



Ensemble, créons une communauté **en meilleure santé**

Rapport annuel 2017-2018

Juillet 2018

TABLE DES MATIÈRES

2	Message du président du conseil d'administration et du directeur général	
3	Conseil d'administration	
4	Aperçu	
5	Contexte	
	Harmonisation aux échelles provinciale et locale	5
	Profil de la population.....	6
	Transition du RLISS.....	7
	Sous-régions et équipes de collaboration sous-régionales	7
	Profil de l'état de santé et accès aux soins.....	10
	Ressources en soins de santé et leur utilisation.....	11
14	Créer une communauté en meilleure santé	
	Créer des réseaux intégrés de soins	
	Soins primaires et planification de soins coordonnés	14
	Services pour les personnes âgées	16
	Renouvellement des soins de longue durée.....	17
	Santé mentale et lutte contre les dépendances.....	18
	Soins palliatifs et de fin de vie	21
	Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources	
	Solutions numériques pour la santé	23
	Gouvernance et direction	24
	Réforme du financement du système de santé (RFSS).....	26
	Expérience du patient	27
	Établir des liens et informer	
	Santé de la population	28
	Peuples autochtones.....	29
	Services en français.....	30
	Faire preuve de leadership dans le système	
	Initiative Communautés en santé	31
	Équité en matière de santé	32
33	Soins à domicile et en milieu communautaire	
43	Rendement du RLISS du Centre-Ouest	
61	Mobiliser les communautés du RLISS	
67	La voie devant nous	
	Investissements dans les immobilisations	67
	Transformation du système de santé	69
71	États financiers vérifiés	

MANDAT

Au Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest, nous sommes chargés de la planification, du financement, de l'intégration et de la surveillance des services de soins de santé, ainsi que de la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire en vue d'améliorer la santé et le bien-être des personnes qui vivent dans la région que nous desservons.

RLISS du Centre-Ouest



MISSION

Établir des partenariats pour atteindre l'excellence en matière de santé et de soins de santé



VISION

Une communauté plus en santé pour tous



VALEURS

Compassion
Innovation
Collaboration
Responsabilisation
Respect
Excellence



Carmine Domanico
Président du conseil



Scott McLeod
Directeur général

Ensemble, créons une communauté **en meilleure santé**

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

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest a le plaisir de présenter son Rapport annuel 2017-2018, qui met en évidence les progrès et réalisations du RLISS au cours de la période allant du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018.

Lors d'une année marquée par la mise en application de la [Loi de 2016 donnant la priorité aux patients](#) et l'apparition d'une nouvelle structure organisationnelle du RLISS, le RLISS du Centre-Ouest a maintenu le cap sur la création d'un système de santé local plus accessible et intégré, adapté aux besoins des résidents et des patients, tout en offrant une meilleure optimisation des ressources.

Au cours de l'année écoulée, les fournisseurs de soins actifs et de soins à domicile et en milieu communautaire ont collaboré plus étroitement avec le secteur des soins primaires en vue d'aider les patients ayant des besoins de santé complexes. Les sous-régions du RLISS et les équipes de collaboration qui s'y rattachent ont été mises en place et ont déjà commencé à progresser vers l'atteinte des objectifs locaux et du système. À l'échelle sous-régionale, les systèmes intégrés de soins ont évolué à mesure que les partenaires du système de santé, les patients et les soignants poursuivaient l'élaboration de plans de soins coordonnés. Des investissements ciblés ont contribué à faciliter l'accès des résidents locaux à des services des plus nécessaires, notamment les soins actifs, les soins à domicile et en milieu communautaire, les soins de longue durée, et les soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le RLISS a également formé son premier Comité consultatif des patients et des familles (CCPF), qui permet de tirer parti de l'expérience des patients et d'entendre leur voix, deux éléments très précieux, dans le cadre de la planification.

Si les pages qui suivent mettent en lumière ces réalisations et d'autres encore, il reste néanmoins beaucoup à faire. Maintenant que la transition réussie du RLISS est derrière nous et que nous avons un mandat élargi à assumer, commence l'important travail de transformation du système de santé.

Le titre **Ensemble, créons une communauté en meilleure santé** vient du nouvel énoncé de vision du RLISS et d'un sens partagé des responsabilités. Il illustre la compréhension et l'acceptation du fait qu'en travaillant ensemble, en tant qu'équipe de collaboration composée des partenaires du système de santé (fournisseurs de services de santé [FSS], organismes fournisseurs de services [OFS], partenaires communautaires, résidents, patients et RLISS), nous pouvons faire infiniment plus pour créer une communauté en meilleure santé.

Les professionnels de la santé tout comme les résidents accordent une grande importance à leur système de santé et à la nécessité de l'adapter aux besoins des communautés locales. Le RLISS du Centre-Ouest remercie les nombreux partenaires du système de santé qui contribuent activement à la transformation positive de leur système de santé local.

Cordialement,

Carmine Domanico
Président du conseil d'administration
du RLISS du Centre-Ouest

Scott McLeod
Directeur général du RLISS du Centre-Ouest

CONSEIL D'ADMINISTRATION



Carmine Domanico
**Président du conseil
d'administration**
8 juin 2017 – 7 juin 2020



Jeff Payne
Vice-président
27 mai 2015 –
31 décembre 2018



Adrian Bita
Membre
6 mai 2015 –
31 décembre 2018



Neil Davis
Membre
28 novembre 2016 –
27 novembre 2019



Anita Gittens
Membre
14 juin 2017 –
13 juin 2020



Peter Harris, c.r.
Membre
1^{er} mars 2017 –
28 février 2020



Ashish Kemkar
Membre
1^{er} mars 2017 –
28 février 2020



Dr. Hugh O'Brodovich
Membre
31 mai 2017 –
30 mai 2020



Heather Picken
Membre
8 janvier 2018 –
7 janvier 2021



Angélique Rebelo
Membre
1^{er} novembre 2017 –
31 octobre 2020



Moyra Vande Vooren
IA, B. Sc., M.A.P., CHE
Membre
12 avril 2017 –
11 avril 2020



APERÇU

Chaque année, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest publie son rapport annuel qui, dans le prolongement du plan stratégique du RLISS (connu sous le nom de [Plan de services de santé intégrés](#) [PSSI]), décrit les progrès et les réalisations du RLISS au cours de l'exercice écoulé.

Le RLISS du Centre-Ouest a le plaisir de présenter son Rapport annuel 2017-2018, qui souligne les progrès et les réalisations du RLISS entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2018. Tout au long de cette période et dans le cadre d'une collaboration avec divers partenaires du système de santé, le RLISS a maintenu le cap sur la création d'un système de santé local plus accessible, intégré et adapté, tout en offrant une meilleure optimisation des ressources.

Voici les points saillants du rapport :

Contexte | Aperçu des orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest; harmonisation avec les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et celles de tous les RLISS; profil de la population et de l'état de santé de résidents de la région du RLISS; renouvellement du RLISS et *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

Créer une communauté en meilleure santé | Progrès et réalisations à l'appui du [PSSI 2016-2019](#) et du [Plan d'activités annuel 2017-2018](#) (PAA 2017-2018) du RLISS.

Rendement du RLISS | Examen du rendement du système pour l'exercice 2017-2018 et responsabilités financières établies entre le MSSLD et le RLISS du Centre-Ouest.

Mobiliser les communautés du RLISS | Résumé des communications et des activités de participation communautaire au cours de l'exercice 2017-2018.

La voie devant nous | Planification des besoins futurs en matière de soins de santé des résidents et des communautés de la région du RLISS du Centre-Ouest et adaptation à ces besoins.

États financiers | États financiers vérifiés 2017-2018 du RLISS du Centre-Ouest, notamment le rapport du vérificateur indépendant, les états de la situation financière, les activités, les variations de la dette nette et les flux de trésorerie.



CONTEXTE

■ Harmonisation aux échelles provinciale et locale

Répondre aux besoins en soins de santé d'une population diversifiée sur le plan culturel, qui croît et vieillit rapidement, comme celle du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest, nécessite une planification judicieuse à l'échelon local et une capacité à respecter les priorités provinciales plus générales.

Les initiatives et les orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest, définies dans son Plan de services de santé intégrés 2016-2019 ([PSSI 2016-2019](#)), sont issues des objectifs communs des 14 RLISS de l'Ontario et des priorités provinciales plus générales énoncées dans plusieurs documents stratégiques, notamment :

- [Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé](#) de l'Ontario
- [Lettre de mandat du ministre](#)
- [Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario](#)
- [Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire](#)

Conçu en collaboration avec de nombreux intervenants, le PSSI du RLISS est également utilisé par des partenaires du système de santé pour éclairer leur planification stratégique.



■ Profil de la population

La population du RLISS du Centre-Ouest, qui a connu une forte croissance au cours des dix dernières années en passant de 740 000 résidents en 2006 à plus de 922 000 en 2016, représente désormais sept pour cent de la population totale de l'Ontario. Affichant le taux de croissance prévu le plus élevé de la province (plus de 17 000 nouveaux résidents chaque année), on s'attend à ce que la population du RLISS atteigne près de 1,1 million de résidents d'ici 2025.

Non seulement la population du RLISS ne cesse de croître, mais elle est également vieillissante. D'ici 2025, la population de personnes âgées (65 ans et plus) devrait augmenter de 62 pour cent, passant de 111 000 à 80 000 personnes. En attendant, étant l'un des RLISS les plus diversifiés sur les plans culturel et géographique de la province, le RLISS du Centre-Ouest compte la plus grande population de minorités visibles (plus de 63 pour cent). Quarante-huit pour cent des résidents du RLISS sont des immigrants, dont six pour cent sont entrés au Canada au cours des cinq dernières années. Seulement 57 pour cent de l'ensemble des résidents du RLISS déclarent que l'anglais est leur langue maternelle (deuxième taux le plus faible de la province) et quatre pour cent des résidents indiquent n'avoir aucune connaissance de l'anglais ou du français. Le RLISS accueille également plus de 10 400 résidents dont la première langue officielle est le français et 7 100 résidents se déclarent comme étant autochtones. Quatre-vingt-sept pour cent des résidents du RLISS vivent dans des zones urbaines, sept pour cent en banlieue et six pour cent dans des communautés rurales.

Ces dernières années, des investissements considérables ont permis de faciliter l'accès à un éventail de programmes et de services de soins de santé au sein du RLISS du Centre-Ouest. Malgré les enjeux liés aux réalités d'une population en rapide évolution, le RLISS et ses partenaires du système de santé sont restés déterminés à poursuivre la planification, l'élaboration et la prestation de programmes et de services novateurs de soins de santé qui répondent aux besoins actuels et futurs des communautés du RLISS.



Conférence annuelle du Réseau de soins palliatifs du RLISS du Centre-Ouest – Novembre 2017



■ Transition du RLISS

En décembre 2016, l'adoption de la [*Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*](#) a marqué un jalon important pour l'ensemble des RLISS de l'Ontario. Ces nouvelles dispositions ont jeté les bases de la transformation future des systèmes de santé locaux et provincial et ont donné lieu à une planification collaborative réunissant le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest et le RLISS du Centre-Ouest dans le cadre d'une nouvelle structure organisationnelle du RLISS le 31 mai 2017.

Cette transition a marqué un nouveau départ. Dans le cadre du mandat élargi du RLISS, l'important travail de transformation du système de santé a été amorcé, notamment la planification et la prestation de services de soins de santé à l'échelon sous-régional.

Des équipes de collaboration sous-régionales ont été formées en septembre 2017 et, vu la nécessité de renforcer la planification des soins coordonnés dans l'ensemble des secteurs de la santé, y compris les soins primaires, des responsables des soins cliniques pour les sous-régions ont été intégrés à ces équipes en octobre. En outre, des intervenants pivots en ressources dans le système ont été intégrés en mars 2018 dans le but d'améliorer davantage la capacité à s'orienter au sein du système. Le Comité consultatif des patients et des familles du RLISS, qui vient enrichir le processus de planification de l'expérience vécue de ses membres, a été formé en octobre. Afin d'appuyer une plus grande intégration de la santé publique aux activités de planification du système de santé local, un nouveau forum santé publique-RLISS a été mis sur pied en février 2018.

Sur le plan opérationnel, le RLISS du Centre-Ouest a réussi la mise en place, découlant de la transition, d'un nouveau conseil d'administration, y compris d'un président, ainsi que d'une équipe de haute direction et d'une équipe de direction globale. Il a également mis en œuvre une nouvelle structure organisationnelle, défini un ensemble de priorités annuelles et entamé le processus de création d'une nouvelle culture d'entreprise, y compris l'élaboration d'une mission, d'une vision et de valeurs destinées à orienter ses activités.

Grâce à des mois consacrés à une planification détaillée, au dévouement et à l'engagement du personnel ainsi qu'à l'appui considérable de nos précieux partenaires du système de santé, la transition du RLISS s'est effectuée sans heurt, la prestation de programmes et de services aux patients et à leur famille s'étant poursuivie de façon ininterrompue.

■ Sous-régions et équipes de collaboration sous-régionales

À l'appui de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS du Centre-Ouest a instauré cinq zones de planification sous-régionale en 2017-2018, qui concordent toutes avec les limites géographiques des maillons santé existants. Ces zones sont les suivantes : Bolton-Caledon, Bramalea et région, Brampton et région, Dufferin et région, et Etobicoke Nord-Malton-Woodbridge Ouest. En observant les tendances dans les soins à une plus petite échelle géographique, les planificateurs du système seront désormais en mesure de mieux cibler les besoins des communautés et d'y répondre, et pourront s'assurer que les patients de toute la région du RLISS ont accès aux soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

Les sous-régions :

- permettent d'appliquer une approche plus ciblée pour évaluer les besoins distincts en matière de santé et les capacités de service des communautés locales;
- permettent de mieux cerner les disparités en matière de santé dans l'ensemble de la province et de savoir si les services de soins de santé répondent aux besoins de la population;
- contribuent à déterminer les facteurs locaux qui font obstacle à l'amélioration de notre système de santé;
- permettent à la communauté et aux fournisseurs de participer en se concentrant sur les circonstances et les enjeux locaux.



Comptant 38 478 résidents, la sous-région de **Bolton-Caledon** possède la deuxième plus grande population rurale du RLISS du Centre-Ouest, soit 22 pour cent de la population totale. Dans cette sous-région, 22 pour cent des

résidents sont des immigrants, dont moins d'un pour cent sont entrés au Canada au cours des cinq dernières années, et à peine moins de 12 pour cent font partie d'une minorité visible. Quatre-vingt-huit pour cent des résidents déclarent que l'anglais est la langue la plus souvent parlée à la maison, et environ un pour cent indique n'avoir aucune connaissance de l'anglais ou du français. Cette sous-région compte l'utilisation la plus faible des services d'urgence dans l'ensemble, et l'utilisation la plus faible de ces services en ce qui a trait à la santé mentale dans le RLISS du Centre-Ouest. Elle compte également la proportion la plus élevée de médecins de soins primaires pour 100 000 habitants (82,7) dans l'ensemble du RLISS.



La sous-région de **Bramalea et région** a connu une croissance de près de 15 pour cent entre 2011 et 2016, ce qui porte sa population à quelque 275 774 résidents. Cette zone urbaine compte la plus grande proportion de minorités

visibles de la province, soit 78 pour cent des résidents. Cinquante-quatre pour cent de la population sont des immigrants, dont un peu moins de sept pour cent sont entrés au Canada au cours des cinq dernières années. Bramalea a la proportion la plus faible de résidents qui déclarent que l'anglais est leur langue maternelle dans le RLISS du Centre-Ouest. Seulement 54 pour cent des résidents indiquent l'anglais comme la langue la plus souvent parlée à la maison et près de six pour cent déclarent n'avoir aucune connaissance de l'anglais ou du français. Le punjabi, le gujarati et le tamil sont les trois langues les plus parlées par les résidents de ce secteur après l'anglais. Comptant la deuxième proportion la plus faible de médecins de soins primaires pour 100 000 habitants dans le RLISS, cette zone ne comporte aucune équipe de santé familiale et ne dispose que d'un centre de santé communautaire.



Trente-six pour cent des résidents (soit 333 320 personnes) du RLSS du Centre-Ouest vivent dans la sous-région de **Brampton et région**, ce qui représente la proportion la plus importante de résidents parmi les cinq sous-régions. Brampton

compte l'une des plus grandes proportions de minorités visibles de la province (68 pour cent). Cinquante pour cent des résidents sont des immigrants et un peu moins de sept pour cent sont entrés au Canada au cours des cinq dernières années. Soixante-trois pour cent des résidents déclarent que l'anglais est la langue la plus souvent parlée à la maison, et quatre pour cent indiquent n'avoir aucune connaissance de l'anglais ou du français.



La sous-région de **Dufferin et région** a connu une croissance de près de sept pour cent entre 2011 et 2016, ce qui a fait passer à près de 74 303 le nombre de résidents de cette sous-région. Cette zone compte la plus grande proportion de

résidents du RLSS vivant dans des communautés rurales, soit 55 pour cent de la population totale. Quatorze pour cent de la population sont des immigrants et environ huit pour cent font partie d'une minorité visible. Cette sous-région compte également la proportion la plus élevée de résidents qui se déclarent autochtones. La plupart des résidents déclarent l'anglais comme étant la langue la plus souvent parlée à la maison (95 pour cent), et moins d'un pour cent des résidents indique n'avoir aucune connaissance de l'anglais ou du français.





Ayant connu la plus faible augmentation démographique entre 2011 et 2016 parmi les sous-régions du RLISS (moins d'un pour cent de croissance), la sous-région urbaine **Etobicoke Nord, Malton, Woodbridge Ouest** compte

environ 200 365 résidents. La sous-région affiche l'une des proportions les plus élevées de minorités visibles dans la province (65 pour cent). Cinquante-cinq pour cent sont des immigrants, dont plus de huit pour cent sont entrés au Canada au cours des cinq dernières années. En outre, 58 pour cent des résidents indiquent que l'anglais est la langue la plus souvent parlée à la maison, et un peu plus de cinq pour cent déclarent n'avoir aucune connaissance de l'anglais ou du français. Cette sous-région compte l'une des proportions les plus élevées (32 pour cent) d'enfants âgés de moins de six ans vivant dans des familles à faibles revenus (après impôts) de la province.

■ Profil de l'état de santé et accès aux soins

Le principal objectif du plan [Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé](#) de l'Ontario et du RLISS du Centre-Ouest est de faciliter l'accès approprié et au moment opportun aux soins primaires. Si la presque totalité des résidents du RLISS (94 pour cent) indiquent avoir un fournisseur de soins primaires régulier, seule un peu moins de la moitié (49 pour cent) déclare être en mesure de le consulter le jour même ou le lendemain. Étant donné la prévalence de certaines maladies chroniques comme le diabète (16 pour cent en 2016 – taux le plus élevé de la province), la croissance sans précédent de notre population de personnes âgées et la mortalité précoce, il est particulièrement important que le RLISS du Centre-Ouest fasse des progrès concernant cet indicateur.

L'art de la collaboration

Le RLISS du Centre-Ouest a formé des équipes de Collaboration sous-régionales, composées de partenaires du système de santé, de représentants du RLISS et de patients, au sein de ses cinq zones de planification sous-régionale.

Travaillant en partenariat, ces équipes s'attacheront à Créer des solutions novatrices conçues pour répondre aux difficultés uniques auxquelles sont confrontées leurs populations locales.

Ces solutions seront créées au moyen d'une collaboration officielle, d'une participation active et de l'intégration de services, dans le but d'améliorer l'expérience globale de soins ainsi que les résultats en matière de santé pour les patients, les clients et les familles.



D'après les données disponibles les plus récentes, les résidents du RLISS du Centre-Ouest ont effectué, en 2016-2017, 318 013 visites aux services d'urgence en Ontario. La plupart de ces visites (71 pour cent) ont été effectuées dans l'un des trois services d'urgence et dans un centre de soins d'urgence situés dans le RLISS du Centre-Ouest. En 2017-2018, 322 844 visites ont été effectuées aux services d'urgence dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest, dont 61 000 au nouveau service de soins d'urgence du Centre Memorial de Peel pour les services intégrés de santé et de mieux-être. En 2017-2018, l'Hôpital Civic de Brampton avait le service d'urgence le plus fréquenté de l'Ontario, avec 18 pour cent de visites de plus que le deuxième service d'urgence le plus chargé (135 143 visites contre 114 346 visites à l'Hôpital général de North York).

Les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest présentaient également le taux le plus faible de visites pour des affections qui seraient mieux traitées dans d'autres milieux de soins primaires. Cela laisse à penser que le nombre élevé de visites aux services d'urgence est peut-être pertinent. La durée de séjour des patients qui ont obtenu leur congé des services d'urgence dans le RLISS du Centre-Ouest est conforme aux objectifs provinciaux, mais la durée de séjour des patients nécessitant une hospitalisation dépasse nettement l'objectif fixé, d'où le besoin d'une capacité accrue d'hospitalisation.

En 2017-2018, les services de soins à domicile et en milieu communautaire ont été fournis à près de 45 000 patients. Selon les données les plus récentes, 57 pour cent des 23 600 résidents qui ont bénéficié de services à domicile en 2016-2017 ont reçu des soins de longue durée (pendant plus de 90 jours), 38 pour cent ont reçu deux services ou plus (à l'exception de la coordination des soins), et des services de soins infirmiers à domicile (visites) ont été dispensés à près de 11 000 résidents.

■ Ressources en soins de santé et leur utilisation

Au cours des neuf dernières années, le RLISS du Centre-Ouest a obtenu une augmentation de 29 pour cent (ou de 187 millions de dollars) de son financement de base, ce qui a favorisé l'accès à divers programmes et services de soins de santé dans l'ensemble de la gamme de soins proposée à l'échelon local.

Colloque du RLISS du Centre-Ouest
sur la santé du cerveau
Août 2017



En 2017-2018, grâce à un budget de 838 millions de dollars accordé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), le RLISS a financé 53 partenaires du système de santé, notamment :

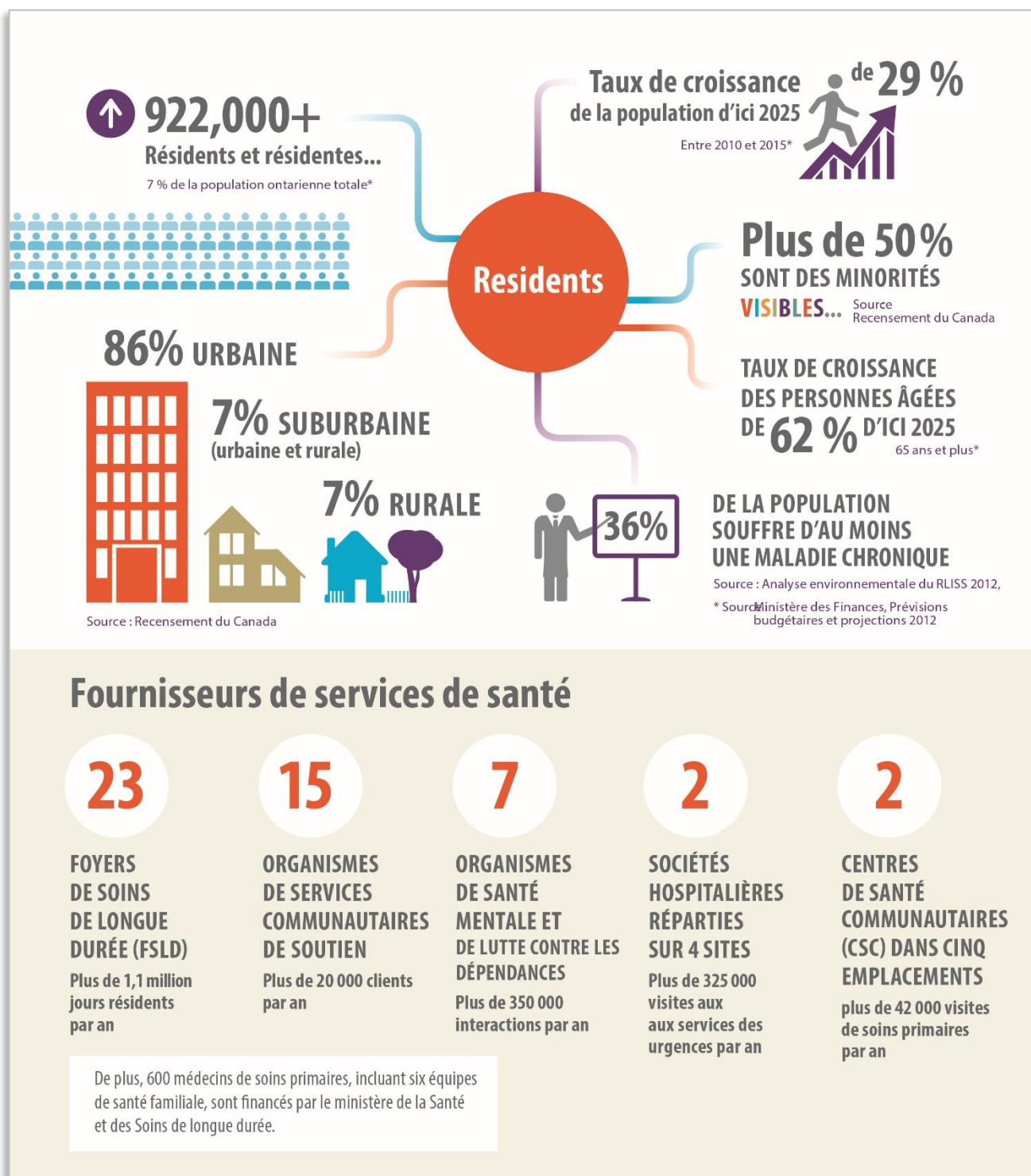
- deux associations hospitalières réparties sur quatre sites et recevant plus de 320 000 visites par an aux services d'urgence (2017-2018);
- vingt-trois foyers de soins de longue durée (FSLD), qui offrent plus de 1,2 million de jours-résidents par an;
- deux centres de santé communautaire (CSC) répartis sur cinq sites et réalisant plus de 42 000 consultations de soins de santé primaires par an;
- Dix-neuf organismes de services communautaires de soutien (SCS) offrant des services à plus de 20 000 clients par an;
- sept organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances assurant plus de 350 000 interactions par an avec les résidents de la région du RLISS.

Suite à la transition avec le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest, le RLISS du Centre-Ouest est devenu l'organisme directement chargé de la planification et de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire fournis à plus de 45 000 patients dans la région qu'il dessert.

Des investissements* sectoriels **IMPORTANTES** ont été réalisés au cours des sept dernières années afin d'améliorer l'état de santé et les résultats en matière de santé des résidents de la région du RLISS du Centre-Ouest. (*Augmentation depuis la fin de l'exercice 2009-2010 jusqu'à la fin de l'exercice 2017-2018)

	2009-2010	2017-2018	Augmentation (\$)	Augmentation (%)
Centres de santé communautaire	5 695 761	13 243 463	6 574 693	133
Services communautaires de soutien (*y compris l'aide à la vie autonome)	11 523 426	26 369 572	14 846 146	129
Hôpitaux	465 884 631	585 426 691	119 542 060	26
Soins de longue durée	136 059 183	170 764 034	34 704 851	26
Santé mentale et dépendances	30 647 492	41 770 141	11 122 649	36
Total (en millions de \$)	649 810 493	837 573 901	186 790 399	29

*Soins à domicile et en milieu communautaire : Le 31 mai 2017, le RLISS du Centre-Ouest a assumé les actifs, les passifs, les droits et les obligations du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest. Avant l'intégration, le CASC a reçu 19 851 161 \$ en paiements de transfert. Les fonds restants alloués au CASC ont été inclus dans le budget de fonctionnement du RLISS après l'intégration.





Créer une communauté en meilleure santé

La mise en place de la nouvelle structure organisationnelle du RLISS postérieure à la transition s'est accompagnée de l'élaboration d'une mission, d'une vision et de valeurs nouvelles destinées à orienter nos travaux. Le slogan *Créer une communauté en meilleure santé* vient du nouvel énoncé de vision du RLISS, reflétant les progrès et les réalisations accomplis à l'appui du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS ([PSSI 2016-2019](#)).



Créer des réseaux intégrés de soins

Il peut être difficile de s'orienter dans le système de santé de l'Ontario et d'y accéder, en particulier pour les patients ayant des besoins complexes en matière de soins et qui ont affaire au système plus souvent que la plupart des autres patients.

Tout au long de l'année 2017-2018, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest est resté déterminé à faire en sorte qu'il soit plus facile de s'orienter dans le système et d'accéder aux soins, en renforçant l'intégration de ressources existantes dans des réseaux de soins plus solides, en continuant d'investir dans les secteurs qui nécessitent des capacités supplémentaires pour répondre aux besoins d'une population qui croît et vieillit rapidement, et en cherchant des moyens novateurs de dispenser les soins de manière efficace, efficiente et mieux adaptée aux besoins d'une population très diversifiée sur les plans ethnique, géographique et socio-économique.

Soins primaires et planification de soins coordonnés

SOINS PRIMAIRES

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Ouest a continué de collaborer avec les équipes de santé familiale, les centres de santé communautaire et les fournisseurs de soins primaires exerçant selon d'autres modèles de soins organisés, en vue de s'assurer que les résidents bénéficient d'un accès en temps opportun à des soins pluridisciplinaires,

dispensés dans des milieux adaptés et à proximité de leur domicile. Plus particulièrement, le RLISS a travaillé avec des partenaires du système de santé pour améliorer les mécanismes et les processus qui empêchent ou retardent la détérioration des activités de la vie quotidienne ainsi que pour réduire le nombre de visites évitables aux services d'urgence et les hospitalisations, et réduire les temps d'attente aux services d'urgence et les délais de traitement des demandes pour les soins de longue durée (SLD).

Plus de 600 médecins de famille dispensent désormais des soins dans l'ensemble de la région du RLISS du Centre-Ouest. Les résidents locaux ont accès à six équipes de santé familiale, deux centres de santé communautaire, 29 groupes de santé familiale comptant 308 médecins, 16 organismes de santé familiale comptant 157 médecins, 26 médecins exerçant selon un modèle de soins complets, et 100 praticiens rémunérés à l'acte. Bien que la plupart des résidents aient un médecin de soins primaires, le RLISS continue d'appuyer les initiatives qui facilitent l'accès aux soins primaires le jour même ou le lendemain quand les gens tombent malades, afin de limiter les visites aux services d'urgence locaux pour des affections qui peuvent être gérées au sein de la communauté.

Pour contribuer à l'établissement de liens plus solides entre les fournisseurs de soins primaires et les autres partenaires du système de santé, le RLISS a intégré des responsables des soins cliniques dans chacune de ses cinq sous-régions. Membres essentiels des équipes de collaboration sous-régionales du RLISS, les responsables des soins cliniques travaillent en étroite collaboration avec les fournisseurs de soins primaires, les équipes de soins interprofessionnelles et les partenaires communautaires pour contribuer à renforcer et à créer des réseaux intégrés de soins incluant les soins primaires, la santé publique, les soins à domicile et en milieu communautaire, les soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et les soins de longue durée et soins actifs.

Les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest figurent parmi les plus fréquentés de la province. En 2017-2018, des investissements supplémentaires (de 538 878 562 millions de dollars pour le William Osler Health System [Osler] et de 46 548 129 millions de dollars pour le Headwaters Health Care Centre [Headwaters]) ont permis de réduire les temps d'attente et d'offrir un meilleur accès aux services sur lesquels comptent les patients de la région et leur famille.

Grâce à ces efforts, les résidents du RLISS semblent trouver les soins dans des milieux adaptés au lieu de se tourner vers les services d'urgence locaux. Les trois services d'urgence du RLISS du Centre-Ouest enregistrent moins de visites pour des affections de faible gravité par rapport à la province dans son ensemble, et affichent le taux le plus bas de visites aux services d'urgence de toute la province pour des affections comme la conjonctivite, la cystite, l'otite moyenne et les infections des voies respiratoires supérieures, problèmes qui peuvent tous être gérés dans d'autres milieux de soins primaires.

MAILLONS SANTÉ ET PLANIFICATION DE SOINS COORDONNÉS

Étant l'un des premiers RLISS en Ontario à mettre totalement en œuvre les maillons santé sur son territoire, le RLISS du Centre-Ouest a conservé son rôle de premier plan en matière de conception collaborative, de mise en œuvre et d'amélioration de cette démarche de soins à l'échelle de la province. À l'appui du plan *Priorité aux patients*, les limites des maillons santé existants ont été utilisées pour créer les cinq sous-régions du RLISS du

Centre-Ouest, favorisant ainsi le développement et la croissance d'une coordination des soins accrue. De ce fait, les partenaires du système de santé sont plus à même d'aider les patients ayant des besoins complexes, améliorant leur santé et leurs résultats en la matière.

Les maillons santé réunissent de nombreux fournisseurs de soins de santé issus de tout le continuum de soins, afin que tous ceux qui font partie du cercle de soins d'un patient connaissent et comprennent ses objectifs en matière de santé. Les fournisseurs peuvent ainsi s'échanger des renseignements et collaborer en vue de donner la priorité aux besoins des patients. Parmi les partenaires des maillons santé peuvent figurer, entre autres, des hôpitaux, des médecins de famille, des foyers de soins de longue durée et des partenaires communautaires.

■ Services pour les personnes âgées

Dans le but de réduire le nombre de visites évitables aux services d'urgence, les hospitalisations non nécessaires et les désignations d'autres niveaux de soins, le RLISS du Centre-Ouest et ses partenaires du système de santé ont poursuivi leur travail d'élaboration de stratégies à l'appui des services pour personnes âgées au sein de la communauté : visites sociales et de sécurité, repas collectifs, programmes de jour pour adultes, transport, exercice physique et prévention des chutes, gestion des maladies chroniques, soutien aux soignants, formation à l'autonomie, gériopsychiatrie, aide à la vie autonome, services de relève et soins palliatifs.

Si vous le construisez, ils viendront

Solution de rechange au recours aux soins dans un milieu de soins actifs, la clinique de soins d'urgence du Centre Memorial de Peel pour les services intégrés de santé et de mieux-être du William Osler Health System (Osler) a accueilli plus de 61 000 patients depuis son ouverture au début de l'année 2017.



En novembre 2017, d'importants travaux d'agrandissement du Centre Memorial de Peel d'Osler ont été annoncés en vue d'améliorer l'accès aux soins et de réduire les temps d'attente pour les patients de Brampton.

Le RLISS du Centre-Ouest compte l'une des populations qui croissent et vieillissent le plus rapidement dans la province, et l'Hôpital Civic de Brampton possède l'un des services d'urgence les plus fréquentés de tout le Canada. Dans le cadre d'un plan en matière de capacité de soins actifs à long terme, cet investissement permettra de veiller à ce que les résidents de Brampton et des communautés voisines continuent d'avoir accès à des soins de grande qualité centrés sur les patients et de recevoir de tels soins pendant longtemps encore.

En outre, dans le cadre de son mandat élargi suite à la transition, le RLISS a été directement chargé de la planification et de la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire, notamment les soins infirmiers, les services de réadaptation et de soutien à la personne, les services infirmiers d'intervention rapide, les soins palliatifs, les cliniques communautaires et les logements avec services de soutien, ainsi que la coordination des admissions pour 23 foyers de soins de longue durée dans l'ensemble de la région.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Ouest n'a en outre pas perdu de vue les soignants, notamment les familles et les amis, qui assument souvent l'immense responsabilité de s'occuper de leurs proches et ont besoin d'un appui adéquat pour y parvenir. En collaboration avec la région de Peel, les équipes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS ont organisé conjointement un atelier intitulé « Compassion Fatigue » (Usure de compassion), s'adressant aux soignants membres des familles qui participent au programme de jour pour adultes de Peel Manor et à ceux qui se trouvent sur la liste d'attente. Lors de cet atelier, les soignants ont pu échanger avec des personnes-ressources de la communauté et des partenaires du système de santé afin d'en apprendre davantage sur les mesures de soutien et les stratégies mises à leur disposition.

■ Renouvellement des soins de longue durée

Kipling Acres – Phase II | En juin 2017, l'organisme Kipling Acres a fêté l'achèvement de son réaménagement en deux phases de 102 millions de dollars. Jouant un rôle majeur au sein de la communauté d'Etobicoke Nord depuis sa création en 1959, ce réaménagement lui permettra de continuer à offrir, comme il l'a toujours fait, des soins de qualité aux résidents et aux participants à divers programmes.

La phase 1, au cours de laquelle a été construit un bâtiment doté de 192 lits de soins de longue durée, exposant des œuvres d'art et offrant une cour sécurisée et un toit végétal, a débuté au début de l'année 2014. Une fois la phase 1 terminée, le bâtiment d'origine de Kipling Acres a été démoli afin de procéder à la phase 2, comprenant l'ajout de 145 lits de soins de longue durée et la création d'un espace communautaire de 5 500 pieds carrés. La phase 2, désormais terminée, a commencé à accueillir des résidents en mai 2017 et propose quatre résidences de 32 lits et un programme de soins de convalescence avec 17 lits. L'espace communautaire du nouveau centre de Kipling Acres héberge un programme de jour pour adultes, le Kipling Early Learning & Child Care Centre (centre d'apprentissage de la petite enfance et de garde d'enfants) et le West Acres Senior Centre, qui est un centre proposant des programmes récréatifs et de mieux-être aux personnes âgées de la communauté locale.

Centre de soins de longue durée Peel Manor | Il est prévu que le Centre de soins de longue durée Peel Manor situé à Brampton soit réaménagé en un village pour la santé et le mieux-être des personnes âgées. Ce nouveau bâtiment devrait remplacer la structure existante et proposer 177 lits de soins de longue durée, un espace pouvant accueillir jusqu'à 100 participants au programme de jour pour adultes (y compris les personnes âgées ayant des besoins complexes) et un espace communautaire offrant des services de santé et des services sociaux, communautaires et de détail. La construction devrait débuter en 2019 et le nouveau village pour la santé et le mieux-être des personnes âgées devrait ouvrir ses portes au cours de l'automne 2021.

■ Santé mentale et lutte contre les dépendances

En 2011, le gouvernement de l'Ontario a publié [*Esprit ouvert, esprit sain – Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*](#), stratégie visant à transformer le système de santé mentale. En 2017-2018, le RLISS a collaboré avec les partenaires communautaires et hospitaliers pour élargir le champ de la stratégie, en facilitant l'accès aux services communautaires pour adultes à tous les résidents, quel que soit l'endroit vers lequel ils se tournent pour obtenir de l'aide.

Journées du développement gériatrique du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Le Programme de soutien en cas de troubles du comportement (STC) du Centre-Ouest, en partenariat avec la région de Peel et le William Osler Health System, a eu le plaisir d'organiser deux journées de développement gériatrique en 2017-2018.



Ayant accueilli plus de 200 professionnels de la santé et fournisseurs de soins directs, ces ateliers novateurs et interactifs ont aidé les personnes qui s'occupent des résidents en gériatrie à risque d'être touchés par la démence et de présenter des comportements réactifs.

Depuis 2012, le Programme STC contribue à améliorer les plans de soins individuels pour les personnes âgées dans des foyers de soins de longue durée et pour celles qui vivent toujours à leur domicile. Au cours de cette période, les partenaires de soins de santé ont pu réduire le nombre de visites inutiles aux services d'urgence et les hospitalisations non nécessaires, et ont contribué au déclin notable de l'utilisation déclarée de matériel de contrainte physique au quotidien.

Mettant l'accent sur les mesures de soutien en cas de troubles du comportement, ces ateliers ont eu lieu à un moment où un financement supplémentaire du Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a permis d'ajouter deux infirmières praticiennes à l'appui des 23 foyers de soins de longue durée du RLISS du Centre-Ouest. Employées par la région de Peel, ces infirmières exercent leurs activités à titre de ressources mobiles spécialisées auprès des foyers, offrant un appui aux champions internes du Programme STC ainsi qu'au personnel médical et infirmier dans le domaine des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

En 2016, un projet pilote de ce modèle de soins a donné lieu à une amélioration considérable des comportements des résidents de foyers de soins de longue durée et à une réduction notable du nombre de visites aux services d'urgence pour des comportements réactifs.

Le RLISS du Centre-Ouest finance sept organismes de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances, à savoir six fournisseurs communautaires et un établissement de soins actifs exploitant deux sites qui disposent d'unités d'hospitalisation et de programmes communautaires. Les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances fournis par le RLISS du Centre-Ouest offrent un vaste éventail de soutiens en matière de santé et de soutiens sociaux dont la fonction, l'intensité et la durée varient. D'après les données les plus récentes, ces organismes ont collectivement fourni des services à plus de 24 600 personnes en 2016-2017, et 14 000 personnes supplémentaires ont obtenu un soutien de la part d'autres sources, tels les programmes d'autoassistance et de pairs et les services d'intervention en cas de crise. Compte tenu de la variabilité dans le continuum de soins, les personnes qui ont accès à ces services reçoivent en moyenne de 3 à 76 visites. Un peu plus de 74 pour cent des participants dans 56 pour cent des programmes reçoivent moins de 10 visites par an. Le service de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances le plus largement utilisé est le logement avec services de soutien, qui dessert un peu plus de 1 600 personnes et pour lequel le nombre de demandeurs en attente est le même.

STRAGÉGIE RELATIVE AUX OPIOÏDES

Le RLISS du Centre-Ouest, ainsi que les sept fournisseurs qu'il finance et d'autres organismes de soins de santé associés à la stratégie de lutte contre les stupéfiants du RLISS, sont déterminés à améliorer la santé mentale des résidents en créant un solide continuum de services de soins de santé et de lutte contre les dépendances de qualité, coordonnés et efficaces.

Entre janvier et octobre 2017, il y a eu 1 053 décès liés à l'usage des opioïdes en Ontario, comparativement aux 694 décès liés à ces substances au cours de la même période en 2016. Cela représente une augmentation annuelle de 52 pour cent. Entre janvier et décembre 2017, il y a eu 7 658 visites aux services d'urgence pour des surdoses d'opioïdes, comparativement aux 4 453 visites effectuées pour la même raison à la même période en 2016. Cela représente une augmentation de 72 pour cent.

Pour faire face à la crise croissante des opioïdes et à la nécessité d'augmenter le nombre de mesures de soutien pour les personnes aux prises avec une dépendance, l'Association canadienne pour la santé mentale de Peel Dufferin a mis en place une clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie. Celle-ci vise à fournir un accès immédiat à des soins cruciaux en proposant le jour même un traitement et des conseils pour lutter contre les dépendances. Ce modèle clinique a prouvé son efficacité pour sauver des vies en permettant aux personnes de recevoir des traitements à court et long termes dès qu'elles se sentent prêtes et désireuses de les recevoir. Les fournisseurs de services de lutte contre les dépendances souhaitent également étudier des moyens de fournir une intervention d'urgence en cas de crise locale.

La clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie de l'Association canadienne pour la santé mentale de Peel Dufferin, qui est la première clinique en son genre dans la région du Centre-Ouest, accepte tous les patients, y compris ceux qui se présentent d'eux-mêmes ou qui n'ont pas de rendez-vous, en plus des patients qui y sont dirigés par les médecins de famille, les hôpitaux, les services d'urgence et la communauté.

Dirigée par des infirmières praticiennes, la clinique travaille en collaboration avec les fournisseurs de soins primaires, les services d'urgence de l'Hôpital Civic de Brampton et de l'Hôpital général d'Ettobicoke, des refuges, d'autres partenaires de services de santé et les premiers intervenants pour évaluer, diagnostiquer, traiter et effectuer un suivi des clients consommateurs de substances. L'accent est mis sur les interactions, dans un climat exempt de jugement, qui portent sur la promotion de la santé et l'éducation des clients, des fournisseurs communautaires et de soins primaires dans le but d'éviter les surdoses.

Voir l'invisible plus clairement

En avril 2017, l'organisme Mind Forward (anciennement Peel Halton Dufferin Acquired Brain Injury Services) se réjouissait d'étendre officiellement sa gamme de services au sein des RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton.

Il y a quelques années, essentiellement en raison de la détermination de soignants, de familles et de patients locaux à faire entendre leur voix, il est apparu nécessaire d'offrir des services améliorés pour les lésions cérébrales acquises dans le comté de Dufferin. Le RLISS du Centre-Ouest s'est employé à répondre à ce besoin en partenariat avec le RLISS de Mississauga Halton et Mind Forward.



Aujourd'hui, près d'une décennie plus tard, Mind Forward continue de prendre de l'ampleur en réponse aux besoins qui évoluent et aux demandes de la part de la communauté locale des lésions cérébrales acquises, offrant un éventail complet de services inestimables pour les survivants de ce type de lésions et leur famille au sein du RLISS du Centre-Ouest.

Désormais provinciale, l'initiative de formation en ligne sur les lésions cérébrales acquises a été créée par l'organisme dans le cadre d'un travail de groupe et du personnel à Orangeville. La gestion des cas, les programmes de jour, les services de conseils offerts par un neuropsychiatre et des psychologues spécialisés dans les lésions cérébrales acquises, les groupes de soutien psychosociaux familiaux et de pairs font de cette initiative une combinaison impressionnante de services renforcés grâce à des partenariats communautaires avec, entre autres, le centre de soins Avalon, Peace Ranch, les zones de conservation d'Island Lake et de Glenn Haffey et Headwaters ABI.

En collaboration avec des partenaires provinciaux, régionaux et locaux, le RLISS du Centre-Ouest est fier d'appuyer cet ensemble d'activités et les nombreux soignants qui les offrent.

Les lésions cérébrales constituent un handicap largement invisible. C'est grâce à des organismes tels que Mind Forward que nous pouvons tous voir plus clairement ce qui était invisible.

■ Soins palliatifs et de fin de vie

Le [Rapport des tables rondes provinciales sur les soins palliatifs et en fin de vie](#) de 2016 a mis en lumière les principaux thèmes visant à améliorer les soins palliatifs et de fin de vie en Ontario. À l'échelon local, le portefeuille de soins palliatifs du RLISS du Centre-Ouest a ciblé les mesures clés qui seront mises en œuvre pour tenir compte des conclusions majeures de ce rapport.

Le Réseau a peaufiné son portefeuille de soins palliatifs et de fin de vie afin de respecter les quatre secteurs prioritaires soulignés dans le [plan d'action du Réseau ontarien de soins palliatifs](#). Plus particulièrement, le [Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest](#) (RSPCO) a pour but de s'assurer que les résidents de la région sont desservis par un système de santé qui propose :

- un accès plus équitable et plus rapide aux services de soins palliatifs et de fin de vie;
- un meilleur accès aux soins palliatifs à domicile;
- des liens renforcés entre les milieux et les fournisseurs;
- des expériences améliorées pour les soignants et les patients grâce à l'alignement sur les objectifs de ces derniers.

Afin de fournir des soins palliatifs de premier ordre à tous, le RSPCO a continué d'élargir l'offre de soins palliatifs et de fin de vie dans la région en 2017-2018, offrant des services à plus de 1 300 patients en soins palliatifs. En raison d'une population qui croît et vieillit rapidement, les besoins en matière de soins palliatifs locaux s'intensifieront et l'amélioration de la planification des soins et des communications entre les patients, les soignants et les fournisseurs sera indispensable pour gérer les symptômes et éviter les visites inutiles aux services d'urgence.

Lancé en 2016 et lauréat du prix d'excellence du partenariat remis lors du congrès « Ensemble vers l'excellence » organisé par Services communs pour la santé Ontario (SCSO) en 2017, le projet de repérage précoce des patients susceptibles de bénéficier de soins palliatifs poursuit son objectif d'amélioration de la qualité de vie des patients et des familles touchés par une maladie incurable. En 2017-2018, la formation au repérage précoce et les processus de soutien ont permis de détecter 1 138 patients nécessitant des soins palliatifs plus tôt, leur permettant de bénéficier d'une meilleure qualité de vie durant leurs derniers jours.

À l'appui d'un mandat élargi visant les soins palliatifs et de fin de vie, le RSPCO s'est conformé aux priorités provinciales qui ont évolué et aux nouveaux besoins locaux, en concevant et mettant en œuvre un *modèle de collaboration authentique* visant à renforcer la coopération entre plus de 90 partenaires issus de 27 organismes dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest. Ce modèle repose sur trois principes :

- **Direction partagée** | En 2017, les dirigeants de l'ensemble du RSPCO se sont rassemblés pour créer des groupes de travail ayant pour tâche de faire progresser les priorités collectives centrées sur les patients, en vue d'améliorer le transfert, la pertinence et l'efficacité des connaissances.
- **Amélioration de la qualité** | Les membres participent à des occasions d'apprentissage proposées par Qualité des services de santé Ontario (QSSO), exploitent des données tirées d'activités de planification au moyen d'outils d'examen éprouvés, et explorent les opportunités dans le cadre de leurs activités quotidiennes.

- **Voix des patients et des soignants** | Les patients, les membres de leur famille et les soignants sont intégrés au modèle en participant à des groupes de travail, à des réunions de comités, et à des conseils consultatifs pour définir les lacunes et les occasions offertes par le système de santé.

Le 15 novembre 2017, le Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest a organisé sa 10^e conférence annuelle. Cet événement à guichets fermés a rassemblé des participants venant de l'ensemble de la région du RLISS et au-delà pour profiter des enseignements de chefs de file dans le domaine des soins palliatifs. La conférence a également été l'occasion de souhaiter la bienvenue à Nancy Naylor, sous-ministre associée de la Santé, de tenir des ateliers inspirants et d'accueillir des conférenciers des plus intéressants, dont le but était d'accroître les connaissances et d'approfondir la compréhension des soins palliatifs.

Consultez la [vidéo de l'anniversaire](#) présentée lors de la conférence.



Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

Conformément aux objectifs de [Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé](#), l'amélioration de l'expérience des patients est considérée comme une étape clé de la mise en place d'un système de santé de grande qualité, très performant et axé sur les valeurs.

Le RLISS du Centre-Ouest met l'accent sur l'amélioration de la santé et de l'état de santé des résidents locaux en rehaussant ses responsabilités et sa prestation de services. Cette approche ne peut être réalisée qu'au moyen de partenariats efficaces avec divers intervenants du système de santé, qui collaborent dans le cadre d'initiatives locales et provinciales harmonisées, centrées sur la qualité et fondées sur des données probantes.

À titre de principal bailleur de fonds des services de soins de santé, le RLISS doit appuyer la viabilité des partenaires du système de santé dans les limites des ressources financières disponibles. Les décisions en matière de soins de santé doivent être fondées sur des données probantes et tenir compte de l'expérience des patients. Le RLISS du Centre-Ouest s'engage à financer et à utiliser les ressources de soins de santé d'une manière durable et efficace qui garantit qualité et valeur à la communauté. Cela se fait grâce aux processus provinciaux actuels conçus pour garantir la responsabilité et la transparence, à la création du Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS du Centre-Ouest, au travail en partenariat avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) pour la mise en œuvre de normes de qualité, et à la planification et au soutien relativement à la qualité à l'échelon local avec les FSS et les OFS du RLISS.

■ Solutions numériques pour la santé

La technologie de l'information (TI) et la gestion de l'information (GI) sont des éléments essentiels à l'autonomisation des patients et à l'établissement de liens entre les fournisseurs de soins de santé dans leur cercle de soins. À l'appui de l'expérience harmonieuse des patients, les solutions numériques pour la santé permettent à ces derniers ainsi qu'aux soignants et aux fournisseurs de services de santé de partager des renseignements et de coordonner les services rapidement et de manière efficace à chaque point de transition.

Ces solutions permettent aux fournisseurs de soins de santé autorisés d'accéder rapidement aux renseignements partagés sur la santé lorsqu'ils doivent prendre des décisions éclairées en matière de soins, en consultant le dossier médical complet du patient, quel que soit le nombre de fournisseurs différents qui s'occupent de lui. L'accès à des solutions numériques pour la santé contribue à réduire les temps d'attente pour certains services, comme les soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances. On constate également une augmentation de l'adoption et de l'utilisation de ces solutions par les patients et les fournisseurs dans l'ensemble du RLISS.

À l'appui de la transformation du système de santé, les solutions numériques constituent un vecteur important de la prestation de soins pour ceux qui en ont le plus besoin. En 2017-2018, le RLISS du Centre-Ouest s'est attaché à adopter et à utiliser de façon continue des technologies numériques afin de moderniser les soins intégrés centrés sur les patients. Ce faisant, il contribue à optimiser la qualité, l'efficacité et la responsabilité tout en stimulant l'innovation et la croissance dans le secteur des solutions numériques pour la santé. L'an dernier, le Réseau a poursuivi ses avancées visant à permettre aux cliniciens d'accéder à des technologies qui seront utiles aux soins des patients et au flux de travail dans le cadre de leur pratique. En date de mars 2018, la situation dans le RLISS du Centre-Ouest est la suivante :

- 273 médecins utilisent désormais les avis électroniques, des alertes en temps réel envoyées aux médecins et à leur cabinet lorsqu'un patient a obtenu son congé d'un service d'urgence ou lorsqu'il est admis dans une unité d'hospitalisation ou en sort;
- 39 pour cent des médecins disposant de dossiers médicaux électroniques (DME) utilisent le Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH), qui verse des rapports d'imagerie diagnostique et médicaux au dossier des patients dans le DME de leur médecin;
- 100 pour cent des hôpitaux du Centre-Ouest utilisent les avis électroniques et le SGRH;
- 43 pour cent de médecins utilisent désormais le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO);
- 180 médecins et 27 spécialistes utilisent eConsult, un service numérique provincial pour la santé qui permet aux médecins de famille de consulter des spécialistes dans l'ensemble de la province;
- Plus de 1 000 résidents se sont inscrits à eVisit, un moyen sécurisé en ligne et mis à l'essai dans le RLISS du Centre-Ouest, par lequel les patients peuvent avoir une consultation médicale virtuelle avec un fournisseur de soins primaires; plus de 406 consultations initiées par les patients ont été réalisées par le biais de cette application en 2017-2018.

En plus de l'utilisation continue des solutions numériques par les médecins du RLISS, des progrès ont été accomplis pour ce qui est de déterminer et de définir des parcours de soins de patients qui tireraient parti de la mise en œuvre d'une solution de gestion unique des renvois et appuieraient celle-ci. La planification a été entamée en ce qui concerne une initiative qui contribuera à accroître les occasions d'utiliser les renvois électroniques dans le RLISS, à savoir la mise sur pied d'un programme d'admissions centralisées et d'un centre de soins à accès rapide pour les patients souffrant de douleurs modérées à aiguës dues à l'arthrose du genou et de la hanche.

■ Gouvernance et direction

Tout au long de l'année 2017-2018, le comité de la qualité du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest a continué de diriger et de superviser la qualité des services de santé locaux tout en faisant la promotion d'une culture de la qualité et d'une amélioration permanente. La gouvernance collaborative régulière avec des partenaires locaux s'est poursuivie, aboutissant à des discussions productives axées sur la création d'une culture de la qualité grâce au développement d'initiatives d'amélioration de la qualité. Cette culture de la qualité donnera lieu à des résultats et des expériences améliorés pour les patients et d'une meilleure optimisation des ressources.

La table régionale sur la qualité a été réorganisée afin d'être en accord avec les équipes de collaboration sous-régionales nouvellement formées, dans le but de garantir un appui adapté aux priorités locales, régionales et provinciales d'amélioration de la qualité. Suite à la participation des principaux partenaires internes et externes du système de santé, un plan intégré triennal en matière de qualité a été conçu pour apporter des améliorations mesurables à l'accès et au rendement du système au moyen d'une intégration et d'une collaboration renforcées dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest.

La qualité et le partage des connaissances vont souvent de pair. En partenariat avec Qualité des services de santé Ontario, le RLISS du Centre-Ouest était fier de soutenir la nouvelle initiative *Journée du changement* de l'Ontario. Destinée à favoriser un changement social positif, l'initiative *Journée du changement* repose sur le dialogue les uns avec les autres en échangeant des idées et des récits, en nouant des liens avec les autres, en faisant tomber les barrières, et en contribuant à améliorer les soins de santé pour les patients comme pour les fournisseurs. Désireux de mener des changements positifs, le personnel du RLISS s'est engagé à honorer plus de 100 engagements individuels et de groupe concernant les moyens de témoigner collectivement du RESPECT (notre thème institutionnel) aux patients, aux familles, aux collègues et à nous-mêmes dans le cadre de nos activités quotidiennes.



Forums des équipes de gouvernance et de Direction

De la transition à la transformation... La voie à suivre pour les soins de santé en Ontario et dans le RLISS du Centre-Ouest – Novembre 2017

En novembre 2017, plus de 200 chefs de file du domaine des soins de santé, membres de conseils et représentants du RLISS se sont

réunis pour se pencher sur le chemin à parcourir relativement au changement.

La *Loi donnant la priorité aux patients* de l'Ontario a jeté les bases d'une transformation majeure des systèmes de soins de santé locaux et provincial. La transition du RLISS ayant eu lieu plus tôt dans l'année, D' Bob Bell, sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Scott McLeod, directeur général du RLISS, et Kim Delahunt, vice-présidente de la stratégie, de l'intégration et de la planification du système de santé du RLISS, ont fait part aux participants d'importantes réflexions sur l'avenir du système de santé et sur les activités de transformation en cours à l'échelon local et dans la province.



Pleins feux sur la santé de la population – Mars 2018

En mars 2018, plus de 200 chefs de file, membres de conseils et représentants issus d'organismes de soins de santé du RLISS du Centre-Ouest se sont réunis pour débattre de la santé de la population.

La croissance démographique, le vieillissement et la diversité socio-économique ont des répercussions considérables sur la santé de la population. Afin d'améliorer la santé des communautés locales, il est indispensable de fournir un appui précoce aux personnes à risque, d'établir un accès équitable aux soins et de se concentrer sur les efforts en amont visant la promotion de la santé et la prévention des maladies. L'adoption d'une approche fondée sur la population constituera quant à elle la pierre angulaire de la planification régionale.

Travaillant en partenariat avec trois bureaux de santé publique de son secteur géographique, le RLISS a eu le plaisir d'accueillir les médecins hygiénistes, D^{re} Eileen de Villa, D^{re} Jessica Hopkins et D^{re} Nicola Mercer, qui ont donné des points de vue uniques sur la santé de la population. D^{re} Tamara Wallington, vice-présidente, Services cliniques du RLISS, a joué le rôle d'animatrice dans le cadre d'une discussion animée et de la séance de questions et de réponses sur le caractère essentiel d'une approche de santé fondée sur la population, afin de parvenir à une transformation significative du système de santé.

■ Réforme du financement du système de santé (RFSS)

Le RLISS du Centre-Ouest et nombre de nos partenaires du système de santé mènent leurs activités dans un cadre de financement axé sur les patients et portant le nom de « Réforme du financement du système de santé » (RFSS). La RFSS finance les hôpitaux et les fournisseurs communautaires en fonction du fardeau de la maladie et des besoins en matière de soins dans la communauté, des endroits où se rendent les patients pour obtenir des soins, de la qualité des soins dispensés par les fournisseurs, et de l'efficacité de ces soins. Il constitue une approche plus cohérente du financement des soins de santé dans la province, fournissant des mesures incitatives pour que les meilleurs soins possible soient fournis de la façon la plus efficace.

En 2017-2018, le RLISS a poursuivi la promotion de la stratégie provinciale de la RFSS, en mettant activement en œuvre les initiatives de la RFSS parmi ses partenaires. Le RLISS s'est également attaché à définir et à surveiller les besoins ciblés en matière de services de santé à l'échelle sous-régionale, en veillant à ce que les besoins des communautés locales soient satisfaits à un coût abordable et de manière durable.

Par ailleurs, les partenaires du système de santé ont activement appuyé les stratégies d'amélioration de la qualité et de gestion du changement liées à la RFSS en participant au programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs, en maintenant une collaboration continue et en mettant en œuvre les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ). À ce jour, les partenaires ont formé un certain nombre d'équipes d'application des AMFQ qui ont déjà appliqué ou qui appliquent des stratégies visant à assurer l'harmonisation avec les pratiques exemplaires et les résultats de santé. La planification est cours pour travailler en plus étroite collaboration avec QSSO, de façon à poursuivre l'alignement des AMFQ et des objectifs de qualité à l'échelle du RLISS et des sous-régions.

En septembre 2015, le MSSLD a annoncé la création de six projets novateurs axés sur l'expérience des patients, qui mettraient à l'essai des approches intégrées novatrices de prestation de services et des nouveaux modèles de financement intégré conçus pour améliorer la prestation aux patients de soins de qualité fondés sur des données probantes. Le projet *De l'hôpital à la maison (H2H) : Le modèle de soins intégrés du Centre-Ouest* a été choisi comme projet de validation de principe sur trois ans. Initiative conjointe du RLISS du Centre-Ouest, du Headwaters Health Care Centre et du William Osler Health System et en partenariat avec le Réseau Télémédecine Ontario, le programme H2H a prouvé sa capacité à mieux garantir une transition sans heurt aux patients passant du milieu hospitalier au milieu communautaire. Au cours de l'année écoulée, le RLISS du Centre-Ouest a continué de mettre en œuvre et d'élargir ce modèle novateur de soins, contribuant à améliorer les transferts cliniques et le partage de renseignements lorsque les patients obtiennent leur congé de l'hôpital.

Le programme H2H emploie des infirmiers et des infirmières de soins directs pour la prestation de soins à domicile aux patients qui ont besoin d'un soutien supplémentaire après leur congé. Ce modèle appuie un changement stratégique vers des soins programmés et davantage axés sur la communauté, ce qui permet aux patients de recevoir des soins à domicile ou en milieu communautaire, contribue à limiter les visites aux services d'urgence et les hospitalisations inutiles, réduit la durée du séjour en soins

actifs des patients hospitalisés, assure une meilleure continuité des soins et améliore l'expérience des patients. En collaboration avec Osler, le RLISS a également investi dans l'élaboration d'un modèle intégré de réadaptation après un AVC dans l'ensemble du continuum de soins en vue de relever les défis d'accès pour les patients qui doivent s'orienter dans le système de santé à la suite d'un accident vasculaire cérébral. Une équipe intégrée de spécialistes provenant de ces deux organismes a travaillé dans le but de minimiser les difficultés liées à l'accès et au cheminement auxquelles sont confrontés les patients en réadaptation. Les stratégies d'investissement du RLISS sont orientées par l'évaluation des besoins locaux en matière de santé et par une analyse visant l'établissement de priorités. Ces deux volets résultent de l'application d'un cadre décisionnel et de définition des processus utilisant des critères d'évaluation conformes aux priorités provinciales et locales en matière de services de santé et tenant compte des lacunes décelées de la prestation de services. Ces types de stratégies ciblées d'investissement permettent de garantir l'utilisation prudente, rentable et bénéfique des fonds disponibles afin de maximiser les répercussions de l'investissement pour améliorer l'état de santé de la population locale. Le RLISS continuera d'encourager et de soutenir, au besoin, les fournisseurs de services de santé à continuer de participer au programme provincial IDÉES pour renforcer la capacité de gestion de la qualité et des changements localement.

■ Expérience du patient

En 2016-2017, le gouvernement provincial a adopté des mesures visant à créer un [Conseil consultatif ministériel des patients et des familles](#), dont la mission consiste à conseiller le gouvernement sur les priorités en matière de santé qui ont une incidence sur les soins prodigués aux patients et sur leurs expériences dans l'ensemble de l'Ontario. À l'appui de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, les 14 RLISS de la province ont depuis mis sur pied des comités consultatifs des patients et des familles (CCPF) en vue d'éclairer la planification du système de santé à l'échelon local.

En octobre 2017, le RLISS du Centre-Ouest a mis sur pied son premier [CCPF](#), composé de représentants des cinq sous-régions du RLISS, pour mobiliser les patients, les familles et les soignants et leur donner les moyens de façonner leur système de santé local.

Grâce au partage de récits, d'avis, de points de vue et d'expériences uniques sur les soins de santé, les membres du CCPF du RLISS contribueront à éclairer, à influencer et, dans certains cas, à concevoir conjointement des programmes et des services au sein de leur système de santé local. Les membres du CCPF font désormais partie de plusieurs comités et tables du RLISS, ce qui leur permet d'orienter les discussions et les décisions à l'égard de notre système de santé local et des soins dispensés aux patients.

Membres du CCPF du RLISS du Centre-Ouest : Le CCPF du RLISS du Centre-Ouest est composé de 10 personnes passionnées et très motivées, déterminées à améliorer et à renforcer l'expérience des patients au sein de notre région.

- Sarabjit (Sarab) Kaur Rana (Brampton et région) – Coprésidente
- Robert Appelbe (Bolton Caledon)
- John Birks (Bramalea et région)
- Nathasha Swaminathan (Bramalea et région)
- Gurjit Kaur Bains (Brampton et région)
- Jameel M. Lodhi (Brampton et région)
- Debora Sipkema (Dufferin et région)
- Colette Smith (Dufferin et région)
- Tino Sequeira (Etobicoke Nord, Malton, Woodbridge Ouest)
- Anthony Schettini (Etobicoke Nord, Malton, Woodbridge Ouest)



ETABLIR DES LIENS ET INFORMER

Le RLISS du Centre-Ouest est déterminé à améliorer la santé de la population et à réduire les disparités grâce à des mesures inclusives, fondées sur des données probantes et coordonnées dans l'ensemble du continuum de soins. À l'appui de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS collabore avec la santé publique, les partenaires communautaires et du système pour lancer des stratégies de promotion de la santé qui mettent en lien, éclairent et appuient de meilleurs résultats de santé pour la population dans ses sous-régions. Ces partenariats ont entraîné la création de l'initiative Communautés en santé, d'une Charte de l'équité en santé, et d'une analyse des données sur la population à l'échelle de la sous-région.

■ Santé de la population

Mosaïque de diversité culturelle, la communauté du RLISS du Centre-Ouest croît et vieillit rapidement. Ces caractéristiques ont d'importantes répercussions sur la santé de la population locale et sur le système de santé dans son ensemble. Lorsque des groupes ou des personnes vivent isolés socialement dans des environnements qui ne favorisent pas la santé, qu'ils éprouvent des difficultés à accéder à des soins de santé ou qu'ils reçoivent des soins de moindre qualité, cela se traduit souvent par un moins bon état de santé, une plus grande pression sur les ressources de santé limitées et, au bout du compte, des coûts plus élevés pour des résultats médiocres.

L'an dernier, appuyé en partie par les nouvelles équipes de collaboration sous-régionales nouvellement formées, le RLISS a adopté une approche délibérée axée sur la population en matière de planification des soins de santé, étudiant le contexte local, les disparités en matière de santé et les besoins de la communauté relativement aux services dans sa région. Par l'entremise de la collecte, du partage et de l'analyse efficaces des données, le RLISS poursuivra l'évaluation des exigences actuelles et futures en matière de prestation

de services afin de créer des environnements plus sains et d'améliorer l'accès aux soins et la qualité des soins. Cette démarche peut être menée à bien, pour l'essentiel, en continuant à mobiliser activement les partenaires du système, notamment les bureaux de santé publique et les organismes communautaires, en créant des environnements favorables qui facilitent des prises de décisions plus saines et en améliorant l'utilisation du système de santé local.

Afin d'appuyer davantage le travail de transformation qui l'attend, le RLISS a maintenu le cap sur le recoupement des données sur l'utilisation des soins de santé avec les renseignements socio-démographiques et de l'état de santé à l'échelle sous-régionale. Les activités de base permettront de définir les principales disparités, difficultés et priorités au fur et à mesure de nos avancées. L'initiative Communautés en santé constitue une des premières occasions découlant de cette analyse. Elle est le fruit d'un partenariat entre le RLISS du Centre-Ouest, la région de Peel et le William Osler Health System.

Élaborée en réponse au taux de prévalence élevé du diabète, à des environnements bâtis malsains et à une population présentant une prédisposition génétique importante au diabète, cette initiative facilite l'établissement de partenariats intersectoriels entre les bureaux de santé publique, les fournisseurs de soins primaires, les administrateurs d'écoles, le milieu des affaires, les groupes confessionnels et d'autres intervenants pour promouvoir une approche coordonnée, intégrée et globale de lutte contre les disparités en matière de santé, tout en faisant la promotion de la santé de la population.

■ Peuples autochtones

En tant que membre du Réseau provincial des responsables de la santé autochtone, le RLISS du Centre-Ouest est déterminé à s'attaquer à un éventail de sujets en matière de soins de santé qui touchent les Autochtones, allant des concepts de mieux-être à la santé mentale, en passant par le traitement des maladies chroniques et les soins palliatifs. Ce travail suppose une collaboration avec les partenaires du système de santé local (le réseau autochtone de Peel [Peel Aboriginal Network - PAN], le centre culturel du comté de Dufferin [Dufferin County Cultural Resource Circle - DCCRC] et le conseil métis de la rivière Credit [Credit River Métis Council - CRMC]), pour s'assurer que les résidents autochtones reçoivent des soins adaptés à leur culture, qui tiennent compte de leurs besoins sociaux, culturels et linguistiques. Conçu pour garantir une meilleure santé et de meilleurs résultats, ce travail harmonise les programmes et les services de soins de santé locaux avec les systèmes régionaux, provinciaux et fédéraux existants de planification, de programmation et de prestation de services de santé.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Ouest a collaboré avec le PAN, le CRMC et le RLISS de Mississauga Halton pour former un cercle consultatif sur la santé autochtone (Indigenous Advisory Health Circle - IAHC). Ce partenariat a pour but de donner des orientations et des conseils aux deux RLISS dans le cadre de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes et des services de santé adaptés et sûrs sur le plan de la culture destinés aux communautés autochtones.

L'un des résultats clés de ce partenariat et d'autres initiatives de mobilisation est la mise en œuvre d'un projet, qui sera réalisé en 2018-2019, concernant la santé et le mieux-être holistiques des Autochtones (Indigenous Holistic Health and Wellness Project), une initiative à coûts partagés entre le RLISS du Centre-Ouest, le RLISS de Mississauga Halton

et le MSSLD. Les fonds seront alloués à l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) de Peel Dufferin pour qu'elle embauche des sénateurs métis et des aînés autochtones au sein du PAN et du CRMC. Ces ressources humaines viseront à renforcer les capacités en matière de services et de soins directs adaptés sur le plan culturel, et à fournir sur place des occasions de mentorat, d'échanges et de renforcement des capacités pour soutenir la sécurité culturelle parmi les fournisseurs de services de santé. Le PAN et le CRMC seront ainsi également en mesure d'accroître le nombre de cérémonies traditionnelles et d'événements communautaires menés par des aînés, des sénateurs métis et des gardiens du savoir, ce qui permettra aux familles et aux particuliers de s'inscrire à des cérémonies autochtones traditionnelles.

Le RLISS a également continué à apporter son soutien aux partenaires du système de santé local non autochtones désireux de suivre une formation sur la sécurité culturelle pour les Autochtones. Près de 65 professionnels de la santé supplémentaires issus du RLISS du Centre-Ouest ont achevé cette formation en 2017-2018. Donné par la Provincial Health Services Authority de la Colombie-Britannique, ce programme de formation en ligne a été élaboré pour accroître les connaissances, améliorer la conscience de soi et renforcer les compétences de ceux qui travaillent directement et indirectement avec des Autochtones.

■ Services en français

Le RLISS du Centre-Ouest comprend une communauté dynamique de plus de 13 000 francophones à la recherche d'un meilleur accès aux services de soins de santé en français. Affichant une volonté commune de participer et de mieux comprendre les besoins de la population francophone locale, nous nous réjouissons d'avoir maintenu une relation solide de collaboration avec Reflet Salvéo, l'entité de planification des services de santé en français. C'est grâce à ce partenariat que le RLISS est mieux à même de comprendre les besoins de la communauté francophone et de collaborer avec les partenaires des services de santé, afin de répondre aux besoins de ce groupe de patients.

Tout au long de l'année 2017-2018, le RLISS du Centre-Ouest a travaillé avec les partenaires du système de santé local, notamment Reflet Salvéo, pour élaborer et mettre en œuvre un plan d'action conjoint pour les services en français. Conformément à la *Loi sur les services en français*, ce plan d'action répond à la nécessité de rendre compte de la manière dont le RLISS s'acquittera de sa responsabilité d'offrir des services de soins à domicile et en milieu communautaire en français. Parmi les priorités figurent :

- améliorer l'offre active de services en français;
- renforcer l'état de santé mental des nouveaux arrivants francophones;
- promouvoir l'équité en matière de santé;
- appuyer l'intégration des points de vue des francophones dans les activités de planification du système de santé.

En particulier, les centres de santé communautaire de Rexdale et Four Corners ont été amenés à explorer les occasions de planification des services en français au sein de leurs principaux services. Les discussions entre ces partenaires et Reflet Salvéo ont mené à la découverte de possibilités nouvelles et existantes pouvant être exploitées en vue de

renforcer et d'appuyer la mise en place de services en français au sein de la gamme de services existante.

En 2017-2018, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a publié son guide concernant les services en français, qui énonce clairement les rôles et les responsabilités relativement à la mise en place et à la prestation de services en français, ainsi qu'à la communication ultérieure des progrès en la matière. Tandis que tous les partenaires du système de santé seront tenus de soumettre des rapports sur l'état des services en français sur le portail OZi, plateforme de production de rapports en ligne, en 2018, le RLISS du Centre-Ouest a continué de recevoir et d'examiner les évaluations de l'état de préparation de partenaires pour l'obtention de la désignation en ce qui a trait à l'offre active et à la prestation de services de santé en français. Sur la base de ces évaluations, le RLISS poursuivra sa collaboration avec des partenaires en vue de hiérarchiser les mesures et de créer des feuilles de route vers la désignation complète ou partielle en 2018-2019.



Faire preuve de leadership dans le système

Le RLISS du Centre-Ouest est chargé de veiller à ce que le système de santé local fournisse les meilleurs résultats possible en matière de santé de la population, d'expérience pour les patients et de valeur. Pour s'acquitter de ces responsabilités, le RLISS travaille avec des partenaires du système de santé en vue de fournir un leadership en ce qui concerne la planification des capacités, les initiatives d'orientation à l'échelle du système, et l'appui aux intervenants pour fournir les meilleurs soins et résultats possible aux patients. Une direction et un appui sont apportés aux partenaires du système de santé à l'égard des priorités provinciales qui exigent de plus en plus une collaboration avec d'autres ordres de gouvernement, au-delà des limites du RLISS et du secteur de la santé.

■ Initiative Communautés en santé

La création de communautés en santé va bien au-delà de la construction d'établissements. C'est pourquoi le RLISS du Centre-Ouest continue de s'inspirer de l'initiative Communautés en santé, initialement lancée en 2015.

Comme de nombreuses collectivités au Canada et dans le monde, Brampton s'attaque à un besoin commun : s'assurer que les enfants, les jeunes, les adultes et les familles adoptent un mode de vie sain afin de réduire le risque de compromettre leur santé et de souffrir de maladies chroniques. Liés en grande partie à de mauvaises habitudes alimentaires et à une inactivité physique, les taux de diabète dans la région de Peel figurent parmi les plus élevés de la province. Plus précisément, il est prévu que, d'ici 2027, un résident sur six de la région de Peel développe cette maladie.

En réponse aux taux élevés de prévalence du diabète, à des environnements malsains et à une population affichant une prédisposition génétique importante au diabète, l'initiative

Communautés en santé permet aux partenariats intersectoriels (entre les bureaux de santé publique, les fournisseurs de soins primaires, les administrateurs d'écoles, le milieu des affaires, les groupes confessionnels et d'autres intervenants) de créer des environnements favorables qui encouragent la prise de décisions éclairées, font la promotion de choix plus sains et améliorent l'utilisation du système de santé global.

L'an dernier, le RLISS a continué de collaborer avec des partenaires de Peel Public Health, Osler, de la ville de Brampton et des partenaires communautaires dans l'ensemble de la ville afin de faire avancer l'initiative Communautés en santé, préparant la voie à l'application coordonnée de stratégies à plusieurs volets pour favoriser les comportements sains et créer des environnements favorables à un mode de vie sain.

■ Équité en matière de santé

En nous attaquant aux questions d'équité en matière de santé, nous créons un système de santé plus durable du fait de la réduction de l'incidence de maladies coûteuses évitables et des traitements connexes. À l'appui de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et du [Public Health Workstream Report](#) (rapport du volet de travail concernant la santé publique), publié en novembre 2017 par le MSSLD, le RLISS du Centre-Ouest a modifié sa démarche à l'égard de l'équité en matière de santé, en collaborant avec des partenaires du système de santé et des intervenants de tous les RLISS pour que, collectivement, ils rendent plus équitable l'accès aux soins et réduisent les obstacles pour les populations vulnérables. Plus particulièrement, cette démarche comprend :

- l'évolution de la planification visant l'équité en matière de santé, qui entre dans le cadre de la planification sous-régionale
- la tenue d'un symposium sur l'équité en matière de santé dans le RLISS du Centre-Ouest
- la mise en œuvre et l'examen des rapports d'étape relatifs à l'équité en matière de santé
- la mise à l'essai de collecte de données fondées sur l'équité au moment de l'admission
- l'élaboration d'une Charte de l'équité en santé

La création d'une Charte de l'équité en santé illustre les responsabilités des partenaires du système et du RLISS consistant à améliorer l'équité en la matière dans toute la région. Cette Charte reconnaît que parvenir à l'équité est une démarche progressive qui nécessite une réflexion, des efforts et une collaboration permanents. En tant que document évolutif, la Charte est utilisée pour veiller à ce que la planification en matière d'équité reflète l'évolution du paysage du RLISS du Centre-Ouest et les besoins variés de sa population en matière de soins de santé.

À l'avenir, le RLISS continuera de travailler avec des partenaires du système de santé afin d'accroître la sensibilisation aux disparités de santé dans le système et d'élaborer des plans d'action qui garantiront l'adoption des principes de la Charte par les organismes de la région du RLISS. Le RLISS continuera aussi de procéder à des évaluations de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) de toutes les initiatives à l'échelle sous-régionale, favorisant ainsi une meilleure compréhension de la collecte et de l'analyse efficaces des données socio-économiques en vue de renforcer l'efficacité du programme, la planification future ainsi qu'un accès et une qualité accrus des services de soins de santé.



Soins à domicile et en milieu communautaire

En décembre 2016, l'adoption de la [Loi de 2016 donnant la priorité aux patients](#) a marqué un jalon important pour l'ensemble des RLISS de l'Ontario. Ces nouvelles dispositions ont jeté les bases de la transformation future des systèmes de santé locaux et provincial et ont donné lieu à une planification collaborative réunissant le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest et le RLISS du Centre-Ouest dans le cadre d'une nouvelle structure organisationnelle du RLISS le 31 mai 2017.

En vertu d'un mandat élargi, le RLISS du Centre-Ouest a également été chargé de la planification, de la coordination et de la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire à près de 45 000 patients dans la région. Vingt fournisseurs et organismes fournisseurs de services expérimentés et très appréciés aident le RLISS à s'acquitter de son mandat, en fournissant aux patients un éventail complet de services de soins de santé communautaires. Ils jouent également un rôle déterminant dans la planification du système de santé local, contribuant à éclairer la compréhension du RLISS à l'égard des besoins en évolution des patients et de leur famille, et ce du point de vue d'intervenants de première ligne.

Au cours de l'année 2017-2018, le RLISS a maintenu le cap sur l'élaboration d'un système de santé local plus accessible et intégré, adapté aux besoins des résidents et des patients tout en offrant une meilleure optimisation des ressources. Des investissements supplémentaires en 2017-2018 ont permis à plus de 900 patients sur liste d'attente d'accéder à des services de soins à domicile et en milieu communautaire, assurant ainsi leur sécurité et leur permettant de rester chez eux et en bonne santé plus longtemps. Toutefois, la population, qui croît et vieillit rapidement, a fait prendre un virage délibéré au système de santé, en favorisant de plus en plus les services communautaires par rapport aux services de soins actifs. Étant donné que la demande et le besoin de ces services augmentent, le RLISS doit tenir compte de la capacité des services de soins à domicile requis afin de répondre à la demande future.

■ Harmonisation avec les services de soins primaires

L'an dernier, suivant un modèle de coordination des soins de quartier, le RLISS du Centre-Ouest a poursuivi l'établissement et le renforcement de liens avec les fournisseurs de soins primaires de la communauté. Chaque fournisseur de soins primaires du RLISS a été mis en lien avec un coordonnateur de soins du RLISS, afin que les patients qui nécessitent des services de soins à domicile ou en milieu communautaire soient mieux soutenus grâce à une collaboration plus étroite. Les coordonnateurs de soins communiquent régulièrement

avec les fournisseurs de soins primaires afin de participer à des tables rondes interprofessionnelles, de se concerter et de mobiliser des médecins dans l'élaboration de plans de soins ou de les aider à résoudre les problèmes liés aux cas les plus complexes dont ils s'occupent.

Ajoutant une autre dimension à la participation du secteur des soins primaires, le RLISS a intégré des responsables des soins cliniques et des intervenants pivots en matière de ressources dans le système au sein de ses sous-régions nouvellement créées. Faire participer les fournisseurs de soins primaires de premier plan de la communauté à des tables de planification régionale et locale est essentiel pour mettre sur pied un modèle plus efficace de soins primaires.

En tant que clinicien respecté au sein de la communauté, chaque responsable des soins cliniques est chargé d'entreprendre des initiatives locales sur la qualité, de travailler en étroite collaboration avec les fournisseurs de soins primaires, des équipes interprofessionnelles et des dirigeants administratifs dans leur sous-région, en vue d'atteindre les objectifs de rendement définis à l'échelle provinciale et de créer un système ou un réseau plus intégré de soins au niveau de la sous-région, comprenant les soins primaires, la santé publique, les soins à domicile et en milieu communautaire, les soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les soins de longue durée, les services de soutien communautaire et les soins actifs.

Tout aussi respectés, du fait de leurs horizons variés et de la richesse de leurs expériences, les intervenants pivots en ressources dans le système sont chargés d'élargir l'approche des maillons santé, qui est de coordonner les soins des groupes de patients ayant des besoins complexes entre les fournisseurs de soins dans leur sous-région, conformément aux plans de travail des sous-régions et de la région. Ils permettent de créer un environnement de pratique interprofessionnelle qui utilise des pratiques exemplaires fondées sur la qualité et des données probantes et s'inscrivant dans le cadre d'une philosophie de soins centrés sur le patient. En outre, ils collaborent avec des cabinets de soins primaires et des équipes et partenaires de prestation de services en milieu communautaire pour évaluer les priorités, définir des objectifs et élaborer des stratégies de programmes en mettant l'accent sur la qualité, la sécurité et des soins centrés sur les patients.

■ Programme amélioré de soins des plaies

En 2017, le RLISS du Centre-Ouest a lancé une initiative visant à réduire les temps de guérison, particulièrement longs, les pratiques et la documentation incohérentes ainsi que les coûts connexes liés à la gestion de patients nécessitant des soins pour des plaies chroniques. Pour y parvenir, le RLISS a élaboré 11 parcours de soins des plaies qui appliquent des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes, afin de renforcer la qualité des soins, d'améliorer l'expérience des patients et de réaliser des gains d'efficacité dans le cadre de l'utilisation des ressources.

Suite à un programme d'éducation et de formation, des organismes fournisseurs de services sous contrat et le personnel du RLISS ont mis en œuvre conjointement ces parcours fondés sur des données probantes dont les résultats ont été appréciables, notamment :

- une augmentation de 49 à 87 pour cent de la production complète de documents en ligne par les fournisseurs de services, ce qui permet de mesurer des indicateurs de qualité;
- une diminution globale du nombre moyen de semaines nécessaires à la guérison, passant de 41 à 7,9 semaines; en particulier, le temps de guérison des ulcères veineux de la jambe a diminué, passant de 49 à 10,4 semaines en moyenne;
- les temps de guérison de 96 pour cent des patients autorisés à quitter l'hôpital et ayant guéri de leurs plaies correspondaient aux délais prévus, mesurés par l'instrument éprouvé d'évaluation des blessures de Bates-Jensen (Bates-Jensen Wound Assessment Tool – BWAT).
- Après la première année de mise en œuvre, le nombre de réadmissions mensuelles, habituellement compris entre 8 et 15 hospitalisations, est désormais compris entre 0 et 3 hospitalisations. Cela représente des économies annualisées estimées à 278 785 \$.
- Le coût moyen de traitement d'un patient pour des soins des plaies a diminué, passant de 11 072,70 \$ à 1 384,39 \$ après la mise en œuvre, ce qui a permis de libérer des ressources et de donner des soins des plaies à d'autres patients.



Partenariats dans le cadre des soins de longue durée

À la fin de décembre 2017, pendant le temps des fêtes, la King Nursing Home de Bolton a connu une défaillance mécanique de sa chaudière. Tout l'établissement a dû être évacué afin d'assurer la sécurité et le confort de l'ensemble de ses résidents, puisque les réparations pouvaient durer six semaines.

Grâce à des partenariats engagés, solides et d'intervention rapide, les répercussions sur le flux du système ont été minimales et la liste d'attente en cas de crise est restée stable, grâce aux soutiens de soins à domicile et en milieu communautaire fournis aux patients en attente d'un lit.

Les réparations apportées à l'établissement ont duré près de trois semaines, et deux autres semaines ont été nécessaires pour rétablir les niveaux de température du chauffage et de l'eau chaude aux limites de sécurité. La planification rigoureuse de la King Nursing Home et du RLISS du Centre-Ouest a permis à une majorité de résidents de réintégrer la résidence sur deux semaines.

Comme c'est souvent le cas, les résultats positifs de la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire sont le fruit de solutions novatrices et d'une collaboration inébranlable. Ce dénouement n'a pas fait exception et le mérite revenait à une volonté collective de garantir le confort et la sécurité de chaque résident en tout temps.

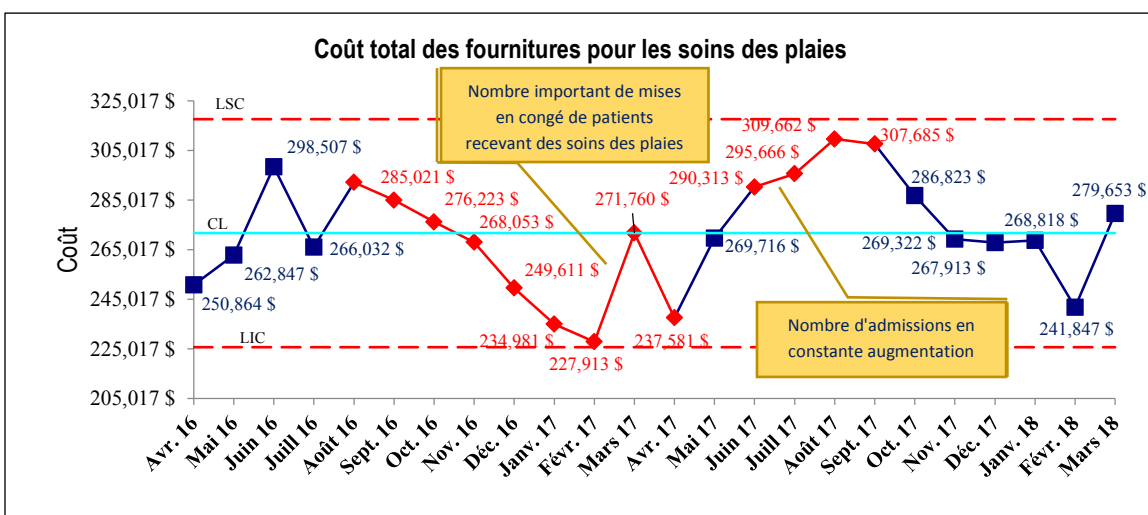
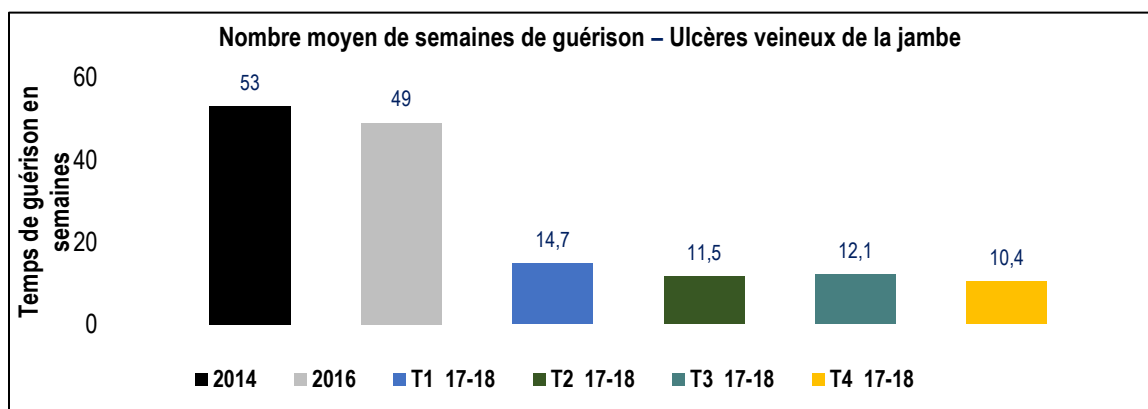
Cet événement a réellement permis de réunir toutes les composantes du système de santé local et a montré le pouvoir d'une collaboration efficace.

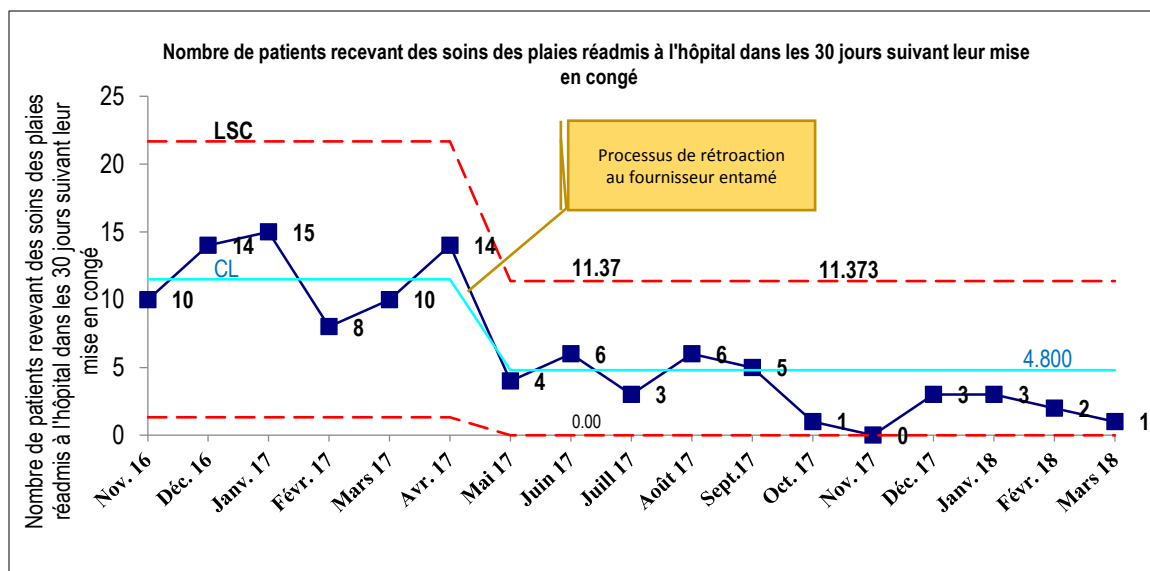
- Depuis le lancement du programme de soins des plaies, le nombre de patients nouvellement admis par mois, habituellement compris entre 108 et 166 patients, est aujourd'hui compris entre 432 et 595 patients après la mise en œuvre, tandis que les coûts moyens de fournitures de soins des plaies sont restés relativement stables.

Bien que le programme de soins des plaies ait présenté des résultats positifs et se soit révélé fructueux, il vise désormais à élargir le programme d'autogestion qui place l'expérience des patients au premier plan de la conception du programme.

Le programme proposé d'autogestion axé sur l'expérience est directement aligné sur la modification de 2015 de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* de l'Ontario et le plan d'action ontarien « Priorité aux patients », selon lequel les organismes de soins de santé de la province doivent faire participer les patients, les soignants et les familles à la conception et à l'évaluation des programmes d'amélioration de la qualité.

Le programme d'autogestion axé sur l'expérience repose sur une conception axée sur l'expérience, dont le but est de créer un programme qui autonomise et fait participer les patients. Ce programme a été conçu pour recueillir les expériences des patients et progresser en fonction de celles-ci.





■ Intervention en soins de réadaptation communautaires après un accident vasculaire cérébral

En 2017, le RLISS du Centre-Ouest et le William Osler Health System (Osler) se sont associés à un fournisseur de services en réadaptation, 1to1 Rehab, et au West GTA Stroke Network (réseau des AVC de la RGT Ouest) pour se pencher sur la durée de séjour en soins actifs, les listes d'attente pour des soins ambulatoires destinés aux patients victimes d'un AVC léger, ainsi que la rapidité et le lieu des interventions de réadaptation pour ce groupe de patients.

En recourant au financement ponctuel axé sur les résultats, l'équipe du Service des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS a travaillé avec Osler à la conception conjointe et à l'essai d'une approche de réadaptation groupée de six mois après un AVC, qui répondrait aux objectifs en matière de pratiques exemplaires pour les patients victimes d'un AVC léger à leur sortie de l'hôpital. Les patients qui ont satisfait aux critères du projet pilote ont reçu l'appui d'une équipe interprofessionnelle d'intervention en soins de réadaptation communautaires après un AVC, comptant un coordonnateur de soins de l'AVC de l'équipe du Service des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS, un ergothérapeute, un physiothérapeute, un orthophoniste et un assistant en réadaptation du service de réadaptation ambulatoire de l'Hôpital Civic de Brampton d'Osler, ainsi que des assistants en thérapie et en communication de 1to1 Rehab.

Tout au long du projet pilote, des efforts soutenus ont été déployés pour influencer de manière positive le rendement du système de santé et les résultats axés sur les patients. Les patients ont reçu des plans de traitement thérapeutique personnalisés pour répondre à leurs objectifs en temps opportun et pour faciliter leur retour en milieu communautaire. Au bout de six mois, les patients ont indiqué d'excellents résultats en termes d'expérience, d'atteinte des objectifs et de satisfaction après leur départ du programme. L'amélioration du cheminement des patients à l'hôpital a également été démontrée, celui-ci affichant une réduction du nombre de patients victimes d'un AVC léger passant des soins actifs à des lits de réadaptation actifs à l'hôpital, et une diminution de la durée de séjour globale des

patients victimes d'un AVC en soins actifs (passant de 6 à 5,2 jours). La durée globale du séjour à l'hôpital des patients victimes d'un AVC léger a été réduite à 3,8 jours. Dans de nombreux cas, cela représente une réduction globale de 4,8 jours. Le programme a également eu des effets positifs sur la liste d'attente pour le programme ambulatoire de réadaptation en neurologie d'Osler, réduisant le temps d'attente actuel pour les patients qui ont déjà réintégré la communauté après environ huit semaines d'hospitalisation.

Ce partenariat entre l'hôpital et les fournisseurs de services de réadaptation communautaires a jeté de solides bases pour la collaboration continue, l'intégration des services, l'apprentissage et le renforcement des capacités dans le cadre du continuum des soins, préparant la voie à des améliorations ultérieures du système en ce qui concerne les soins après un AVC dans le RLISS.

■ Soins dispensés en collaboration dans le cadre des services communautaires

Les déterminants sociaux de la santé, tels le revenu, l'accès aux soins, le milieu social et l'environnement physique et le comportement individuel, jouent un rôle important dans la santé et le bien-être de la population. Cela vaut en particulier pour les communautés de la sous-région Etobicoke Nord-Malton-Woodbridge Ouest du RLISS, où vivent des patients à faible revenu ayant des besoins complexes en matière de soins, qui dépendent de services de soins à domicile et en milieu communautaire et vivent dans des logements sociaux.

Se résigner ou résister : l'histoire de obert

De son propre aveu, Robert a eu une vie difficile. À 70 ans, cet aîné relativement jeune devrait pouvoir profiter des dernières années de sa vie. Mais après avoir travaillé avec des chevaux de course à l'hippodrome Woodbine Racetrack à Etobicoke pendant 30 ans, il lutte quotidiennement contre des maladies chroniques, a un revenu limité et un soutien social réduit et s'efforce de maintenir sa santé et de continuer à vivre chez lui.



Les déterminants sociaux de santé, comme le revenu, l'accès aux soins, le milieu social et l'environnement physique, et le comportement individuel, viennent compliquer le cas de Robert, et ce problème est bien plus fréquent qu'on ne le croit

Collaborant avec l'organisme Canes Community Care et la Toronto Community Housing, le RLISS du Centre-Ouest veille à ce que Robert bénéficie du soutien nécessaire pour rester chez lui en toute sécurité aussi longtemps que possible.

[Regardez l'histoire de Robert](#)

Afin de soutenir ce groupe de patients, le RLISS du Centre-Ouest a formé un partenariat avec la Toronto Community Housing (TCH) pour offrir un appui global aux patients et aux résidents. L'accent a notamment été mis sur le renforcement proactif de la sécurité et sur la réduction des obstacles à l'accès aux soins.

Les déterminants sociaux de santé (difficultés souvent exclues du domaine des soins de santé comme les infestations, l'accumulation compulsive et l'entretien du logement) ont une incidence particulière sur la prestation efficace de soins. Ils peuvent présenter un risque pour la sécurité des patients et des résidents et nuire à la capacité des soignants non seulement d'accéder au domicile mais, plus important encore, de fournir des soins de qualité. En outre, ces conditions non sécuritaires peuvent faire que des visites sont manquées, et celles-ci peuvent, à leur tour, entraîner des visites de patients et de résidents aux services d'urgence pour des affections qui auraient pu être traitées dans un milieu plus adapté ou au domicile. L'expulsion constitue en outre une inquiétude constante.

Le fait de s'attaquer à ces difficultés « en amont » ou à la source permet de résoudre ces problèmes de logement et l'effet d'entraînement qu'elles peuvent avoir sur la santé publique, les soins à domicile et éventuellement les services d'urgence locaux.

Dans le cadre de ce partenariat, le RLISS du Centre-Ouest et la Toronto Community Housing (TCH) travaillent ensemble pour cibler ces problèmes plus tôt, ce qui favorise des interventions précoces qui conduisent à une meilleure santé et à des retombées sociales positives. Entre les mois d'octobre 2017 et de février 2018, cette approche de collaboration a permis d'éviter l'expulsion de quatre résidents, limitant ainsi les facteurs de risque générés par des logements précaires. En attendant, le partage des connaissances a donné lieu à la transmission de pratiques exemplaires à d'autres groupes communautaires par le biais du groupe de travail de Rexdale (Rexdale Focus Table). Ce dernier met l'accent sur la collaboration en vue de définir les populations à risque et vulnérables les plus complexes et de plaider en faveur de ressources de planification de soins afin de permettre aux patients de rester au sein de la communauté en toute sécurité.

SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

LE SAVIEZ-VOUS



2017/18
EN CHIFFRES

44,951

patients reçoivent des services du RLISS

6,511

visites – Programme De l'hôpital à la maison

274,287

visites à domicile pour des soins infirmiers

59,548

visites à domicile pour des services d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie

1,138

personnes repérées tôt comme pouvant bénéficier de soins palliatifs

2,010

visites à domicile de diététistes/nutritionnistes

1,426,383

heures de soutien offertes à domicile par des PSSP

294,256

consultations du site centralwesthealthline.ca

100%

de praticiens de soins primaires en lien avec les coordonnateurs de soins

3,415

plans de soins coordonnés achevés

■ Célébrer Nos héros à la maison

Les personnes soignantes, qui déploient souvent des efforts extraordinaires pour améliorer la vie de personnes affaiblies par l'âge, la maladie ou le handicap, sont indispensables à la prestation de soins dans notre région. C'est pour cela que le programme Nos héros à la maison du RLISS est si important.

La plupart des personnes soignantes effectuent leur travail avec compassion et en toute discrétion, mais leurs contributions altruistes à l'égard de la vie d'autres personnes et du système de soins de santé local ne doivent pas pour autant passer inaperçues.

Le programme Nos héros à la maison rend hommage aux personnes soignantes, rémunérées et bénévoles, qui aident les patients de la communauté. Le RLISS a invité les professionnels de la santé et les membres du public à nommer des proches, des amis, des collègues, des coordonnateurs de soins, des préposés aux services de soutien à la personne, des professionnels de la santé ou d'autres personnes qui se dépassent constamment pour aider les autres à s'épanouir au sein de la communauté.

Tous les candidats, les personnes qui les ont nommés et les invités ont eu l'occasion de participer à une célébration inspirante et émouvante au Millenium Gardens Banquet Centre en novembre 2017, au cours de laquelle ont été soulignées les contributions de 62 personnes et groupes dans quatre catégories :

- 28 professionnels de la santé;
- 2 équipes;
- 4 amis et bénévoles communautaires;
- 28 proches.

Félicitations à tous nos héros, qui se dépassent pour fournir des soins attentionnés au sein du RLISS du Centre-Ouest!



■ Prix de l'excellence de Services communs pour la santé Ontario (SCSO)

En juin 2017, l'équipe du RLISS du Centre-Ouest a eu quatre bonnes raisons de se réjouir lorsque les contributions exceptionnelles des équipes du RLISS ont été soulignées lors du congrès *Ensemble vers l'excellence* de SCSO.

Lors de ce congrès, qui a rendu hommage aux employés des RLISS des quatre coins de la province pour leurs réalisations exceptionnelles, les équipes du RLISS ont reçu des prix dans quatre des six catégories!

Félicitations à :

- Joy Brown, infirmière d'intervention rapide, qui a reçu le prix du sens civique
- Patricia McKernan, directrice de la qualité, du risque et de la pratique professionnelle, qui a remporté le prix du leadership
- Programme de soins des plaies, qui a reçu le prix d'excellence d'équipe
- Programme de repérage précoce des patients susceptibles de bénéficier de soins palliatifs, qui a reçu le prix d'excellence du partenariat

Le congrès annuel réunit les 14 RLISS de l'Ontario ainsi que des patients, des soignants, des fournisseurs et des partenaires clés pour fêter l'innovation, l'intégration et l'excellence en matière de prestation de soins de santé. Nous sommes fiers de représenter le RLISS du Centre-Ouest et que celui-ci soit cité pour son excellent travail!





RENDEMENT

L'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) est une entente conclue entre chacun des 14 RLISS de l'Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Elle établit les obligations et les responsabilités des deux organismes concernant la planification, le financement et l'intégration des services de santé locaux.

L'ERMR prévoit des mesures utilisées pour évaluer le rendement des RLISS. Ces mesures sont parfois modifiées en fonction de l'évolution des priorités du système de santé. À compter de l'exercice 2017-2018, l'ERMR prévoit 20 mesures réparties dans deux catégories :

Rendement : Des objectifs provinciaux ont été fixés pour les 13 mesures du rendement, selon les pratiques exemplaires et les données probantes cliniques, le cas échéant. Les RLISS doivent fournir des rapports trimestriels et annuels au MSSLD sur le rendement obtenu par rapport à ces objectifs.

Surveillance : Des objectifs provinciaux ont été fixés pour certaines des sept mesures de surveillance. Les RLISS ne sont pas tenus de produire de rapports sur les mesures de surveillance, mais ils fournissent souvent des renseignements ou des explications supplémentaires concernant les mesures de rendement.



INDICATEURS DE L'ERM DU RLISS DU CENTRE-OUEST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2017-2018

N°	Indicateur	Objectif provincial	Échelon provincial				RLISS			
			Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Résultat de l'exercice 2016-2017	Résultat de l'exercice 2017-2018	Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Résultat de l'exercice 2016-2017	Résultat de 2017-2018 (depuis le début de
1. Indicateurs de rendement										
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite pour des services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	85.39%	85.36%	89.86%	88.50%	92.23%	88.97%	85.31%	89.91%
2	Pourcentage de clients à domicile qui ont reçu une visite pour des services infirmiers dans les 5 jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	93.71%	94.00%	96.07%	96.21%	96.52%	95.43%	95.17%	95.09%
3	90 ^e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service de soins à domicile (excluant la gestion de cas)*	21 jours	29.00	29.00	30.00	29.00	19.00	21.00	24.00	29.00
4	90 ^e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	8.00	8.00
5	90 ^e percentile de la durée du séjour au service d'urgence (SU) des patients aux besoins complexes	8 heures	10.13	9.97	10.38	10.75	10.85	10.57	11.23	9.72
6	90 ^e percentile de la durée du séjour au service d'urgence (SU) des patients ayant des troubles mineurs ou non complexes	4 heures	4.03	4.07	4.15	4.38	3.50	3.68	3.85	3.63
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités conformément à l'objectif en matière d'accès pour un remplacement de la hanche	90.00%	81.51%	79.97%	78.47%	77.99%	47.47%	67.50%	75.90%	68.81%
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3, et 4 traités conformément à l'objectif en matière d'accès pour un remplacement du genou	90.00%	79.76%	79.14%	75.02%	73.72%	47.88%	72.19%	64.65%	53.70%
9	Pourcentage de jours désignés « autre niveau de soins » (ANS)*	9.46%	14.35%	14.50%	15.69%	15.18%	7.14%	6.38%	8.12%	8.38%
10	Taux d'ANS	12.70%	13.70%	13.98%	15.19%	15.49%	6.26%	5.53%	6.44%	8.11%
11	Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale*	16.30%	19.62%	20.19%	20.67%	20.97%	24.74%	24.84%	24.37%	26.79%
12	Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des troubles liés à la toxicomanie*	22.40%	31.34%	33.01%	32.50%	32.25%	27.59%	31.89%	33.78%	35.83%
13	Réadmission dans les 30 jours pour affections sélectionnées des groupes de patients hospitalisés du MAS **	15.50%	16.60%	16.65%	16.74%	16.41%	15.90%	15.91%	16.20%	17.06%
2. Indicateurs de surveillance										
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités conformément à l'objectif en matière d'accès pour une intervention de la cataracte	90.00%	91.93%	88.09%	85.01%	83.95%	89.21%	87.08%	92.63%	96.74%
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités conformément à l'objectif en matière d'accès pour un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM)	90.00%	59.47%	62.58%	67.57%	69.77%	64.37%	88.05%	S.O.	S.O.
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités conformément à l'objectif en matière d'accès pour un examen de tomodensitométrie	90.00%	78.25%	78.18%	82.11%	84.73%	72.78%	78.42%	95.41%	97.53%
17 (a)	Temps d'attente entre la demande et la détermination d'admissibilité à un placement dans un foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	14.00	14.00	13.00	14.00	20.00	21.00	18.00	19.00
17 (b)	Temps d'attente entre la demande et la détermination d'admissibilité à un placement dans un foyer de soins de longue durée : à partir d'un milieu de soins actifs**	S.O.	8.00	7.00	7.00	7.00	12.00	13.00	11.00	13.00
18	Taux de visites à l'urgence pour des affections mieux gérées ailleurs par tranche de 1 000 personnes*	S.O.	19.56	18.47	17.12	12.06	5.25	4.93	4.17	4.00
19	Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes*	S.O.	320.78	320.13	321.18	243.31	279.11	273.16	272.23	211.61
20	Pourcentage de 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%	47.43%	47.31%	55.41%	56.52%	56.65%	57.01%

*L'exercice 2017-2018 se base sur les données disponibles de cet exercice (trimestres 1 à 3, 2017-2018)

**L'exercice 2017-2018 se base sur les données disponibles de cet exercice (trimestres 1 et 2, 2017-2018)

La partie suivante offre un aperçu des indicateurs de l'ERMR, regroupés en fonction du secteur du système de santé qu'ils mesurent :



Soins primaires

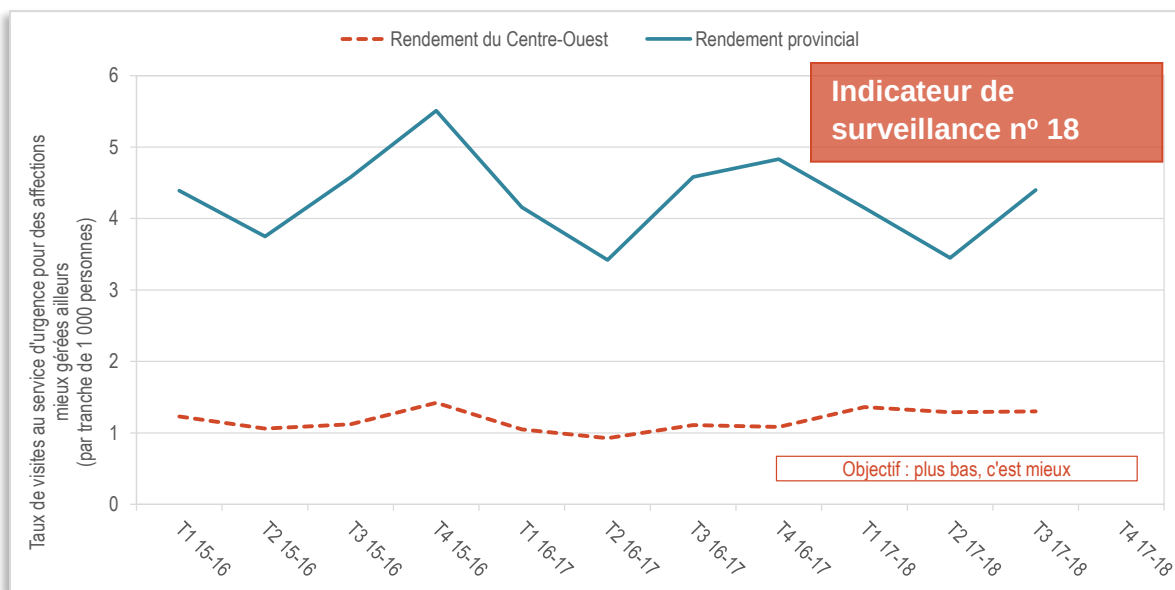
Les soins primaires sont des soins de santé quotidiens prodigués par des médecins de famille et d'autres professionnels de la santé dans la communauté. Les mesures des soins primaires dans le RLISS du Centre-Ouest sont des indicateurs de surveillance, mais aucun objectif en matière de rendement ne leur est associé.

Indicateur de surveillance n° 18 : Taux de visites au service d'urgence (SU) pour des affections mieux gérées ailleurs par tranche de 1 000 personnes | Taux de visites à l'urgence des patients de 1 à 74 ans dont les affections sont de faible gravité et pourraient être traitées dans un autre milieu de soins primaires. Les affections comprennent :

- la conjonctivite;
- les infections des voies respiratoires supérieures (toux/rhume);
- l'otite moyenne (inflammation de l'oreille moyenne);
- la cystite (infection des voies urinaires).

Pour les patients qui ne présentent pas de complications, à l'exception des personnes âgées, ces affections ne constituent pas des urgences et devraient être traitées dans des milieux autres que les services d'urgence. Si les patients se présentent à l'urgence pour ces affections, cela signifie qu'ils n'ont pas un accès adéquat aux soins primaires.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Ouest s'est classé au premier rang dans la province pour cet indicateur. Cela donne à penser que les résidents disposent de meilleurs mécanismes pour traiter les problèmes de santé urgents, mais qui ne mettent pas la vie en danger, que la plupart des Ontariennes et des Ontariens.

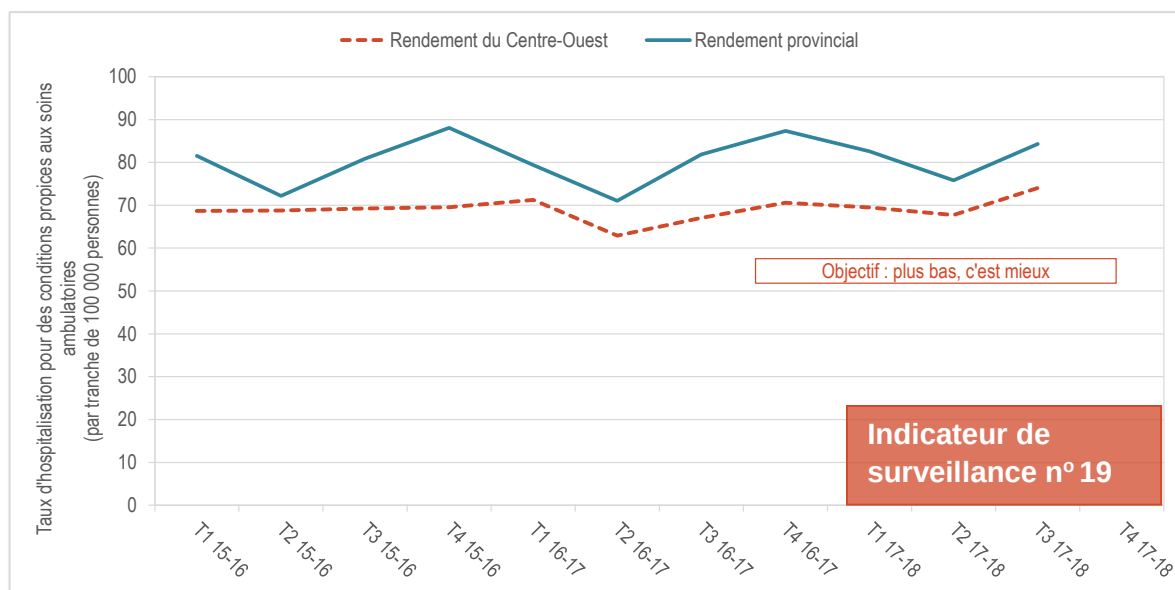


Indicateur de surveillance n° 19 : Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes | Taux d'hospitalisation pour affections propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes de moins de 75 ans. Les affections comprennent :

- le grand mal et autres convulsions épileptiques;
- l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et l'œdème pulmonaire;
- la maladie pulmonaire obstructive chronique (emphysème et bronchite);
- l'asthme, le diabète, l'hypertension et l'angine de poitrine.

Lorsqu'elles sont gérées de manière efficace dans un milieu de soins primaires ou en milieu communautaire, les affections propices aux soins ambulatoires ne devraient pas entraîner d'hospitalisations. Communément appelées « hospitalisations évitables », ces admissions mesurent indirectement la capacité du système de santé à gérer les maladies chroniques, l'accès aux soins primaires et aux soins en milieu communautaire. L'optimisation de la gestion de ces affections pourrait contribuer à l'amélioration des résultats en matière de santé des patients et à l'utilisation plus efficace des ressources.

En 2017-2018, le RLIS du Centre-Ouest s'est classé parmi les cinq premiers RLIS de la province pour cet indicateur.



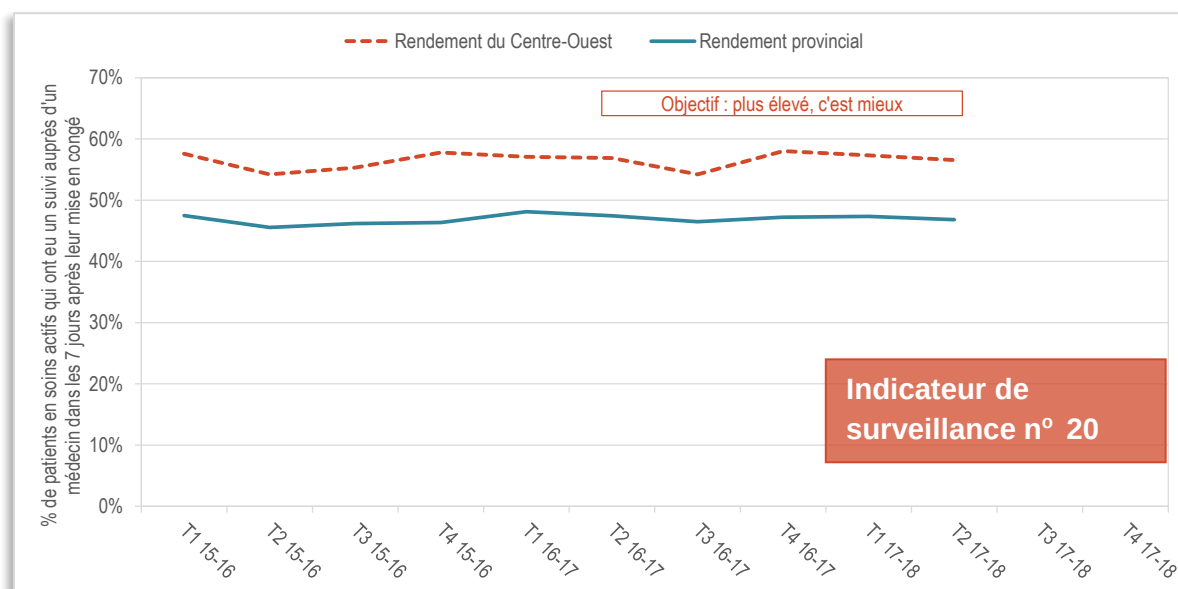
Indicateur de surveillance n° 20 : Pourcentage de patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé | Pourcentage de patients qui ont été hospitalisés pour des affections spécifiées et qui ont consulté leur médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé. Les affections comprennent :

- l'infarctus aigu du myocarde (crise cardiaque) (45 ans et plus);
- les maladies du cœur, à l'exclusion de la crise cardiaque (40 ans et plus);
- l'insuffisance cardiaque congestive (45 ans et plus);

- la maladie pulmonaire obstructive chronique (emphysème et bronchite) (45 ans et plus);
- la pneumonie;
- le diabète;
- l'accident vasculaire cérébral (45 ans et plus);
- les maladies gastro-intestinales.

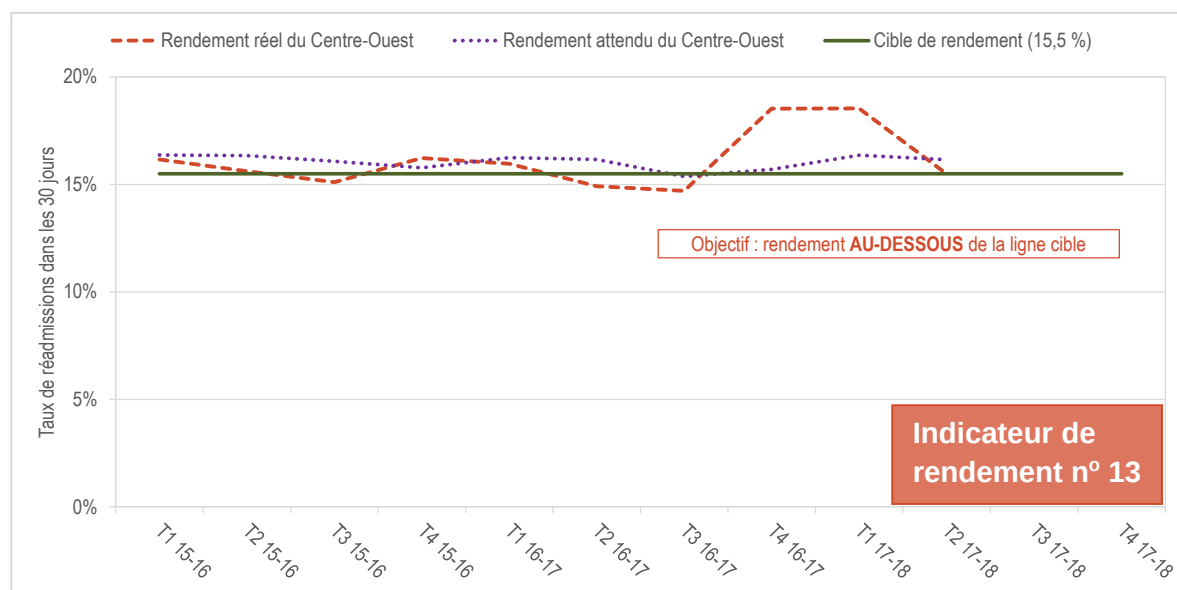
Les maladies chroniques qui ne sont pas gérées de façon appropriée peuvent engendrer d'importantes interactions, évitables, avec le système de santé. Lorsque la maladie chronique d'un patient s'aggrave, elle nécessite souvent une visite aux urgences et une hospitalisation. La combinaison de soins adaptés à l'hôpital, d'un transfert sans heurt vers les fournisseurs communautaires, d'un suivi approprié et de soins préventifs fournis en milieu communautaire peut empêcher la récurrence d'exacerbations et les visites répétées à l'urgence ou les hospitalisations.

Dans le cadre de cette démarche préventive, l'une des mesures les plus importantes consiste à établir un lien entre le fournisseur de soins primaires et le patient peu de temps après son congé de l'hôpital. En 2017-2018, le RLISS du Centre-Ouest s'est classé en tête dans la province pour cet indicateur.



Intégration et accessibilité des systèmes

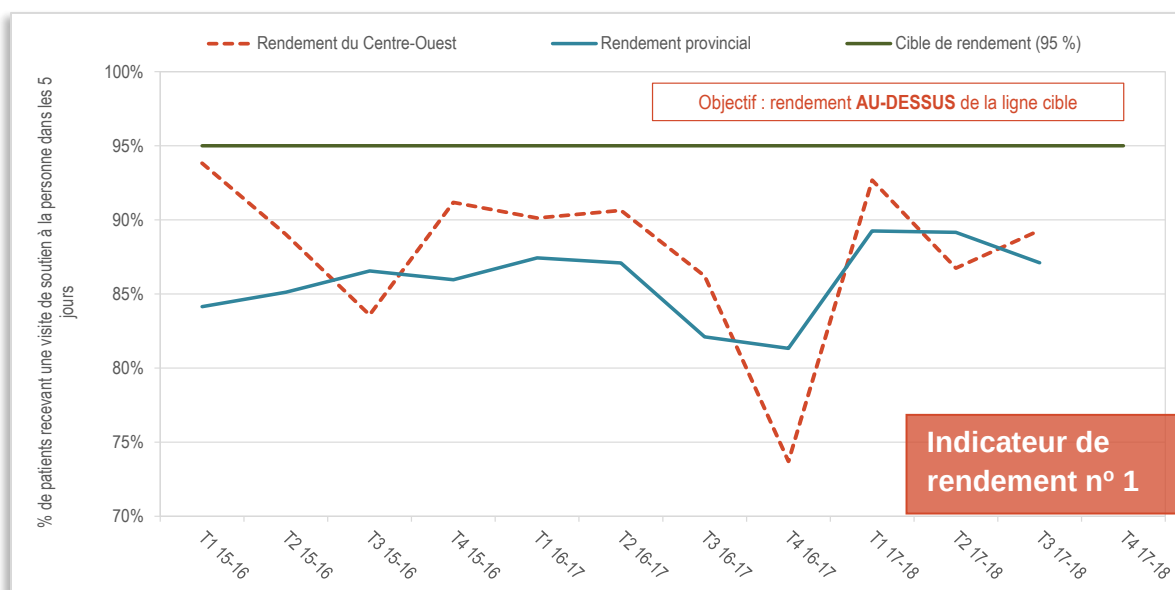
Indicateur de rendement n° 13 : Réadmission dans les 30 jours pour affections sélectionnées des groupes de patients hospitalisés du MAS | Cet indicateur mesure la proportion de patients traités pour des maladies chroniques, qui ont dû être réadmis à l'hôpital après un premier séjour. Cet indicateur de rendement est étroitement lié à l'indicateur de surveillance n° 20. Les maladies chroniques traitées sont les mêmes, et le suivi effectué par un fournisseur de soins primaires après le congé de l'hôpital représente l'une des interventions susceptibles d'éviter une réadmission.



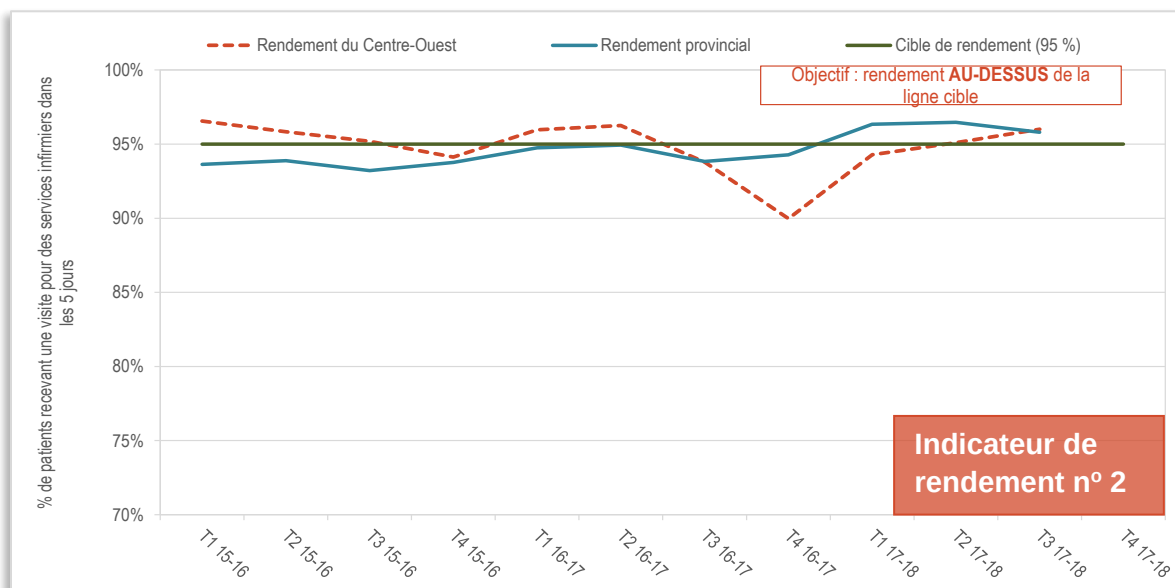
Soins à domicile et en milieu communautaire

Pour éviter ou retarder les visites à l'urgence, les hospitalisations, les demandes de soins de longue durée et permettre les congés de l'hôpital, le RLISS offre un éventail de services à domicile visant à aider les patients dans la communauté. Le rendement des RLISS est mesuré d'après le temps qui s'écoule entre le moment où le patient présente une demande de services de soins ou de soutien à domicile ou en milieu communautaire et le moment où il reçoit ces services. Ce laps de temps comprend le temps entre la demande et l'évaluation et entre l'évaluation et la prestation des services.

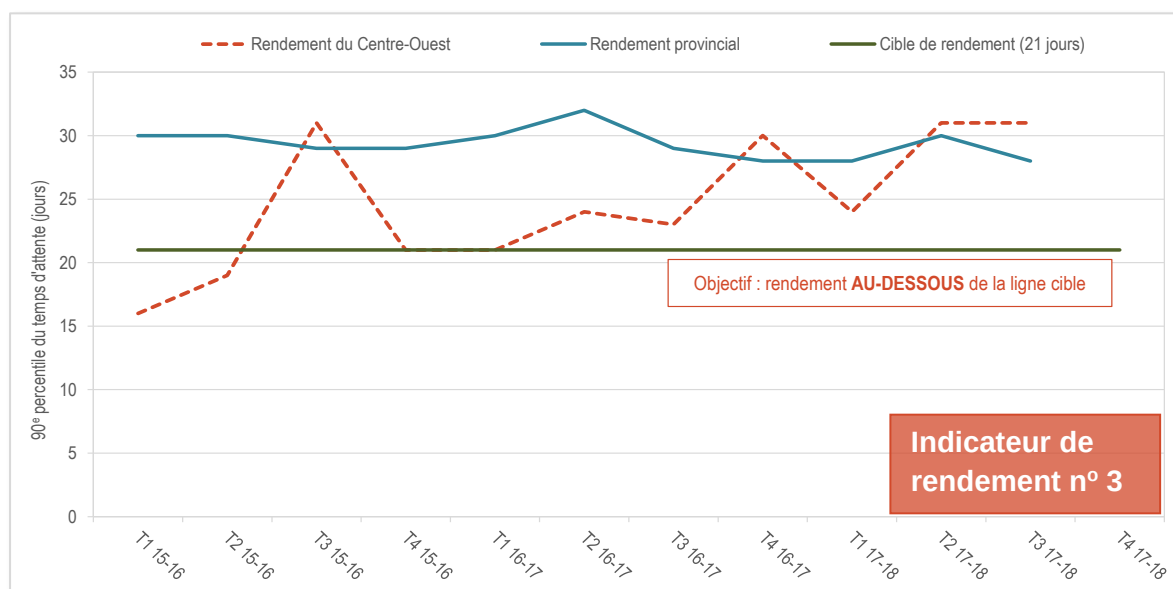
Indicateur de rendement n° 1 : Pourcentage de patients à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite pour des services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services | Les services fournis à domicile permettent d'éviter ou de retarder les visites à l'urgence et les hospitalisations. L'objectif provincial en matière d'accès en ce qui concerne le temps écoulé entre le moment où les patients sont autorisés ou sont disposés à recevoir des services de soutien à la personne et le moment où ils commencent à recevoir ce soutien est de cinq jours. À l'échelle du système, nous mesurons la proportion de clients qui reçoivent des services conformément à l'objectif provincial.



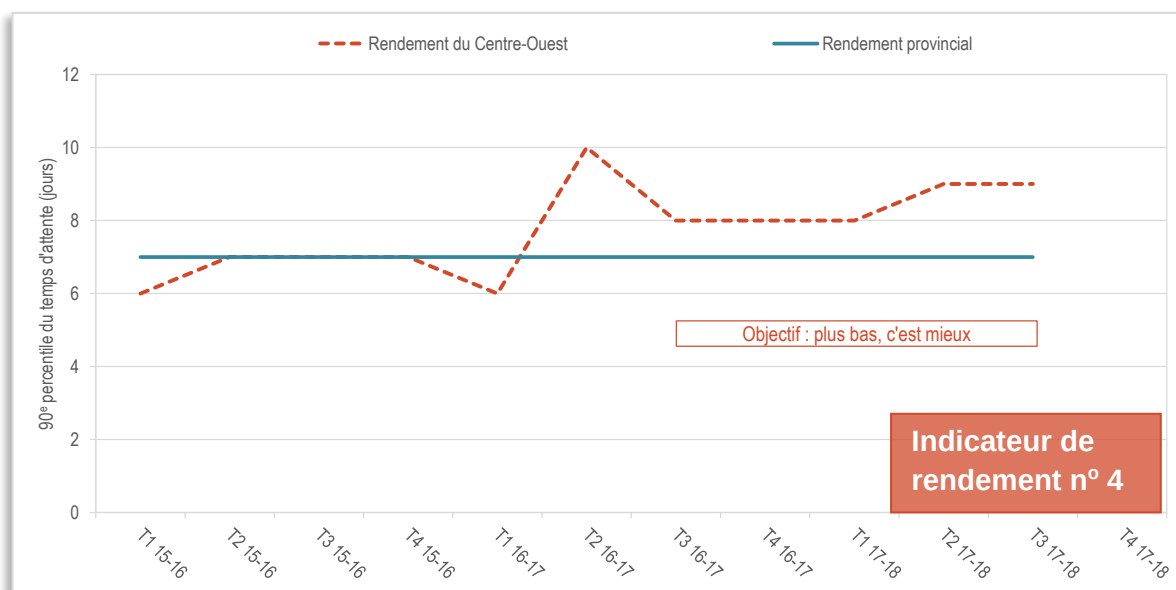
Indicateur de rendement n° 2 : Pourcentage de patients à domicile qui ont reçu une visite pour des services infirmiers dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services Les services fournis à domicile permettent d'éviter ou de retarder les visites à l'urgence et les hospitalisations. L'objectif provincial en matière d'accès en ce qui concerne le temps écoulé entre le moment où les patients sont autorisés à recevoir des services infirmiers à domicile et le moment où ils commencent à les recevoir est de cinq jours. À l'échelle du système, nous mesurons la proportion de clients qui reçoivent des services conformément à l'objectif provincial. Étant donné que 95 pour cent des patients ont reçu une visite pour des soins infirmiers dans les cinq jours, le RLIS du Centre-Ouest a jusqu'à présent atteint l'objectif provincial 2017-2018.



Indicateur de rendement n° 3 : 90^e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service de soins à domicile | Cet indicateur mesure le temps qu'il faut à 9 clients sur 10 pour recevoir leur premier service à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas) après avoir présenté une demande à partir du milieu communautaire. Plus un client qui a besoin de services à domicile doit attendre avant de les recevoir, plus il est probable que l'état de ce client va se détériorer et qu'il aura besoin de se rendre à l'urgence et peut-être d'être hospitalisé. L'objectif provincial en matière d'accès en ce qui concerne le temps écoulé entre le moment où les clients présentent une demande de services à domicile et le moment auquel ils commencent à les recevoir est de 21 jours.



Indicateur de rendement n° 4 : 90^e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire | Cet indicateur mesure le temps qu'il faut à 9 clients sur 10 pour recevoir leur premier service à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas) après avoir obtenu leur congé de l'hôpital. Plus un client qui a besoin de services à domicile doit attendre avant de les recevoir, plus il est probable que l'état de ce client va se détériorer et qu'il aura besoin de se rendre à l'urgence et peut-être d'être hospitalisé. Il n'y a pas d'objectif provincial en matière d'accès pour cet indicateur.

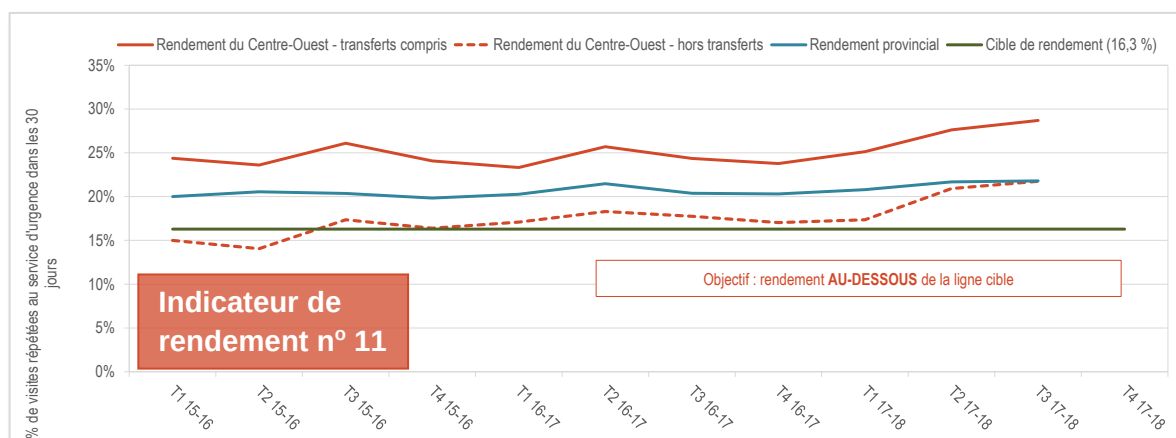


Santé mentale et lutte contre les dépendances

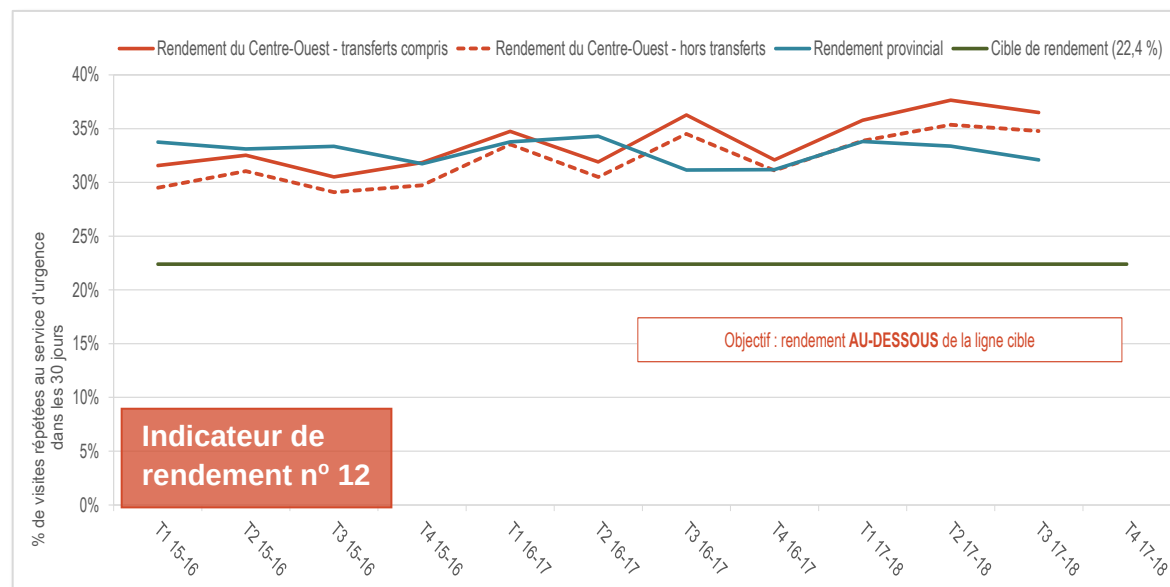
Les visites aux services d'urgence des hôpitaux peuvent être le point d'accès aux soins approprié pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance et qui connaissent une crise. Des visites répétées à l'urgence indiquent en général un congé prématuré ou un manque de coordination avec les soins dispensés après la mise en congé et peuvent contribuer à accroître les pressions dans les services d'urgence.

Étant donné le caractère chronique des problèmes de santé mentale et de dépendance, l'accès à des services communautaires efficaces devrait réduire le nombre de visites répétées et non planifiées à l'urgence par les résidents de l'Ontario. Cet indicateur vise à évaluer de façon indirecte la disponibilité et la qualité des services communautaires destinés aux patients ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance. Il permet aussi de recueillir des données qui peuvent être utilisées pour mesurer la qualité et la disponibilité des services communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, en particulier concernant les temps d'attente.

Indicateur de rendement no 11 : Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale | Dans le cadre de cette mesure, le MSSLD considère qu'une visite répétée a lieu chaque fois qu'un patient est transféré d'un service d'urgence à un autre, même si ces transferts sont survenus au cours d'un même « épisode de soins » et sans que ce patient ait eu la possibilité de recevoir des services communautaires. Une analyse en profondeur à l'échelle du RLISS du Centre-Ouest indique que, lorsque ces types de transferts sont exclus de la mesure, le rendement réel est bien meilleur que ce que laisse entendre le calcul provincial



Indicateur de rendement n° 12 : Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des troubles liés à la toxicomanie | Dans le cadre de cette mesure, le MSSLD considère qu'une visite répétée a lieu chaque fois qu'un patient est transféré d'un service d'urgence à un autre, même si ces transferts sont survenus au cours d'un même « épisode de soins » et sans que ce patient ait eu la possibilité de recevoir des services communautaires entre ces deux services. Une analyse en profondeur à l'échelle du RLIS du Centre-Ouest indique que, lorsque ces types de transferts sont exclus de la mesure, le rendement réel est bien meilleur que ce que laisse entendre le calcul provincial. Un plus grand nombre de résidents du RLIS du Centre-Ouest reçoivent probablement les soins dont ils ont besoin dans la communauté afin d'éviter des visites



répétées à l'urgence.

Temps d'attente

Les indicateurs liés aux temps d'attente mesurent la proportion de patients qui reçoivent leurs interventions chirurgicales ou examens d'imagerie diagnostique conformément aux objectifs provinciaux établis en matière d'accès. Les patients qui attendent de recevoir ces interventions sont placés, par leur médecin, dans quatre catégories en fonction de la rapidité avec laquelle ils ont besoin de l'intervention. Le rendement du RLISS est mesuré par rapport aux patients de toutes les catégories, sauf la plus urgente (priorité 1), les patients se trouvant dans cette catégorie prioritaire devant recevoir les services immédiatement.



Imagerie diagnostique

Indicateur de surveillance n° 15 : Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités conformément à l'objectif en matière d'accès pour un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM)

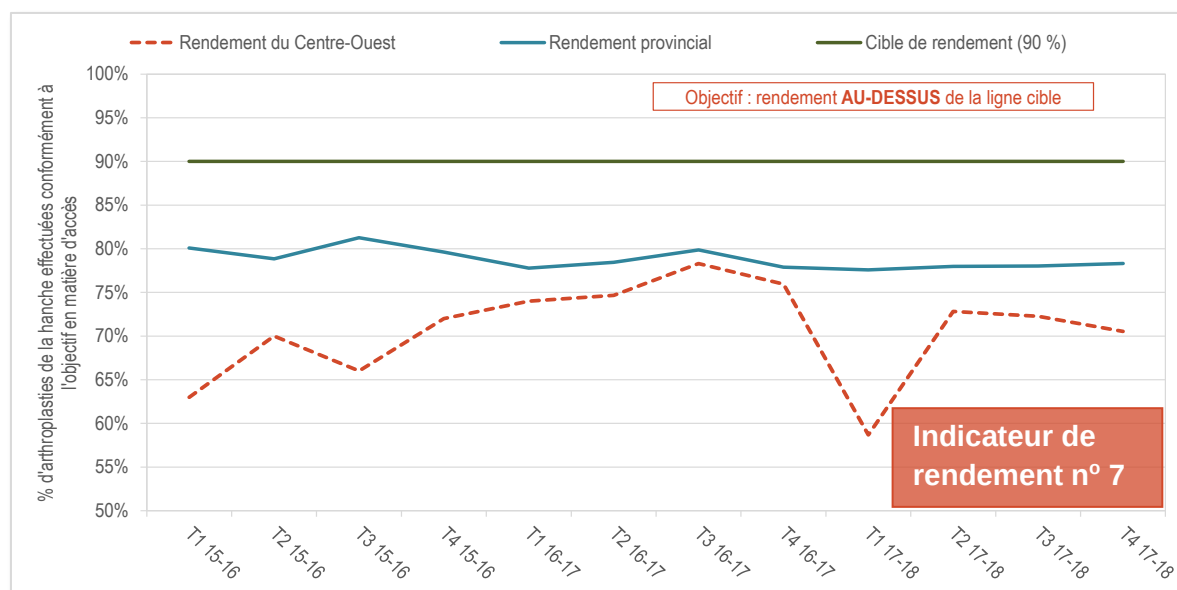
Indicateur de surveillance n° 16 : Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités conformément à l'objectif en matière d'accès pour un examen de tomodensitométrie

Des problèmes ont été repérés concernant la qualité des données pour l'imagerie diagnostique soumises par les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest. Un examen est en cours et l'on s'attend à ce que les informations sur les temps d'attente pour les examens d'IRM et de tomodensitométrie soient reportées dans le rapport annuel du prochain exercice.



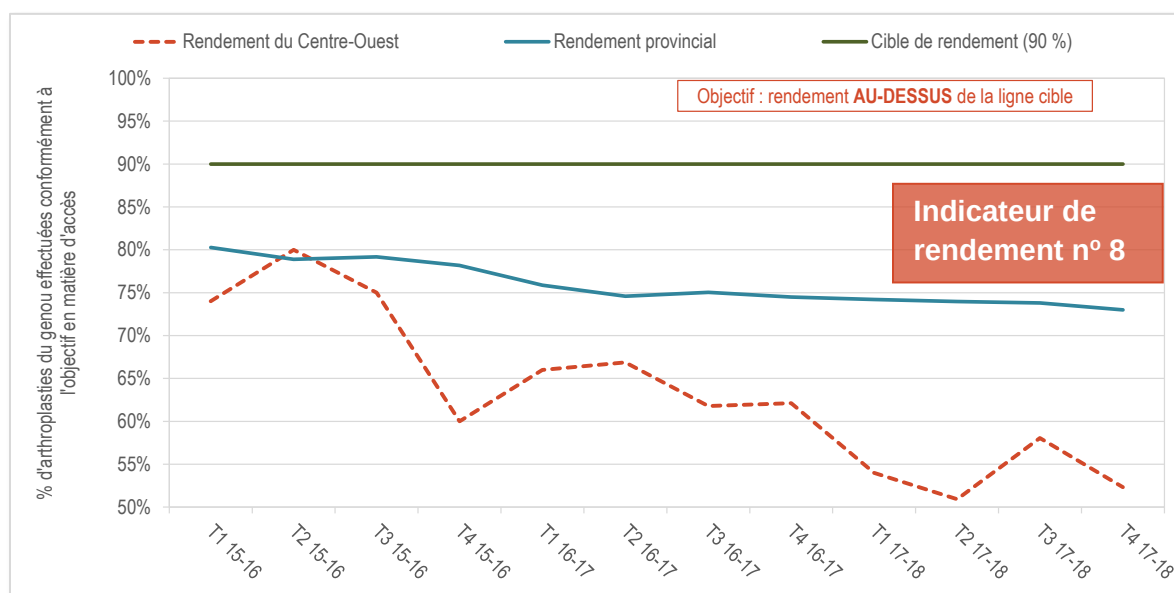
Interventions chirurgicales

Indicateur de rendement n° 7 : Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités conformément à l'objectif en matière d'accès pour un remplacement de la hanche |
La demande pour les remplacements non urgents de la hanche continue d'être supérieure au nombre d'interventions que permettent les fonds alloués, mais les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont procédé à toutes les interventions pour lesquelles le MSSLD a alloué des fonds en 2017-2018. Ce qui n'a pas été suffisant pour éliminer la liste d'attente.

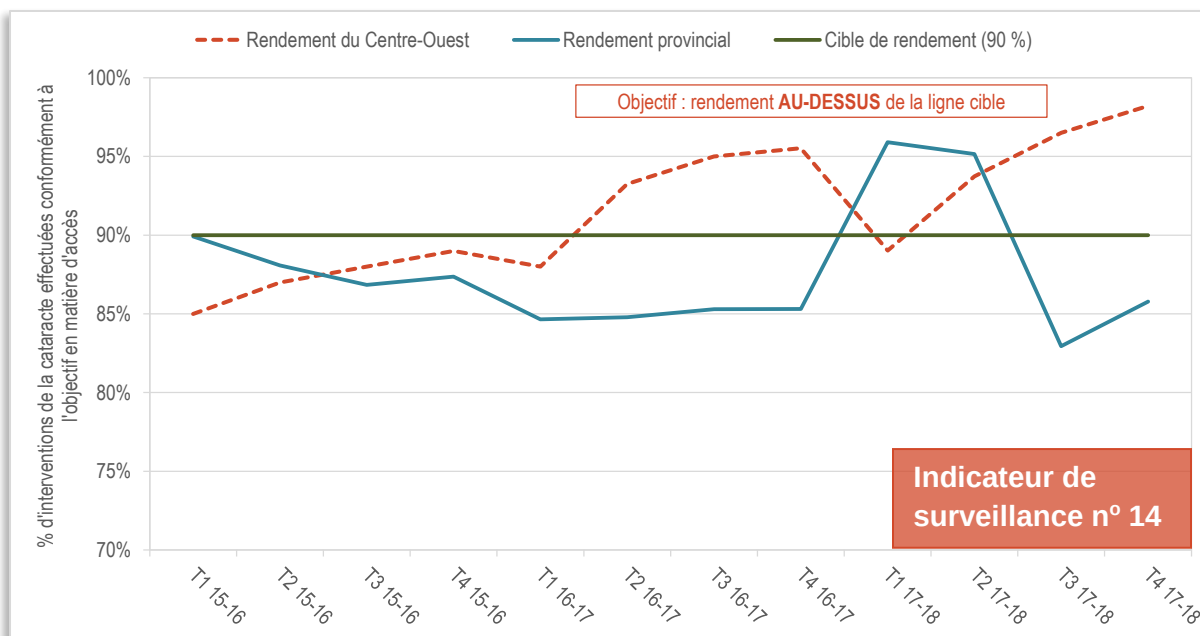


Indicateur de rendement n° 8 : Pourcentage de cas de priorité 2, 3, et 4 traités conformément à l'objectif en matière d'accès pour un remplacement du genou |

Comme dans le cas des remplacements de la hanche, la demande pour les remplacements non urgents du genou est supérieure au nombre d'interventions que permettent les fonds alloués par le MSSLD.



Indicateur de surveillance n° 14 : Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités conformément à l'objectif en matière d'accès pour une intervention de la cataracte |
En 2017-2018, le RLISS du Centre-Ouest a dépassé l'objectif provincial de 90 pour cent et le rendement provincial.



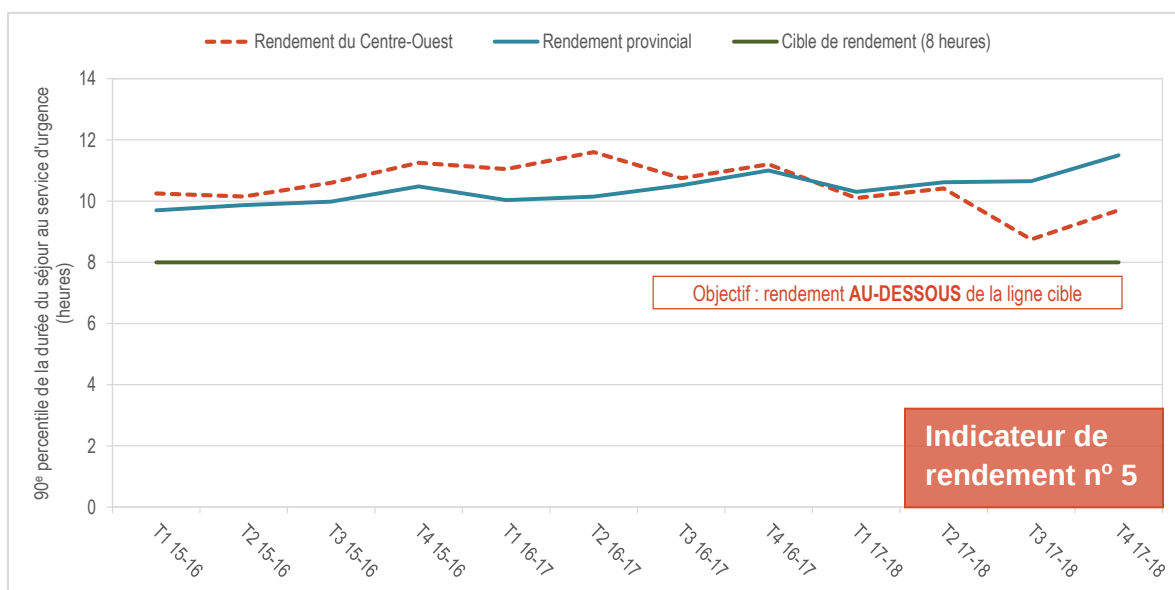
Soins hospitaliers

Durée de séjour aux services d'urgence

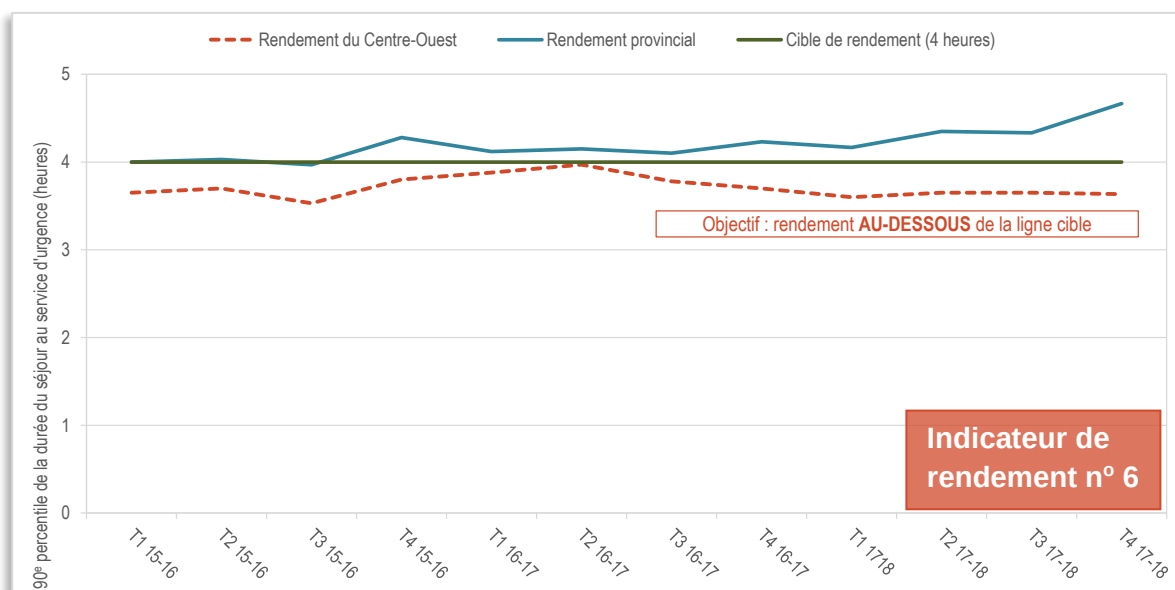
Les indicateurs relatifs aux services d'urgence (SU) mesurent le temps passé par le patient au SU entre son arrivée au SU et son congé du SU. Le patient mis en congé peut être dirigé vers son domicile ou l'endroit où il est hébergé ou être hospitalisé, entre autres. Les indicateurs mesurent aussi le temps consacré au diagnostic, au traitement et à la surveillance des patients.

Indicateur de rendement n° 5 : 90^e percentile de la durée du séjour au service d'urgence (SU) des patients aux besoins complexes | La plupart des patients dont l'état, selon l'échelle de triage, est jugé de gravité élevée, ou qui doivent être hospitalisés sont pris en charge pendant huit heures aux services d'urgence. Pendant ce temps, le patient est examiné, traité et stabilisé, ce qui permet aux médecins de décider s'il peut obtenir son congé ou s'il doit être hospitalisé. Au bout de huit heures, il est probable que le temps supplémentaire passé aux services d'urgence n'apporte aucune valeur ajoutée aux soins prodigués aux patients. Si les patients n'ont pas obtenu leur congé, c'est parce qu'ils ont besoin de soins de plus longue durée ou de soins spécialisés au sein d'une unité d'hospitalisation.

En 2017-2018, le rendement du RLISS du Centre-Ouest n'a pas atteint l'objectif provincial, environ deux heures le séparant de celui-ci. Ce rendement est dû au temps d'attente des patients aux SU avant d'être admis dans une unité d'hospitalisation. Le RLISS du Centre-Ouest affiche le taux le plus élevé de visites aux SU pour des états graves de tous les RLISS. Il a également le taux le plus bas d'AVC de tous les RLISS. Toutefois, l'Hôpital Civic de Brampton connaît régulièrement certains des volumes de visites au SU les plus élevés de l'Ontario, engendrant un besoin plus important en matière de capacité d'hospitalisation en soins actifs que celle existant dans la région du RLISS. Les fluctuations sur le plan du rendement indiquent la réaction du RLISS à cet égard et la gestion de ces volumes.



Indicateur de rendement n° 6 : 90^e percentile de la durée du séjour au service d'urgence (SU) des patients ayant des troubles mineurs ou non complexes | La plupart des patients qui, selon l'échelle de triage, ont un trouble mineur ou non complexe peuvent être pris en charge pendant quatre heures aux services d'urgence. Pendant ce temps, le patient est examiné, traité et stabilisé. Au bout de quatre heures, il est probable que le temps supplémentaire passé aux services d'urgence n'apporte aucune valeur ajoutée aux soins prodigués aux patients et qu'au moins une partie du temps passé au SU l'ait été à attendre. Malgré des volumes élevés aux SU du RLISS du Centre-Ouest en 2017-2018, la durée du séjour aux SU des patients dans un état de faible gravité se situait parmi les plus courtes de la province, étant bien inférieure aux quatre heures constituant l'objectif provincial.



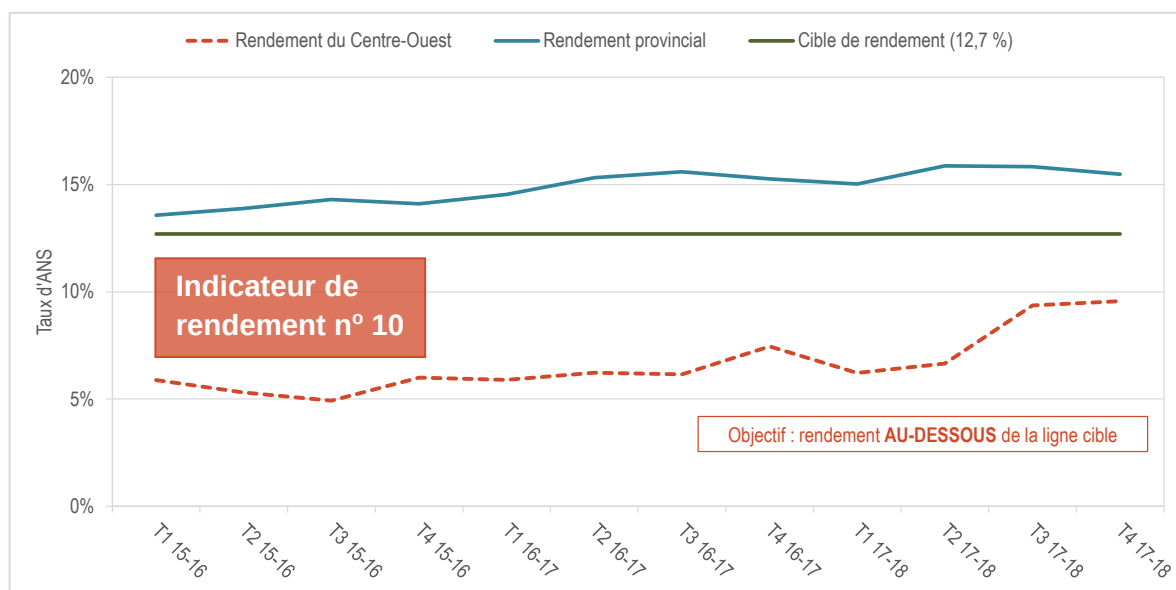
Autres niveaux de soins

Lorsqu'un patient hospitalisé a terminé son séjour à l'hôpital, il devrait recevoir son congé et être dirigé vers la destination qui convient le mieux à son état. Les autres niveaux de soins (ANS) désignent les patients qui continuent d'occuper des lits à l'hôpital après avoir terminé un traitement pour lequel ils avaient été admis et qui n'ont plus besoin de soins associés à ces lits. Pour diverses raisons, ces patients rencontrent des obstacles qui les empêchent d'obtenir leur congé de l'hôpital. Un patient peut attendre des soins d'un niveau inférieur offerts à l'hôpital ou dans un milieu communautaire ou de soins de longue durée.

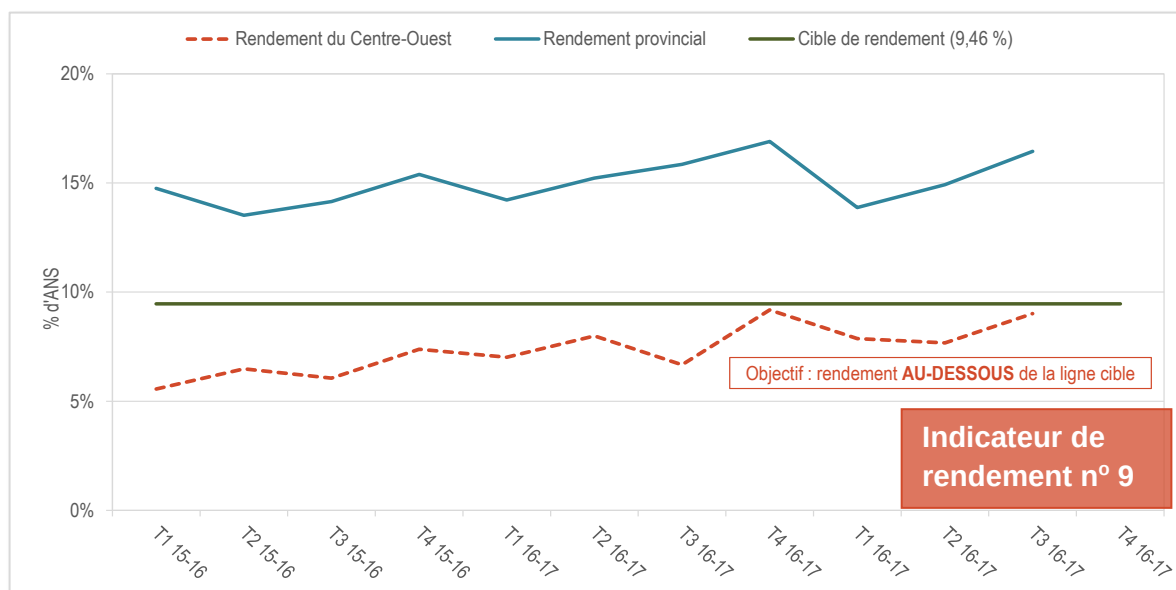
Indicateur de rendement n° 10 : Taux d'ANS | Chaque lit d'hôpital occupé par un patient désigné ANS est un lit qui est soustrait de la capacité générale de l'hôpital. Un patient qui est désigné ANS occupe un lit d'hôpital dont a besoin, dans bien des cas, un patient qui attend dans une autre partie du système, comme le service des urgences. En outre, une journée à un niveau de soins plus élevé coûte plus au système qu'une journée à un niveau de soins inférieur. Une réduction des jours ANS entraîne une plus grande disponibilité de lits pour les personnes qui ont besoin d'un traitement à l'hôpital et permet une meilleure utilisation des ressources du système de santé.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Ouest affichait le taux le plus bas (et le meilleur) d'ANS de la province, réservant la majeure partie de la capacité des lits d'hôpitaux aux patients qui en ont besoin et au moment où ils en ont besoin.

Remarque : En raison d'un changement de méthode, le taux associé au premier trimestre de l'exercice 2017-2018 ne tient compte que des mois d'avril et de mai.



Indicateur de rendement n° 9 : Pourcentage de jours ANS de patients mis en congé après une hospitalisation en soins actifs | Tous les jours passés en attente d'un autre niveau de soins (ANS) n'apportent aucune valeur ajoutée au patient. Ils sont purement et simplement du temps d'attente, durant lequel le patient ne reçoit pas les soins dont il a besoin. De plus, un patient qui a besoin d'un ANS est dans un environnement plus risqué que nécessaire (il peut être exposé à des infections nosocomiales, il n'est pas actif et n'a aucune interaction sociale). Les patients restent à l'hôpital plus longtemps que nécessaire pour diverses raisons, dont le manque de disponibilité de chambres dans les établissements résidentiels, le congé retardé, et les situations sociales et familiales.



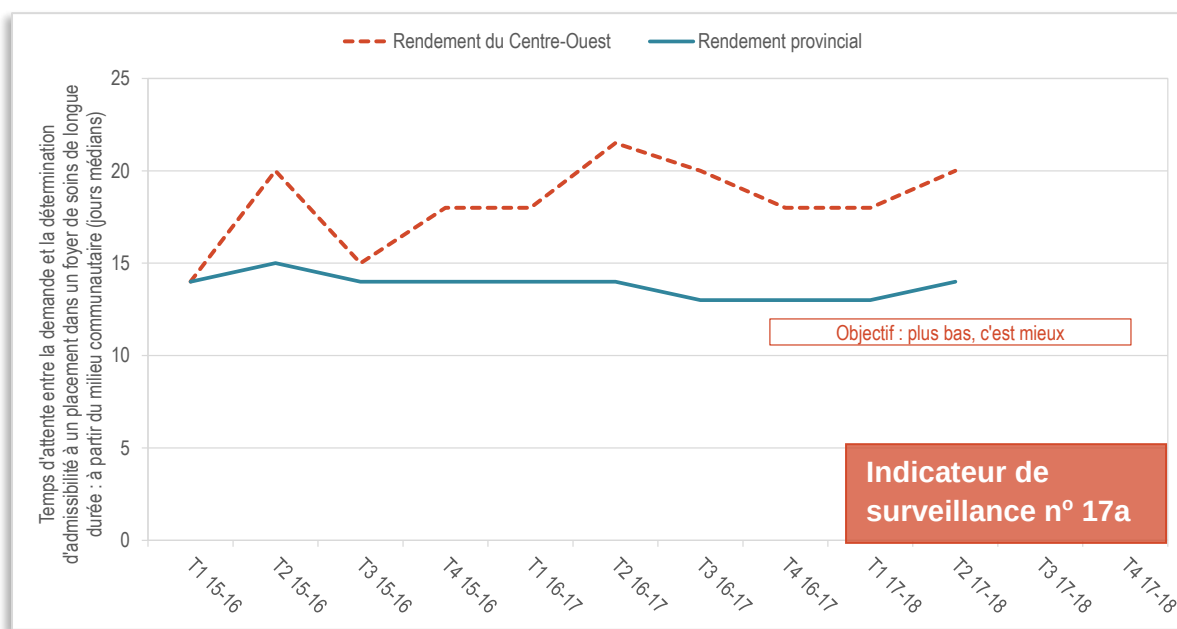
Au moment de produire ce rapport, le RLISS du Centre-Ouest avait obtenu le meilleur rendement parmi les quatorze RLISS depuis le début de l'exercice, ce qui signifie que les patients qui ont reçu leur congé d'un hôpital du RLISS du Centre-Ouest ont passé moins de temps à attendre des soins à domicile, des soins de longue durée ou des lits de soins post-actifs.



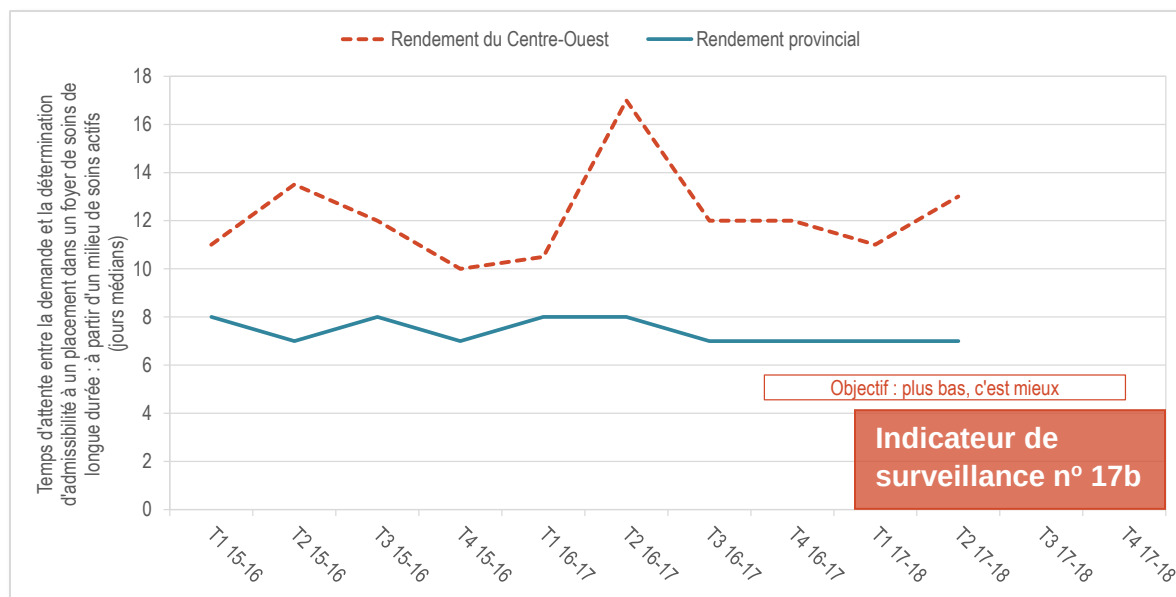
Soins de longue durée

Ces mesures donnent des indications concernant l'expérience des résidents de la région du RLISS liée au temps qu'il a fallu pour évaluer leur cas en vue de leur admissibilité à un placement dans un foyer de soins de longue durée (FSLD). Le temps mesuré dans le cadre de cet indicateur correspond au temps d'attente, lequel n'apporte aucune valeur ajoutée. Le RLISS détermine l'admissibilité d'une personne à un placement dans un FSLD en fonction des paramètres et des exigences établis par le MSSLD. Ces mesures ne comportent aucun objectif de rendement.

Indicateur de surveillance n° 17a : Temps d'attente entre la demande et la détermination d'admissibilité à un placement dans un foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire (jours médians) | La moitié des résidents du RLISS du Centre-Ouest dont l'admissibilité à un placement dans un FSLD a été évaluée et qui ont été aiguillés à partir du milieu communautaire ont attendu jusqu'à 19 jours pour connaître l'issue de cette évaluation, entre les mois d'avril et de septembre 2017.



Indicateur de surveillance n° 17b : Temps d'attente entre la demande et la détermination d'admissibilité à un placement dans un foyer de soins de longue durée : à partir d'un milieu de soins actifs (jours médians) | La moitié des résidents du RLISS du Centre-Ouest dont l'admissibilité à un placement dans un FSLD a été évaluée et qui ont été aiguillés par un hôpital ont attendu jusqu'à 13 jours pour connaître l'issue de cette évaluation, entre les mois d'avril et de septembre 2017.





MOBILISER LES COMMUNAUTÉS DU RLISS

Au Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest, nous sommes conscients que les besoins des communautés locales en matière de soins de santé sont mieux compris et cernés par les personnes qui vivent et travaillent dans ces communautés. Nous sommes donc déterminés à nouer de solides liens et à collaborer directement avec les résidents de la région afin de comprendre parfaitement leurs besoins et leurs points de vue et d'agir en conséquence. Nous nous efforçons en outre d'enrichir les connaissances de nos communautés sur le système de santé, tant à l'échelle locale qu'à l'échelle provinciale.

Du fait de l'ajout à notre mandat des soins à domicile et en milieu communautaire au cours de l'exercice écoulé, nous avons plus d'occasions de communiquer avec des groupes communautaires, des organismes, des entreprises, et des représentants élus, entre autres, pour transmettre des renseignements sur les services et les programmes à domicile et en milieu communautaire. De plus, nous avons utilisé des présentations et kiosques d'information pour permettre aux résidents d'approfondir leur compréhension du système de santé local, pour connaître leurs points de vue et obtenir leurs commentaires et, enfin, pour les inciter à participer activement au processus de planification.

Les activités menées en 2017-2018 par le RLISS du Centre-Ouest dans les domaines de la participation communautaire et des communications ont été harmonisées avec le Plan d'activités annuel de la même période. Ces activités visaient à :

- permettre aux partenaires du système de santé et au grand public de mieux comprendre la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et comment l'expérience des patients et des clients s'en trouvera améliorée dans la nouvelle structure organisationnelle du RLISS;
- tisser des liens entre le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire et le secteur des soins primaires;
- accroître la sensibilisation à l'égard des travaux liés à l'accès au système, en particulier en ce qui a trait aux soins à domicile et en milieu communautaire et aux soins primaires;
- susciter la confiance du public relativement aux changements positifs qui surviennent au sein des systèmes de santé provincial et local;
- faire connaître les sous-régions du RLISS et leur rôle visant à renforcer la planification des soins de santé au sein du RLISS;
- rassurer l'ensemble des intervenants sur le fait que les services de soins à domicile destinés aux patients et aux clients ne seront pas perturbés.

Durant l'exercice 2017-2018, le RLISS a eu utilisé de nombreux canaux de diffusion et a saisi diverses occasions d'établir des liens au sein de nos communautés.

Voici les points saillants de ces efforts :

Communiqués de presse	Informers	Tout comme les années précédentes, le RLISS a continué de faire la promotion des communiqués de presse du gouvernement et du ministère en les affichant sur son site Web et en les partageant sur les médias sociaux et dans les bulletins électroniques destinés au personnel et à la communauté. De plus, le RLISS a travaillé avec des députés provinciaux de la région pour publier plusieurs communiqués de presse ayant trait à des annonces à l'échelle provinciale. Le contenu de plusieurs de ces communiqués a été repris par des médias locaux.
Bulletin(s) électronique(s)	Informers et faire participer	En avril 2017, avant la transition, le RLISS a publié le dernier numéro de son bulletin mensuel destiné au public <i>Travailler ensemble pour apporter des changements sains</i>. Le bulletin ciblait tous les intervenants, notamment les partenaires du système de santé, les députés provinciaux et les autres élus, les membres de conseils d'administration et le grand public. Le mandat du RLISS du Centre-Ouest ayant été élargi, celui-ci en a profité pour rafraîchir son bulletin destiné au public et pour créer un bulletin électronique interne. En août 2017, le RLISS a lancé son bulletin électronique destiné au public <i>Nouvelles du RLISS du Centre-Ouest</i> et son bulletin interne LHINSider. Le bulletin destiné au public est transmis à plus de 850 intervenants, y compris des représentants élus, des partenaires du système de santé, des membres de conseils d'administration, des partenaires communautaires et le grand public. Au cours de l'exercice 2017-2018, le RLISS a publié trois numéros de son nouveau bulletin, comportant d'importantes mises à jour sur le RLISS et sur ses partenaires, ainsi que des renseignements sur les activités provinciales, des récits tirés de médias et plus encore.

Forums des équipes de gouvernance et de direction	Faire participer	Les forums des équipes de gouvernance et de direction du RLISS du Centre-Ouest continuent d'attirer de nombreux participants, rassemblant quelque 200 chefs de file du domaine de la santé, membres de conseils d'administration et professionnels de l'ensemble du RLISS à chaque événement. En 2017-2018, le RLISS a organisé deux événements : ■ Novembre 2017 : De la transition à la transformation... La voie à suivre pour les soins de santé en Ontario, dont le conférencier invité était D^r Bob Bell, sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée ■ Mars 2018 : Point de mire : la santé de la population... une table ronde passionnante composée de D^{re} Eileen de Villa (médecin hygiéniste, Ville de Toronto), D^{re} Jessica Hopkins (médecin hygiéniste, région de Peel) et D^{re} Nicola Mercer (médecin hygiéniste, bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph).
Événements spéciaux	Faire participer	Le RLISS du Centre-Ouest a été fier d'organiser cette année encore la cérémonie de remise des prix du programme Nos héros à la maison. Ce programme rend hommage aux personnes soignantes, rémunérées et bénévoles, qui se surpassent pour améliorer la vie de personnes affaiblies par l'âge, la maladie ou le handicap. Le RLISS du Centre-Ouest a invité le public à nommer des membres de la famille de patients, des amis, des collègues, des coordonnateurs de soins, des préposés aux services de soutien à la personne, des professionnels de la santé ou d'autres personnes qui se surpassent pour aider les autres à s'épanouir au sein de la communauté. Cette année, le RLISS a rendu hommage à 62 personnes et équipes lors d'une célébration inspirante et émouvante qui a eu lieu en novembre 2017. Le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest a tenu sa conférence annuelle en novembre 2017. L'événement à guichets

		fermés comportait un éventail d'ateliers inspirants et a accueilli des conférenciers des plus intéressants, et ce, afin d'élargir les connaissances et d'approfondir la compréhension des soins palliatifs. En outre, le RLISS a eu l'honneur de mettre en lumière ses partenariats de santé locaux en participant à des événements spéciaux tels que : ▪ la cérémonie d'inauguration de la phase 2 de Kipling Acres; ▪ la cérémonie de clôture de chantier à l'Hôpital général d'Etobicoke; ▪ la cérémonie officielle d'inauguration au Centre Memorial de Peel pour les services intégrés de santé et de mieux-être; l'ouverture de l'aile des soins ambulatoires du Headwaters Health Care Centre; ▪ la célébration du processus fructueux d'agrément du Bethell Hospice; ▪ la célébration de reconnaissance des bénévoles de la Popote roulante de Brampton.
Forums et événements communautaires	Informers	En 2017-2018, le RLISS du Centre-Ouest a eu le plaisir de soutenir 33 événements organisés par des organismes communautaires, des entreprises et des représentants élus. Lors de ces événements, le RLISS a renseigné le public sur le système de santé local, ainsi que sur les services et les programmes mis à sa disposition par son équipe des soins à domicile et en milieu communautaire. En particulier, le personnel et les dirigeants du RLISS ont : ▪ présenté 21 exposés aux résidents locaux; ▪ tenu 11 expositions éducatives et kiosques d'information lors d'événements locaux; ▪ participé à une table ronde sur la prestation des soins. La participation du RLISS à ces événements a été très bien reçue. Les invités étaient satisfaits de pouvoir poser des questions et d'obtenir des réponses directement de spécialistes. Les points saillants sont décrits ci-dessous. ▪ Une série de cours d'exercice physique et de prévention des chutes, offerts en punjabi aux clients de CANES Community Care;

		▪ Une séance d'information destinée aux élèves qui se forment au métier de préposé(e) aux services de soutien à la personne au campus d'Orangeville du Georgian College; ▪ Une exposition informative lors de la célébration du Mois de l'histoire des Noirs organisée par l'Agence du revenu du Canada; ▪ La participation à des événements organisés par des représentants élus, comme le conseiller Vincent Crisanti et les députés provinciaux Steven Del Duca, Yvan Baker et Peter Milczyn.
Assemblées générales annuelles (AGA) des partenaires	Informier	À l'appui de ses précieux partenaires locaux des soins de santé, le RLISS a eu le plaisir de prendre la parole lors de 11 AGA en 2017-2018.
Publications opérationnelles - Plan d'activités annuel / rapport annuel	Informier	Le Plan d'activités annuel et le rapport annuel du RLISS ont tous deux été distribués à l'ensemble des intervenants. Ce sont des outils efficaces qui visent à les renseigner sur les priorités actuelles du RLISS.

Le RLISS du Centre-Ouest s'invite sur les réseaux sociaux!

Reconnaissant la portée et l'étendue considérables des médias sociaux, le RLISS du Centre-Ouest a ravivé et renforcé sa présence sur les médias sociaux cette année.

En avril 2017, le RLISS a relancé son compte Twitter après une interruption de trois ans. Au début, les messages n'étaient publiés qu'une fois par semaine. Peu à peu, la fréquence des publications est devenue quotidienne. Le contenu s'inspire des activités du RLISS et de celles de ses organismes partenaires. Les publications liées aux conseils en matière de santé et à la promotion de la santé sont tout particulièrement suivies par les abonnés.

Grâce à la combinaison de publications fréquentes et de contenus captivants, le RLISS a fait augmenter son nombre d'abonnés de 43 pour cent au cours de sa première année, comptant en moyenne quelque 33 nouveaux abonnés par mois. Parmi les abonnés figurent des partenaires du système de santé local, des représentants élus, des défenseurs de droits et des membres du grand public, provenant de la région et d'au-delà de celle-ci.

Afin de mettre en avant notre organisme en tant qu'employeur de choix, le RLISS a également créé un compte LinkedIn, établissant pour la première fois sa présence sur ce site de réseautage professionnel et de partage d'informations. Dans le cadre de mises à jour publiées chaque semaine, nous avons communiqué des offres d'emploi et permis à nos abonnés d'avoir un aperçu de la vie au RLISS du Centre-Ouest. En outre, nous mettons en vedette des occasions qui pourraient susciter l'intérêt de personnes travaillant dans le domaine des soins de santé, notamment des conférences, des mises en candidature à des prix et plus encore.

Le nombre de nos abonnés sur LinkedIn a augmenté de façon exponentielle depuis le lancement de notre compte, et nous nous réjouissons à l'idée de continuer de mettre en lumière les membres remarquables de notre personnel et notre culture institutionnelle motivante.





La voie devant nous

Étant donné que les communautés du RLISS du Centre-Ouest continuent de croître, de vieillir et de se diversifier, nous devons prévoir de manière active les besoins futurs des résidents en matière de soins de santé.

■ Investissements dans les immobilisations

Après un certain nombre d'annonces relatives aux infrastructures en 2013 et 2014, des progrès ont continué d'être réalisés en ce qui concerne des projets essentiels conçus pour répondre aux besoins actuels et futurs des patients que nous desservons.



Atteindre de nouveaux sommets à l'Hôpital général d'Etobicoke

En juin 2017, une étape marquante a été franchie avec l'achèvement de la nouvelle tour de quatre étages qui hébergera des patients ainsi que du nouveau bâtiment de services auxiliaires de sept étages de l'Hôpital général d'Etobicoke.

La clôture de ce chantier constitue un jalon largement reconnu dans le secteur de la construction : l'établissement est arrivé à sa hauteur maximale et la construction de sa structure est terminée.

Lors de son ouverture en 2018, la nouvelle tour de l'hôpital offrira plus 250 000 pieds carrés d'espace supplémentaire et accueillera des services nouveaux et élargis, tels qu'un service d'urgence ultra moderne et élargi, de nouvelles unités de soins intensifs et de soins aux malades en phase critique, de nouveaux services des affections cardiorespiratoires et de diagnostic neurologique, et un espace élargi pour les femmes et les enfants. Le nouveau bâtiment de services auxiliaires, de plus de 200 000 pieds carrés et de sept étages, remplacera le bâtiment vieillissant qui abrite les cabinets médicaux avec plus de deux fois la superficie de l'espace médical actuel, afin d'accueillir la clinique de soins ambulatoires existante et un nouveau programme satellite de dialyse.

Ouverture du Centre Memorial de Peel pour les services intégrés de santé et de mieux-être (Centre Memorial de Peel)

En avril 2017, le Centre Memorial de Peel a tenu sa cérémonie d'ouverture officielle publique.

Situé en plein centre-ville de Brampton, le nouvel hôpital ultra moderne se spécialise dans le traitement des patients qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés et propose une longue liste de cliniques spécialisées et de jour, ainsi que des services et des programmes de soins centrés sur les besoins particuliers des personnes âgées, des enfants, des personnes nécessitant des services en santé mentale, et des personnes souffrant de maladies chroniques comme le diabète ou l'asthme.

Les deux autres établissements d'Osler, l'Hôpital Civic de Brampton et l'Hôpital général d'Etobicoke, travailleront en étroite collaboration avec le nouveau Centre Memorial de Peel afin que les patients puissent aisément passer d'un établissement à l'autre en fonction de leurs besoins.



Agrandissement majeur du Centre Memorial de Peel

L'autorisation pour l'agrandissement majeur de l'établissement a été annoncée en novembre 2017, peu après l'ouverture officielle de celui-ci, en avril 2017.

L'étape suivante du réaménagement du Centre permettra d'ajouter des services d'hospitalisation, notamment des services de soins continus complexes et de réadaptation.



Soulignant également l'ajout de 37 lits à l'Hôpital Civic de Brampton, l'annonce a tenu compte du besoin immédiat de capacités supplémentaires pour les soins actifs tout en veillant à ce que les résidents de Brampton et des collectivités voisines puissent accéder à des soins de qualité centrés sur les patients et recevoir de tels soins à l'avenir.



Agrandissement du Headwaters Health Care Centre

Près d'un an après avoir annoncé son projet de réaménagement, Headwaters a ouvert sa nouvelle unité de soins ambulatoires en septembre 2017. Le projet constitue un grand pas en avant pour ce qui est d'accroître l'accès aux services essentiels de soins de santé pour la collectivité grandissante de Dufferin.

L'ajout d'un espace supplémentaire de 8 700 pieds carrés est le premier agrandissement majeur de l'hôpital depuis son ouverture à l'emplacement actuel en 1997. La nouvelle aile accueille les cliniques, les services et les programmes de soins très demandés, tels que la dialyse, la chimiothérapie, les interventions mineures, l'orthopédie et la chirurgie esthétique.

L'achèvement de l'agrandissement a signalé le lancement de la seconde phase du projet de réaménagement : la rénovation de près de 11 800 pieds carrés de locaux hospitaliers actuels en vue d'installer une nouvelle salle opératoire, d'améliorer l'aire de réception et d'agrandir les zones préopératoires et postopératoires. Cette étape du réaménagement devrait se terminer en 2018.

■ Transformation du système de santé

Si l'on repense aux progrès et aux réalisations accomplis en 2017-2018, et maintenant que nous laissons derrière nous la transition du RLISS et que nous nous engageons sur le chemin de la transformation, force est de constater qu'il reste encore beaucoup à faire.

La transition désormais terminée, l'important travail de transformation du système de santé a été lancé et continuera de définir les priorités du RLISS tout au long de l'année 2018-2019. Conçue pour favoriser un système de santé davantage centré sur les patients, la [Loi donnant la priorité aux patients](#) vise à améliorer leurs expériences et à faciliter les transitions sans heurt dans les soins, en renforçant les liens entre les fournisseurs de soins primaires, les équipes de soins interprofessionnelles, les hôpitaux, la santé publique et les services de soins à domicile et en milieu communautaire.

En 2018-2019, le RLISS du Centre-Ouest poursuivra sa collaboration avec les partenaires du système de santé afin d'améliorer l'expérience des patients, de faciliter l'accès aux soins et de réduire les temps d'attente, tout en veillant à réduire les disparités en matière de santé. Nos objectifs collectifs, qui auront pour fondement l'atteinte de meilleurs résultats en matière de santé pour tous, seront les suivants :

- offrir des soins qui tiennent compte de l'opinion des patients et qui sont adaptés à leurs besoins, à leurs valeurs et à leurs préférences;

- agir sur les causes profondes des iniquités en matière de santé et les déterminants sociaux de la santé, en investissant dans la promotion de la santé et en réduisant le fardeau de la maladie et des affections chroniques;
- créer des communautés en santé en facilitant l'accès aux soins primaires et en réduisant les temps d'attente pour les soins actifs, les soins spécialisés, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les soins à domicile et en milieu communautaire;
- faire tomber les cloisonnements entre les secteurs de soins de santé et les fournisseurs en vue de garantir des transitions harmonieuses pour les patients;
- appuyer l'innovation en proposant de nouveaux modèles de soins et des solutions numériques qui facilitent l'accès aux soins et en renforcent l'efficacité pour les fournisseurs de soins de santé.

Dans l'exercice de notre mandat, nous continuerons de :

- promouvoir l'équité en matière de santé et de réduire les disparités et les iniquités en matière de santé;
- respecter la diversité des communautés de la région du RLISS, notamment en faisant la promotion de soins adaptés sur le plan culturel pour les Autochtones et en respectant les exigences prévues par la *Loi sur les services en français*;
- renforcer la collaboration à l'échelon local avec les communautés francophones et autochtones;
- travailler avec des partenaires locaux à la planification et à prestation des services de santé.

L'exercice 2018-2019 marquera également la dernière année du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 (PSSI 2016-2019) du RLISS. Le PSSI 2019-2022 appuiera une nouvelle structure organisationnelle et le mandat élargi du RLISS, ainsi qu'une mission, une vision et des valeurs nouvelles visant à orienter ses activités. Il déterminera les orientations stratégiques du RLISS au cours des trois prochaines années et décrira les moyens que le RLISS mettra en œuvre, en collaboration avec les partenaires du système de santé, pour les concrétiser.

Le système de santé de l'Ontario a fait des avancées considérables au cours de ces dix dernières années, mais nous ne pouvons pas ralentir la cadence. Dans le cadre de ses efforts futurs, le RLISS demeurera déterminé à améliorer l'accès, à mettre en lien les services, à aider les personnes et les patients et à protéger le système de santé local pour les générations actuelles et futures.

En travaillant avec les partenaires du système de santé, nous créerons une communauté en meilleure santé.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2018

Rapport de l'auditeur indépendant	1
État de la situation financière	2
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	3
État des flux de trésorerie	4
Notes complémentaires	5-13

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net 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 23 mai 2018

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest
État de la situation financière
 Au 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
		\$	\$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		14 006 796	1 617 589
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		2 765 654	3 937 890
Montant à recevoir d'autres RLISS – Technologies habilitantes d'intégration	5	20 346	63 414
Débiteurs		1 253 589	102 730
Charges payées d'avance		617 335	87 984
		18 663 720	5 809 607
Immobilisations	7	810 955	16 538
		19 474 675	5 826 145
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		13 917 016	750 155
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	15	2 411 674	3 937 890
Montant à verser aux autres RLISS		101 351	147 557
Montant à verser au Ministère	4	2 115 340	974 005
Apports reportés afférents au fonctionnement	8	118 339	–
		18 663 720	5 809 607
Engagements et éventualités	10 et 11		
Apports reportés afférents aux immobilisations	9	810 955	16 538
Actif net		19 474 675	5 826 145

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration

 Administrateur
 Carmine Domanico

 Administrateur
 Adrian Bitá

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest
État des résultats et de l'évolution de l'actif net
Pour l'exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
	3	Montant réel	Montant réel
		\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	15	857 425 062	926 396 097
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		122 663 280	8 646 024
Produits d'intérêts		153 435	-
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		304 502	22 149
Autres produits		1 448 200	178 680
Total des initiatives, de l'amortissement et des activités du RLISS		124 569 417	8 846 853
Montant affecté aux RLISS au titre des services de cybersanté – Technologies habilitantes d'intégration	5	(1 932 719)	(1 915 863)
Financement remboursable au Ministère – produits non affectés		(22 780)	(732)
Financement remboursable au Ministère – produits affectés		(1 307 215)	(563 932)
Total des produits		978 731 765	932 762 423
Charges			
Palements de transfert aux fournisseurs de services de santé	15	857 425 062	926 396 097
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		72 233 803	-
Services à l'école		183 695	-
Services de soins de fin de vie		5 930 984	-
Salaires et avantages		30 728 787	4 607 652
Fournitures médicales		4 984 437	-
Location de matériel médical		1 275 625	-
Fournitures et articles divers		3 066 308	1 477 995
Bâtiment et terrain		1 339 955	258 530
Amortissement		304 502	22 149
Réparations et entretien		148 627	-
Initiatives, amortissement et activités des RLISS		120 196 723	6 366 326
		977 621 785	932 762 423
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		1 109 980	-
Passif net repris au moment de la transition	13	(1 109 980)	-
Actif net au début de l'exercice		-	-
Actif net à la fin de l'exercice		-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des flux de trésorerie

Pour l'exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
		\$	\$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		-	-
Trésorerie reçue au moment de la transition	13	4 991 591	-
Passif net repris au moment de la transition	13	1 109 980	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		304 502	22 149
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(304 502)	(22 149)
		6 101 571	-
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	12	6 287 636	365 815
		12 389 207	365 815
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(257 310)	(21 675)
Augmentation des apports reportés		257 310	21 675
		-	-
Variation nette de la trésorerie		12 389 207	365 815
Trésorerie au début de l'exercice		1 617 589	1 251 774
Trésorerie à la fin de l'exercice		14 006 796	1 617 589

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») du Centre-Ouest, 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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 le comté de Dufferin, la zone nord de la région de Peel, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

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

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Depuis le 31 mai 2017, le RLISS est responsable de fournir des services communautaires visés par la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile*. Ces services comprennent des services de santé et des services sociaux, de l'équipement médical pour soigner des personnes à domicile et dans la collectivité, et la fourniture de biens et de services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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 de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services. Se reporter à la note 13 pour plus d'information.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)

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

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent le financement approuvé par le Ministère pour appuyer les fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS et les activités du RLISS. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère aux fournisseurs de services de santé et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent que les fonds liés aux paiements de transfert et les fonds de fonctionnement du RLISS compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	De 3 à 10 ans
Matériel informatique et de communications	3 ans
Matériel médical	4 ans
Améliorations locatives	Sur la durée du contrat de location

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

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Adoption de la NCSP 3430 - Opérations de restructuration

Le RLISS a appliqué la Norme comptable du secteur public (« NCSP ») 3430, *Opérations de restructuration*. La norme 3430 exige que les actifs acquis et les passifs pris en charge dans le cadre d'une entente de restructuration soient comptabilisés à la valeur comptable et que l'augmentation des actifs nets ou des passifs nets reçus du cédant soient comptabilisés à titre de produit ou de charge. Lorsqu'une restructuration a lieu, le cessionnaire voit sa situation économique changer à la date de la restructuration, mais non son passé ou sa responsabilité à l'égard d'événements passés. Par conséquent, l'application rétroactive avec retraitement des périodes antérieures n'est permise que dans certaines circonstances. L'incidence de cette norme sur les résultats de l'exercice considéré est présentée à la note 13.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Changement de méthode comptable

En raison du changement de responsabilité susmentionné à l'égard de la prestation de services de soins à domicile et les services communautaires, le fonctionnement du RLISS a subi d'importantes modifications par rapport à l'exercice précédent. Des suites de ces modifications, le RLISS a déterminé que l'adoption des Normes comptables canadiennes pour le secteur public pour les organismes sans but lucratif du secteur public est appropriée. Auparavant, le RLISS suivait les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'adoption de cette méthode n'a pas d'incidence sur les résultats présentés précédemment. L'incidence du changement se limite à la présentation, et par conséquent, les données de l'exercice précédent présentées à des fins de comparaison ont été reclassées pour se conformer à la présentation de l'exercice considéré.

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

4. Financement remboursable au Ministère (suite)

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2018	2017
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	974 005	624 171
Montant à verser au Ministère transféré du CASC	453 294	—
Financement remboursé au Ministère	(1 140 052)	(214 830)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	1 549 061	334 560
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour le groupement de l'exercice considéré	279 032	230 104
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	2 115 340	974 005

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

En date du 1^{er} avril 2013, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre, 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.

Le RLISS du Centre-Ouest a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2018 s'est chiffré à 2 988 000 \$ (2017 – 3 060 000 \$).

Un financement de 1 932 719 \$ (2017 – 1 979 277 \$) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 912 373 \$ (2017 – 1 915 863 \$). Le RLISS a inscrit un montant de 279 032 \$ à payer au Ministère.

Le tableau qui suit présente l'information financière résumée relative au financement et aux charges du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour le groupement.

	2018			2017
	Financement accordé	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
RLISS du Centre-Ouest	1 055 281	796 595	258 686	166 690
Montant accordé à d'autres RLISS				
RLISS du Centre	476 000	476 000	—	—
RLISS du Centre-Est	317 250	304 896	12 354	51 584
RLISS du Centre-Toronto	423 000	423 000	—	—
RLISS de Mississauga Halton	336 969	336 969	—	—
RLISS de Simcoe Nord Muskoka	379 500	371 508	7 992	11 830
Total pour les autres RLISS	1 932 719	1 912 373	20 346	63 414
Total pour l'ensemble des RLISS	2 988 000	2 708 968	279 032	230 104

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2018

6. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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* (la « LISSL »), 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.

7. Immobilisations

	2018		2017
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Mobilier et matériel	2 565 681	2 113 513	452 168
Matériel informatique	282 654	280 649	2 005
Matériel médical	634 810	455 935	178 875
Améliorations locatives	2 397 984	2 220 077	177 907
	5 881 129	5 070 174	810 955

8. Apports reportés afférents au fonctionnement

Les apports reportés afférents au fonctionnement représentent les montants non amortis des subventions et d'autres apports reçus en vue de financer les dépenses de périodes ultérieures. Les contrats de location liés à des infrastructures informatiques de base représentent les montants non amortis reçus des Services communs pour la santé Ontario pour le règlement des contrats de location de matériel informatique dans le cadre du projet d'infrastructures informatiques de base.

	2018	2017
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	—	—
Apports afférents au fonctionnement reçus au cours de l'exercice	181 413	—
Apports afférents au fonctionnement transférés par le CASC	111 166	—
Montant comptabilisé à titre de produits au cours de l'exercice	(174 240)	—
Solde à la fin de l'exercice	118 339	—

9. Apports reportés afférents aux immobilisations

Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2018	2017
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	16 538	17 012
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	257 310	21 675
Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC	841 610	—
Amortissement pour l'exercice	(304 502)	(22 149)
Solde à la fin de l'exercice	810 956	16 538

10. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation.

	\$
2019	1 724 623
2020	1 658 965
2021	194 185
2022	9 948
2023	8 040

11. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

12. Variation des soldes hors trésorerie du fonds de roulement

	2018	2017
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	1 172 236	(3 498 357)
Montant à recevoir d'autres RLISS – Technologies habilitantes d'intégration	43 068	(23 511)
Autres débiteurs	72 537	3 176
Charges payées d'avance	(102 089)	(79 379)
Créditeurs et charges à payer	5 979 092	(20 521)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(1 526 216)	3 498 357
Montant à verser à d'autres RLISS	(46 206)	136 218
Montant à verser au Ministère	688 041	349 832
Apports reportés afférents au fonctionnement	7 173	—
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	6 287 636	365 815

13. Transition du Centre d'accès aux services communautaires du Centre-Ouest

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 soins communautaires (le « CASC ») du Centre-Ouest au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC du Centre-Ouest. Cette transition a eu lieu le 31 mai 2017. Avant la transition, le RLISS finançait une partie importante des activités du CASC au moyen de paiements de transfert des fournisseurs de soins de santé. Depuis la date de transition, les coûts engagés à l'égard de la prestation de services auparavant fournis par le CASC sont engagés directement par le RLISS et présentés au poste approprié de l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

Le RLISS a comptabilisé à la valeur comptable les actifs et les passifs pris en charge du CASC suivants.

	\$
Trésorerie	4 991 591
Débiteurs	1 223 396
Charges payées d'avance	427 262
Immobilisations corporelles	841 609
Total de l'actif	7 483 858
	\$
Créditeurs et charges à payer	7 187 769
Montant à verser au Ministère	453 294
Apports reportés afférents aux immobilisations	841 609
Apports reportés afférents au fonctionnement	111 166
Total du passif	8 593 838
Passif net repris	(1 109 980)

Le passif net découlant de cette opération est comptabilisé dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

14. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 345 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 2018 s'est établi à 2 434 260 \$ (2017 – 372 398 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net pour 2018. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2017. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

15. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 857 425 062 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2018.

	2018	2017
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	585 329 716	563 812 751
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	96 975	96 975
Centres de soins de longue durée	170 764 034	160 057 019
Centres d'accès aux soins communautaires	19 851 161	123 234 690
Services de soutien communautaires	15 166 565	15 701 088
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	11 203 007	10 999 045
Centres de soins de santé communautaires	13 243 463	12 639 799
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	41 770 141	39 854 730
	857 425 062	926 396 097

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2018, un montant de 2 411 674 \$ (2017 – 3 937 890 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et ils sont inclus dans le tableau ci-dessus.

Comme le précise la note 13, depuis le 31 mai 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC du Centre-Ouest. Les montants de l'exercice considéré présentés à l'égard du CASC dans le tableau ci-dessus représentent le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

16. Charges du conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2018	2017
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	48 478	50 400
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	59 423	58 807
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	61 794	35 812
	169 695	145 019

17. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

18. 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*.

Central West **LHIN**

199, boul. County Court
Brampton (Ontario) L6W 4P3
Tél. : 905 796-0040
Sans frais : 1 888 733-1177
www.centralwestlhin.on.ca

ISSN 1913-5718

Le Rapport annuel 2017-2018 du RLISS du Centre-Ouest est disponible en français et en anglais.