la clientèle exceptionnel. Cette approche centrée sur le client à l'essai dans notre RLISS crée un changement de culture, qui une fois pleinement réalisé du point de vue des services de santé mentale et toxicomanie, peut être adapté à d'autres secteurs des soins régionaux.

Cette année, nous avons également été honorés et récompensés par deux prix prestigieux : le Prix 3M de la qualité pour les équipes de soins de santé et la Médaille ministérielle pour notre programme de soins de répit pour les aidants, qui offre des services et des mesures de soutien qui permettent aux aidants de s'occuper de leurs proches, mais aussi d'eux-mêmes.

En septembre 2016, nous avons tenu notre deuxième 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 à travers le RLISS.

Lorsque nous regardons vers l'avenir, le 31 mai 2017, les employés et services du CASC de Mississauga Halton seront complètement transférés au RLISS de Mississauga Halton. Cela signifie que notre RLISS sera mieux outillé pour définir les besoins de la communauté et d'y répondre, et qu'il travaillera avec les dirigeants locaux du système de santé, y compris les médecins de famille, le personnel infirmier praticien, les coordonnateurs de soins à domicile et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire pour assurer la prestation de services de santé à l'échelle locale plus harmonieuse, et continuera :

- ✓ d'améliorer l'accès aux médecins de famille et au personnel infirmier praticien et de soutenir l'engagement de la province pour faire en sorte

que tous les Ontariens qui veulent un fournisseur de soins primaires en obtiennent un;

- ✓ de promouvoir l'équité en matière de santé, l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies de promotion de la santé à l'échelle régionale;
- ✓ de veiller à ce que les patients et les familles aient leur mot à dire dans la planification locale grâce à des comités consultatifs des patients et des familles établis;
- ✓ de poursuivre la participation et la collaboration avec nos dirigeants en santé francophones, ainsi que nos partenaires, fournisseurs de services de santé, patients, soignants et familles des communautés des Premières Nations, des communautés des Métis et des Inuits.

Grâce à notre point de vue local, nous améliorons les liens. Notre priorité inébranlable se traduira par un système de santé qui permet des transitions plus

harmonieuses pour les patients, éliminant les silos de soins, en donnant la priorité aux gens et aux patients et en créant des communautés plus fortes pour les résidents du RLISS de Mississauga Halton.



Neil Skelding
Président du 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.



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 2020



Louis Girard

Fonction : membre du conseil
Résident de Mississauga
Date de la première nomination : 17 juin 2016
Date de fin du mandat en cours : 16 juin 2019



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



Rick Johnson

Fonction : membre du conseil
Résident de Georgetown
Date de la première nomination : 17 juin 2016
Date de fin du mandat en cours : 16 juin 2019



Neil Skelding

Fonction : président
Résident d'Oakville
Date de la première nomination : 15 mars 2017
Date de fin du mandat en cours : 14 mars 2020



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



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



Rhonda Lawson

Fonction : membre du conseil
Résidente d'Oakville
Date de la première nomination : 22 mars 2017
Date de fin du mandat en cours : 21 mars 2020



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

Vous pouvez lire les biographies sur www.mississaugahaltonhin.on.ca/boardandgovernance

Bienvenue au RLISS de Mississauga Halton

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.

Nous sommes l'un des 14 RLISS de l'Ontario ayant été créés pour gérer la planification et le rendement du système de soins de santé et rehausser la responsabilisation et le leadership 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 document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* est le cadre directeur visant à orienter la prochaine étape de la transformation du système de santé. Publié par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée en février 2015, il a été 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 un accès plus rapide aux bons soins.

Contact – Prodiguier des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, et ce, 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 au sujet de 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

Les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS de Mississauga Halton incluent :

- 2 sociétés hospitalières réparties sur six sites
- 33 fournisseurs de services communautaires de soutien
- 28 foyers de soins de longue durée
- 10 fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- 1 centre de santé communautaire
- 1 centre d'accès aux soins communautaires

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

Sous-régions du RLISS de Mississauga Halton

Le RLISS de Mississauga Halton couvre environ 900 km² et est divisé en sous-régions incluant Halton Hills, Milton, Oakville, Mississauga Nord-Ouest, Mississauga Sud-Ouest, Mississauga Est et Etobicoke Sud. Ces sous-régions représentent également les maillons santé du RLISS de Mississauga Halton et sont en place depuis plusieurs années à des fins de planification.

Une sous-région est une région de planification géographique plus petite au sein du RLISS de Mississauga Halton. Les sous-régions sont maintenant officialisées comme faisant partie de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Cette approche n'imposera pas de restrictions pour les Ontariens lorsqu'ils prennent leurs décisions en matière de soins de santé.

Nos communautés

Les municipalités d'Halton Hills, de Milton, d'Oakville, de Mississauga (sauf Malton) et d'Etobicoke Sud (qui fait partie de la Ville de Toronto) composent le territoire du RLISS de Mississauga Halton. Ce territoire compte plus de 1,2 million de résidents, et continue d'être une des régions ayant la croissance la plus rapide parmi toutes les régions des RLISS de la province, avec une augmentation de la population d'environ 20 000 personnes par année.¹ Selon les prévisions, le RLISS de Mississauga Halton devrait connaître un des plus forts taux de croissance de la population en Ontario au cours des cinq à dix prochaines années. La population devrait croître de 9,2 pour cent de 2015 à 2020 et de 18,6 pour cent de 2015 à 2025. En revanche, les taux de croissance prévus pour l'Ontario sont de 6 % pour 2015 à 2020 et de 12 % pour 2015 à 2025.² Plus de 97 % de sa population vit dans un grand milieu urbain ou un centre composé d'une population de taille moyenne.³ 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 grâce à sa population 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

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 l'état de 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 meilleurs 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

Le taux de visites aux salles d'urgence (SU) dans la région du RLISS de Mississauga Halton était le plus faible de la province en 2015.⁶ Les résidents de Mississauga Halton comptaient 29,6 visites aux salles d'urgence par tranche de 100 personnes, comparativement au taux provincial de 43,2.

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

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).

⁵ Statistique Canada. 2013. Mississauga Halton (région sociosanitaire), Ontario et Ontario (tableau). Profil de la santé. Statistique Canada Catalogue no 82-228-XWE. Ottawa. Publié le 12 décembre 2013.

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

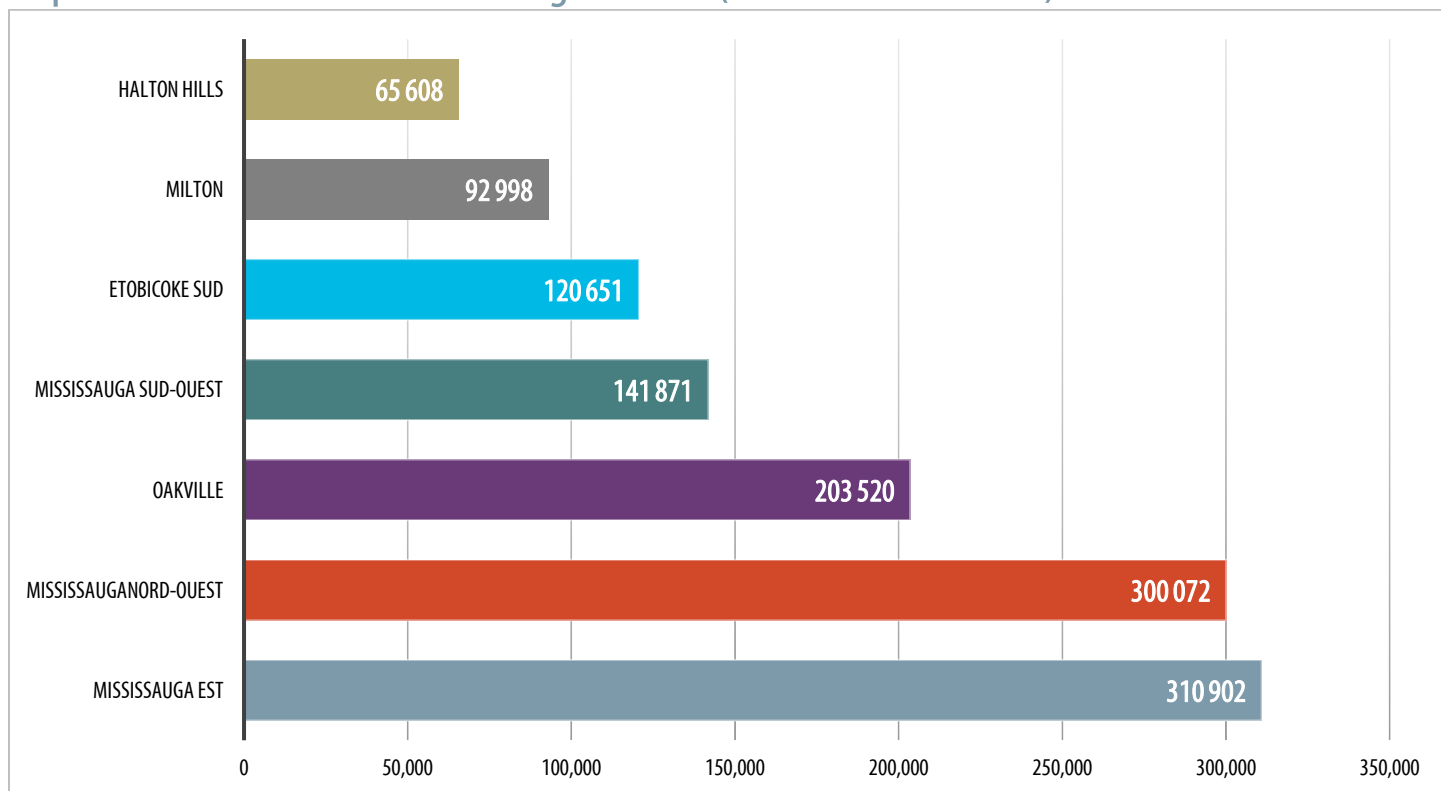
- 2013-2014 = 382 000
- 2014-2015 = 392 000
- 2015-2016 = 406 000

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 2007.⁷

Population du RLISS de Mississauga Halton (estimation de 2015)



Source : Profil social et économique de la population des sous-régions des RLISS, Direction de l'analytique en matière de santé (février 2017)

Financement et activités

Le financement total de 1,537 milliard de dollars du RLISS de Mississauga Halton, reçu du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, comprend le financement pour les activités et projets du RLISS de Mississauga Halton, et le financement pour les fournisseurs de services de santé.

En 2016-2017, le RLISS de Mississauga Halton a alloué 1,531 milliard de dollars aux fournisseurs de services de santé, pour faire avancer les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et

les trois domaines prioritaires clés énoncés dans le PSSI de 2016-2019 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 l'accès, la capacité et la qualité et pour assurer la durabilité des services de santé de la région.

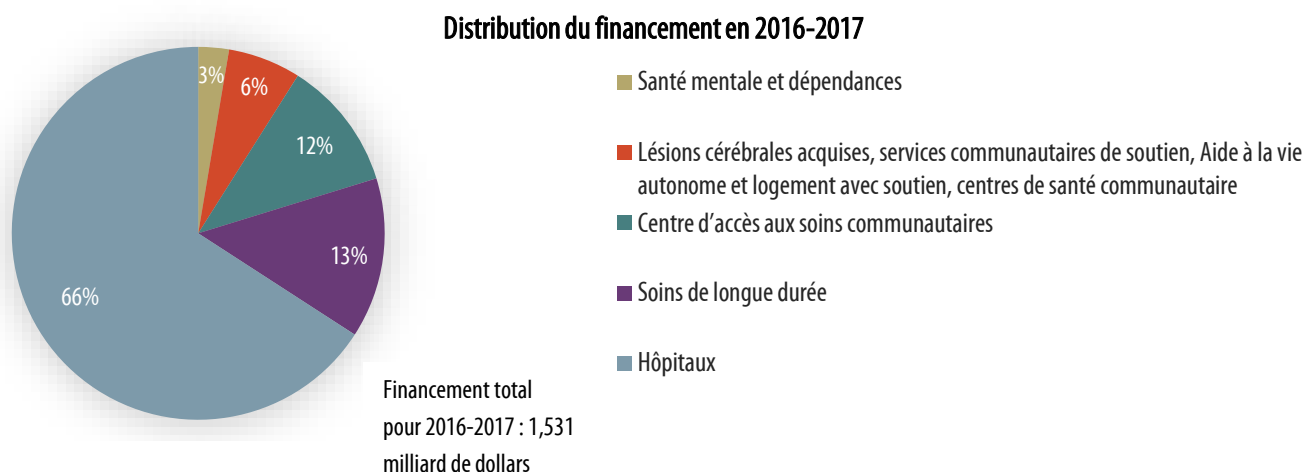
⁷ Naissances et mortalité (2015) final, Direction de l'analytique en matière de santé (juillet 2015).

Le RLISS de Mississauga Halton offre un leadership et une responsabilisation pour notre système de santé local en tant que bailleur de fonds et gestionnaire du rendement de 72 ententes de responsabilisation en matière de services pour un éventail de services de santé. Ces ententes définissent les services à fournir et les résultats à obtenir.

L'allocation de fonctionnement du RLISS de Mississauga Halton était de 6,39 millions de dollars, qui comprend 4,08 millions de dollars pour les activités du RLISS et 2,31 millions de dollars pour d'autres projets, incluant les technologies habilitantes pour l'intégration (autrefois appelé cybersanté), les services de coordination pour personnes diabétiques, les services en français et d'autres initiatives. L'allocation de fonctionnement du RLISS représente 0,42 % de notre financement total provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

pour soutenir les rôles importants de surveillance du système de santé, de gestion du rendement, de financement, de planification et d'amélioration de notre système de santé local conformément au mandat du RLISS en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL).

La structure organisationnelle est basée sur les fonctions principales du RLISS et optimise les compétences, les connaissances et l'expertise des employés qui participent activement à l'avancement des priorités du RLISS de Mississauga Halton, ont à cœur de renforcer la capacité des soins de santé de qualité, partagent des connaissances en participant à des activités locales et provinciales, et font la promotion de la durabilité et optimisent l'allocation des ressources en collaboration avec les fournisseurs de services de santé dans la région.



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 de ceux et celles qui offrent et reçoivent des soins dans notre territoire.

Le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* (2015) met l'accent sur un système de soins de santé transparent et responsable devant les patients et leurs familles. L'engagement du ministère consiste à bâtir collectivement un système de soins de santé qui donne la priorité aux patients et demande leur participation.

La participation des patients, des familles et des soignants appuie les RLISS et les partenaires communautaires grâce à leur avis sur les priorités en santé ayant un impact sur les soins aux patients et l'expérience de ces derniers. Le fait d'inclure à la table de discussion, au processus d'élaboration et au processus de mise en oeuvre des gens ayant une expérience vécue fera en sorte que l'on comprenne pleinement leurs besoins et préoccupations, et aidera le système de santé à être plus réceptif, transparent et responsable.

Le RLISS de Mississauga Halton est un grand promoteur de la participation des patients, des familles et des soignants. Une collaboration active pour comprendre les besoins des patients et des soignants assure que l'élaboration des programmes et l'offre des soins sont adéquates et que les besoins des patients sont placés au centre des activités.

Au cours de l'exercice 2016-2017, le RLISS de Mississauga Halton a fait des efforts pour apporter plus de rigueur à son processus de participation des patients en harmonisant son processus interne avec le cadre provincial et en travaillant en étroite collaboration avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO). En parallèle, on a demandé à chaque comité, groupe de travail ou groupe d'étude du RLISS de Mississauga Halton de recruter un conseiller patient ou un soignant. Cette demande se retrouve dans tous les mandats des comités et exigences d'adhésion. Dans les cas où il n'existe pas de comité ou groupe officiel, les employés du RLISS de Mississauga Halton se servent des principes IAP2 afin de décider

de la meilleure façon de faire participer les patients, les familles et les soignants en fonction des objectifs du groupe, du projet ou de l'initiative.

En se servant de l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES), le RLISS de Mississauga Halton cherche des participants qui représentent la diversité de notre RLISS afin de répondre aux besoins et défis liés à l'équité en santé.

Au cours de l'exercice 2016-2017, on a fait participer les patients, familles et soignants des façons suivantes : salons communautaires, boîtes de commentaires, séances de conception et création conjointes, démonstrations et expositions, groupes de discussion, entretiens avec des intervenants clés, renseignements imprimés, réunions et discussions publiques, sondages, sites Web, ateliers et cafés du monde.

Le RLISS de Mississauga Halton demeure lié et participe parfois aux conseils consultatifs des patients et des familles dirigés par la communauté pour le partage des connaissances et autres possibilités.

Participation autochtone

La réunion annuelle des responsables des questions autochtones de la province avec les directeurs généraux des RLISS, les responsables des questions autochtones des RLISS et les délégués des communautés autochtones a eu lieu à Grand Bend au printemps 2016. Le Centre d'amitié autochtone du Réseau autochtone de Peel était le délégué de la communauté parrainé par le RLISS de Mississauga Halton à l'événement.

Le thème de cette année – travailler différemment pour obtenir de nouveaux résultats – explorait l'élaboration de domaines d'intérêt propres à la santé des Autochtones, la sensibilisation à la culture autochtone et l'offre d'une plateforme pour l'échange

de connaissances et l'établissement de partenariats plus forts dans l'ensemble de la province.



Le 19 novembre 2016, le RLISS de Mississauga Halton a parrainé la célébration de la Journée Louis Riel du Conseil métis de Credit River de Métis Nation of Ontario.

Le RLISS de Mississauga Halton offre une formation de base en ligne sur la sécurité culturelle autochtone aux fournisseurs de services de santé depuis décembre 2016. La réponse des fournisseurs de services de santé est positive et les 198 places offertes ont été comblées. Ce cours menant à un certificat est conçu à l'intention des professionnels de la santé non autochtones qui travaillent au sein du secteur des services de santé de l'Ontario, y compris les RLISS, qui offrent des services aux communautés autochtones. Le cours sur la sécurité culturelle autochtone donne l'occasion aux professionnels de la santé d'examiner comment leur propre culture, éducation et histoire ont influencé leurs pratiques en santé, en particulier en ce qui a trait aux stéréotypes ayant une incidence sur les expériences vécues par les Autochtones dans le système de santé. Puisque l'intérêt demeure élevé, le RLISS de Mississauga Halton veut continuer d'offrir la formation sur la sécurité culturelle autochtone en offrant 127 places pour l'exercice 2017-2018.

Participation des francophones

Afin d'explorer des possibilités conjointes avec des partenaires communautaires pour améliorer le mode de vie et atteindre une santé optimale, le RLISS de Mississauga Halton a créé une communauté de pratique des services en français. Les fournisseurs de services en français identifiés et d'autres champions des services en français comme le Reach Out Centre for Kids, l'Association canadienne pour la santé mentale de Halton, l'équipe de santé familiale francophone Credit Valley et le Centre francophone de santé communautaire de Mississauga Est travaillent en collaboration dans ce réseau solidaire avec les dirigeants francophones et notre entité de planification des services de santé en français, Reflet

Salvéo, pour l'amélioration de l'accessibilité à des services de soins de santé adaptés au plan linguistique et culturel à l'intention des francophones dans notre région. Le principal mandat de cette communauté de pratique consiste à appuyer le RLISS de Mississauga Halton pour faire connaître les services en français et engager des dialogues enrichissants avec nos membres, pour créer des voies permettant de renforcer la capacité des services en français.

Un élément clé du plan d'action conjoint entre nos partenaires Reflet Salvéo, les RLISS du Centre-Ouest et du Centre-Toronto, était l'étude de faisabilité pour un modèle de santé cognitive pour les personnes âgées francophones de la région du Grand Toronto (RGT). En partenariat avec quatre autres RLISS de la RGT, le Centre de mémoire de Glendon-Sunnybrook et le Centre d'Accueil Héritage, cette étude se penche sur les modèles possibles de cliniques de la mémoire mobiles dotées d'outils pour évaluer les personnes âgées francophones et faire le suivi de leur santé cognitive afin de les garder en santé et de les aider à continuer de vivre à la maison le plus longtemps possible. L'initiative s'harmonise avec les priorités stratégiques de notre RLISS visant à élaborer des stratégies créatives pour aider les personnes âgées à vivre en santé.

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. Il s'agit d'occasions de dialoguer et de favoriser les liens entre le RLISS et ses fournisseurs de services de santé et entre les fournisseurs. Le RLISS a également créé le Groupe de consultation sur la gouvernance communautaire (GCGC), composé de 13 présidents de conseils d'administration et de membres de conseils d'administration des 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.

Le RLISS de Mississauga Halton a organisé trois séances de gouvernance collaborative au cours de la dernière année. La première de la série était axée sur la mobilisation et la sensibilisation des membres éventuels et récemment nommés aux conseils d'administration des fournisseurs de services de santé du RLISS de Mississauga Halton. Le 27 juin 2016, on a organisé un camp d'entraînement pour le conseil d'administration appelé « Get LHIN Fit – Board Boot Camp », qui a abordé des sujets comme la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, des renseignements sur le RLISS en tant que tel, y compris le PSSI, la responsabilisation et l'intégration des fournisseurs de services de santé, et une invitation à se joindre au GCGC.

« Je suis un directeur financier d'expérience et j'ai assisté au camp avec deux nouveaux administrateurs. Je crois que l'événement était extrêmement bien organisé pour orienter les nouveaux membres du conseil. Beau travail! »

Le 19 septembre 2016, Graeme Goebelle, qui était alors le président du conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton, a ouvert la séance de gouvernance collaborative axée sur la gouvernance dans le milieu des soins de santé actuel. La séance était animée par John Dinner de Board Governance Services, qui a guidé les participants dans une étude de cas mettant en lumière le rôle de surveillance du conseil d'administration et a terminé la séance avec un compte rendu où l'on a partagé les réponses et conclusions du groupe.

« Excellent cours de mise à jour sur les pratiques exemplaires en matière de gouvernance. »

« Nous avons eu l'occasion, tout aussi utile que la présentation, de rencontrer d'autres dirigeants pour élargir le réseau de collaboration [axé sur l'interaction entre les membres des conseils d'administration]. »

La plus récente réunion de gouvernance collaborative a eu lieu le 7 février 2017. La séance de participation « Look Back; Look Forward » a donné l'occasion de mettre en lumière les réalisations de la dernière année, y compris une célébration des personnes ayant reçu un prix « Travailler en partenariat vers un avenir meilleur » 2016 du RLISS de Mississauga Halton et la Médaille ministérielle 2016. Bill MacLeod a donné un compte rendu de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et a dirigé une période interactive de questions et réponses. Le directeur général et des membres du conseil de trois organismes locaux (Hope Place, CASC de Mississauga Halton et Schlegel Villages) qui ont déjà suivi le processus d'élaboration de plan d'amélioration de la qualité approuvé par le conseil d'administration ont donné leur point de vue et leurs avis, et ont offert une orientation pour aider les conseils d'administration à accomplir cette tâche importante. De plus, les participants ont pris part à un exercice de réseautage et de collaboration pour définir les principaux sujets des séances d'information dans le cadre de la gouvernance collaborative qu'ils aimeraient que l'on aborde en 2017.

Priorités stratégiques clés

Les activités du RLISS de Mississauga Halton ont été regroupées suivant les trois priorités clés indiquées dans le Plan d'intégration des services de santé 2016-2019 : Partenariats pour une communauté saine.

Pour réaliser la première année de notre plan sur trois ans, nous avons fixé des objectifs et mesures à atteindre dans l'année pour chacune des priorités du PSSI. Un grand nombre des jalons que l'on trouve dans ce rapport ont trait à la vision du RLISS de

Mississauga Halton : 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.



ACCÈS

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

- Intégrer et établir des partenariats pour améliorer l'accès et les services grâce à des efforts concertés
- Offrir des soins plus près du domicile
- Faciliter le parcours dans le système de santé et réduire les obstacles à l'accès



Le secteur des soins primaires constitue un partenaire et lien essentiel pour bâtir un système de soins de santé adapté. Le D^r Bonna commence son examen avec la petite Amelia et Liam, tandis que la maman des petits, Heather, fait le signe du pouce en l'air en guise d'encouragement.

Temps d'attente dans les salles d'urgence

En 2008, le Programme de financement axé sur les résultats pour les salles d'urgence a été créé pour s'attaquer aux problèmes de temps d'attente dans les salles d'urgence en fournissant un financement pour un rendement amélioré par l'entremise du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les mesures de rendement et les allocations de financement se basent sur une méthodologie d'allocation harmonisée avec le rendement des hôpitaux pour les six indicateurs suivants : durée du séjour dans la salle d'urgence au 90e percentile des patients admis; durée du séjour dans la salle d'urgence au 90e percentile des patients non admis au cas complexe; 90e percentile de la durée du séjour dans la salle d'urgence des patients non admis au cas non complexe; temps d'attente au 90e percentile avant la première évaluation réalisée par un médecin; temps d'attente au 90e percentile avant l'admission dans un lit et délai au 90e percentile de déchargement des ambulances.

Le Programme provincial de financement axé sur les résultats pour 2016-2017, qui en est à sa neuvième année, a investi 7,084 millions de dollars pour soutenir différentes initiatives visant à améliorer l'accès et le cheminement des patients. Compte tenu de l'augmentation de plus de 3 % du volume des salles d'urgence, le RLISS de Mississauga Halton a obtenu un rendement remarquable pour la durée du séjour dans la salle d'urgence au 90e percentile des patients non admis au cas complexe et la durée du séjour dans la salle d'urgence au 90e percentile des patients non admis au cas non complexe, alors que les temps d'attente sont demeurés à l'intérieur des cibles provinciales de 8 et 4 heures respectivement.

Dans le cas de la durée du séjour dans la salle d'urgence au 90e percentile des patients admis, du temps d'attente au 90e percentile avant l'admission dans un lit et du délai au 90e percentile de déchargement des ambulances, d'autres facteurs circonstanciels doivent être pris en compte pour obtenir un portrait complet des défis à l'échelle du système. En raison des taux d'autres niveaux de soins du RLISS qui ont tendance à augmenter (un déclin), le cheminement dans l'hôpital est limité avec une capacité de lits diminuée, ce qui a une incidence sur le temps d'attente associé aux patients admis, sur le délai avant l'obtention d'un lit, ainsi que sur les délais de déchargement des ambulances.

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.

Les intervenants des milieux hospitalier et communautaire permettent le cheminement des résidents vers le milieu le plus approprié en fonction des programmes et services offerts sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton.

Pour permettre un cheminement de l'hôpital vers un autre milieu, des programmes clés comme le programme de relève – programmes à domicile et de jour pour adultes – ont été élargis, et 30 nouvelles places ont été créées pour le programme Support for Daily Living (soutien à la vie autonome). Un poste d'intervenant pivot a été instauré pour aider les résidents ayant des comportements réactifs, et un modèle de soins novateur en milieu de soins collectifs fait l'objet d'un projet pilote pour soutenir le parcours de réadaptation des survivants d'un AVC dans la communauté.

ANS englobe aussi des éléments de la capacité d'infrastructure. À cause du taux de 32 % des 1 344 lits devant faire l'objet d'un réaménagement sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton, en plus d'un des niveaux les plus bas de places en soins de longue durée, le RLISS a mis en oeuvre une initiative clé pour tirer profit des occasions d'infrastructure avec les maisons de retraite au moyen d'un programme de pont pour intégrer les soins. Les deux principales destinations à la suite d'un congé de l'hôpital sont dans un foyer de soins de longue durée et à la maison avec des services de soins communautaires.

Le RLISS a pour objectif de continuer à créer des options et possibilités pour les résidents de cette région d'une manière proactive, adaptée et respectueuse.

myhealth365

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 période de pointe 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.

En 2016-2017, Iamsick.ca a été le fournisseur retenu pour offrir une solution technologique pour la stratégie myhealth365. Les principaux livrables pour Iamsick.ca consistaient à ajouter à la structure existante de myhealth365; de chercher des possibilités d'élargissement et d'intégration à d'autres technologies habilitantes; de créer une application mobile myhealth365.

En se servant de l'outil EIES, on a déterminé que la caractéristique d'accessibilité ayant le plus grand impact pour les patients et les familles était la capacité de filtrer les résultats — en fonction de la langue et des fournisseurs acceptant de nouveaux patients. Ces nouvelles caractéristiques réduisent les obstacles à l'accès, améliorant ainsi les résultats pour les patients et leur satisfaction, et ont été conçues pour permettre un retour d'information en temps réel pouvant servir à la planification et à l'évolution des sous-régions.

Le site Web et l'application myhealth365 ont une approche complète de conception conjointe. On a formé des groupes consultatifs de patients ainsi que des groupes de discussion ciblés, par exemple le Yee Hong Centre for Geriatric Care et les Services de santé communautaire Indus, pour mettre à l'essai l'outil afin de vérifier la conception de l'interface utilisateur et l'expérience utilisateur. En décembre 2016, les mesures étaient les suivantes :

- Essais et entrevues sur l'expérience du patient utilisateur : 23 entrevues complètes, 10 entrevues sur vidéo, six entrevues partielles (les gens n'ont pas fourni des renseignements démographiques complets) et deux événements de groupe (45 participants)
- Séance de participation communautaire et avec les fournisseurs : 48 partenaires communautaires/fournisseurs de services de santé ont manifesté leur intérêt à appuyer

myhealth365; on a communiqué avec 229 partenaires communautaires/fournisseurs de services de santé (83 ont demandé un appel de suivi au gestionnaire ou décideur)

On a lancé la phase 1 de la plus récente caractéristique de myhealth365, l'application pour téléphone intelligent, sur les plateformes iOS et Android en décembre 2016 après un processus rigoureux de conception conjointe en collaboration avec les patients et les fournisseurs. Il s'agit de la première application pour téléphone intelligent du RLISS de Mississauga Halton.

On continue de recueillir des données et de les analyser en vue de les inclure dans un rapport final résumant les commentaires sur l'expérience de l'utilisateur, les mesures de rendement, les leçons retenues et les recommandations pour éclairer les prochaines étapes de myhealth365. Le rapport sera largement diffusé sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton afin d'être utilisé dans d'autres projets semblables et devrait être publié en mai 2017.

Prévention et gestion des maladies chroniques

Le Comité directeur de la prévention et de la gestion des maladies chroniques (PGMC) du RLISS de Mississauga Halton 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 atteintes d'une maladie chronique ou à risque. 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.

En juin 2016, on a créé l'alliance des personnes diabétiques de Mississauga Halton; il s'agit d'un groupe dirigé par la communauté et soutenu par le RLISS de Mississauga Halton. Le groupe de travail régional sur le diabète de type 2 a des liens avec cette table pour des renseignements sur les pratiques exemplaires et le soutien de collègues. Le groupe de travail a créé une ébauche d'un livret sur le diabète de type 2 pour appuyer les soins standardisés, qui est actuellement en circulation chez les partenaires clés (p. ex. médecins de soins primaires, patients et membres de la famille) à des fins de rétroaction et de révision. La version finale devrait être prête pour l'été 2017.

L'outil de ressources en ligne pour la PGMC a été conçu pour que les gens atteints de maladie chronique et à risque de développer une maladie chronique puissent s'y retrouver facilement dans les renseignements et services sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton. Une analyse de la situation actuelle indique que la plupart des ressources en ligne offrent simplement une liste de renseignements. Elles ne semblent pas répondre aux problèmes uniques d'une personne souffrant de plusieurs problèmes de santé chroniques. Le groupe de travail a conçu un cadre, un modèle logique et des principes directeurs qui ont été approuvés par le comité directeur pour favoriser l'élaboration de l'outil. La ressource en ligne se concentrera principalement sur les renseignements, la prise en charge de la maladie, la prévention, un mode de vie sain et les services communautaires de soutien. Afin d'éviter les doublons, la ressource en ligne de PGMC se synchronise avec myhealth365 pour une approche plus complète de cheminement dans le système. Le groupe de travail a organisé une série de groupes de discussion, de sondages et d'entrevues personnalisés avec différents groupes de population sociodémographique afin de définir les principaux défis et besoins, et de mettre de l'avant des recommandations pour la présentation finale et la conception technologique de la plateforme. Le rapport sera publié en avril 2017.

Programmes d'éducation sur le diabète

Le tableau de bord de PGMC est terminé et comprend des renseignements actualisés provenant des programmes d'éducation sur le diabète, de l'admission centralisée, des programmes de soins de pieds et de l'autogestion. Les modèles de tendances indiquent des améliorations favorables dans tous les programmes.

Dans un effort visant à renforcer la capacité des PED, on a procédé à une évaluation des besoins avec les employés (c.-à-d. gestionnaires des programmes, personnel clinique) pour mettre en lumière les secteurs où de l'éducation et de la formation seraient bénéfiques. Une stratégie visant à répondre aux besoins a été élaborée en partenariat avec le médecin responsable de la prévention des maladies chroniques du RLISS de Mississauga Halton, le Dr Amish Parikh. Ainsi, le Dr Parikh a planifié des rondes cliniques avec les programmes pour soutenir les besoins en éducation et en formation afin d'augmenter le champ de pratique du personnel et la satisfaction professionnelle, d'améliorer les résultats pour les

patients et d'accroître l'accès aux programmes et la capacité de ceux-ci. Le premier ensemble de rondes a été bien reçu par le personnel et les équipes de direction des programmes.

Programme de soins de pieds pour les personnes diabétiques

En 2016-2017, plus de 900 résidents du RLISS de Mississauga Halton ont bénéficié du Programme de soins de pieds pour les personnes diabétiques, qui offre 11 points de services dans la communauté. Toutes les demandes de service, les dépistages et l'acheminement subséquent d'information aux fournisseurs de services de soins des pieds se font au moyen de la solution de demande 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.

Admission centralisée aux programmes d'éducation sur le diabète

Le programme d'admission centralisée a élaboré, testé et déployé la solution de demande électronique dans les cabinets de soins primaires. Cette solution permet aux fournisseurs de soins primaires de transmettre des demandes directement dans cet outil 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 engendrera des 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.

En 2016, le Programme d'admission centralisée centralisé pour les personnes diabétiques a reçu le Prix « Travailler en partenariat vers un avenir meilleur » 2016 dans la catégorie Accès. **Voir la section *Prix « Travailler en partenariat vers un avenir meilleur »* à la page 43 pour en savoir plus.**

Expo-santé du RLISS de Mississauga Halton

Mississauga Halton LHIN

HEALTH EXPO
Living Well

En partenariat avec le programme Maximize Your Health's Self-Management (maximiser l'autogestion

de votre santé), le RLISS de Mississauga Halton a organisé deux expos santé sur le mieux-être pour les clients à risque de développer ou souffrant de problèmes de santé chroniques et des soignants de personnes souffrant de problèmes de santé chronique. L'expo santé est l'occasion d'avoir des discussions enrichissantes avec nos résidents sur la santé et de faire connaître les différentes ressources sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton. Puisque les problèmes de santé chroniques sont plus prévalents chez les populations vulnérables et marginalisées, cet événement a pour but d'offrir une occasion accessible et équitable aux résidents de recevoir des renseignements dignes de confiance. L'admission à l'expo santé est gratuite pour les résidents ainsi que pour les organismes participants.

La première expo santé annuelle organisée à Mississauga en septembre 2016 a accueilli 30 exposants différents des secteurs des soins de santé, soins sociaux et communautaires. L'expo a présenté huit séances interactives démontrant comment bien vivre avec un problème de santé chronique ou comment prévenir un problème de santé chronique chez les personnes à risque. Enfin, 35 jeunes bénévoles (en partenariat avec le Collège Sheridan) ont appuyé l'événement. L'expo santé a accueilli 127 personnes qui attendaient pour obtenir des renseignements, des ressources et un soutien pouvant améliorer leur expérience en matière de santé. Les commentaires ont démontré de façon unanime qu'il fallait organiser d'autres événements du genre à l'avenir.

Le nombre de participants à la deuxième expo santé qui a eu lieu le 29 mars 2017 à Oakville a doublé, avec près de 200 résidents présents. L'événement a offert plusieurs occasions de participation de la clientèle, pour lesquelles nous recueillons et analysons actuellement les résultats.

Service régional de repas à domicile

Le programme de service de repas à domicile du RLISS de Mississauga Halton a pour objectif d'offrir un accès équitable à des repas à domicile aux résidents les plus vulnérables. L'admissibilité est déterminée en fonction du revenu et de la capacité à se déplacer en lien avec d'autres besoins médicaux ou en matière de santé.

En adoptant le point de vue de l'équité en matière de santé pour la sécurité alimentaire, le conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton a

appuyé la modernisation et la régionalisation des services de livraison de repas existants sur le territoire du RLISS. Cette mise en oeuvre comprend l'engagement d'appuyer les fournisseurs de services de santé du RLISS de Mississauga Halton dans la transformation de notre stratégie alimentaire (Welcome to Our Food Table) en une mise en oeuvre pluriannuelle. Le service régional de repas à domicile représente la première phase de cette stratégie alimentaire du RLISS de Mississauga Halton, qui englobe l'admission centralisée, les repas en groupe et la coordination avec de nombreux fournisseurs communautaires.

En novembre 2016, on a annoncé que Nucleus Independent Living était le candidat retenu pour diriger la transformation de la sécurité alimentaire au RLISS de Mississauga Halton. Voici certaines des réalisations au quatrième trimestre de 2016-2017 :

- Embauche d'un responsable du projet de mise en oeuvre à temps plein
- Établissement d'un comité directeur
- Création d'un portail de l'inventaire de services avec personnalisation propre au nouveau programme du RLISS à Halton et Peel grâce à un partenariat avec Food 4 Life
- Création d'une stratégie de marketing et d'un plan de communication
- Choix d'un outil d'évaluation et scénarisation pour les clients nouveaux et existants
- Cartographie des processus actuels et de l'état souhaité; définition des lacunes devant être corrigées pour répondre à tous les objectifs du programme
- Création du processus de demande de service qui se fera entre l'admission centralisée et les quatre fournisseurs de services de santé directs
- Début de l'élaboration d'un portail de demande de service pour les clients et les fournisseurs de services

Les prochaines étapes incluent le transfert des clients admissibles vers le nouveau programme, et un élargissement pour desservir d'autres populations de clients vulnérables, le cas échéant.

Télémédecine

Le RLISS de Mississauga Halton travaille à promouvoir et à appuyer 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 dans le RLISS de Mississauga Halton.

La télémédecine permet aux fournisseurs de diagnostiquer, surveiller et traiter les patients à distance, et elle permet aux patients de prendre en charge leurs maladies grâce à l'autogestion des soins et à un accès à des systèmes d'éducation et de soutien. Le Réseau Télémédecine Ontario offre la plateforme et les outils, les programmes et les services qui rendent la télémédecine possible.

En partenariat avec le Réseau Télémédecine Ontario, on a confié à nos trois groupes de travail, soit dépendances et santé mentale, maillons santé et soins primaires, la tâche de définir des occasions où la télémédecine et la surveillance à distance des patients permettraient des améliorations pour les patients et nos fournisseurs dans leurs domaines d'intérêt respectifs.

Le groupe de travail sur les dépendances et la santé mentale travaille à définir la vision de l'état futur pour les services communautaires d'intensité élevée qui englobera la définition d'occasions favorisant le recours à la télémédecine.

Le groupe de travail sur les maillons santé a augmenté l'adoption de la vidéoconférence pour ordinateurs personnels (VCOP) en mettant en oeuvre la VCOP sur tous les ordinateurs portatifs de leurs coordonnateurs de soins, permettant d'organiser des conférences de cas avec les fournisseurs et médecins participants. Les efforts visant à établir d'autres possibilités pour les maillons santé viendront en appui au développement des sous-régions dans le cadre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

Le groupe de travail sur les soins primaires a défini que les soins palliatifs étaient un domaine clé pour mettre en oeuvre des solutions de télémédecine.

En plus de ces trois domaines d'intérêt, des occasions sont définies dans les secteurs des services en français et de la gériatrie.

Transport

Le RLISS de Mississauga Halton a commandé un rapport pour aider à déterminer des options locales pour améliorer l'accès, optimiser les ressources existantes et une amélioration ciblée pour permettre aux adultes au cas complexe et frères d'accéder aux services de jour pour adultes.

Le RLISS de Mississauga Halton a reçu le rapport. Il étudiera les recommandations contenues dans le rapport dans le contexte d'autres stratégies de mise en oeuvre. Voici certaines observations et occasions d'amélioration clés définies : meilleure communication et coordination grâce à la gestion centralisée pour intégrer une approche axée sur le client en matière de prises de rendez-vous afin d'harmoniser la capacité à l'échelle du système avec les exigences du client; offre de services de qualité en tenant compte du rôle des soignants; prise en compte des changements structurels pour répondre aux besoins changeants des clients.

Réforme du financement du système de santé

Le 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 oeuvre. Le plan de travail de 2016-2017 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 projet pilote de soins regroupés pour une transition harmonieuse en soins cardiaques a constitué une réalisation clé en 2016-2017. Un partenariat conclu entre Trillium Health Partners et St. Elizabeth Health Care pour offrir des soins postchirurgicaux spécialisés à domicile a démontré un succès rapide en desservant 300 % plus de patients dans la communauté, diminuant ainsi les taux de réadmission de 37 %. Ce projet pilote a permis à un plus grand nombre de patients d'être desservis à l'hôpital, et a amélioré les transitions entre les soins pour les patients grâce à une coordination des soins entre l'hôpital et les équipes communautaires.

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 la famille, les soignants, les spécialistes, les hôpitaux, les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les soins de longue durée, les soins à domicile et autres services communautaires de soutien comme les services de logement. Le RLISS de Mississauga Halton compte sept maillons santé.

Les sept maillons santé du RLISS de Mississauga Halton (Mississauga est, Mississauga nord-ouest, Mississauga sud-ouest, Etobicoke sud, Oakville, Milton et Halton Hills) ont travaillé ensemble pour desservir 714 patients en 2016-2017.

Cette année était axée sur la transition des maillons santé de notre région en un modèle de soins plus durable. En tirant profit d'une collaboration fructueuse et des partenariats conclus à l'échelle locale, on a mis sur pied et déployé une nouvelle structure de gouvernance avec un nouveau mandat, de nouveaux membres de comités et des ressources centralisées pour un secrétariat des maillons santé en place pour 2017-2018. Les membres du comité directeur local ont participé à l'élaboration d'un nouveau tableau de bord pour surveiller les principaux facteurs de réussite et le rendement à l'échelle régionale et au sein de chaque maillon santé. Ces changements appuieront la création d'un système de soins efficace pour les patients au cas complexe dans la région desservie par le RLISS de Mississauga Halton.

Voici certaines des initiatives locales mises en oeuvre pour mieux gérer et mobiliser les patients aux besoins complexes et les soignants :

- Formation et financement pour soutenir les organismes partenaires des maillons santé dans leur parcours pour devenir axés sur le patient et prendre en charge les soins complexes à tous les niveaux de leur organisme, y compris le renforcement de la capacité pour prendre en charge les patients au cas complexe atteints de problèmes de santé mentale, élaborer et partager des plans de soins et mettre en oeuvre des outils pour améliorer la collaboration.

- De nouveaux forums de quartier interorganismes et intersectoriels ont été établis pour solidifier les liens entre les fournisseurs et servent de tables de résolution pour discuter d'enjeux importants propres à certains patients et les aborder, ainsi que pour améliorer les résultats et l'expérience de ces patients.
- Des projets pilotes à l'échelle locale pour des populations précises dans notre région, y compris des partenariats intersectoriels et des efforts transfrontaliers entre le RLISS du Centre-Toronto et le RLISS de Mississauga Halton pour soigner des patients aux besoins complexes au Centre de détention du Sud de Toronto à Etobicoke; un partenariat entre les coordonnateurs de soins et les intervenants pivots en matière de soins pour les patients aux besoins complexes qui éprouvent également d'importants problèmes de santé mentale et des besoins sociaux, dans les régions rurales et urbaines de Milton et Halton Hills.

Le partenariat des patients des maillons santé a commencé en tant qu'initiative de base de participation des patients au Maillon santé de Mississauga sud-ouest et du Maillon santé de Mississauga nord-ouest de Mississauga, faisant participer 62 patients des maillons santé et leurs soignants. Cette initiative s'élargit dans l'ensemble de la région desservie par le RLISS de Mississauga Halton en 2017-2018 alors que nous nous concentrons à mettre les maillons santé à l'échelle.

Intégration des soins primaires

L'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, permet de réaliser des initiatives qui feront mieux connaître les ressources du système de soins de santé et la capacité au sein du secteur des soins primaires.

Conseillers en soins primaires

Les conseillers en soins primaires (CSP) offrent une valeur aux fournisseurs de soins primaires en fournissant des renseignements sur les ressources et les initiatives pouvant être profitables pour les soins aux patients. Ils aident à surmonter les obstacles du système et aident les fournisseurs à trouver des solutions à des demandes cliniques difficiles.

Les CSP collaborent aussi avec nos fournisseurs de services de santé pour aider à concevoir des messages qui rejoignent les fournisseurs de soins primaires,

permettant une meilleure adoption des programmes. Ils soutiennent la communication en partageant les commentaires du secteur des soins primaires avec les fournisseurs de services de santé qui ont lancé de nouveaux programmes ou processus.

Cette année, les CSP ont fourni des renseignements aux fournisseurs de soins primaires sur différents programmes et initiatives, incluant le processus d'aiguillage one-Link pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie, le programme d'évaluation diagnostique au centre de cancérologie et la boîte à outils clinique Kidney Wise qui a fourni des parcours de soins pour déterminer à quel moment les patients ont besoin de soins spécialisés. Les CSP ont continué à sensibiliser le secteur des soins primaires à de nouvelles ressources qui simplifient l'accès aux soins, y compris docSEARCH et l'adoption du service de consultation électronique. Les CSP ont aussi remis aux fournisseurs de soins primaires un aperçu du RLISS pour améliorer leur compréhension du rôle joué par le RLISS alors que nous nous dirigeons vers la mise en oeuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

Les CSP élaborent une compréhension des pratiques en matière de soins primaires au sein de la région, en créant des liens et des partenariats qui soutiennent le système de santé. Les CSP ont engagé le dialogue avec les cabinets de soins primaires plus de 3 500 fois cette année, communiquant directement avec près de 70 % des médecins de soins primaires. Les CSP créent également des liens avec le personnel infirmier, les gestionnaires de cabinets et le personnel paramédical selon le sujet.

Le RLISS 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, dont les suivants.

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 pour faciliter la recherche du spécialiste le plus approprié. Lancé en avril 2016, docSEARCH est une liste de spécialistes et de toute surspécialité ou domaine d'exercice spécialisé. Il comprend l'évaluation nécessaire et les renseignements sur le diagnostic exigés par chaque spécialiste ainsi que les formulaires d'aiguillage appropriés.

docSEARCH

Your Doctor Directory

Pour la mise sur pied docSEARCH, le Réseau des soins primaires s'est associé avec le CASC de Mississauga Halton et le RLISS de Mississauga Halton pour déterminer les composantes nécessaires, par exemple tout domaine d'exercice d'une surspécialité, l'évaluation nécessaire et les renseignements sur le diagnostic, afin de permettre au spécialiste de commencer la consultation immédiatement. L'outil comprend maintenant plus de 80 % des spécialistes sur le territoire du RLISS et intègre tous les processus d'aiguillage électronique comme one-Link.

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.



Le Réseau de soins primaires, avec ses membres principaux représentant toutes les sous-régions, tous les modèles d'exercice et les niveaux d'expérience, a continué d'engager le dialogue avec les fournisseurs de services de santé afin de donner des avis sur les soins primaires pour l'élaboration de programmes et d'initiatives. Le réseau a organisé sept événements à l'intention des fournisseurs de soins primaires dans chaque sous-région afin de mieux comprendre les besoins de leurs collègues, tout en établissant une collégialité et en partageant des ressources et des solutions aux défis vécus en première ligne.

Pour favoriser la collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et de soins spécialisés, le Réseau des soins primaires a envisagé des efforts qu'il peut diriger pour améliorer cette connexion. En mars, il a organisé l'événement *Doctor's Lounge*, afin de favoriser la discussion entre les deux groupes de fournisseurs pour examiner de quelle manière la collaboration pourrait être améliorée. Quarante

fournisseurs de soins primaires et de soins spécialisés ont participé et défini de nombreuses occasions d'amélioration.

Journée des cliniques de soins primaires



La quatrième Journée annuelle des cliniques de soins primaires a été organisée par le RLISS de Mississauga Halton le 19 novembre 2016. Le Dr Joshua Tepper, président et directeur général de QSSO, a lancé l'événement en prononçant le discours principal sur la qualité et l'occasion de toujours viser « mieux ». Plus de 200 participants se sont inscrits à l'événement, et les délégués ont pu se renseigner sur les plus récentes approches en matière de gestion de cas cliniques, comme les commotions cérébrales et la consommation de cannabis à des fins thérapeutiques. Des présentations sur la pauvreté et la qualité ont encouragé les fournisseurs de soins de santé à réfléchir à leurs façons de faire actuelles et à la façon d'intégrer de nouvelles approches pour améliorer les soins qu'ils offrent. Un des points saillants de la journée fut l'occasion de créer des liens avec les fournisseurs de services de santé de la communauté locale et de se renseigner sur les programmes et ressources existants. Tant les fournisseurs de soins primaires que les exposants ont trouvé les discussions utiles, et ont créé des liens avec les membres du cercle des soins aux patients.

Base de données de soins primaires

La base de données de soins primaires conçue en partenariat avec le CASC de Mississauga Halton s'est avérée une ressource utile qui a aidé, par exemple, à trouver des fournisseurs qui pourraient prendre en charge les réfugiés nouvellement arrivés. Fort du succès de ce prototype, le RLISS de Mississauga Halton perfectionne cet outil pour fournir une meilleure compréhension du secteur des soins primaires, de meilleurs gains d'efficacité pour les CSP sur le terrain et des occasions de plus grande intégration à long terme. La base de données améliorée est hébergée sur une plateforme, actuellement utilisée par le RLISS de Mississauga Halton pour les demandes électroniques pour les

services aux personnes diabétiques et en santé mentale.

one-Link

L'outil 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.

En 2016-2017, on a constaté une augmentation de 241 % des demandes acheminées à l'aide de one-Link. Plus de 15 500 demandes ont été traitées, plus de 6 000 personnes ont été évaluées dans le cadre d'un entretien téléphonique réalisé par un coordonnateur des services, et plus de 3 500 visites ou points de contrôles ont eu lieu avec le soutien par les pairs auprès de personnes en attente de services. Malgré l'augmentation des volumes, les rendez-vous d'évaluation de one-Link sont offerts dans un délai de deux jours après avoir communiqué avec les personnes acheminées vers ce service.

Le 20 juin 2016, one-Link a commencé à accepter des demandes électroniques et à acheminer les demandes par voie électronique. Des tableaux de bord pour le suivi et la transparence de one-Link sont accessibles aux 10 fournisseurs de services communautaires en santé mentale et toxicomanie financés par le RLISS de Mississauga Halton. L'outil de demande électronique permet un meilleur flux des demandes et une plus grande transparence, ainsi qu'une collecte de données simplifiée, une meilleure qualité des données et un accès plus rapide à des renseignements à jour.

one-Link a commencé à recevoir et à acheminer des demandes pour ses fournisseurs de services communautaires de santé mentale et toxicomanie financés par le RLISS le 19 septembre 2016, atteignant un autre jalon de mise en œuvre. Ces demandes sont maintenant traitées à partir des fournisseurs de services de santé au moyen du système électronique de one-Link. Ceci marque une prochaine phase intéressante de collaboration avec les fournisseurs de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et un progrès constant par rapport au plan exhaustif de mise en œuvre graduelle de one-Link.

Grâce à l'exercice d'amélioration de la qualité de 90 jours de one-Link et à des investissements dans quatre nouveaux coordonnateurs de services, les

temps d'attente liés aux demandes provenant des soins primaires pour l'évaluation de one-Link sont passés de 38 jours en mars 2016 à six jours ouvrables. En mettant en oeuvre une initiative de type « zéro déchet », les administrateurs travaillent chaque matin pour préparer une liste d'appels de personnes en attente et disponibles pour un rendez-vous à toute heure du jour. Ainsi, si une personne est incapable de se présenter à son rendez-vous avec un coordonnateur des services, un autre client peut rapidement prendre sa place.

Le programme one-Link s'est installé dans ses nouveaux locaux communautaires au 240, Bristol Circle à Oakville, où les clients se présentent à leur premier rendez-vous d'évaluation et visitent les travailleurs de soutien par les pairs.

On a recueilli 4 067 réponses à un sondage sur l'équité en matière de santé chez one-Link, et les renseignements recueillis commencent à éclairer les

décisions sur l'amélioration de l'accès. Les principaux points à l'étude sont les suivants :

- Vingt-huit pour cent des clients qui passent par le programme one-Link sont des jeunes en âge de transition; ces données serviront à mobiliser les jeunes pour aider à rendre la conception et l'offre de services de one-Link plus accessible pour les jeunes.
- Les cinq principales langues dans laquelle les clients de one-Link préféreraient s'adresser à leur fournisseur de soins de santé sont l'anglais, l'arabe, l'ourdou, l'espagnol et le polonais.

Nous prévoyons continuer de surveiller étroitement ces données, travailler à une formation en compétence culturelle, utiliser des courtiers culturels et répondre aux préférences linguistiques grâce à des considérations futures en ressources humaines.

Inauguration des nouveaux locaux de one-Link au 240, Bristol Circle



Membres du personnel de Halton Healthcare de gauche à droite :
Nala Sriharan, Monica Bettazzoni, Zoe Gordon, Denise Hardenne et Sylvia Rodgers

Maintien du soutien par les pairs dans la région du 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 dépendance. 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 la région grâce à la coordination des services; à du soutien en pratiques exemplaires pour les fournisseurs de services de santé qui embauchent des travailleurs de soutien par les pairs; en offrant une formation continue et un perfectionnement des travailleurs de soutien par les pairs et de leurs superviseurs.

Notre événement de partage de connaissances par les pairs *Beautiful Minds*

Cette année, l'événement de partage de connaissances par les pairs *Beautiful Minds* a eu lieu le 7 décembre 2016, et portait sur le renforcement de la capacité du travail par les pairs dans l'ensemble de notre région. Les principaux présentateurs et les animateurs d'ateliers incluaient : Ian Dawe, chef de programme et directeur médical en santé mentale, Trillium Health Partners; Robyn Priest, formatrice internationale en soutien par les pairs, les organisateurs de Peer Zone et le groupe Peer Positive. Dans son allocution, Robyn Priest a expliqué qu'elle parle du travail que notre région a accompli en matière de soutien par les pairs dans ses présentations internationales, et qu'elle le met en évidence à titre de pratique exemplaire afin que d'autres puissent apprendre de l'exemple donné au sein du RLISS. Il est possible d'accéder à une vidéo mettant en lumière ce travail sur le site Web du RLISS, sous la section du soutien par les pairs.

L'Initiative E-QIP (Excellence par l'amélioration de la qualité)

Cette année, on a sélectionné l'intérêt manifesté par l'initiative de maintien du soutien par les pairs pour l'encadrement à l'échelle du projet d'E-QIP. Ceci comprend l'amélioration en profondeur de la qualité et l'encadrement sur les données. E-QIP est un partenariat entre l'Association canadienne pour la santé mentale, Dépendances et santé mentale d'Ontario et QSSO.

a) Formation et encadrement

À l'aide d'outils de diagnostic, l'initiative a déterminé que la principale cause des problèmes concernant la portée des rôles et la définition des rôles dans les postes rémunérés de soutien par les pairs (et leur évaluation) est que le soutien par les pairs est fondé sur un ensemble de valeurs – définies par la Commission de la santé mentale du Canada – et on ignore si ces valeurs existent dans la pratique actuelle. L'initiative de maintien du soutien par les pairs doit déterminer dans quelle mesure ces valeurs sont présentes selon la perception des personnes qui reçoivent les services par les pairs. Pour aider à augmenter sa méthodologie et à offrir une meilleure compréhension du processus, on a obtenu la participation de Kim Sunderland (ancienne directrice générale d'Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada), qui a dirigé les travaux de la Commission de la santé mentale du Canada visant à élaborer les valeurs de soutien par les pairs.

b) Bulletin d'hiver : février 2017

L'initiative de maintien du soutien par les pairs fut le premier projet d'E-QIP à être présenté dans leur bulletin.

Groupe de gestion

On a créé un groupe de gestion pour offrir des conseils et une expertise technique à l'initiative de maintien du soutien par les pairs et servir de champion du soutien par les pairs au RLISS de Mississauga Halton.

Sommet de l'Association of General Hospital Psychiatric Services (AGHPS) : Prix de la présentation sur affiche

Les partenaires de l'initiative de maintien du soutien par les pairs – Halton Healthcare, Trillium Health Partners et Support & Housing-Halton/TEACH – ont fait une présentation à la séance d'affiches du 6^e Sommet de leadership de l'AGHPS 2016 célébrant l'innovation. L'équipe a gagné le prix de la meilleure présentation sur affiche et a reçu des commentaires indiquant que l'initiative (qui harmonise le soutien par les pairs au sein des hôpitaux, des stratégies régionales de soutien et des engagements de financement du RLISS) devrait constituer la norme provinciale.

Programme de financement du traitement de la toxicomanie de Santé Canada, soutien par les pairs exemplaire et projet d'évaluation du rendement

Le responsable des systèmes de gestion de l'utilisation des substances de l'initiative de maintien du soutien par les pairs collabore avec plusieurs programmes de financement du traitement de la toxicomanie de Santé Canada, plus précisément le soutien par les pairs exemplaire dirigé par Dépendances et Santé mentale d'Ontario et les travaux d'évaluation du rendement dirigés par la chercheuse principale du Centre de toxicomanie et de santé mentale, Karen Urbanowski.

On a recensé de grandes lacunes dans les données probantes se rapportant à l'évaluation du rendement par les pairs. La chercheuse a mobilisé la responsable en matière d'utilisation des substances de l'initiative (Betty-Lou Kristi) et la directrice générale (Deb Sherman) de l'Ontario Peer Support Initiative pour aider à proposer les mesures à prendre, propres au soutien par les pairs, pour bonifier cette section du travail. Toutes les deux ont offert d'être coauteurs de cette section, qui mettra en lumière le travail entourant le soutien par les pairs et proposera ce qui serait naturellement important pour créer une évaluation du rendement exprimant la véritable valeur de l'offre de soutien par les pairs au sein du système de soins de santé. Ce vaste rapport sera communiqué à Santé Canada, au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, à tous les RLSS, aux experts de l'amélioration de la qualité et de l'évaluation du rendement et aux fournisseurs. La chercheuse principale a créé une section sur le soutien par les pairs dans le cadre du rapport complet, ainsi qu'un rapport indépendant qui sera applicable à une démographie plus vaste.

Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances du ministère de la Santé et des Soins de longue durée; sous-groupe consultatif sur les expériences vécues

L'initiative de maintien du soutien par les pairs poursuit sa participation au sous-groupe consultatif sur les expériences vécues du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances. Le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances est un organisme consultatif de trois ans créé par le gouvernement de l'Ontario. Le conseil donnera des avis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur la mise en oeuvre de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Cette occasion place l'initiative de maintien du soutien par les pairs dans une position lui permettant de créer des liens avec une

démographie plus vaste de novateurs des systèmes provinciaux, aide à faire la promotion de l'initiative et nous permet de définir et de créer conjointement des occasions tout en surmontant tout obstacle éventuel.

Document *Nurse Educator Mental Health and Addiction Resource: Integrating Mental Health and Addictions into the Undergraduate Nursing Curriculum* de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO)

L'initiative de maintien du soutien par les pairs participe à ces travaux depuis environ 18 mois, et se fait la voix des expériences vécues et du soutien par la famille et par les pairs et sensibilise à l'offre de soutien par les pairs au sein des soins infirmiers.

Le 10 février 2017, la publication *Nurse Educator Mental Health and Addiction Resource: Integrating Mental Health and Addictions into the Undergraduate Nursing Curriculum* de l'AIIAO est parue en ligne et se trouve à l'adresse :

<http://rnao.ca/bpg/initiatives/mhai/mhar>. La responsable du système de gestion de l'utilisation de substances, l'initiative de maintien du soutien par les pairs du RLSS et son organisme responsable, Support & Housing-Halton/TEACH, sont mentionnés comment étant le groupe d'experts ayant créé conjointement cette publication.

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) : groupe d'experts pour l'élaboration de lignes directrices sur les pratiques exemplaires en matière d'intervention en situation de crise

On a invité l'initiative de maintien du soutien par les pairs à faire partie de ce groupe d'experts pour créer un guide d'intervention en situation de crise. On a passé les derniers mois à passer en revue une méthode Delphi modifiée pour en arriver à un consensus sur les données probantes que l'équipe veut utiliser. Il s'agit d'une autre occasion de créer des liens entre les secteurs et d'harmoniser l'offre de soutien par les pairs pour aider à créer des soins axés sur la personne pour les personnes en situation de crise.

QSSO : groupe consultatif pour les normes portant sur les problèmes de consommation d'opioïdes et équipe d'élaboration des ressources de QSSO à l'intention des patients et des soignants

L'initiative de maintien du soutien par les pairs participe activement à ces deux équipes relativement nouvelles pour faire entendre la perspective des familles, des patients et des soignants dirigée par le

système et améliorer la valeur de l'offre de soutien par les pairs dans les soins de santé.

Liaison communautaire pour la toxicomanie dans les salles d'urgence

L'initiative de liaison communautaire pour la toxicomanie dans les salles d'urgence comprend l'identification des personnes et des familles dans la salle d'urgence par les équipes de crise, et des membres du personnel communautaire de lutte contre la toxicomanie appelés pour offrir un transfert cordial vers des programmes et services communautaires de soutien en santé mentale et toxicomanie.

L'initiative de liaison communautaire pour la toxicomanie dans les salles d'urgence a continué de soutenir l'Hôpital Trafalgar Memorial d'Oakville de Halton Healthcare. Des plans sont bien avancés pour la mise en oeuvre à l'Hôpital de Mississauga de Trillium Health Partners.

Un plan d'évaluation pour la phase du projet pilote de cette initiative a été conçu et approuvé par le Groupe d'intégration des systèmes pour la santé mentale et la toxicomanie. Le plan d'évaluation de l'initiative de liaison communautaire pour la toxicomanie dans les salles d'urgence a été rempli avec certaines données préliminaires, et un premier rapport provisoire a été partagé avec le groupe d'experts des services de toxicomanie du RLISS de Mississauga Halton. En fonction des données provenant du plan d'évaluation, certaines mesures pour l'amélioration de la qualité ont été prises pour améliorer le programme. Par exemple, les horaires des employés font l'objet d'une révision pour s'assurer qu'un plus grand nombre d'employés sont présents les jours où le volume de demandes de service est plus élevé.

L'initiative de liaison communautaire pour la toxicomanie dans les salles d'urgence recueille des données anonymes des clients vus afin de mieux comprendre les besoins de la population se présentant à l'urgence pour des problèmes de toxicomanie et définir tout obstacle éventuel à l'accès aux services communautaires. Le questionnaire en ligne utilisé se sert d'un modèle logique pour mieux comprendre qui se présente aux salles d'urgence, et est axé sur le besoin en services de gestion du sevrage en établissement résidentiel et les obstacles et possibilités dans le système. À mesure que des données s'ajoutent, les renseignements aideront la

planification régionale du soutien et les possibilités d'amélioration de la qualité.

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 dépendance un accès aux bons services au bon moment, adopter des valeurs et objectifs communs et offrir un service à la clientèle exceptionnel.

La phase trois du projet « Chaque porte est la bonne porte » était axée sur deux des trois priorités définies par le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie :

- Faire en sorte que tous les messages sortants de la boîte vocale des organismes de santé mentale et de toxicomanie indiquent un délai convenu à l'intérieur duquel on rappellera une personne ayant laissé un message. Le secteur a déterminé qu'un délai de 48 heures constituait un délai raisonnable à l'intérieur duquel rappeler une personne ayant laissé un message. Les organismes en sont à différents niveaux de mise en oeuvre pour cette priorité.
- Élaborer un protocole de « transfert optimal » pour les clients qui sont transférés à un autre programme au sein du même organisme ou qui sont dirigés vers un organisme différent (financé ou non par le RLISS).

Quatre organismes champions (ADAPT, PAARC, Punjabi Community Health Services et ACSM-Filiale de la région de Halton) ont indiqué les programmes offerts par leur organisme ayant été utilisés pour mieux comprendre les pratiques actuelles et élaborer un protocole de transfert optimal approprié au contexte du RLISS de Mississauga Halton. one-Link fut un partenaire et collaborateur clé pour cet exercice. Le protocole a été créé avec le point de vue des clients et patients du système. Le protocole de transfert optimal Chaque porte est la bonne porte a été finalisé avec l'aide de l'équipe championne de Chaque porte est la bonne porte.

Une séance d'échange de connaissances a eu lieu le 9 mars 2017 avec plus de 60 participants des quatre organismes champions de cette phase. Cette séance a

permis aux participants d'apprendre les uns des autres sur la valeur du protocole de transfert optimal et sur la façon dont il peut être mis en oeuvre dans

différents programmes et organismes. Un rapport final contenant des recommandations sera présenté au RLISS en avril 2017.



Les participants se réunissent le 9 mars 2017 à l'occasion d'une séance d'échange de connaissances pour le projet Chaque porte est la bonne porte afin de partager des apprentissages sur le protocole de transfert optimal. Plus de 60 participants des quatre organismes champions de la phase trois (ADAPT, PAARC, Punjabi Community Health Services et ACSM- Filiale de la région de Halton) étaient présents.

CAPACITÉ

Les ressources requises maintenant et à l'avenir

- Quantifier les besoins en matière de capacité et soutenir davantage les fournisseurs de services de santé
- Accroître la capacité des programmes pour favoriser la prestation de soins au bon moment et au bon endroit
- Reconnaître et aborder l'impact des déterminants sociaux sur la création d'un système de santé durable et centré sur la personne



La préposée de services de soutien à la personne, Shirly, aide Shirley, cliente du Peel Senior Link à prendre ses médicaments.

Modèle de soins intégrés destinés aux personnes âgées

La Stratégie régionale intégrée 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 travail s'harmonisera avec les priorités provinciales, les plans régionaux pour personnes âgées et le PSSI du RLISS de Mississauga Halton. Le Comité directeur de cette stratégie travaillera en étroite collaboration avec les comités et groupes de travail existants associés à la prestation de soins aux personnes âgées.

La phase un de l'élaboration du modèle régional de soins intégrés aux personnes âgées est terminée. Une équipe de découverte et d'analyse a présenté ses recommandations au Comité directeur de la stratégie en novembre. Les recommandations incluaient les conclusions de l'analyse de l'état actuel et des occasions futures pour la population définie. En se concentrant sur les domaines où les besoins sont élevés, la cartographie des actifs, les lacunes dans les services et les éléments clés des services ont été présentés en tant que proposition de modèle de rechange aux soins de longue durée pour les personnes âgées fragiles aux besoins complexes.

La phase deux a été entamée, alors que l'équipe de conception a perfectionné le processus, les procédures et la pratique pour le site d'essai. Les trois phrases restantes sont : conception et essai; mise en oeuvre; période suivant la mise en oeuvre; maintien et élargissement.

Réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton

Établi en juillet 2015, 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. Pour soutenir l'évolution des soins palliatifs en Ontario, et s'harmoniser avec la stratégie provinciale du RSPO, on a formé le Réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton, avec une représentation au niveau exécutif du RLISS, du CASC et des maisons communautaires de soins palliatifs et des hôpitaux.

Pour soutenir le RSPO et inclure le point de vue du système local, on a demandé à tous les RLISS de créer des réseaux régionaux. Pour le RLISS de Mississauga Halton, ce réseau régional est connu sous le nom de Réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton et relève de Bill MacLeod, directeur général du RLISS de Mississauga Halton, et de Leslie Starr, vice-présidente régionale du Mississauga Halton Central West Regional Cancer Centre.

Katherine Davison s'est jointe au Réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton à titre de directrice administrative, la D^{re} Laura Harild à titre de médecin coresponsable clinique multidisciplinaire et Carol Sloan en tant que coresponsable clinique multidisciplinaire non-médecin. En collaboration avec le réseau régional, elles renforceront les structures existantes, créeront de la capacité et amélioreront la qualité des soins palliatifs dans la communauté.

Le réseau a créé le secrétariat, le comité exécutif et le comité de leadership opérationnel. À la suite de la dernière réunion du comité exécutif, le groupe a conclu que grâce à un échéancier abrégé, une approche ciblée en matière de renforcement de la capacité dans l'ensemble de la région et l'instauration d'une confiance envers les médecins de soins primaires, les fournisseurs de soins paramédicaux et les coordonnateurs de soins, on pourrait produire des résultats positifs sur lesquels agir. Les activités pour atteindre ces objectifs étaient les suivantes :

- Formation LEAP (Les essentiels de l'approche palliative) : deux groupes de formation ont été organisés avec succès, et les deux séances ont affiché complet. Les évaluations réalisées après le cours ont indiqué une satisfaction envers le cours, et les responsables régionaux feront un suivi dans six mois pour déterminer dans quelle mesure la formation a changé leurs façons de faire en matière de soins pour les patients et les familles. Étant donné que les deux groupes étaient à leur capacité maximale, le Réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton créera une feuille de route pour d'autres possibilités éducatives.
- Séminaires sur la fin de vie : trois séminaires ont été organisés pour les médecins de soins primaires à Mississauga, Oakville et Etobicoke, avec une participation considérable.
- Documents imprimés : documents éducatifs standards à l'intention des fournisseurs, patients

et familles ont été créés conjointement avec une stratégie de distribution.

Le Réseau de soins palliatifs de Mississauga Halton a récemment présenté une demande en réponse à un appel de propositions du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour traiter des enjeux des soins palliatifs pour les populations itinérantes. Les résultats sont prévus pour avril 2017.

On a confié aux réseaux régionaux la tâche de répondre à l'enquête sur la capacité en soins palliatifs de la phase 2. Les fournisseurs de soins de santé des hôpitaux, communautaires, des soins palliatifs, des soins de longue durée et des équipes d'aide à la décision ont collaboré pour répondre à l'enquête à grande échelle. On résumera les résultats à l'échelle provinciale et les remettra aux régions aux fins d'examen et d'analyse en 2017.

Aide médicale à mourir

Le RLISS de Mississauga Halton, Trillium Health Partners, Halton Healthcare et le Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton s'associent pour établir une approche régionale en matière d'aide médicale à mourir. Le groupe établit actuellement un cadre de référence et une liste de membres qui comprendra la participation d'autres secteurs. Des projets visant à réaliser une analyse de la situation actuelle vérifieront les impacts à l'échelle locale et provinciale pour différents points dans le système (p. ex., soins de longue durée) et appuieront une approche plus complète. De plus, les pratiques exemplaires et les méthodologies actuelles sont partagées à l'échelle provinciale afin que les RLISS puissent en tirer parti le cas échéant.

Ce groupe de travail élaborera une approche en matière d'aide médicale à mourir qui est sécuritaire, opportune, équitable et respectueuse des souhaits des patients et des familles dans la région de Mississauga Halton.

Améliorer la capacité dans le secteur des soins de longue durée

Le RLISS de Mississauga Halton se concentre de façon stratégique sur l'amélioration de la capacité dans le secteur des soins de longue durée en améliorant le soutien en cas de troubles du comportement, les soins palliatifs et la coordination des transitions entre les secteurs avec comme principal objectif d'améliorer l'expérience des résidents.

Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario

En 2016-2017 le RLISS de Mississauga Halton a reçu environ 600 000 \$ pour améliorer les services en lien avec le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (projet OSTC). Dans le cadre de l'orientation du ministère, le RLISS a alloué 420 000 \$ aux foyers de soins de longue durée au sein de notre RLISS, et les 180 000 \$ restants ont été alloués à la Société Alzheimer de Peel, l'organisme du RLISS responsable du projet OSTC. Ce nouveau financement a permis d'accroître les ressources du projet OSTC pour chaque foyer de soins de longue durée. Certains foyers ont ajouté du personnel aux infirmières et infirmiers praticiens existants du projet OSTC ou ont ajouté des postes de préposés aux services de soutien à la personne pour le projet OSTC, et les autres foyers ont adopté une approche différente et ont ajouté un récréothérapeute pour le projet OSTC.

Le secteur communautaire a aussi profité de ce financement supplémentaire grâce à un conseiller supplémentaire appuyant ceux qui participent aux programmes de jour pour adultes, et l'ajout d'un intervenant pivot du système pour appuyer les transitions à l'extérieur de l'hôpital pour les personnes dont le comportement a été défini comme étant un obstacle à l'obtention du congé de l'hôpital.

En raison de ce nouveau financement, le RLISS de Mississauga Halton compte maintenant un total de 58 postes à temps plein pour appuyer ceux qui ont des comportements réactifs dans la région.

Formation LEAP

Dans le cadre du travail régional continu en matière de soins palliatifs, cinq foyers de soins de longue durée du RLISS de Mississauga Halton ont participé à la formation de deux jours LEAP organisée à la maison de soins palliatifs Dorothy Ley et animée par le Dr Robert Sauls de Trillium Health Partners. La formation LEAP est un cours de soins palliatifs agréé à l'échelle nationale à l'intention des médecins et du personnel infirmier. Les objectifs de la formation sont les suivants :

- Fournir les connaissances pratiques essentielles, les attitudes et les compétences pour offrir une approche en matière de soins palliatifs, des premiers stades de la maladie jusqu'en fin de vie; la formation ne fait pas des participants des spécialistes ou experts en soins palliatifs;

- Relier les apprenants aux ressources locales en soins palliatifs;
- Renforcer la capacité des organismes.

Renouvellement des soins de longue durée

La Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée, annoncée en octobre 2014, 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 procéderont 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).

À l'automne 2016, le RLISS de Mississauga Halton a entamé un dialogue avec les 10 exploitants de foyers de soins de longue durée sélectionnés pour la Stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces discussions ont constitué les premières étapes de l'élaboration d'une stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée au sein de la région desservie par le RLISS de Mississauga Halton.

Les 10 foyers ont indiqué qu'ils avaient l'intention de procéder à un réaménagement ou au minimum, à des rénovations. Ils ont également défini les facteurs qui limiteront leur capacité à participer à la stratégie de renouvellement.

Le RLISS continuera de discuter avec les foyers et le ministère pour élaborer des stratégies visant à aborder les domaines de préoccupation définis.

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 traitant 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 membres du personnel infirmier praticien traitant sont 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 foyer de soins de longue durée.

Dans le cadre de la première étape, Tyndall Seniors Village et Silverthorn Care Centre ont été sélectionnés pour recevoir un financement du ministère afin d'embaucher du personnel infirmier praticien traitant. Les deux foyers de soins de longue durée ont réussi à recruter leur personnel infirmier praticien traitant respectif et procèdent actuellement à la mise en oeuvre avec l'appui du programme NP Stat, qui fonctionne depuis 2010-2011 et est axé sur les soins épisodiques actifs.

À l'automne 2016, le processus de sélection pour la deuxième étape a été lancé et a inclus deux autres postes de personnel infirmier praticien traitant pour le RLISS de Mississauga Halton, ce qui portera à quatre le nombre total de membres du personnel infirmier praticien traitant au RLISS. Comme dans le cas de la première étape, le RLISS a joué un rôle important dans le processus de sélection en collaboration avec le ministère. Eatonville Care Centre et The Wenleigh ont été sélectionnés pour embaucher du personnel infirmier praticien dans le cadre de la deuxième étape.

Programme régional de soins de réadaptation

Le programme régional de soins de réadaptation travaille à 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.

Le groupe de travail sur les niveaux de soins de réadaptation pour patients alités de l'Alliance des soins de réadaptation se concentrait sur l'harmonisation et la mise en oeuvre du cadre des définitions de l'Alliance pour les niveaux de soins de réadaptation pour les patients alités. Le personnel de

Halton Healthcare, le CASC et les services communautaires de soutien comme le centre de soins de convalescence de Post Inn Village ont reçu de la formation sur les niveaux de soins pour patients alités. Les hospitalistes et les médecins de famille ont aussi reçu de la formation sur ce sujet. Puisque l'un des objectifs de l'Alliance est de simplifier le processus d'aiguillage et d'acceptation pour les soins de réadaptation, Halton Healthcare procède à la modification de son application électronique (Meditech) à l'unité de réadaptation dont le lancement est prévu le 2 mai 2017. L'aiguillage vers les programmes de Halton Healthcare CTC/soins complexes continus a été mis à jour pour inclure le cadre de définition pour les niveaux de soins de réadaptation pour patients alités se rapportant à ces unités. Trillium Health Partners travaille à la création d'une stratégie de mise en oeuvre pour le cadre de définitions de l'Alliance pour les niveaux de soins de réadaptation pour patients alités.

Le comité de planification des soins de réadaptation communautaires a créé une charte de projet qui s'harmonise avec les objectifs provinciaux et du RLISS. Deux projets clés ont été définis par le comité pour 2017 : la création d'un processus normalisé pour le transfert de renseignements entre les fournisseurs comme l'hôpital, le CASC et d'autres programmes en milieu communautaire, et la création d'une liste à l'échelle du RLISS des services en milieu communautaire pour la région desservie par le RLISS de Mississauga Halton.

L'Alliance a créé un algorithme d'options d'aiguillage pour les niveaux en milieu communautaire de soins de réadaptation ainsi qu'un modèle d'accompagnement qui servira à dresser la liste des services en milieu hospitalier et en milieu communautaire offerts sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton. Cette ébauche de modèle est séparée en deux listes (programmes axés sur la progression et programmes axés sur le maintien fournis par les professionnels de la santé réglementés) et ont été partagés avec les médecins de soins primaires et le personnel infirmier praticien avec des commentaires préliminaires positifs. Les listes serviront à accroître la connaissance qu'ont les aiguilleurs des programmes, et pourraient aussi aider à mettre en lumière pour le RLISS toute lacune dans les services au sein des communautés locales.

Avancement de la pratique communautaire

L'initiative d'avancement de la pratique communautaire (APC) est une 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 et pratiques de fonctionnement normalisées : comportements réactifs, programme de relève pour les soignants, activité physique et prévention des chutes, continence à l'échelle régionale et gestion des médicaments, ainsi que services d'aide à la vie autonome et de logement avec services de soutien et services d'auxiliaires. Le groupe éducation et perfectionnement est maintenant passé de groupe de collaboration à regroupement qui soutiendra les six groupes de collaboration.

Regroupement sur l'éducation et le perfectionnement

Le regroupement sur l'éducation et le perfectionnement cible les fournisseurs de services de santé et les soignants et membres de famille pour améliorer, préciser et renforcer la capacité des fournisseurs de soins directs (soignants officiels et naturels) d'acquérir de nouvelles compétences et de transférer de nouvelles connaissances et une compréhension en matière de pratiques exemplaires.

Les priorités du programme du plan directeur 2016-2017 du regroupement sur l'éducation et le perfectionnement étaient les suivantes : normes pour les préposés aux services de soutien à la personne; santé mentale; équité en matière de santé; formation, officielle et non officielle, soignants et familles; priorités provinciales et du RLISS.

Le Centre régional d'apprentissage du RLISS de Mississauga Halton

Le Centre régional d'apprentissage du RLISS de Mississauga Halton est une ressource éducative novatrice pour les fournisseurs de services de santé de la communauté, y compris le personnel et les dirigeants, ainsi que les soignants de la région du RLISS de Mississauga Halton. Les éducateurs communautaires du Centre, en partenariat avec le regroupement sur l'éducation et le perfectionnement, éclairent un programme de formation diversifiée qui reflète une vaste gamme de besoins et de mesures de soutien à l'échelle communautaire grâce à des

possibilités souples d'apprentissage pour répondre aux besoins des participants.

Le cadre conceptuel du Centre régional d'apprentissage définit trois domaines d'intérêt : planification, élaboration et diffusion et évaluation.

Les activités du programme du Centre régional d'apprentissage s'harmonisent avec les priorités clés du programme de perfectionnement de la communauté de pratique du regroupement sur la formation et le perfectionnement pour 2016-2017. Le curriculum offert aux superviseurs incluait : Notions essentielles sur l'interRAI CHA et formation supplémentaire fonctionnelle; Notions de base sur les stratégies de persuasion en douceur; Déplacements et manipulations; Soins palliatifs; Documentation; Professionalisme; Soins axés sur le client et Maladie chronique : introduction au diabète. Les séances animées à l'intention des familles et des soignants incluaient des sujets en lien avec une expérience virtuelle de la démence, la prévention des chutes, la prévention de la constipation, la sécurité à domicile et la procuration. L'équité en matière de santé, la compétence culturelle et les modules d'apprentissage électronique en sont à la phase d'élaboration de programme.

De janvier à mars 2017, des préposés aux services de soutien à la personne représentant 17 fournisseurs de services de santé du RLISS de Mississauga Halton ont participé aux séances d'éducation suivantes : Notions de base sur les stratégies de persuasion en douceur; Transferts sécuritaires et élévateurs pour fauteuils roulants; Soins palliatifs; Les 3 D (délirium, démence et dépression); Contrôle avancé des infections - maladie chronique; Introduction au diabète; Introduction à la santé mentale et à la continence.

Programme de services de relève pour les personnes soignantes

Le Programme de relève pour personnes soignantes offre à ces dernières un total de cinq services de relève personnalisés pour répondre aux besoins uniques des soignants naturels dont les proches ont des besoins élevés. On accède au programme au moyen d'un registre central. Des conseillers en services de relève dirigent les personnes soignantes vers les services, y compris les soins de relève d'urgence et en situation de crise, les soins de relève pour court et long séjour, les soins de relève de jour pour adultes, des soins de relève à domicile et des programmes de formation et

de développement de compétences, pour ainsi aider les soignants dans leur parcours.

Le Programme de services de relève pour les personnes soignantes a pour objet de définir des occasions d'améliorer les services de relève sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton.

Le Programme de services de relève pour les personnes soignantes continue de simplifier l'élargissement des services de relève à domicile par l'entremise du Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton. Grâce à un financement du RLISS, les programmes de services de jour pour adultes ont augmenté le nombre d'employés afin d'offrir des soins plus sécuritaires aux populations de résidents aux cas plus complexes. En outre, le RLISS a financé l'ajout de 41 places le samedi pour permettre des sorties d'hôpital opportunes le vendredi et le samedi. Dernièrement, les fournisseurs de services de jour pour adultes ont créé une capacité supplémentaire de 20 places durant les périodes d'achalandage accru vécues sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton de janvier 2017 à mars 2017.

Le Programme de services de relève a défini un processus de services de relève en situation d'urgence en ayant recours à la participation et à une vaste approche consultative dans un large spectre de services communautaires de soutien, y compris les services médicaux d'urgence, les services de police locaux et autres, avec pour objectif de veiller à ce que les soignants aient des ressources souples à leur disposition afin de répondre à leurs besoins en période d'extrême urgence.

Activité physique et prévention des chutes

Le groupe de collaboration sur l'activité physique 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 la formation, l'évaluation des risques et l'exercice.

En 2016-2017, le regroupement sur l'exercice et la prévention des chutes a défini sa stratégie qui contribue à diminuer le taux de chutes sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton. La stratégie se compose de quatre domaines d'intérêt : intégration régionale, accès à une évaluation et à une intervention adéquates, amélioration continue de la qualité et leadership efficace. Après avoir tenu compte

des objectifs du groupe de collaboration, le nom anglais du groupe a été modifié pour mettre le mot « chute » au singulier, signifiant ainsi que l'objectif est de prévenir ne serait-ce qu'une chute.

En 2016-2017, le groupe de collaboration a préparé un cadre de travail lié aux chutes avec les objectifs suivants :

- Établir la responsabilité partagée parmi les fournisseurs de services de santé et sociaux en matière de prévention des chutes.
- Soutenir les fournisseurs de services de santé afin d'aborder la prévention des chutes auprès des personnes âgées, au moyen de mesures comme : la sensibilisation, le dépistage, l'évaluation et (ou) l'orientation des personnes âgées vers les interventions et ressources les plus appropriées dans le continuum de santé et de mieux-être.
- Sensibiliser les fournisseurs à l'égard des ressources disponibles pour traiter des facteurs de risque de chute dans la région du RLISS de Mississauga Halton.
- Relever les domaines où il existe des lacunes de service ou ceux qui nécessitent des ressources supplémentaires d'intervention.

Le modèle Avancez de pied ferme de Queensland a servi de base pour le cadre. Dans le cadre de la stratégie de communication et de participation, le RLISS a organisé une journée de sensibilisation à l'activité physique et à la prévention des chutes le 22 mai 2017. L'événement a eu lieu dans la région de Halton, et plus de 100 personnes de différents organismes de santé de la province y ont participé. La journée a inclus des présentations et des kiosques d'information des régions de Peel et de Halton ainsi que d'autres experts du domaine des risques de chute et les services offerts pour la prévention des chutes.

Logement avec services de soutien, aide à la vie autonome, soins auxiliaires et soins des lésions cérébrales acquises

Le groupe de collaboration sur le logement avec services de soutien, l'aide à la vie autonome, les soins auxiliaires et les soins des lésions cérébrales acquises a été mis sur pied pour offrir un forum de collaboration et de communication partagée entre les fournisseurs. Les domaines stratégiques incluent l'échange de connaissances, la collaboration et le renforcement des capacités, la coordination du système et la prestation des services.

Le programme d'aide pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) a reçu un financement pour ajouter 30 places afin d'aider les résidents à vieillir à domicile. Cet élargissement complète le programme mobile d'AVQ afin de desservir rapidement les patients de retour à la maison à la suite d'un séjour à l'hôpital.

Continence

Le groupe de collaboration du 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.

Les membres du groupe de collaboration du programme régional de continence comprennent 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.

Éclairé par le plan de travail sur l'amélioration de la qualité 2016-2017, le regroupement du Programme régional de continence a mis sur pied, administré, analysé et évalué un sondage sur la vessie et les intestins. Ce sondage avait pour objectif d'entamer un dialogue sur la santé de la vessie et de l'intestin, et au moyen de la participation communautaire, d'aider à définir les besoins liés à l'accès et à la sensibilisation afin d'éviter une hospitalisation.

Le sondage incluait huit questions intégrant les déterminants sociaux de la santé et a été offert pendant trois semaines aux gens de tous âges et aux personnes habitant sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton. L'objectif était de recueillir 1 000 réponses au sondage, et le programme en a reçu 893.

Parmi les conclusions :

1. 83,8 % des répondants demanderaient de l'aide s'ils éprouvaient des problèmes de vessie et d'intestin.
2. Les cinq principaux secteurs où une personne demanderait de l'aide en cas de préoccupations liées à la vessie ou aux intestins sont les suivants :

1. Médecin de famille	93,4 %
2. Recherche en ligne	22,4 %
3. Clinique de la vessie ou de l'intestin	13,2 %
4. Médecin spécialiste	13,0 %
5. Un membre de la famille ou un ami	11,0 %

Les répondants ont indiqué sur quoi ils voudraient se renseigner par rapport à la santé de la vessie ou de l'intestin (le sondage a permis de recueillir plus de 500 réponses écrites). Le principal thème a permis de démontrer que le besoin le plus criant est lié à la sensibilisation, plus précisément :

- i. Ce qui est considéré comme un fonctionnement normal de la vessie et de l'intestin par rapport à un fonctionnement anormal en ce qui a trait à l'âge et le sexe durant le processus normal de vieillissement
 - ii. Quels sont les signes et symptômes qui nécessitent une intervention
3. Les cinq principaux endroits pour se renseigner sur la santé de la vessie et de l'intestin – séquentiellement par ordre prioritaire – sont les suivants : médecin de famille, Internet, séances d'information, brochures/dépliants et équipes de santé familiale.

En septembre 2016, le groupe de collaboration a modifié le plan d'action et de travail pour l'amélioration de la qualité pour l'exercice 2016-2017 afin d'intégrer l'analyse des données du sondage à la pratique de référence, à l'éducation, aux cliniques et aux besoins de la population. En février 2017, le programme régional de continence a entrepris l'élaboration fondée sur des données probantes de dépliants d'information sur les soins de la vessie et de l'intestin et du site Web régional sur la continence.

La gestion des médicaments

Le groupe de collaboration 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 RLSS de Mississauga Halton.

Ce groupe de collaboration continue de concentrer ses efforts pour améliorer la capacité du secteur

communautaire afin de déterminer les risques liés aux médicaments et de mieux soutenir les clients de la communauté. En appui à cet objectif, le groupe a terminé ses travaux sur les éléments suivants :

- Un glossaire complet pour aider les fournisseurs de services de santé à utiliser la même nomenclature lorsqu'ils communiquent entre eux à propos de la gestion des médicaments
- La création de définitions pour les niveaux d'interaction
- L'établissement de l'exigence pour les normes et pratiques exemplaires en milieu communautaire

Les comportements

Le groupe de collaboration sur les comportements réactifs s'emploie à assurer que chaque personne atteinte d'un trouble du comportement a accès à des soins et des services coordonnés et de qualité. Les domaines stratégiques incluent l'échange de renseignements et le renforcement des capacités; la coordination du système; la prestation des services.

En 2016-2017 le groupe de collaboration sur les comportements réactifs s'est concentré sur le lancement d'un nouveau site Web régional du projet OSTC de Mississauga Halton. Le site Web a été conçu pour répondre aux besoins des soignants officiels et aidants naturels ainsi qu'aux besoins des clients. Il contient des renseignements en lien avec le soutien à un proche et aux soignants, ainsi que des liens vers des ressources, des programmes, des services et des outils.

En réponse au besoin défini de soutien en formation pour les fournisseurs de services de santé qui offrent des services aux clients ayant des comportements réactifs difficiles à gérer, le groupe de collaboration a conçu une série de modules de formation pour le secteur communautaire. Cette solution a été définie comme étant une façon pratique de renforcer la capacité dans le secteur communautaire, plus précisément pour ceux qui occupent des fonctions de supervision ou de direction, pour aider le personnel à s'y retrouver dans les comportements réactifs.

La formation sur les modules était compatible avec la formation offerte au personnel du projet OSTC en soins de longue durée. Au total, 17 chefs d'équipe et superviseurs de différents organismes du secteur communautaire ont fait partie de ce groupe pilote, et ont participé à une série de modules d'apprentissage. Le groupe devrait effectuer une évaluation avant et

après la formation pour aider à déterminer l'utilité des modules afin d'aider à la planification future de la formation.

Planification des immobilisations et de la capacité communautaire

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.

Soins actifs

Trillium Health Partners

Trillium Health Partners a terminé la construction de l'emplacement Queensway Courtyard et a inauguré une unité de soins continus complexes de 39 places en novembre 2016. Les travaux de rénovation à l'emplacement de l'Hôpital Credit Valley vont bon train. En outre, le groupe Trillium Health Partners en est aux premières étapes de planification d'une refonte du plan directeur pour ses emplacements de Mississauga et Queensway.

Halton Healthcare

Les travaux de construction progressent bien à l'Hôpital du district de Milton, et on prévoit que le nouvel emplacement pourra accueillir des patients à l'automne 2017. L'Hôpital de Georgetown en est aux premières étapes de la planification des immobilisations pour rénover certaines parties de ses installations vieillissantes.

Communauté

Plusieurs fournisseurs de services de santé communautaires sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton ont reçu un financement du nouveau Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure de la santé communautaire afin d'aider avec les besoins constants en réparations et renouvellement.

Hope Place en est aux premières étapes de planification pour le réaménagement et colocalisation de ses trois emplacements en un nouvel emplacement unique.

Carrefours santé communautaires

Le RLISS de Mississauga Halton a continué de travailler en collaboration avec les fournisseurs de

services de santé et sociaux des secteurs pour explorer la création de carrefours communautaires comme façon d'offrir des services mieux intégrés et reliés dans la région. En 2016-2017, le RLISS a participé à des réunions avec la région de Peel et la région de Halton et Community Development Halton axées sur la création d'un cadre régional pour les carrefours communautaires afin de créer une approche unifiée au cours du prochain exercice financier.

Carrefour communautaire de mieux-être de Creditvale Mills

À compter de janvier 2017, le RLISS de Mississauga Halton a commencé à offrir un soutien en gestion de projet pour la création du Carrefour communautaire du mieux-être de Creditvale Mills, situé dans le nord de Mississauga. Ces travaux sont axés sur l'appui aux partenaires afin de définir les programmes et services qui seront offerts au carrefour. Ce projet permettra d'éclaircir la planification régionale des carrefours communautaires à l'avenir.

Les principaux organismes ayant participé au projet de Creditvale Mills incluent : la Ville de Mississauga, la région de Peel, Peel Senior Link, Club garçons et filles de Peel, Équipe de santé familiale de Credit Valley et Trillium Health Partners.

Care Connections of Halton Hills (carrefour communautaire)

Care Connections of Halton Hills, sous la direction de Links2Care, est un regroupement d'organismes fournisseurs de services – Acclaim Health, Programme sur le diabète de Halton, Comité de justice pour la jeunesse de Halton, Links2Care, Savis Counselling Services et Thrive Counselling – ayant l'objectif commun de permettre un accès facile à différents services pour les résidents de Halton Hills, où il n'y a pas de transport en commun. Dans ce modèle, l'organisme hôte ou responsable offre des services d'appui dans le cadre de conventions de bail. Ces services incluent un centre d'accueil commun (réception et services de renseignements), le partage d'une connexion Internet, des téléphones, un télécopieur-photocopieur et d'autres outils opérationnels.

Bien que chaque organisme demeure distinct, le modèle opérationnel évolue pour inclure les transferts cordiaux et une approche intégrée pour l'accès aux programmes et services. Care Connections of Halton Hills sert également de source de référence pour de nombreux résidents qui se présentent au carrefour à

la recherche de renseignements sur la communauté, les services et les programmes.

Les organismes membres ont élaboré des principes directeurs pour le carrefour, prévoient organiser des portes ouvertes, se rencontrent chaque trimestre pour étudier les processus et protocoles et partager des

connaissances sur les programmes et services offerts par chaque organisme afin de promouvoir et d'améliorer l'intégration qui est essentielle au modèle opérationnel.

QUALITÉ

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

- Veiller à ce que les besoins et l'opinion des patients et des familles façonnent la prestation des services
- Coordonner et intégrer les soins en plaçant la personne au cœur du système de santé
- Promouvoir une culture de santé et de bien-être dans la communauté



Summit Housing & Outreach Programs travaillent pour améliorer l'équité en matière de santé. Tammy travaille avec le client, Graham, pour personnaliser des services qui répondent à ses besoins.

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.

La phase II du projet de cueillette de données sur l'équité en matière de santé a bénéficié de la participation continue des neuf emplacements de mise en œuvre ciblée (EMOC) de la phase I (2015-2016), et 16 autres organismes EMOC qui viennent tout juste de se joindre à la phase II.

Les neuf EMOC de la phase I du projet ont maintenant tous mis en place un processus pour la cueillette de données sociodémographiques à l'aide des 8 questions de base standardisées dans au moins un de leurs programmes, et travaillent tous actuellement à la planification ou à la réalisation d'une analyse des données recueillies. Au-delà de la cueillette de données, chacun des neuf organismes de la phase I a réalisé ou prévoit réaliser une évaluation des effets sur l'équité en matière de santé au sein de leur organisme à l'aide de l'outil EIES standardisé.

Au début décembre 2016, on a invité tous les participants au projet à assister à un atelier au cours duquel on les a renseignés sur les objectifs du projet et le plan de travail, et les organismes de la phase II ont eu l'occasion de discuter avec les organismes de la phase I concernant les expériences et les leçons retenues. Les commentaires des participants ont été positifs. Les participants ont déclaré avoir aimé le fait de pouvoir faire connaissance et discuter avec les autres membres du projet et en apprendre davantage sur l'importance d'intégrer la cueillette de données sociodémographiques à la pratique organisationnelle, et comment cette façon de faire peut mener à des résultats plus efficaces pour la santé des clients.

Énoncé sur les résultats des emplacements de mise en œuvre ciblée (EMOC)

Les fournisseurs de services disposeront d'un processus uniforme dans le système pour la cueillette de données sociodémographiques sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton.

But commun

Intégrer une série standardisée de questions sociodémographiques de base dans les emplacements de mise en œuvre ciblée qui

améliorera la cueillette de données, l'analyse des données et la production de rapports pour des programmes et services équitables en matière de santé.

Des consultations individuelles avec les organismes EMOC ont été prévues tout au long du projet, au cours desquelles on leur a offert un soutien pour l'un ou l'autre des aspects suivants : évaluation des besoins actuels en matière de formation organisationnelle sur l'équité en matière de santé à l'intention du personnel; mise en œuvre des 8 questions de base dans la pratique organisationnelle; gestion des données recueillies; création d'un plan d'analyse ou réalisation d'une analyse des données recueillies; mise en œuvre de l'outil EIES.

Des séances de formation ont été planifiées de janvier à mars 2017, et des séances de formation supplémentaires axées sur la mise en œuvre de l'outil EIES au sein des organismes ont été offertes aux participants au projet dans le cadre du projet de cueillette de données sur l'équité en matière de santé.

Des réunions aux deux semaines de la communauté de pratique pour tous les organismes EMOC ont commencé à la mi-janvier et ont été complétées par un portail Web pour favoriser l'échange et l'apprentissage en ligne. Ces réunions par téléconférence ou en personne, ouvertes à tous les employés qui participent au projet de cueillette de données sur l'équité en matière de santé, étaient essentielles pour le partage d'expériences, l'apprentissage auprès d'autres organismes et la création d'un modèle de mentorat entre les organismes EMOC de la phase I et de la phase II.

Le 24 mars 2017, on a organisé un symposium sur le projet pour tous les membres du projet, y compris les membres de la communauté élargie du RLISS de Mississauga Halton, et environ 130 personnes y ont participé. À l'aide d'un cadre d'apprentissage commun, on a discuté du parcours des 25 EMOC de Mississauga Halton, en mettant en lumière la cueillette des données sociodémographiques, l'analyse, la production de rapport et l'évaluation de ces données dans le but de créer des programmes et services équitables. Au moyen d'exercices interactifs, le symposium a également exploré des interconnexions entre l'équité en matière de santé et les déterminants sociaux de la santé, et comment la capacité d'une personne à réaliser son plein potentiel est minée lorsque des conditions systématiques évitables comme

le revenu, l'éducation, le logement ou la sécurité alimentaire imposent des choix de vie.

Table régionale de la qualité du RLISS de Mississauga Halton

La Table régionale de la qualité (TRQ) est un partenariat entre le RLISS de Mississauga Halton et QSSO, et offre un mécanisme pour faire progresser les fondements de l'amélioration de la qualité en appui au PSSI du RLISS. La TRQ harmonisera le programme d'amélioration de la qualité dans l'ensemble du RLISS afin de tirer parti des efforts déjà déployés et de promouvoir une culture de qualité, ce qui permettra d'améliorer les résultats des patients, l'expérience des soins et l'optimisation des ressources.

QSSO et le RLISS ont embauché le responsable régional de la qualité clinique, le Dr Amir Ginzburg, en mars 2016 et ont organisé la première réunion de la TRQ en avril, au cours de laquelle on a établi le mandat et les plans de travail. Durant sa première année d'activité, la TRQ a :

- réalisé un sondage pour comprendre la capacité actuelle des ressources (gens) de notre région et les outils qu'ils utilisent pour faire progresser la qualité;
- aidé à forger le lancement de documents de surveillance et de planification de la qualité, y compris le tableau de bord de la qualité du RLISS de Mississauga Halton et les schémas des réadmissions et catalyseur d'ANS;
- réalisé une analyse des plans d'amélioration de la qualité existants dans notre région pour recenser les thèmes d'amélioration communs intersectoriels;
- supervisé les Prix « Travailler en partenariat vers un avenir meilleur » de 2016, créés pour souligner l'excellence en matière de qualité, d'accès et de capacité.
- Dans les secteurs des services de santé mentale et toxicomanie et des services communautaires de soutien :
 - a organisé un atelier sur les plans d'amélioration de la qualité (PAQ) qui a fourni de l'information concernant les PAQ et a favorisé l'élaboration d'indicateurs communs de la qualité pour la préparation obligatoire d'un PAQ approuvé par le conseil d'administration d'ici le 1^{er} avril 2017; ces points de vue, le travail de QSSO et un modèle

suggéré de PAQ ont été combinés à un document d'orientation du RLISS de Mississauga Halton sur les PAQ pour ces secteurs;

- a organisé deux séances de formation sur l'amélioration de la qualité en février offertes par E-QIP (et basées sur la formation IDEAS).

L'objectif pour le début de 2017 a été de définir les priorités régionales du RLISS pour le plan régional de qualité intégrée. Les données clés sur la qualité, l'élaboration de principes directeurs, des séances de remue-méninges et l'utilisation du cadre pour l'établissement des priorités et la prise de décision du RLISS ont mené à l'établissement de trois à quatre priorités qui seront examinées au cours de plusieurs activités de participation auprès des patients prévues au début avril ainsi qu'avec plusieurs groupes d'intervenants clés. Les suggestions finales seront présentées au Comité de la qualité du conseil d'administration du RLISS.

Prix « Travailler en partenariat vers un avenir meilleur »

Les initiatives de collaboration en cours parmi les fournisseurs de services de santé dans la région ont été présentées lors du deuxième événement annuel le 26 septembre 2016. Le nom de cette année s'inspire du PSSI 2016-2019 du RLISS de Mississauga Halton qui donne la priorité aux patients en mettant l'accent sur trois priorités clés : accès, capacité et qualité.

Le RLISS de Mississauga Halton a eu le plaisir de reconnaître la qualité et l'innovation lors de la cérémonie de remise de prix « Travailler en partenariat vers un avenir meilleur » de 2016, qui a eu lieu au Mississauga Convention Centre le 26 septembre 2017. Les lauréats des prix, décernés en deux catégories conformément aux priorités stratégiques du RLISS, sont les initiatives suivantes :

- **Permettre un accès simplifié et équitable aux soins pour diabétiques**, dirigée par Halton Healthcare, Trillium Health Partners et l'Équipe de santé familiale de Credit Valley
- **Partenariats pour améliorer les soins aux clients ayant des besoins élevés en raison d'une lésion cérébrale acquise et de problèmes de comportement**, dirigée par Peel Halton Dufferin Acquired Brain Injury Services (PHS ABIS) et Extendicare Halton Hills.

Permettre un accès simplifié et équitable aux soins pour diabétiques



Lauréat 2016 du Prix Travailler en partenariat pour un avenir meilleur, catégorie Accès

“

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario jouent un rôle crucial dans notre système de santé. Ils se situent au premier plan de la prestation des services et des soins aux patients dans la province. Ces prix sont une excellente façon de souligner le travail constant et les efforts assidus des incroyables équipes de notre RLISS. »

— Indira Naidoo-Harris,
députée provinciale de Halton

Partenariats pour améliorer les soins aux clients ayant des besoins élevés en raison d'une lésion cérébrale acquise et de problèmes de comportement

“

« Les candidatures aux prix Travailler en partenariat pour un avenir meilleur de 2016 du RLISS de Mississauga Halton étaient d'une qualité exceptionnelle et les lauréats étaient hors pair. Ces prix mettent à l'honneur la qualité et l'innovation dans le RLISS de Mississauga Halton, qui se reflètent dans le travail extraordinaire effectué en première ligne en partenariat avec les fournisseurs de services de santé, les patients, les clients et les personnes soignantes. »

— Amir Ginzburg,
Responsable de la qualité clinique
du RLISS de Mississauga Halton



Lauréat 2016 du Prix Travailler en partenariat vers un avenir meilleur, catégorie Qualité

Technologies habilitantes pour l'intégration



Mise en place du dossier médical électronique

Un dossier médical électronique (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 a géré avec succès la réalisation du 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 RLISS de Mississauga Halton continue d'encourager les médecins et les spécialistes à adopter un système de DME. L'objectif pour 2017-2018 sera de poursuivre les efforts de promotion des DME en mobilisant les médecins avec l'aide de nos conseillers en soins primaires ainsi qu'avec d'autres conférences prévues pour la mobilisation des médecins. L'adoption des DME élargit l'accessibilité des renseignements sur les patients pour permettre une prise de décision basée sur des données à jour. Pour le prochain exercice financier, une cible réaliste sera d'atteindre un taux d'adoption supérieur à 70 %.

Connexion Ontario

Connexion Ontario 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 ConnexionOntario - c'est plus que le double de la cible originale en matière d'inscription.

Halton Healthcare a terminé le volet contribution de données de son déploiement en mars 2017. Le groupe planifiera les travaux pour entreprendre le volet consultation des données du projet global plus tard en 2017-2018.

Les travaux vont bon train pour le projet de connexion électronique (volet 1 – intégration de ClinicalConnect dans la région du Sud-Ouest de l'Ontario et volet 2 – intégration de ConnexionOntario dans la région du Grand Toronto ainsi que dans la région du Nord-Est de l'Ontario avec des applications de foyers de soins de longue durée comme PointClickCare).

Dans les deux volets, l'intégration permet une forme d'identification unique et le transfert de données contextuelles sur le patient de PointClickCare à ClinicalConnect ou ConnexionOntario, selon la région où se situe le foyer de soins de longue durée. Le volet 1 a terminé son premier projet pilote, et l'emplacement de Tavistock est fonctionnel et accède à ClinicalConnect dans la région du Sud-Ouest de l'Ontario. On prévoit que le volet 2 déploiera son

premier emplacement pilote à la fin du premier trimestre ou durant le deuxième trimestre de l'exercice 2017-2018. Jusqu'à présent, le volet 2 a terminé le travail d'intégration et les tests sont commencés.

L'intégration de ConnexionOntario avec PointClickCare permettra aux foyers de soins de longue durée de consulter les données sur les patients de nos deux hôpitaux (Trillium Health Partners et Halton Healthcare) et de notre CASC.

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.



La conseillère en soins primaires, Lindsay, du RLISS de Mississauga Halton donne des renseignements au Dr Cho de l'Équipe de santé familiale de Credit Valley sur les ressources et initiatives avantageuses pour les soins aux patients.

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 doublages 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 18 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.

The Loi de 2016 donnant la priorité aux patients

Le 7 décembre 2016, l'Ontario a adopté le projet de loi 41, Loi de 2016 donnant la priorité aux patients, une étape importante pour la réalisation du plan Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, qui offre aux patients un accès plus rapide aux bons soins, de meilleurs soins à domicile et en milieu communautaire, les renseignements dont ils ont besoin pour vivre en santé et un système de soins de santé durable pour les générations à venir.

Les 14 RLISS de l'Ontario s'occupent actuellement de la planification et du financement des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, des services communautaires et des services de santé mentale et toxicomanie. En vertu de la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients, les RLISS seront responsables des soins à domicile (actuellement la responsabilité des 14 centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario) et de la planification des soins primaires pour veiller à ce que les patients obtiennent des soins mieux coordonnés, et que le système de santé soit mieux intégré et adapté aux besoins locaux.

À la suite de l'adoption de Loi de 2016 donnant la priorité aux patients, une planification est en cours pour faire en sorte que la mise en oeuvre de la loi puisse se faire de façon opportune et harmonieuse. La principale priorité sera toujours de veiller à ce que les soins aux patients soient maintenus sans interruption.

Planification de la transition

L'Ontario apporte des changements au système de soins de santé pour augmenter l'accès, diminuer les temps d'attente et améliorer l'expérience du patient.

Le ministère, les RLISS, les CASC et les partenaires de soins de santé ont travaillé ensemble sur la planification de la capacité et de l'état de préparation et des activités pour préparer une transition harmonieuse. On a retenu les services d'une tierce partie – Deloitte – pour réaliser une évaluation de l'état de préparation dans chaque RLISS avant le transfert et pour soutenir le renforcement de la capacité au sein des RLISS. Les évaluations de l'état

de préparation ont éclairé une transition progressive vers le nouveau modèle de RLISS prévue en mai et juin 2017.

Les conseils d'administration et les employés du RLISS et du CASC de Mississauga Halton ont collaboré pour planifier la fusion des deux organismes. L'équipe de transfert (soins aux patients) et les équipes d'intégration fonctionnelle organisées par fonction clé pour appuyer le transfert ont joué un rôle essentiel dans la planification. La conception des structures organisationnelles du RLISS a été uniformisée dans les secteurs clés pour solidifier l'uniformité dans la planification du système et l'offre des services à l'échelle de la province. La conception allie les deux structures de gestion autrefois distinctes des RLISS et des CASC pour créer une structure combinée et simplifiée pour appuyer nos objectifs de transformation et améliorer l'expérience en matière de soins de santé pour tous les Ontariens.

Le maintien de la continuité des soins aux patients et de leur expérience continue d'être la principale priorité. Nous apportons ces changements de façon prudente et en partenariat avec nos partenaires des soins de santé pour veiller à ce que les patients et les clients des soins à domicile aient un accès continu et harmonieux aux services de soins de santé.

Notre RLISS continuera d'engager le dialogue avec nos partenaires et intervenants pour transformer notre secteur des soins de santé, et nous sommes impatients de tirer profit de notre partenariat continu alors que nous intégrons les soins pour accorder la priorité aux patients.

Carrefours communautaires

Les carrefours communautaires sont des points d'accès intergénérationnels pour un large éventail d'activités, de programmes et de services. Dirigés par la communauté et adaptés pour répondre aux besoins locaux, ils intègrent les services de santé, les programmes de mieux-être et les services sociaux en un même endroit. Les carrefours constituent une excellente occasion d'optimiser l'accès aux services pour les gens, tout en établissant un sentiment positif d'appartenance communautaire et en réduisant la stigmatisation. Les carrefours créent également un contexte dans lequel les organismes collaborent, offrent des services mieux coordonnés et peuvent profiter des gains d'efficacité qu'offre un service d'appui.

Voir *Carrefours santé communautaires* à la page 38 pour en savoir plus.

Sécurité alimentaire

Le RLISS de Mississauga Halton va de l'avant avec un nouveau programme régional pour desservir les personnes ayant des besoins élevés en matière de santé et vulnérables au plan économique. Grâce à une admission centralisée et à une évaluation, l'objectif de cette mise en oeuvre est d'assurer l'équité en matière de santé et un accès à des services de repas à l'aide d'un processus standardisé et transparent d'évaluation. Bien que cinq fournisseurs de services de santé participent officiellement à cette intégration, le succès élargi est attribuable au partenariat, à la collaboration et à la coordination de plus de 100 partenaires communautaires pour répondre aux besoins locaux en sécurité alimentaire pour tous les groupes d'âge.

Voir *Service régional de repas à domicile* à la page 20 pour en savoir plus.

Maintien du soutien par les pairs

Cette intégration offre une infrastructure régionale chez 10 fournisseurs différents de services de santé mentale et toxicomanie. Certains des résultats attendus de cette intégration incluent des partenariats pour assurer l'amélioration de la qualité des services, l'utilisation optimale des ressources, la diminution des doublages et une plus grande coordination. Essentiellement, cette intégration éliminera les obstacles à la compréhension du système et au cheminement dans celui-ci.

Voir *Maintien du soutien par les pairs dans la région du RLISS de Mississauga Halton* à la page 26 pour en savoir plus.

Programme de services de relève

En 2016-2017, l'élargissement du programme de services de relève pour les soignants a inclus l'intégration de services à partir du lieu de l'obtention du congé jusqu'au domicile du client, facilité par le Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton en partenariat avec le registre central du RLISS. Grâce à un financement du RLISS, les programmes de services de jour pour adultes ont augmenté le nombre d'employés qualifiés pour offrir des soins plus sécuritaires à un plus grand nombre de résidents aux cas complexes chez 11 fournisseurs de services de santé et dans 19 emplacements.

En outre, le RLISS a financé une augmentation graduelle de 41 places le samedi dans les cinq sous-régions afin de permettre une sortie opportune de l'hôpital le vendredi et le samedi sur tout le territoire du RLISS.

Reconnaissant la pénurie en ressources humaines au RLISS durant les périodes de pointe exerçant une pression dans l'ensemble du RLISS de Mississauga Halton, les fournisseurs de services de jour pour adultes ont regroupé leurs ressources humaines pour la région et créé une capacité supplémentaire de 20 places pour favoriser les occasions de congé de l'hôpital.

Voir *Programme de services de relève pour les personnes soignantes* à la page 35 pour en savoir plus.

Avoir les patients à cœur : un parcours harmonieux pour la chirurgie cardiaque, Trillium Health Partners et St. Elizabeth

Cette intégration a permis aux patients en soins cardiaques de recevoir des soins à la suite d'une chirurgie dans la communauté, où les chirurgiens cardiaques peuvent continuer d'offrir une supervision médicale une fois que leurs patients ont reçu leur congé de l'hôpital et sont retournés dans la communauté. Depuis le début du programme en février 2016, Trillium Health Partners a offert le service à plus de 1 100 résidents. Les premiers résultats sont prometteurs, et démontrent une plus grande satisfaction des patients tout en réduisant la durée du séjour, les visites aux urgences et les taux de réadmission.

Intégration des soins primaires

Nos partenariats avec le secteur des soins primaires diminuent les obstacles et renforcent l'accès aux soins. Cette année, les conseillers en soins primaires ont continué de rencontrer régulièrement les fournisseurs de soins primaires, jouant un rôle important de liaison et de canalisation. Des programmes comme docSEARCH et la base de données sur les soins primaires continuent de prendre de l'expansion. La journée clinique des soins primaires et le Réseau des soins primaires grossissent, créant ainsi des occasions pour créer des liens et entamer un dialogue.

Voir *Intégration des soins primaires* à la page 22 pour en savoir plus.

Rendement du système de santé et responsabilisation

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 2016-2017.

Indicateurs	Cible provinciale	Provincial				RLISS			
		Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat pour 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat pour 2016-2017 (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%	85,36%	82,10%	85,28%	92,07%	91,48%	87,20%	89,49%
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%	94,00%	93,83%	94,53%	95,22%	95,58%	94,99%	95,78%
90 ^e percentile : 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)*	21 jours	29,00	29,00	29,00	31,00	27,00	28,00	37,00	35,00
90 ^e percentile de la durée du séjour dans la salle d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	11,03	10,38	9,15	9,62	11,75	10,47
90 ^e percentile de la durée du séjour dans la salle d'urgence des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,07	4,23	4,15	3,58	3,70	3,75	3,72
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM	90,00%	41,75%	38,43%	40,76%	40,17%	28,48%	23,57%	26,02%	24,16%
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens tomodensitométriques	90,00%	77,77%	74,66%	78,31%	75,89%	64,31%	62,03%	61,74%	62,44%
Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche	90,00%	81,51%	79,97%	77,89%	78,47%	89,36%	69,10%	62,61%	57,02%
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou	90,00%	79,76%	79,14%	74,50%	75,02%	76,51%	53,48%	45,77%	46,16%
Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS)*	9,46%	14,35%	14,50%	15,85%	15,16%	12,62%	14,05%	17,62%	14,99%
Taux ANS	12,70%	13,70%	13,98%	15,27%	15,19%	9,60%	11,35%	14,29%	14,05%
Visites répétées et non prévues à la salle d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30%	19,62%	20,19%	20,39%	19,81%	17,23%	17,30%	15,42%	16,09%

Indicateurs	Cible provinciale	Provincial				RLISS			
		Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat pour 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat pour 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
Visites répétées et non prévues à la salle d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40%	31,34%	33,01%	31,15%	31,40%	25,50%	25,48%	25,57%	26,43%
Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50%	16,60%	16,65%	16,66%	16,51%	16,09%	15,52%	15,48%	15,07%
Indicateurs de surveillance									
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie oncologique	90,00%	87,02%	88,03%	86,82%	87,23%	89,90%	86,50%	82,72%	84,48%
Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités à l'intérieur de la cible d'accès pour un pontage coronarien	90,00%	96,01%	95,00%	93,00%	93,00%	96,16%	97,00%	91,00%	94,00%
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte	90,00%	91,93%	88,09%	85,32%	85,01%	95,74%	77,31%	73,26%	73,06%
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	14,00	14,00	14,00	20,00	15,00	17,00	15,00
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	8,00	17,00	11,00	10,00	10,50
Taux de visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes*	S.O.	19,56	18,47	4,58	12,28	6,36	6,00	1,40	3,75
Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes*	S.O.	320,78	320,13	81,88	241,40	205,67	192,44	51,84	149,36
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%	46,61%	47,46%	47,81%	52,99%	53,46%	53,83%	54,16%

*Les résultats pour l'exercice financier 2016-2017 sont basés sur les données disponibles de l'exercice financier (T1-T3, 2016-2017) **Les résultats pour l'exercice financier 2016-2017 sont basés sur les données disponibles de l'exercice financier (T1-T2, 2016-2017)

Rouge/vert : résultats provinciaux à ce jour pour 2016-2017 comparativement aux résultats du RLISS à ce jour pour 2016-2017 – cible atteinte dans l'écart de rendement de +/- 10 %

Indicateurs de rendement

Indicateurs des soins à domicile et en milieu communautaire

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

Le choix des patients continue d'être un facteur pour cette mesure du temps d'attente pour des services de soutien à la personne lorsqu'une personne a d'autres ressources à sa disposition et qu'elle choisit de retarder le début du service de soutien à la personne.

Cet élément de données – le choix du patient de retarder les soins – est élaboré pour être inclus dans le cycle de rapport 2017-2018 pour faire en sorte que cette mesure soit représentative du choix du patient.

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

Le RLISS continue d'avoir des résultats supérieurs à la cible – y compris pour le 90^e percentile pour les jours d'attente à 3 jours, comparativement à la cible de 5 jours. L'objectif demeure le cheminement de l'hôpital à la maison pour faire en sorte que les services de soins infirmiers ne constituent pas un obstacle à l'obtention du congé de l'hôpital. Les soins infirmiers constituent environ 40 % des soins « de premier service » dans le secteur communautaire.

90^e percentile : 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)

Les patients aux cas complexes nécessitent une plus grande planification à l'échelle du système. Bien que l'offre de services de soins à domicile ait été mobilisée de façon opportune à titre de réussite de la coordination à l'échelle du système, ce délai est inclus dans cette mesure, ce qui augmente de façon artificielle le temps d'attente perçu avant de recevoir le premier service. Le délai avant de recevoir le premier service du point d'autorisation pour plus de 80 % des services de soins à domicile est en réalité de 14 jours ou moins.

Soins actifs - accès

90^e percentile de la durée du séjour dans les salles d'urgence des patients ayant des besoins complexes

Le RLISS continue de connaître un taux d'autre niveau de soins (ANS) plus élevé que la normale, alors que le milieu approprié de soins postactifs n'est pas immédiatement accessible pour le patient. Cette situation pose un défi lorsque les salles d'urgence veulent transférer des patients aux unités d'hospitalisation. Bien que le nombre général d'admissions, en proportion du volume total des salles d'urgence, soit demeuré relativement stable à 10 %, le RLISS a connu une augmentation générale de 3 % des visites aux salles d'urgence. En retour, 1 267 résidents supplémentaires ont été admis aux hôpitaux du RLISS.

90^e percentile de la durée du séjour dans la salle d'urgence des patients ayant des troubles mineurs/non complexes

Cette mesure est demeurée relativement stable année après année, un résultat remarquable considérant que le RLISS compte l'une des salles d'urgence les plus achalandées au Canada, et englobe Milton, l'une des communautés canadiennes à la croissance la plus rapide.

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

Le RLISS continue de prioriser les cas les plus urgents, avec pour résultat que les cas de priorité 1 et 2 atteignent la cible presque en tout temps. Les cas moins urgents, ceux de priorité 3 et 4, sont traités en ordre de priorité à partir de la réception de l'aiguillage.

Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une chirurgie de remplacement de la hanche ou du genou

Le RLISS continue de prioriser les cas les plus urgents. Les travaux d'amélioration ont été axés sur une meilleure compréhension des définitions provinciales associées à l'établissement de la priorité pour les cas de chirurgie facultative. Tous les cas de priorité 4 ont été traités à l'intérieur de la cible de 182 jours.

Accès à l'échelle du système

Pourcentage de jours d'attente pour un autre niveau de soins (ANS) et taux d'ANS

Même si le RLISS a obtenu des résultats légèrement meilleurs que le rendement provincial général, les problèmes liés au taux d'ANS ont persisté en 2016-2017 avec une capacité communautaire limitée pour permettre aux patients d'effectuer une transition vers l'hôpital et en provenance de celui-ci. Pour augmenter la capacité communautaire, le RLISS de Mississauga Halton a investi dans des programmes régionaux, par exemple les programmes d'aide à la vie quotidienne et de services de jour pour adultes, afin d'aider les gens à vieillir à domicile. On a élargi les ressources pour aider avec les transitions lorsque les comportements réactifs constituent un obstacle. De plus, au moyen de possibilités avec les maisons de retraite, on a créé des solutions de rechange pour répondre aux défis d'infrastructure avec des projets comme le programme de pont pour intégrer les soins.

Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS

Le RLISS continue d'avoir un rendement supérieur comparativement aux autres régions pour cette mesure. Certaines initiatives plus récentes auxquelles on peut attribuer ce rendement incluent le rôle d'intervenant pivot pour des problèmes précis et le modèle de financement intégré de Trillium Health Partners pour les patients ayant subi une chirurgie cardiaque.

Santé mentale et toxicomanie

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

Le RLISS de Mississauga Halton a obtenu de meilleurs résultats dans ces deux indicateurs comparativement au rendement provincial, puisque des solutions locales ont été axées sur l'amélioration de l'accès au bon service au bon moment et l'augmentation de la capacité dans les services prioritaires déterminée par les données du système d'admission centralisé one-Link du RLISS. D'autres efforts d'amélioration de la qualité ont porté sur l'amélioration des transitions de la salle d'urgence vers les services communautaires pour diminuer le nombre de visites répétées, et sur des données pour comprendre les besoins de ces populations aux cas complexes.

Indicateurs de surveillance

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

Le RLISS continue de travailler à l'intérieur des modèles de financement existants associés à la chirurgie de la cataracte. Certaines études novatrices se déroulent à l'Institute for Better Health, y compris la vérification de la pertinence des aiguillages pour une chirurgie de la cataracte.

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

En tant que région comptant le nombre le moins élevé de places en soins de longue durée, cette mesure est difficile à respecter, une situation exacerbée par le réaménagement nécessaire pour 30 % des foyers de soins de longue durée. Un choix limité s'offre aux patients lorsque vient le temps de choisir un foyer avec un temps d'attente raisonnable, et un temps d'attente acceptable à leurs yeux. Le 90^e percentile du temps d'attente pour une place dans un foyer de soins de longue durée est supérieur à 500 jours. Le RLISS continue d'explorer d'autres possibilités, comme le recours aux maisons de retraite pour faire le pont entre les soins reçus à l'hôpital et à la maison.

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, notamment des hôpitaux, des services communautaires de soutien, des foyers de soins de longue durée, des 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
- 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
- SH Logements avec services de soutien
- Heart House Hospice Inc.
- Services communautaires d'Essex
- 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.

- Services de soutien aux personnes souffrant d'un traumatisme crânien Peel Halton Dufferin
- 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
- Wawel Villa Incorporated
- Yee Hong Centre for Geriatric Care
- Wesburn – Ville de Toronto

Hôpitaux

- Trillium Health Partners
- Halton Healthcare

Foyers de soins de longue durée

- Post Inn Village – municipalité régionale d'Halton
- 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 – 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

31 mars 2017

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

31 mars 2017

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant..... 56-57

État de la situation financière..... 58

État des résultats..... 59

État de la variation de la dette nette..... 60

État des flux de trésorerie..... 61

Notes complémentaires..... 62-71

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Comptables professionnels agréés

Experts-comptables autorisés

Le 1^{er} juin 2017

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

État de la situation financière

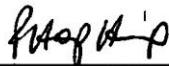
au 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	605 714	637 682
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)	534 600	6 866 104
Montant à recevoir d'autres RLISS	124 948	10 448
Autres	49 536	30 575
	1 314 798	7 544 809
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	740 719	525 540
Montant à verser relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	534 600	6 866 104
Montant à verser au Ministère (note 4b)	121 430	181 681
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 5)	–	5 168
Apports de capital reportés (note 6)	26 190	57 465
	1 422 939	7 635 958
Dette nette	(108 141)	(91 149)
Engagements (note 7)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	81 951	33 684
Immobilisations corporelles (note 8)	26 190	57 465
	108 141	91 149
Surplus accumulé	–	–

Approuvé par le conseil



Neil Skelding
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 2017

	2016 Budget (note 9)	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	1 446 532 825	1 530 939 575	1 458 106 534
Activités du RLISS	4 115 693	4 076 904	4 115 693
Projets			
Coordination régionale des services liés au diabète	1 262 853	1 262 853	1 262 853
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
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	–	327 277	239 935
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	180 000	–
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	105 471	–
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	–	38 258	38 531
	1 452 122 371	1 537 366 338	1 464 199 546
Financement remboursable au Ministère (note 4a)	–	(106 574)	(14 856)
	1 452 122 371	1 537 259 764	1 464 184 690
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	1 446 532 825	1 530 939 575	1 458 106 534
Frais généraux et administratifs relatifs aux activités du RLISS (note 10)	4 115 693	4 106 385	4 153 911
Projets (note 11)			
Coordination régionale des services liés au diabète	1 262 853	1 195 763	1 262 853
Services de santé en français	106 000	92 335	100 651
Engagement autochtone	5 000	4 037	4 375
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	99 966	99 701
Chef des soins aux malades en phase critique	–	72 000	72 000
Chef de service des urgences	–	72 064	72 083
Chef des soins primaires	–	66 923	72 647
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	–	327 277	239 935
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	177 968	–
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	105 471	–
	1 452 122 371	1 537 259 764	1 464 184 690
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 2017

	2017	2016	2016 Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	–	–	–
Variation des charges payées d'avance	–	(48 267)	19 771
Acquisition d'immobilisations corporelles	–	(6 983)	–
Amortissement des immobilisations corporelles	–	38 258	38 531
Augmentation de la dette nette	–	(16 992)	58 302
Dette nette au début de l'exercice	–	(91 149)	(149 451)
Dette nette à la fin de l'exercice	–	(108 141)	(91 149)

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 2017

	2017	2016
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Ajouter : élément sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	38 258	38 531
Moins : élément sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés	(38 258)	(38 531)
Variation des éléments hors trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Débiteurs – Autres	(18 961)	34 415
Montant à recevoir d'autres RLISS	(114 500)	(10 448)
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	6 331 504	(574 204)
Créditeurs et charges à payer	215 179	103 123
Montant à verser relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	(6 331 504)	574 204
Montant à verser au Ministère	(60 251)	14 856
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(5 168)	(958)
Montant à verser aux autres RLISS	–	(47 635)
Charges payées d'avance	(48 267)	19 771
	(31 968)	113 124
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(6 983)	–
Activités de financement		
Apports de capital reçus (note 6)	6 983	–
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	(31 968)	113 124
Trésorerie au début de l'exercice	637 682	524 558
Trésorerie à la fin de l'exercice	605 714	637 682

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

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 (le « RLISS ») de Mississauga Halton, 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 responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») 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 informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. La trésorerie liée au paiement de transfert ne transite 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 2017.

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.

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

2. Principales méthodes comptables (suite)

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 charges 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 charges relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes 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 ce 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 inscrites à l'actif. 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.

Utilisation d'estimations

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

3. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Au cours de l'exercice 2017, le RLISS avait l'autorisation d'accorder un financement de 1 530 939 575 \$ 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 2017 :

	2017	2016
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 013 175 181	958 676 890
Centres de soins de longue durée	202 724 637	199 446 779
Centres d'accès aux soins communautaires	176 279 459	165 232 001
Services de soutien communautaires	47 743 303	47 045 682
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	39 962 439	38 647 831
Programmes communautaires de soins de santé mentale	34 777 191	33 375 109
Programmes de toxicomanie	7 735 785	7 242 873
Lésion cérébrale acquise	6 102 724	5 988 872
Centres de soins de santé communautaires	2 438 856	2 450 497
	1 530 939 575	1 458 106 534

Le RLISS reçoit du Ministère un montant qu'il répartit ensuite entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2017, le RLISS devait recevoir du Ministère un montant de 534 600 \$ (6 866 104 \$ en 2016) et verser aux fournisseurs de services de santé un montant de 534 600 \$ (6 866 104 \$ en 2016). 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 2017

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation, 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 :

			2017	2016
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 530 939 575	1 530 939 575	–	–
Activités du RLISS	4 115 162	4 106 385	8 777	313
Financement spécial relatif aux activités du RLISS				
Coordination régionale des services liés au diabète	1 262 853	1 195 763	67 090	–
Services de santé en français	106 000	92 335	13 665	5 349
Engagement autochtone	5 000	4 037	963	625
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	99 966	34	299
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	72 000	3 000	3 000
Chef de service des urgences	75 000	72 064	2 936	2 917
Chef des soins primaires	75 000	66 923	8 077	2 353
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	327 277	327 277	–	–
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	180 000	177 968	2 032	–
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	105 471	105 471	–	–
	2 311 601	2 213 804	97 797	14 543
	1 537 366 338	1 537 259 764	106 574	14 856

- b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se détaille comme suit :

	2017	2016
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	181 681	166 825
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	(166 825)	–
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4 a)	106 574	14 856
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	121 430	181 681

5. Opérations entre apparentés

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

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

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

Le 28 février 2017, aux termes d'un accord de transfert conclu entre le RLISS du Centre-Toronto et Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), la responsabilité de la prestation des services partagés, alors assurée par le BSPR et le PRLISS, a été transférée à SCSO. SCSO est un organisme provincial créé le 1^{er} janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujéti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO.

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

En date du 1^{er} février 2012, 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 de fonctionnement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux charges connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Centre-Ouest un financement non récurrent de 327 277 \$ (239 935 \$ en 2016).

Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients

Le 13 juin 2016, une modification apportée à l'entente de responsabilisation conclue entre le RLISS du Centre-Toronto et le Ministère a permis au RLISS du Centre-Toronto d'attribuer à divers RLISS un financement supplémentaire de 1 080 000 \$ qui devait être affecté aux salaires et aux charges sociales liés aux activités de soutien pour le processus de transition et la mise en œuvre du mandat élargi des RLISS. De ce financement, le RLISS de Mississauga Halton a reçu un montant de 105 471 \$ qui a été affecté à des charges admissibles au cours de l'exercice.

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

6. Apports de capital reportés

	2017	2016
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	57 465	95 996
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	6 983	–
Amortissement pour l'exercice	(38 258)	(38 531)
Solde à la fin de l'exercice	26 190	57 465

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. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des quatre prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2018	341,969
2019	334,937
2020	331,198
2021	247,823
	1,255,927

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

	2017	2016
	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$
Coût	Amortissement cumulé	
\$	\$	
Matériel, mobilier et agencements de bureau	331 642	306 888
Améliorations locatives	887 344	885 908
Matériel informatique	41 683	41 683
	1 260 669	1 234 479
	26 190	57 465

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

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 2016. 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 1 530 939 575 \$ au 31 mars 2017 se compose des éléments suivants :

	\$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé au 1 ^{er} avril 2016	1 446 532 825
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	84 406 750
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	1 530 939 575

Activités du RLISS

Le budget final de fonctionnement accordé par le Ministère de 6 395 488 \$ au 31 mars 2017 se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial au 1 ^{er} avril 2016	
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
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice pour les éléments suivants :	
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Chef de service des urgences	75 000
Chef des soins primaires	75 000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	327 277
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	180 000
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	105 471
Réduction au Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR »)	(31 806)
Budget final	6 395 488

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

10. Frais généraux et administratifs

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

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	3 046 948	3 023 776
Services partagés	320 685	372 259
Partenariat des RLIS	47 500	47 500
Frais de déplacement du personnel	28 404	21 429
Communications	35 146	33 384
Hébergement	161 616	223 024
Publicité	1 900	5 792
Honoraires et services professionnels médicaux	30 128	16 800
Services-conseils	8 764	41 822
Location de matériel	12 068	10 547
Assurances	7 900	7 900
Autres charges liées aux réunions	31 584	24 816
Charges au titre des indemnités quotidiennes du président du conseil	38 850	49 875
Charges au titre des indemnités quotidiennes des autres membres du conseil	72 800	57 175
Autres frais de gouvernance et de déplacement	24 570	23 989
Frais d'impression et de traduction	44 806	35 528
Formation du personnel	8 776	18 983
Matériel de technologies de l'information	61 492	51 458
Autres fournitures et matériel acheté	67 127	28 694
Amortissement	38 258	38 531
Autres services	17 063	20 629
	4 106 385	4 153 911

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

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 :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	1 615 892	1 393 419
Services partagés	14 888	9 405
Frais de déplacement du personnel	3 744	3 512
Communications	1 675	1 250
Hébergement	66 374	73 797
Publicité	2 146	—
Honoraires et services professionnels médicaux	348 569	380 969
Services-conseils	13 274	—
Location de matériel	267	1 602
Frais d'impression et de traduction	14 185	15 964
Autres charges liées aux réunions	7 058	4 407
Formation du personnel	—	4 096
Matériel de technologies de l'information	119 513	33 627
Autres fournitures et matériel acheté	6 017	1 951
Autres services	202	246
	2 213 804	1 924 245

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

	Montant réel 2017	Montant réel 2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	996 877	1 038 814
Autres	198 886	224 039
	1 195 763	1 262 853

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 37 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2017 s'est établi à 376 251 \$ (380 196 \$ en 2016), 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 2016. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Événement postérieur

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

Depuis le 31 mai 2017, le RLISS est responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à fournir des soins à ces personnes; de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux, et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis dans le cadre de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*; et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, et de faire des renvois vers ces services.

L'incidence financière réelle de la transition n'est pas encore connue; toutefois, l'on prévoit que les actifs pris en charge seront équivalents aux passifs pris en charge. Par ailleurs, aucun engagement important n'est pris en charge dans le cadre de la transition.

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

700 Dorval Drive, bureau 500

Oakville, ON L6K 3V3

Téléphone : 905 337-7131 • Télécopieur : 905 337-8330

Sans frais : 1 866 371-5446

Courriel : mississaugahalton@lhins.on.ca

www.mississaugahaltonlhins.on.ca

ISSN 1911-4249 (imprimé)

ISSN 1911-4257 (en ligne)