



Plan d'activités annuel

2018-2019

Table des matières

<u>1. Contexte</u>	<u>3</u>
A. Lettre d'accompagnement du président du conseil et de la directrice générale	3
B. Mandat et orientations stratégiques	4
C. Conformité aux priorités de la lettre de mandat du ministre	7
D. Aperçu des programmes et activités actuels et futurs	13
E. Analyse contextuelle des possibilités et des risques	18
 <u>2. Surveillance et gestion du système de santé – Priorités stratégiques 2016-2019</u>	 <u>23</u>
De meilleurs soins pour les personnes âgées	23
De meilleurs soins palliatifs	29
De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes	34
De meilleurs soins communautaires	38
De meilleurs soins pour les communautés insuffisamment desservies	43
Une meilleure santé mentale	48
 <u>3. Soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS</u>	 <u>53</u>
 4. Services en français	 59
 5. Peuples autochtones	 61
 6. Mesures du rendement	 62
 7. Risques et plans d'atténuation	 68
 <u>8. Activités et plan de dotation du RLISS</u>	 <u>71</u>
Tableau A : Plan des dépenses du RLISS	71
Tableau B : Plan de dotation du RLISS	73
 9. Stratégie de communication intégrée	 74
 10. Participation communautaire	 84

1. Contexte

A. Lettre d'accompagnement du président du conseil et de la directrice générale

Le 1^{er} avril 2018

Monsieur Tim Hadwen, sous-ministre adjoint
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
et des services en français
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 5^e étage, 80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 1R3

Monsieur,

Au nom du RLISS du Centre et de son conseil d'administration, nous avons le plaisir de vous faire parvenir le Plan d'activités annuel du RLISS du Centre pour l'exercice débutant le 1^{er} avril 2018 et se terminant le 31 mars 2019 (PAA 2018-2019).

En plus d'analyser les actions et initiatives que le RLISS du Centre prendra pour faire progresser *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* du gouvernement, le PAA 2018-2019 énonce les stratégies et activités que le RLISS dirigera et appuiera pendant la troisième et dernière année de notre Plan de services de santé intégrés 2016-2019 (*Des collectivités compassionnelles, une population en meilleure santé*).

Au cours de la prochaine année, le RLISS du Centre continuera de travailler avec les patients, soignants, fournisseurs de services de santé, fournisseurs de services contractuels et autres partenaires et intervenants pour permettre la réalisation des priorités du PAA 2018-2019. Notre priorité commune est de rendre notre système de santé local plus accessible, transparent et équitable pour les patients.

Mettant l'accent sur l'amélioration continue de la qualité et l'établissement de liens entre les fournisseurs de tous les secteurs, le RLISS du Centre tissera des maillages plus étroits avec les patients et les fournisseurs au niveau sous-régional afin que les patients fassent l'expérience d'une communauté de soins plus intégrée.

Au nom du conseil d'administration du RLISS du Centre, nous remercions le personnel du RLISS ainsi que les fournisseurs de services de santé, les organismes de prestation de services et nos précieux partenaires communautaires de leur engagement continu à améliorer notre système de santé aujourd'hui et pour les générations futures.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de notre haute considération.



Warren Jestin
Président du conseil d'administration
RLISS du Centre



Kim L. Baker
Directrice générale
RLISS du Centre

B. Mandat et orientations stratégiques

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre est l'un des 14 RLISS créés en 2006 par le gouvernement de l'Ontario pour planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé à l'échelle locale. Regroupant près de 1,9 million de résidents, le RLISS du Centre est le plus peuplé des RLISS et il figure parmi ceux qui connaissent la croissance la plus rapide en Ontario.

Avec l'adoption à la fin de 2016 de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, les RLISS ont désormais un mandat élargi qui consiste à :

- Planifier et dispenser les services de première ligne à domicile et en milieu communautaire, y compris les services de santé mentale;
- Gérer les placements des particuliers dans les foyers de soins de longue durée, les programmes de logements avec services de soutien, les lits de soins pour maladies chroniques et de soins de réadaptation dans les hôpitaux;
- Travailler avec les fournisseurs de soins primaires sur l'intégration et financer les modèles de soins primaires autres que les médecins comme les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien;
- Entretenir des liens plus étroits et formels avec les bureaux de santé publique.

Le 7 juin 2017, le RLISS du Centre a assumé la prestation des services de première ligne à domicile et en milieu communautaire au moyen d'une intégration avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC). Les employés de l'ancien CASC se sont unis au RLISS du Centre pour former un organisme solide qui offre aux patients des soins de grande qualité. La transition s'est faite sans heurt et n'a causé aucune interruption à la prestation de services aux patients et aux familles.

Guidés par *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* et la lettre de mandat émise en 2018 par le ministre de la Santé, nous restons déterminés à accomplir ce qui suit :

- Améliorer l'expérience des patients en renforçant leur voix dans la planification de leurs soins, en diminuant la détresse des soignants et en améliorant la coordination des soins.
- Intégrer l'approche des maillons santé à l'égard des soins dans les sous-régions du RLISS.
- Renforcer les transitions entre les milieux de soins en améliorant la collaboration entre les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, la santé publique, les services de soutien communautaire et les soins à domicile.
- Cerner des occasions d'améliorer l'accès aux services pour les communautés vulnérables et à risque élevé grâce à une planification centrée sur la population et une collaboration axée sur des partenariats novateurs.

- Renforcer l'accès aux programmes et au soutien en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances grâce à une meilleure coordination des services, une réduction des listes d'attente et un renforcement de la capacité des programmes.
- Améliorer l'accès aux soins palliatifs et aux soins en fin de vie à l'échelle des sous-régions.
- Accroître l'accent mis sur la sensibilisation aux réalités culturelles et la prestation de services de santé aux Autochtones et à la population francophone dans le RLIS du Centre.

Ce Plan d'activités annuel représente la troisième et dernière année du Plan de services de santé intégrés (PSSI) pour la période 2016-2019. Il harmonise les priorités provinciales avec les initiatives locales dans six domaines d'intérêt : De meilleurs soins pour les personnes âgées; De meilleurs soins palliatifs; De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes; De meilleurs soins communautaires; De meilleurs soins pour les communautés insuffisamment desservies; Une meilleure santé mentale.

Tout en poursuivant nos travaux de planification et de mise en œuvre en 2018-2019, nous continuerons de travailler avec les patients, les familles, les médecins, les fournisseurs de services de santé et autres intervenants pour améliorer l'accessibilité, l'équité, la viabilité et la coordination des soins.

Nos priorités stratégiques

Meilleurs soins aux personnes âgées Aidez-moi à vivre chez moi le plus longtemps possible.	 	Élaborer des stratégies spécialisées et des systèmes de soutien pour aider les adultes âgés à conserver leur santé et leur autonomie et à vivre dans leur propre domicile le plus longtemps possible. Diminuer le recours aux soins actifs en considérant et en mettant en œuvre des options rentables adaptées aux aînés.
Meilleurs soins palliatifs Aidez-moi à vivre et à mourir en conservant ma qualité de vie et ma dignité.	 	Fournir des soins et un soutien holistiques, proactifs et continus pour les patients atteints de maladies progressives, limitant l'espérance de vie et pour leurs familles. Soutenir les familles dans l'ensemble des soins précédant et suivant le décès en aidant les patients à vivre comme ils l'entendent et à mourir où ils veulent tout en optimisant leur qualité de vie, leur confort, leur dignité et leur sécurité.
Meilleurs soins aux enfants et aux jeunes Offrez à mes enfants les meilleurs soins à proximité du domicile.	 	Développer de nouveaux partenariats et des modèles innovateurs pour assurer la prestation de soins spécialisés plus près du domicile des enfants et des jeunes.
Meilleurs soins communautaires Donnez-moi un système de services de santé intégrés dans ma collectivité.	 	Créer des liens plus étroits avec les services communautaires intégrés, qui aideront les patients à se rétablir et à recevoir plus de soins à la maison de façon sécuritaire et assurer leur autonomie.
Meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies Répondez aux besoins uniques de ma collectivité d'une manière équitable.	 	Créer des systèmes de soins organisés et intégrés pour améliorer les interventions précoces et le traitement des maladies chroniques dans les quartiers où il y a des tendances récurrentes de troubles chroniques et de maladies aiguës ou épisodiques. Établir des partenariats qui amélioreront la santé à long terme en traitant les principaux facteurs qui favorisent un développement sain.
Meilleure santé mentale Donnez-moi de l'aide et un soutien pour que je puisse me rétablir et rester en bonne santé.	 	Intégrer un système collaboratif de programmes et services pour améliorer le bien-être des personnes atteintes de troubles mentaux et de dépendances et favoriser et maintenir le rétablissement.
Soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS Renseignements et services pour m'aider à vivre de façon autonome à la maison	 	Le RLISS fournit des soins à domicile et en milieu communautaire axés sur le patient, adaptés aux besoins, centrés sur la collaboration, souples et transparents. Il aide les patients et les familles à obtenir d'autres services de santé et services communautaires et il les appuie dans leur transition vers leur prochain milieu de soins.

C. Conformité aux priorités de la lettre de mandat du ministre

Priorités de la lettre du mandat du ministre	Engagements, objectifs, actions et/ou résultats clés découlant du PAA
Transparence et responsabilisation publique	• En collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, réviser et confirmer annuellement les objectifs de rendement pour le système de santé local. • Renégocier et surveiller nos ententes de responsabilisation et nos plans de financement avec plus de 80 fournisseurs de services de santé : hôpitaux, centres de santé communautaire, foyers de soins de longue durée, organismes de services communautaires et fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. • Conclure plus de 35 nouvelles ententes de responsabilisation en matière de services avec les fournisseurs de services de santé faisant maintenant partie du mandat des RLISS (p. ex., équipes de santé familiale et fournisseurs communautaires de services de physiothérapie). • Travailler avec plus de 20 organismes fournisseurs de services retenus par contrat par le RLISS aux fins de la prestation de soins à domicile et communautaires pour atteindre les objectifs en matière de qualité et de rendement. • Préparer et partager le Plan d'amélioration de la qualité et les rapports d'étape de 2018-2019. • À la suite du transfert de la direction des soins à domicile et communautaires au RLISS, continuer de réaliser des gains d'efficacité dans l'administration et l'ensemble de l'organisme.
Améliorer l'expérience des patients	• Enchâsser les connaissances et mettre à profit les résultats des échanges avec le comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS du Centre dans les priorités locales et la conception des programmes sous-régionaux. • Continuer d'utiliser le sondage Voies comme étant une ressource précieuse pour évaluer et améliorer les services de santé, et notamment, les soins palliatifs. • Intégrer l'approche des maillons santé à l'égard des soins et améliorer la coordination au moyen d'une planification sous-régionale centrée sur le savoir des patients. • Mettre en œuvre, tester et surveiller des programmes ciblés qui facilitent les transitions de l'hôpital au domicile ou aux établissements communautaires. • Intégrer les soins spécialisés, notamment l'utilisation de la technologie de consultation à distance, pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive et de maladie pulmonaire obstructive chronique en phase terminale.

Priorités de la lettre du mandat du ministre	Engagements, objectifs, actions et/ou résultats clés découlant du PAA
	• Mettre en œuvre le programme <i>Changing the Conversation</i> avec les organismes de services retenus par contrat par le RLISS pour assurer un dialogue uniforme et une meilleure expérience pour les patients recevant des soins à domicile et en milieu communautaire. (Source: <i>Healthcare Quarterly</i>, 2015, 18(3):23-7) • Offrir des programmes de relève à domicile pour aider les patients dont les besoins sont nombreux et réduire la détresse des personnes soignantes. • Appuyer la prestation de services gériatriques spécialisés aux patients dans les services des urgences des hôpitaux et de services communautaires aux pensionnaires des foyers de soins de longue durée afin d'éviter les visites et/ou les admissions inutiles à l'hôpital. • Continuer d'appuyer et de promouvoir une formation en compétence culturelle autochtone afin que les fournisseurs de services de santé soient mieux équipés pour comprendre et éliminer les obstacles systémiques à des services de santé équitables.
Bâtir des communautés en santé, grâce à la planification de la santé de la population	• Focaliser la planification du système de santé, les consultations, l'intégration et la conception des services au niveau sous-régional pour mieux repérer et combler les besoins de santé de la population dans nos collectivités. • Organiser et faciliter des tables de collaboration multisectorielles sous-régionales pour intégrer l'approche des maillons santé dans la planification centrée sur le patient et la prestation des services. • Harmoniser les services de soins à domicile et en milieu communautaire fournis par le RLISS, y compris nos organismes de prestation de services, avec les six sous-régions pour créer un système plus intégré. • Poursuivre l'analyse des déterminants sociaux de la santé dans le RLISS du Centre et évaluer les causes fondamentales pour mieux saisir les possibilités d'améliorer la santé et le bien-être des collectivités locales.
Équité, amélioration de la qualité, uniformité et prestation basée sur les résultats	• Mettre en œuvre le cadre de qualité du RLISS du Centre pour orienter et appuyer l'amélioration de la qualité. • Continuer de collaborer avec le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka, le Bureau de santé de Toronto et le Service de santé de la région de York pour partager les données sur la population et harmoniser les principaux domaines d'intérêt stratégiques, mutuellement identifiés tels que les réponses aux problèmes de dépendance aux opioïdes, les programmes d'abandon du tabac et la planification en cas de pandémie de grippe. • Améliorer l'accès et les résultats pour les communautés autochtones grâce à une mobilisation et à des programmes en conception commune travaillant en collaboration avec les peuples autochtones, y compris les groupes de jeunes autochtones, ainsi qu'avec les collèges locaux ayant une expertise culturelle et des conseils autochtones.

Priorités de la lettre du mandat du ministre	Engagements, objectifs, actions et/ou résultats clés découlant du PAA
	• Mettre en œuvre les pratiques de l'offre active en collaboration avec l'Entité 4 et nos fournisseurs. • Élaborer une stratégie sous-régionale intégrée afin d'offrir des programmes coordonnés de prévention et de gestion des maladies chroniques aux patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive (ICC), de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et de diabète. • Élaborer des stratégies intégrées pour mettre en œuvre de nouvelles normes de qualité.
Soins primaires	• Travailler avec les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes pour cerner des possibilités d'améliorer l'accès aux soins et la coordination de ceux-ci en renforçant l'intégration de l'approche des maillons santé à l'égard des soins dans les sous-régions. • Collaborer avec les partenaires du système pour mettre en œuvre un plan sous-régional enchâssant la coordination des soins dans les milieux de soins primaires pour faciliter les déplacements au sein du système et les transitions entre divers milieux de soins pour les patients. • S'associer aux soins primaires, aux patients et aux autres partenaires du système de santé pour élargir l'accès des patients aux équipes interprofessionnelles de soins. • Établir une collaboration plus étroite et une meilleure coordination des soins entre les fournisseurs de soins primaires et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
Hôpitaux et partenaires	• Évaluer le rendement du <i>Reactivation Care Centre – A Central LHIN Hospitals Collaborative</i>, lancé en décembre 2017 en tant que modèle de traitement innovateur axé sur les soins thérapeutiques et de rétablissement pour les patients. • Poursuivre l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies axées sur les autres niveaux de soins (ANS) pour que les patients reçoivent de bons soins, au bon moment, au bon endroit. • Créer un poste de coordonnateur de soins intégrés en milieu hospitalier pour fournir un point de contact unique aux patients hospitalisés et faciliter leur congé, améliorant ainsi l'expérience des patients. • Mettre à l'échelle et diffuser les programmes d'évaluation et de rétablissement afin d'offrir de meilleurs services de réadaptation à l'hôpital aux personnes âgées à risque de perte fonctionnelle et/ou de perte d'autonomie. • Élargir la notification électronique à tous les hôpitaux du RLISS du Centre pour améliorer le parcours du patient.

Priorités de la lettre du mandat du ministre	Engagements, objectifs, actions et/ou résultats clés découlant du PAA
	• Évaluer aux fins d'échelle et de généralisation la participation de l'Hôpital de Markham-Stouffville à l'Alliance pour la santé des enfants afin de dispenser des soins pédiatriques spécialisés plus près du domicile. • Continuer d'appuyer les modèles de financement intégré focalisant la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) en phase terminale et les soins pour un AVC aux patients transférés de l'hôpital au domicile. • Élaborer et mettre en œuvre un modèle de soins regroupés pour les arthroplasties de la hanche et du genou afin de faciliter la transition des patients de l'hôpital au domicile.
Soins spécialisés	• Poursuivre le soutien à 20 lits pour hémodialyse spécialisée. • Continuer d'intégrer les services gériatriques spécialisés dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée, et notamment, les services communautaires psychogériatriques et le soutien en cas de troubles du comportement pour aider les aînés ayant des besoins complexes à éviter les consultations à l'urgence. • Poursuivre la mise en œuvre d'un mécanisme centralisé de prise en charge et d'évaluation pour les arthroplasties totales et lancer des centres interprofessionnels d'évaluation de la moelle épinière et de formation dans le RLISS du Centre dans le cadre de la stratégie relative aux troubles musculosquelettiques de la province.
Soins à domicile et en milieu communautaire	• Augmenter l'uniformité des soins à domicile et en milieu communautaire à l'aide de stratégies sous-régionales. • Renforcer le modèle de coordination des soins grâce à l'intégration des soins primaires. • Élargir l'accès aux services de soins palliatifs et de soins en fin de vie et la cohérence de ceux-ci. • Poursuivre la mise en œuvre du plan provincial en dix points pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire. • Poursuivre <i>Chez soi avant tout</i>, qui aide les personnes âgées à faire la transition de l'hôpital au domicile et diminue les placements dans les foyers de soins de longue durée. • Élargir le soutien aux programmes communautaires offrant des services de soutien personnel aux personnes ayant des handicaps physiques et des lésions cérébrales acquises de même que des services de logements avec services de soutien et des programmes de jour pour adultes aux personnes âgées à risque. • Appuyer et mettre en œuvre le cadre de collaboration pour les soignants du RLISS du Centre afin de réduire la détresse des soignants.

Priorités de la lettre du mandat du ministre	Engagements, objectifs, actions et/ou résultats clés découlant du PAA
	• Poursuivre la mise en œuvre et l'évaluation du programme EPIC (expansion paramédicale dans la communauté) qui vient en aide aux personnes atteintes de troubles chroniques à risque élevé vivant à la maison et élaborer conjointement une stratégie de services paramédicaux communautaires.
Soins de longue durée	• Appuyer le plan <i>Vieillir en confiance : plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées</i> en offrant un soutien continu à la technologie à domicile en matière de SLD et aux solutions communautaires de rechange aux SLD et examiner les possibilités d'augmenter la capacité en lits de SLD dans les régions aux besoins élevés du RLISS du Centre.
Soins de démence	• Mettre en œuvre la stratégie en matière de démence du RLISS du Centre conformément à l'initiative provinciale plus vaste de renforcement de la capacité en matière de démence.
Santé mentale et dépendances	• Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie sur les dépendances et les opioïdes du RLISS du Centre. • Travailler avec les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances financés par le RLISS du Centre pour coordonner les ressources et la gestion de la capacité et des listes d'attente. • Définir des occasions et des procédures visant à augmenter l'utilisation de la technologie (p. ex., télémédecine et Dossier d'évaluation médicale intégré) pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et augmenter les transitions harmonieuses pour les services comme la gestion de cas, le counseling et la psychiatrie. • Travailler avec les trois bureaux de santé publique du RLISS du Centre et avec les fournisseurs communautaires de services aux toxicomanes afin d'utiliser une démarche unifiée pour traiter la dépendance aux opioïdes en réduisant les méfaits. • Appuyer les services de santé mentale pour les aînés, y compris les services psychogériatriques communautaires offrant des évaluations et des services multidisciplinaires aux personnes âgées vivant chez elles qui présentent des troubles mentaux ou des démences. • Évaluer le programme <i>Increasing Access to Psychological Therapies</i> pour comprendre les avantages et l'impact pour l'accès et les temps d'attente en santé mentale. • Continuer d'appuyer et de répandre les cliniques d'accès rapide au traitement des dépendances. • Adopter les recommandations découlant de la norme de qualité relative à la dépression majeure.

Priorités de la lettre du mandat du ministre	Engagements, objectifs, actions et/ou résultats clés découlant du PAA
	• Codiriger une collaboration interministérielle et intersectorielle focalisant les enfants, les jeunes et les familles nécessitant des soins complexes, notamment en matière de santé mentale. • Investir dans des services de soutien harmonisés avec les programmes de logements avec services de soutien pour aider les sans-abri ou les personnes risquant de l'être. • Piloter un programme de lits sécuritaires visant à prévenir l'hospitalisation et la criminalité chez les personnes atteintes de troubles mentaux et de dépendances.
Innovation, technologies de la santé et santé numérique	• Dresser les profils de technologie et de connectivité des FSS des sous-régions pour mieux comprendre la situation actuelle et l'état de préparation à la santé numérique. • Promouvoir l'adoption des outils électroniques provinciaux et locaux qui favorisent des soins coordonnés et des communications améliorées, et notamment l'accès aux dépôts de données cliniques comme <i>ConnexionOntario</i>, aux systèmes d'aiguillage et aux outils de formation. • Répartir et répandre les modèles de soins et les outils virtuels pour améliorer l'accès aux soins et prévenir les visites à l'hôpital, le cas échéant – p. ex., maladie chronique, soins palliatifs. • Évaluer le service mobile de dépistage de la rétinopathie focalisé sur les secteurs ayant une incidence de diabète élevée. • Renforcer les rapports de fournisseurs automatisés pour réduire le risque d'erreurs dans les dossiers/services patients et le temps consacré aux tâches manuelles. • Continuer de travailler avec Services communs pour la santé Ontario pour améliorer et intégrer la base de données provinciale sur les patients (CHRIS) afin de parvenir à un unique dossier médical commun et à une expérience plus harmonieuse pour les patients. • Miser sur la solution choisie pour coordonner les soins intérimaires, à savoir les plans de soins coordonnés dans le portail Health Partner Gateway, pour améliorer la coordination des soins et la communication au sein du cercle de soins d'un patient.

D. Aperçu des programmes et activités actuels et futurs du RLISS du Centre

Le RLISS du Centre assure le financement de 83 fournisseurs de services de santé, ce qui représente environ 1,8 milliard de dollars, dans le cadre de 98 ententes de responsabilisation en matière de services (Source : *ententes de responsabilisation du RLISS du Centre, 2017-2018*). Le nombre de fournisseurs financés dans chaque secteur est ainsi réparti :

- Sept hôpitaux publics* et deux hôpitaux privés, y compris West Park
- 46 foyers de soins de longue durée
- 33 fournisseurs de services de soutien communautaire (SSC)
- 23 fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Deux centres de santé communautaire (CSC)

**Les sept hôpitaux publics comprennent le Centre de soins de santé West Park (lits de ventilation)
(Source : rapport détaillé sur le financement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS, octobre 2017)*

La liste complète de nos fournisseurs de services de santé est affichée sur notre site Web.

De plus, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a avisé le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre (CASC) et le RLISS du Centre qu'il entendait transférer les actifs, passifs, droits, obligations et employés du CASC au RLISS à partir du 7 juin 2017. À cette date, le RLISS est également devenu responsable de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire.

Dorénavant, les priorités clés suivantes, qui concordent avec la stratégie provinciale, contribueront de façon importante à faire progresser le plan stratégique du RLISS.

Priorités stratégiques du PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre

De meilleurs soins pour les personnes âgées

- En se basant sur le plan de capacité en matière de soins de longue durée (SLD), continuer de cerner les possibilités et les besoins d'augmenter les solutions de rechange aux établissements traditionnels de soins de longue durée pour les personnes âgées.
- Continuer d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer des stratégies d'amélioration viables qui augmentent la capacité du système pour les patients en attente d'autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux du RLISS du Centre.
- Mettre à l'échelle et diffuser les initiatives ciblées qui améliorent les services de soins de réadaptation et de rétablissement qui préviennent le déclin fonctionnel des patients âgés frêles.
- Continuer d'améliorer l'accès aux services et programmes destinés aux personnes âgées atteintes de démence grâce à des services adaptés à la culture (p. ex., services en français), à des services gériatriques spécialisés coordonnés et à des améliorations aux programmes en milieu communautaire.

- Mettre en œuvre le cadre de soutien aux soignants du RLISS du Centre pour réduire la détresse des personnes soignantes.

De meilleurs soins palliatifs

- Améliorer les soins palliatifs et les soins en fin de vie pour les patients et les soignants grâce à des démarches fondées sur des équipes intégrées qui appuient la prestation de soins en milieu communautaire.
- Élaborer une stratégie de soins palliatifs centrée sur les patients qui intègre le Plan d'action du Réseau ontarien des soins palliatifs 2018-2021 de même que les besoins de la communauté à un spectre élargi de soins palliatifs et de soins en fin de vie.
- Continuer de s'associer aux hospices et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (ministère) pour mettre en œuvre une nouvelle capacité en maisons de soins palliatifs.

De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes

- Continuer d'évaluer et de soutenir le modèle intersectoriel de soins complexes pour les jeunes adultes.
- Réexaminer et évaluer la participation de l'Hôpital de Markham-Stouffville à l'Alliance pour la santé des enfants afin de dispenser des soins pédiatriques spécialisés plus près du domicile.

De meilleurs soins communautaires

- Poursuivre la mise en œuvre et l'évolution des tables sous-régionales pour cerner des occasions de mieux coordonner et intégrer la prestation de services centrés sur les patients.
- Travailler avec les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes pour améliorer l'accès aux soins et la coordination de ceux-ci en renforçant l'intégration de l'approche des maillons santé à l'égard des soins dans les sous-régions.
- Élaborer et mettre en œuvre des modèles centralisés de prise en charge et d'évaluation pour les arthroplasties de la hanche et du genou et les interventions spinales dans le cadre de la stratégie relative aux troubles musculosquelettiques de la province.
- Collaborer avec les partenaires du système pour mettre en œuvre un plan sous-régional enchâssant la coordination des soins dans les milieux de soins primaires pour faciliter les déplacements au sein du système et les transitions entre divers milieux de soins pour les patients.
- Évaluer et surveiller le nouveau Reactivation Care Centre conçu de manière à améliorer les transitions des patients de l'hôpital aux établissements communautaires grâce à des soins thérapeutiques et de rétablissement.

De meilleurs soins pour les communautés insuffisamment desservies

- Cerner des occasions de renforcer les résultats pour la santé grâce à la rétroaction des patients et à l'intégration de l'approche des maillons santé dans la planification sous-régionale.
- Continuer de collaborer avec les bureaux de santé et explorer des possibilités de collaborer sur des priorités communes à l'échelle des quartiers, des sous-régions et de la région.
- Continuer de définir, de soutenir et de coordonner les services pour les quartiers prioritaires dans les sous-régions du RLISS qui corrigent les lacunes en matière d'équité et d'accès aux soins.
- Continuer de concevoir et de soutenir conjointement des solutions pour un meilleur accès à des services adaptés au plan culturel pour les communautés autochtones du RLISS du Centre.
- Élaborer une stratégie sous-régionale exhaustive pour l'offre de programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques (PGMC) ciblant la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et le diabète.
- Évaluer le service mobile de dépistage de la rétinopathie actuellement exploité dans les collectivités ayant une incidence de diabète élevée.

Une meilleure santé mentale

- Évaluer les modèles d'équipes mobiles d'intervention conjointe en cas de crise pour déterminer les pratiques exemplaires et mettre en œuvre le modèle normalisé; évaluer l'impact des initiatives clés du plan d'action en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et du conseil de coordination de la région de York.
- Intégrer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sur tout le territoire du RLISS du Centre en mettant l'accent sur la gestion des listes d'attente, l'établissement de priorités et les critères d'admissibilité normalisés.
- Renforcer la capacité et l'accès à des services de psychothérapie et à des logements supervisés structurés.
- Améliorer la collaboration et la coordination des soins entre les fournisseurs de soins primaires et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Priorités stratégiques additionnelles découlant de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*

Soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS

- Améliorer l'expérience des patients grâce à une collaboration plus étroite entre les partenaires des soins de santé, et notamment, en organisant les organismes de services par sous-région et par groupe de patients particuliers.
- Utiliser la technologie pour améliorer les soins aux patients et l'efficacité organisationnelle grâce à des rapports de fournisseurs automatisés et à la notification électronique.

- Mettre en place des équipes interdisciplinaires sous-régionales spécialisées dans la prestation de soins palliatifs et de soins en fin de vie de grande qualité aux patients et aux familles.
- Fournir un soutien aux soignants de patients ayant des besoins très complexes à l'aide de services de répit à domicile.
- Mettre en œuvre le programme provincial de soins autogérés pour les populations identifiées.

Activités opérationnelles supplémentaires du RLISS qui nous aideront à accomplir notre mandat

Planification du réaménagement des immobilisations

Le RLISS du Centre est le RLISS le plus peuplé de l'Ontario et affiche le deuxième taux de croissance le plus élevé. Afin de répondre à la demande en services à l'avenir et de mettre à jour une infrastructure vieillissante, tous nos hôpitaux publics participent à des projets d'immobilisations qui en sont soit aux premières étapes de planification, aux étapes de construction ou à l'étape de l'utilisation à la suite de la construction. Le RLISS travaille en étroite collaboration avec les hôpitaux et le ministère pour planifier les programmes et services afin de répondre aux besoins des résidents du RLISS du Centre aujourd'hui et à l'avenir.

Certains des projets d'envergure entrepris par nos hôpitaux pour élargir la capacité du RLISS incluent les suivants :

- **Reactivation Care Centre (RCC) – A Central LHIN Hospitals Collaborative** : Ouvert en décembre 2017, le RCC a nécessité le réaménagement de l'emplacement Finch de l'Hôpital Humber River pour accommoder les patients nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS) et le déménagement des lits de soins continus complexes et de réadaptation de l'Hôpital MacKenzie de Richmond Hill jusqu'à l'ouverture du nouvel Hôpital Mackenzie Vaughan en 2020-2021. Cette stratégie a permis d'ajouter 150 nouveaux lits d'hôpital pour soins actifs pour améliorer la circulation des patients et l'accès au niveau approprié de soins.
- **Mackenzie Health** : Un second emplacement est actuellement en construction à Vaughan et devrait ouvrir ses portes en 2020-2021. Lorsque l'Hôpital Mackenzie Vaughn ouvrira ses portes, la capacité de Mackenzie Health devrait augmenter de près de 160 lits d'hospitalisation et devrait offrir un service élargi de services d'urgence et externes.
- **Hôpital général de North York** : À la suite de la fermeture de l'emplacement Branson, l'hôpital propose d'utiliser ses propres fonds pour aménager un nouvel emplacement pour ses programmes et services communautaires. Les services ambulatoires et de transition en santé mentale pour les enfants, les adolescents, les jeunes femmes et leurs familles seront transférés au nouvel emplacement Phillips House conçu pour améliorer l'accès des patients à ces services, qui seront consolidés en un même emplacement.
- **Centre régional de santé Southlake** : L'hôpital utilise ses propres fonds pour améliorer l'accès des patients à des services d'imagerie diagnostique en rénovant son service d'imagerie diagnostique et ses laboratoires de cathétérisme cardiaque. Ces rénovations ont pour but d'améliorer l'expérience du patient et de permettre à l'hôpital de moderniser son équipement de diagnostic.

Foyers de soins de longue durée

Parmi nos 46 foyers de soins de longue durée, 21 sont admissibles à un réaménagement pour mettre à niveau leurs installations par rapport aux spécifications de conception actuelles afin d'améliorer la qualité des soins et le confort des résidents d'ici 2025. Le RLISS collaborera avec le ministère et les exploitants de foyers de soins de longue durée durant la planification du réaménagement afin de réduire les dérangements au minimum.

Gestion du rendement

Le RLISS du Centre s'occupe de la préparation des plans de financement du système de soins de santé local, des cibles de rendement et des ententes de responsabilisation conclues avec 83 fournisseurs de services de santé (FSS) locaux dans de multiples secteurs. Bien qu'il se fie aux FSS pour offrir des soins de qualité qui atteignent les livrables en matière de rendement, il se sert d'une approche fondée sur le risque pour la gestion et la surveillance du rendement en donnant des conseils et un appui pour résoudre les enjeux liés au rendement du système.

De plus, en juin 2017, le RLISS est devenu responsable de la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire par l'entremise du personnel interne, de 21 organismes de prestation de services retenus par contrat et de quatre organismes fournisseurs de matériel, de fournitures et d'équipement de perfusion. Le RLISS surveille également le rendement des services de soins à domicile et communautaires et en fait rapport en plus de faire le suivi des demandes de renseignements des usagers et des indices de satisfaction des patients.

Surveillance des programmes

En plus de s'occuper de la gestion du rendement des fournisseurs de services de santé, le RLISS surveille des initiatives sélectionnées au niveau des programmes grâce à une fonction de surveillance des programmes qu'il a mise en place.

Cette surveillance va dans le sens de la priorité provinciale de protéger notre système de santé public universel, car elle permet :

- de favoriser l'amélioration de la qualité du système et d'aider les fournisseurs de services de santé à réussir la mise en œuvre de nouveaux programmes;
- d'obtenir de la valeur en contrepartie de l'argent investi dans le système de santé;
- d'orienter les activités de planification à venir.

E. Analyse contextuelle des possibilités et des risques

Population		1,9 M	En 2015, la population du RLISS du Centre représente 13.5 % de la population de toute la province – il s’agit du RLISS le plus peuplé.
Croissance de la population		18 %	Taux de croissance prévu entre 2015 et 2025.
Immigration		48,6 %	Près de la moitié de nos résidents ne sont pas nés au Canada (pourcentage le plus élevé en Ontario).
Personnes âgées	2015	14,5 %	269 337 résidents du RLISS du Centre sont âgés de 65 ans et plus; c’est le taux de personnes âgées le plus élevé dans la province.
	2025 (projeté)	18,7 %	D’ici 2025, le RLISS du Centre devrait compter plus de 400 000 personnes âgées (409 850).
	2035 (projeté)	22,4 %	En 2035, on prévoit que le RLISS du Centre comptera plus d’un demi-million (563 279) de personnes âgées vivant dans ses limites territoriales, soit 22.4 % de la population.
Enfants (de 0 à 4 ans)		5,3 %	Le RLISS du Centre est le RLISS qui compte la plus haute proportion d’enfants. Le RLISS du Centre se place au second rang parmi toutes les régions des RLISS quant au nombre de naissances (environ 18 000).
Langue		4,9 %	Pourcentage des résidents du RLISS du Centre qui n’ont aucune connaissance de l’anglais ni du français.
Francophones		1,9 %	Pourcentage de notre population francophone. *personnes qui ont le français comme langue maternelle, auxquelles on ajoute les personnes qui n’ont ni le français ni l’anglais comme langue maternelle, mais qui ont une connaissance particulière du français en tant que langue officielle et qui utilisent le français à la maison.
Autochtones		0,5 %	Pourcentage de nos résidents qui sont autochtones, et dont la majorité vit dans des centres urbains.
Personnes recevant des soins à domicile		89,163	Personnes recevant des soins à domicile – le nombre le plus élevé de personnes servies en 2016-2017 parmi les 14 RLISS. Le nombre de personnes servies s’est accru de 25 % (24,7 %) depuis 2012-2013.
Personnes recevant des services de soutien à la personne		26,238	Personnes recevant des services de soutien à la personne – au deuxième rang pour le nombre de personnes servies en 2016-2017 parmi les 14 RLISS, ce qui représente plus de 4 millions d’heures de soins.

Source : analyse de l’environnement des RLISS – PSSI 2016-2019, MSSLD, juin 2015; Estimations et projections démographiques fondées sur le recensement de 2011 à l’intention des réseaux locaux d’intégration des services de santé, ministère des Finances, 2015; Registre et réseau des Bons résultats dès la naissance (BORN) de l’Ontario, 2011-2012; Définition inclusive de francophone (DIF), DIF du recensement de 2011 par l’Office des affaires francophones.

Les enjeux clés et les facteurs déterminants en évolution influant sur le système de santé du RLISS du Centre comprennent :

Une des régions connaissant la croissance la plus rapide en Ontario

Le RLISS du Centre est constitué d'un ensemble unique de zones rurales et urbaines comprenant la partie nord de Toronto, la région de York et la partie sud du comté de Simcoe. On prévoit que la population du RLISS du Centre connaîtra une croissance de 18 % entre 2015 et 2025, ce qui fera du RLISS du Centre un des RLISS qui auront la plus forte croissance dans la province. La population augmentant rapidement, les besoins de nos résidents en matière de soins s'accroissent aussi.

Une population âgée croissante et une plus grande complexité dans la communauté

Le RLISS du Centre compte le nombre le plus élevé de personnes âgées dans la province, et la population de personnes âgées de 85 ans et plus devrait augmenter de 56 % au cours des dix prochaines années (2015-2025, *Estimations démographiques fondées sur le recensement de 2011, ministère des Finances, 2017*). Les personnes âgées de 85 ans et plus sont les plus susceptibles d'avoir des besoins complexes et de nécessiter davantage de services de santé. Les résidents du RLISS du Centre, notamment les personnes âgées et celles ayant des besoins complexes en matière de soins, nécessitent un soutien et un accès aux soins de santé, souvent pour des périodes prolongées. Les services de soins actifs comme les services des urgences et les admissions à l'hôpital sont souvent utilisés par les patients ayant des besoins complexes et les personnes âgées.

Afin de promouvoir la viabilité d'un système de santé coordonné, intégré et efficace, il est impératif d'offrir un accès régulier aux soins, c'est-à-dire aux soins préventifs, aux soins primaires, aux services de santé à domicile et en milieu communautaire, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, aux services de soins palliatifs, aux soins de longue durée ainsi qu'un soutien à l'autogestion des soins. Des initiatives nouvelles et émergentes sont en cours de réalisation pour offrir un système de soins axé sur la collaboration au sein des zones de planification des sous-régions. En voici certains exemples :

- mise en œuvre du plan de capacité en matière de soins de longue durée du RLISS du Centre, qui formule des recommandations pour l'investissement dans des solutions de rechange pour offrir des soins dans la communauté plutôt que dans des foyers de soins de longue durée;
- prestation améliorée des services de soins palliatifs et meilleur accès à ceux-ci grâce à de nouveaux lits en établissements de soins palliatifs et à des équipes régionales de soins palliatifs dans les sous-régions;
- accès intégré à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sur tout le territoire du RLISS du Centre;
- meilleure coordination des soins aux patients grâce à de meilleurs liens entre les fournisseurs de soins primaires et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire;
- élaboration d'une nouvelle stratégie de soutien aux personnes atteintes de démence et à leurs soignants sur le territoire du RLISS du Centre.

Taux de natalité élevé et grande proportion d'enfants atteints de problèmes médicaux complexes

Le RLISS du Centre affiche le deuxième taux le plus élevé de naissances et le nombre le plus élevé d'enfants de zéro à quatre ans de tous les RLISS (source : *Ontario Hospitals Maternal-Child Benchmarking Report (rapport comparatif sur la santé de la mère et de l'enfant des hôpitaux de l'Ontario)*, 2014; *Estimations fondées sur le recensement de 2011 et projections démographiques pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé*, ministère des Finances, 2015).

Le RLISS du Centre se classe également en deuxième position dans la province pour le plus grand nombre d'enfants atteints de problèmes médicaux complexes (source : *Provincial Council of Maternal and Child Health: Health Care Symposium Report (rapport du symposium sur les soins de santé)*, IRSS, janvier 2012). À l'avenir, il sera important de répondre aux besoins en matière de services de santé de tous les résidents, jeunes et âgés.

Gravité de l'état des patients

Un grand nombre de patients dont l'état est très grave se rendent aux services des urgences du RLISS du Centre. D'avril 2016 à juin 2017, le RLISS du Centre s'est classé au premier rang des RLISS de la province pour le nombre de visites aux urgences de patients présentant des cas plus graves selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) (source : *Accès aux soins, rapport d'exercice pour les services des urgences*, 2017). Ce résultat indique que les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre font face à une augmentation constante de la demande. En outre, on constate un pourcentage croissant de clients des soins à domicile et en milieu communautaire de la région du Centre ayant des besoins élevés ou très élevés : près de 90 % en 2016-2017 par rapport à 70 % en 2012-2013 (source : *CHRIS, RLISS du Centre*, novembre 2017).

Répondre aux besoins en soins de santé des communautés et populations diverses et à risque

Le RLISS du Centre a une population diversifiée et compte la plus grande proportion (49 %) de nouveaux arrivants dans la province. Il compte une petite population (0,5 %) d'Autochtones (en milieu urbain et dans les réserves), et environ 1,9 % de sa population est francophone (source : *analyse de l'environnement des RLISS – PSSI 2016-2019, MSSLD, juin 2015*). Ces caractéristiques contribuent à la profondeur et à la richesse de nos communautés. Elles ajoutent également une complexité pour la satisfaction des besoins de soins de santé des résidents. Il est essentiel que tous les fournisseurs de services respectent et intègrent des solutions adaptées au plan culturel à nos stratégies en matière de soins de santé pour répondre aux besoins de tous les résidents de notre RLISS.

La pénurie de logements abordables et le pourcentage de personnes vivant dans des ménages à faible revenu constituent une source croissante de préoccupation. Le taux provincial de personnes vivant dans ces ménages est de 13,9 %, comparativement à la moyenne de 14,5 % sur le territoire du RLISS du Centre (source : *analyse de l'environnement des RLISS – PSSI 2016-2019, MSSLD, juin 2015*). En outre, certaines sous-régions et certains quartiers au sein des sous-régions vivent des difficultés socioéconomiques plus importantes et ont des taux plus élevés de maladie chronique et d'utilisation des soins de santé que d'autres.

La planification à l'échelle des sous-régions permet aux fournisseurs et aux partenaires d'avoir une compréhension commune des caractéristiques propres à la population, de la capacité des services et des domaines à améliorer. La planification à l'échelle des sous-régions met en lumière les écarts dans l'ensemble du RLISS afin de mieux aborder les disparités dans la santé, le rendement du système de santé et la capacité de répondre aux besoins de nos communautés.

Pour réussir, le RLISS du Centre comptera sur des collaborations saines entre nos nombreux partenaires du système, y compris les bureaux de santé, les fournisseurs de services de santé (financés et non financés), les municipalités, l'Entité 4, les dirigeants des communautés autochtones, les patients et les familles.

Régions urbaines et rurales et capacité à accéder à des soins de santé plus près du domicile

Le RLISS du Centre comprend un ensemble de communautés rurales et urbaines; 89 % des résidents habitent dans de grands centres urbains comptant plus de 100 000 habitants, 6 % d'entre eux habitent dans des collectivités de taille moyenne et 5 % d'entre eux vivent en milieu rural (*source : analyse de l'environnement des RLISS – PSSI 2016-2019, MSSLD, juin 2015*). La capacité à offrir des soins dans les milieux ruraux présente des difficultés quand il s'agit de recevoir des soins adéquats plus près du domicile. Le RLISS du Centre travaille à améliorer cette situation grâce à l'expansion continue des modèles de télésoins à domicile et de télémédecine, à une collaboration accrue avec les bureaux de santé et le secteur des soins primaires dans les zones de planification des sous-régions, et grâce à une collaboration avec le ministère et ProfessionsSantéOntario afin de répondre aux besoins locaux en matière de ressources humaines en santé.

Demande de services de soins à domicile

Le nombre de personnes desservies par les services de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre a augmenté de 24,7 % au cours des cinq dernières années. Le RLISS du Centre (et anciennement le CASC du Centre) ont servi plus de 89 000 personnes en 2016-2017. C'est le nombre le plus élevé parmi les 14 RLISS (*source : Outil indicateur de soins de santé du MSSLD, novembre 2017*). Les patients reçoivent des services à court ou à long terme. Les soins postchirurgicaux sont exemple de soins à court terme, tandis que les patients à long terme peuvent recevoir une aide continue aux activités de la vie quotidienne, par exemple, le bain et l'alimentation ainsi que des soins infirmiers.

Les patients adultes à long terme représentent 60 % des clients des soins à domicile dans le RLISS du Centre. Ils ont en moyenne 81 ans. On estime que trois patients sur dix vivent seuls et reçoivent peu ou pas de soutien de la part d'aidants naturels. En 2016-2017, une importante majorité (près de 90 %) d'entre eux présentait des besoins élevés ou très élevés et avait de la difficulté à accomplir au moins une de trois activités instrumentales de la vie quotidienne, notamment, préparer les repas, faire le ménage et/ou utiliser le téléphone. Près d'un tiers d'entre eux ont une capacité réduite à accomplir les activités de la vie quotidienne, sont fortement ou totalement dépendants à cet égard et ont besoin d'une aide importante. (*Source: CHRIS et évaluation RAI-HC. Consulté le 1^{er} septembre 2017*)

La demande de soins à domicile et en milieu communautaire devrait continuer d'augmenter par suite du vieillissement de la population et du manque de capacité en soins de longue durée. Le RLISS admet 30 nouveaux patients aux soins à domicile et en milieu communautaire chaque semaine.

Détresse des soignants

On estime que 3,3 millions d'Ontariens, soit 29 % de la population de la province, sont des soignants familiaux. Offrant des soins et un soutien aux personnes gravement malades, handicapées ou aux parents et amis âgés, les soignants fournissent en moyenne 11 heures de soins par semaine. Une grande majorité des soignants (76 %) affirment qu'ils tentent de concilier la prestation de soins et un emploi rémunéré et que les soins peuvent engendrer un stress physique, psychologique et financier – qui peut à son tour nuire à leur propre santé. (Source : *Amener les soins au domicile, rapport du Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire, 2015*)

2. Surveillance et gestion du système de santé

Priorité du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Centre

Meilleurs soins aux personnes âgées

Aidez-moi à vivre chez moi le plus longtemps possible.



PARTIE 1 : IDENTIFICATION DE LA PRIORITÉ

Description de la priorité

Élaborer des stratégies et des systèmes de soutien spécialisés pour aider les personnes âgées à conserver leur santé et à continuer de vivre de façon autonome chez elles le plus longtemps possible. Diminuer le recours aux soins actifs en examinant et en mettant en œuvre des options rentables adaptées aux personnes âgées.

État actuel

Portée des services, fournisseurs et clients bénéficiant des services :

- Plus de 269 000 personnes âgées de plus de 65 ans habitent à l'intérieur des frontières du RLISS du Centre, ce qui équivaut à 14,3 % de la population totale du RLISS. Il s'agit du nombre absolu le plus élevé de personnes âgées (65 ans et plus) de tous les RLISS et leur nombre devrait atteindre 563 279 (22,4 % de la population) d'ici 2035. (Source : *analyse de l'environnement des RLISS – PSSI 2016-2019, MSSLD, juin 2015; Estimations fondées sur le recensement de 2011 et projections démographiques pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé, ministère des Finances, 2017*)
- Le RLISS du Centre finance 13 fournisseurs de services de soutien communautaire qui offrent des programmes de jour pour adultes (PJA) aux personnes âgées. Les programmes sont destinés aux personnes âgées ayant des besoins modérés ou élevés qui vivent dans la collectivité. Les services des PJA comprennent une aide aux activités de la vie quotidienne, des programmes de loisirs/d'activation thérapeutiques, des programmes d'activité physique et de prévention des chutes, la gestion des médicaments et l'acheminement à d'autres programmes, notamment les soins des pieds et le soutien aux soignants.

- Le RLISS du Centre finance six fournisseurs qui offrent des services d'assistance en vertu de la *Politique en matière de services d'assistance et de logement avec services de soutien* pour les personnes souffrant d'un handicap physique ou de lésions cérébrales acquises ainsi que pour les personnes ayant besoin de services d'auxiliaires à domicile.
- Le RLISS du Centre finance 10 fournisseurs de services de soutien communautaire (SSC) qui offrent des services d'assistance en vertu de la *Politique des services d'assistance* pour les personnes âgées à risque élevé. Ces fournisseurs desservent plus de 2 100 personnes âgées qui habitent chez elles et qui ont besoin de services de soutien à la personne ainsi que de services d'aide familiale, planifiés et non planifiés, 24 heures sur 24. (Source : 2016-2017, MIS Trial Balance – Cognos, MSSLD)
- Le RLISS du Centre finance sept hôpitaux publics et deux hôpitaux privés. Les services des urgences (SU) du RLISS du Centre ont des services spécialisés pour répondre aux besoins particuliers des personnes âgées frêles lorsqu'elles arrivent au SU. Le personnel infirmier en gestion des urgences en gériatrie, actuellement situé dans cinq hôpitaux du RLISS du Centre, est formé pour fournir des soins répondant aux besoins médicaux et sociaux des personnes âgées frêles au cas complexe, notamment en cas de chute, de délire, de démence, de dépression, de mauvais traitements, de plaies de lit, d'incontinence, de malnutrition ou de déclin fonctionnel. Du personnel infirmier en gestion des urgences en gériatrie se trouve dans cinq hôpitaux du RLISS du Centre.
- Pour venir en aide aux personnes âgées qui rentrent chez elles après un séjour à l'hôpital, le RLISS du Centre finance et offre le programme Chez soi avant tout par l'entremise des soins à domicile et en milieu communautaire. L'âge moyen des patients du programme Chez soi avant tout est de plus de 82 ans, et environ 96 % d'entre eux sont des patients aux besoins élevés. Auparavant, un grand nombre de ces clients auraient été dirigés vers un foyer de soins de longue durée après avoir reçu leur congé de l'hôpital. Ce programme permet aux patients de rentrer chez eux et d'y recevoir un soutien. (Source : CASC du Centre et rapport annuel 2016-2017 du CASC du Centre)
- Le RLISS du Centre finance 46 foyers de soins de longue durée (FSLD), qui comprennent 7 249 lits. (Source : LHIN Sub-Region Population Social and Economic Profile v3 (août 2017), Direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD)
- D'autres services sont fournis par des équipes de services gériatriques spécialisés, par exemple les équipes d'intervention en soins gérontopsychiatriques, les équipes de soutien en cas de trouble du comportement, les équipes d'intervention auprès des personnes âgées atteintes de troubles mentaux, les équipes d'intervention dirigées par du personnel infirmier, le personnel infirmier clinique conseiller en soins palliatifs, le personnel infirmier praticien des FSLD et des services à domicile (de réadaptation et de soins infirmiers).
- Cinq maillons santé dans le RLISS du Centre offrent des plans de soins intégrés pour les personnes âgées et d'autres personnes atteintes de troubles complexes.

Principaux enjeux :

- Prévalence croissante de personnes âgées souffrant de problèmes de santé complexes dans la communauté, ce qui accroît la demande de services.
- À mesure que notre population vieillira, il y aura une augmentation relative de patients et, notamment, de démences et d'autres maladies, ce qui haussera la demande de soins et de soutien. (Source : rapport de l'AMC, septembre 2016)
- Un pourcentage croissant de patients en soins à domicile et en milieu communautaire a des besoins élevés ou très élevés. En 2012-2013, 70 % des patients de longue durée avaient des besoins élevés ou très élevés. En 2016-2017, ce pourcentage atteint presque 90 %. (Source : CHRIS et évaluation RAI-HC. Consulté le 1^{er} septembre 2017)

- Le RLISS du Centre compte le plus faible nombre de lits d'hôpital pour 1 000 résidents âgés de plus de 75 ans, par rapport aux autres RLISS de la province. (*Source : Outil indicateur de soins de santé du MSSLD, données de 2016-2017; Estimations et projections pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé, ministère des Finances, juillet 2017 MSSLD*)
- Le RLISS du Centre compte le deuxième nombre le moins élevé de lits de FSLD par rapport au nombre de personnes âgées de 75 ans et plus. La moyenne provinciale s'établit à 76 lits par tranche de 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans, tandis que le RLISS du Centre compte 57 lits par tranche de 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans. (*Source : rapport sur le système des foyers de soins de longue durée en date d'août 2017, Direction des données sur la santé, MSSLD*)
- Les patients, soignants et fournisseurs du RLISS du Centre ont mentionné qu'il fallait améliorer la compréhension et la connaissance du système pour offrir aux patients une expérience plus homogène.
- La Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée de la province exige le réaménagement au cours des dix prochaines années des FSLD qui ne répondent pas aux normes actuelles de conception. Vingt et un établissements du RLISS du Centre sont admissibles au réaménagement, ce qui pourrait entraîner la fermeture temporaire de lits de SLD ou une diminution de la capacité en lits. Il pourrait y avoir un transfert possible de lits hors du RLISS du Centre.
- On estime que les soignants fournissent 70 % des soins à domicile à leurs proches, ce qui multiplie les pressions exercées sur la santé physique et mentale des aidants naturels. Une population vieillissante doit augmenter le soutien offert aux soignants pour assurer la viabilité. (*Source : John Hirdes, School of Public Health and Health Systems, Université de Waterloo*)

Réussites :

- Le RLISS du Centre a préparé un plan de capacité en matière de soins de longue durée pour trouver des solutions de rechange aux FSLD pour les résidents de notre RLISS. Ce plan éclairera de futurs investissements. Un élément clé du plan consiste à élargir et à améliorer les programmes de services d'assistance et programmes de jour pour adultes. Il s'agit d'un plan pluriannuel, mais une partie des travaux réalisés en 2017-2018 comprend ce qui suit :
 - Élargissement du programme de services d'assistance en finançant un modèle de soins amélioré de services d'assistance pour 70 autres personnes âgées à risque élevé. Cet élargissement a permis de réduire la liste d'attente pour les services de soutien à la personne et a permis à un plus grand nombre de personnes âgées de vivre de façon autonome à leur domicile. En plus de surveiller la satisfaction de la clientèle et les visites aux services des urgences, le RLISS surveille ce programme pour les admissions dans les foyers de soins de longue durée afin d'évaluer si le modèle de soins retarde ou prévient les admissions en soins de longue durée, et ainsi s'il fonctionne à titre de solution de rechange aux soins de longue durée en établissement.
 - Un groupe de travail portant sur un programme de jour amélioré pour adultes a été créé pour faire des recommandations sur l'élargissement et l'amélioration du programme de jour pour adultes à l'intention des personnes âgées du RLISS du Centre. Ce groupe de travail a effectué une analyse de l'état actuel, dressé un profil de la clientèle et présenté des recommandations concernant la conception et l'offre de futurs programmes de jour pour adultes. Par conséquent, on a élaboré et mis en œuvre un manuel de pratiques exemplaires.
 - Élargissement de trois programmes de jour pour adultes afin de servir des clients additionnels et leurs soignants.

- En 2017, le RLISS du Centre a mis sur pied un comité consultatif sur la stratégie en matière de démence. Le comité a pour mandat d'élaborer une stratégie locale conforme à la Stratégie ontarienne en matière de démence. Cette stratégie comprendra des recommandations et des conseils sur les services, les programmes et l'affectation des ressources afin d'atteindre les priorités au cours des trois prochaines années. Les conseils se fonderont sur les résultats d'une analyse de la capacité des programmes et services locaux dans les secteurs des soins primaires, des soins à domicile et en milieu communautaire, des services gériatriques spécialisés et des FSLD.
- En 2016, le RLISS du Centre a accordé des fonds à la Société Alzheimer de la région de York pour diriger la coordination, la recherche et le développement d'un cadre de collaboration pour les soignants. En mai 2017, un document intitulé *A Planning Framework for Improving Supports to Caregivers – A Discussion Document* a été envoyé aux principaux intervenants du RLISS pour examen. Le cadre sera officiellement publié en 2018 pour des consultations structurées au cours desquelles on recueillera la rétroaction et les commentaires des soignants et des fournisseurs de services de santé. Les consultations auront sur tout le territoire du RLISS, en milieu urbain et rural, et incluront la participation de représentants de divers groupes culturels, linguistiques et de divers groupes d'âge.
- Lancé en 2015, le regroupement concernant les ANS du RLISS du Centre a pour mandat de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies d'amélioration ciblées et viables pour faciliter le cheminement des patients dans les hôpitaux, cerner les lacunes et trouver des façons d'améliorer les transitions entre les milieux de soins et d'accroître la capacité du système. Le regroupement concernant les ANS est formé d'employés des hôpitaux, des soins à domicile et en milieu communautaire et des organismes de soutien communautaire. Plusieurs stratégies d'évitement des ANS ont été mises en œuvre et vont bon train. En voici quelques exemples :
 - o Élaboration et mise en œuvre du rôle de *coordonnateur de soins intégrés*, qui permet aux patients et aux familles d'interagir avec un interlocuteur unique à partir de l'admission jusqu'au congé de l'hôpital. Cette approche à l'égard des soins rationalisera les processus de planification du congé et de coordination des soins, éliminera les transferts inutiles et fournira une expérience homogène aux patients et aux familles.
 - o Ouverture du *Reactivation Care Centre – a Central LHIN Hospitals Collaborative* en décembre 2017. Cet emplacement représente le réaménagement de l'emplacement Finch de l'Hôpital Humber River pour créer 150 nouveaux lits. Cette stratégie aborde les problèmes de capacité en lits des hôpitaux du RLISS du Centre découlant du nombre élevé de cas graves en attente d'ANS et de la hausse des volumes associée à la saison de la grippe. Le modèle de soins respectera les lignes directrices du ministère concernant l'évaluation et le rétablissement, y compris l'activation et le rétablissement améliorés qui ne sont généralement pas offerts dans les milieux de soins actifs.
 - o Mise en œuvre du programme pilote de *soins de transition à domicile*, une option de congé innovatrice qui offre des ressources aux patients, notamment une activation améliorée et des soins de rétablissement, pour que leur congé de l'hôpital soit sécuritaire et efficace. Ce programme permet aux patients de rester dans la collectivité le plus longtemps possible avant d'être transférés à une autre destination.

- Le RLISS du Centre a dirigé un examen complet des services gériatriques spécialisés avec les fournisseurs, experts en la matière et FSLD régionaux qui a mené à l'élaboration d'un nouveau modèle de prestation en équipe intégré et coordonné. Cette démarche servira de fondement au réseau de soins aux personnes âgées du RLISS du Centre, qui crée de meilleurs liens avec les équipes de services gériatriques spécialisées, améliore l'accès aux soins et les résultats pour les patients, augmente l'utilisation des ressources actuelles et réduit au minimum les transferts évitables vers les hôpitaux.
- Afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées aux comportements réactifs et complexes, on a augmenté le nombre d'employés dans les foyers de soins de longue durée et les établissements communautaires pour renforcer les initiatives du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) du RLISS du Centre.
- Les télésoins à domicile continuent d'appuyer une approche centrée sur le client pour la prestation de soins efficaces et efficaces à des gens vivant avec des maladies chroniques comme la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'insuffisance cardiaque congestive (ICC).
- Le RLISS du Centre a mis en œuvre le programme Évaluation et rétablissement, un projet pilote triennal qui permet d'offrir, en temps opportun, aux personnes âgées frêles des interventions cliniques ciblées en vue de prévenir une détérioration de leur état et d'accroître leurs forces, leur mobilité et leur capacité fonctionnelle. Ce programme offre un dépistage ou une évaluation précoce pour cerner les personnes âgées à risque de déficiences fonctionnelles pouvant mener à une hospitalisation, à une perte d'autonomie et qui présentent un potentiel de rétablissement. Les patients identifiés reçoivent une meilleure offre de services de réadaptation à l'hôpital, un programme de réadaptation à domicile offert par l'entremise des services de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre et un programme externe d'activité physique pour favoriser le maintien fonctionnel et empêcher une détérioration de l'état de santé.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectifs

Objectif 1 : Les personnes âgées recevront des soins de meilleure qualité et plus rapides dans la communauté qui leur permettront de vivre en toute sécurité et de façon autonome à leur domicile.

Objectif 2 : Les personnes âgées auront de meilleurs résultats et seront moins susceptibles de voir leur état se détériorer à l'hôpital.

Objectif 3 : Les personnes âgées atteintes de démence ou de troubles du comportement auront rapidement accès à des soins appropriés.

Objectif 4 : Le nombre et le genre de lits de soins de longue durée concorderont avec les besoins de la communauté.

Priorités gouvernementales

Les objectifs soutiennent les priorités du ministère, car ils permettent de s'assurer que les personnes âgées ont accès en temps opportun à des soins de grande qualité, qui sont équitables, favorisent le choix du patient, offrent un bon rapport qualité-prix et sont offerts au bon moment et au bon endroit.

Plans d'action/interventions

Plans d'action	Situation	
	Situation attendue (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement
1. Continuer de mettre en œuvre le plan de capacité en SLD prévoyant des solutions de rechange en milieu communautaire telles que l'aide à la vie autonome pour les aînés à risque élevé, les programmes de jour pour adultes et l'élargissement des services de transport.	En cours	Mars 2022
2. Continuer d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer les stratégies d'amélioration durables axées sur les patients en attente d'autres niveaux de soins (ANS) et la capacité du système.	En cours	Se poursuit
3. Continuer de mettre en œuvre, d'évaluer et d'étendre les projets concernant l'évaluation et le rétablissement en vue d'améliorer les services de soins de réadaptation et de rétablissement et de prévenir ainsi le déclin fonctionnel des patients âgés.	Terminé	Mars 2019
4. Renforcer l'alignement des services gériatriques spécialisés des FSLD sur les zones de planification sous-régionales afin d'améliorer les soins aux pensionnaires en améliorant la coordination et l'accès aux services.	Terminé	Mars 2019
5. Continuer d'élaborer et de formaliser la stratégie en matière de démence du RLISS du Centre grâce à l'engagement des intervenants (y compris le CCPF) et conformément à la Stratégie ontarienne en matière de démence.	Terminé	Octobre 2018
6. Continuer d'élaborer, de formaliser et de mettre en œuvre le cadre de soutien aux soignants du RLISS du Centre grâce à l'engagement des intervenants (y compris le CCPF).	Terminé	Octobre 2018
Catalyseurs de la santé numérique :	En cours	Se poursuit
7. Élargir le programme d'acheminement électronique du RLISS pour favoriser la réalisation des stratégies d'amélioration associées aux ANS.	En cours	Se poursuit
8. Élargir eConnect aux FSLD applicables offrant des services gériatriques spécialisés.	En cours	Se poursuit

Meilleurs soins palliatifs

Aidez-moi à vivre et à mourir en conservant ma qualité de vie et ma dignité.



PARTIE 1 : IDENTIFICATION DE LA PRIORITÉ

Description de la priorité

Fournir des soins et un soutien holistiques, proactifs et continus pour les patients atteints de maladies évolutives limitant l'espérance de vie et pour leurs familles. Soutenir les familles, avant et après le décès, dans l'ensemble des soins, en aidant les patients à vivre comme ils l'entendent et à mourir où ils veulent tout en optimisant leur qualité de vie, leur confort, leur dignité et leur sécurité.

État actuel

Portée des services, fournisseurs et clients bénéficiant des services :

- Le RLISS du Centre finance différents fournisseurs pour offrir des soins en fin de vie. L'équipe de soins palliatifs du RLISS du Centre, basée au Centre régional de santé Southlake, possède une équipe de huit infirmières/infirmiers qui offrent des services de consultations en gestion de la douleur et des symptômes, et ce, de jour comme de nuit, tous les jours de la semaine. En 2016-2017, l'équipe a reçu 1 545 patients dirigés vers elle et a offert 24 888 consultations.
- En plus de l'équipe de soins palliatifs, le RLISS du Centre finance cinq autres fournisseurs de services de soutien communautaire qui offrent des services de visites et des services de formation en matière de soins palliatifs.
- Les soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre fournissent des renseignements, des acheminements et des services en matière de soins palliatifs, y compris un registre des patients et un registre des lits des maisons de soins palliatifs.
- En 2017, le RLISS du Centre comptait trois établissements de soins palliatifs disposant de 17 lits de soins palliatifs. D'ici 2020, il aura six maisons de soins palliatifs exploitant 52 lits de soins palliatifs :

- L'établissement Hill House Hospice (Richmond Hill) exploite trois lits.
- L'établissement Margaret Behan Hospice de la région de York (Newmarket) a ouvert dix nouveaux lits en 2017.
- L'établissement Matthews House Hospice sera agrandi pour passer de quatre à dix lits en 2018, en plus du centre d'excellence dans le domaine de la formation en soins palliatifs.
- L'établissement Hospice Vaughan (Vaughan), qui offre actuellement un programme de visites, ouvrira un nouvel établissement de dix lits en 2019.
- L'établissement Neshama Hospice (North York) exploitera dix nouveaux lits à partir de 2019.
- L'établissement Saint Elizabeth ouvrira une maison de soins palliatifs de neuf lits dans la région de North York en 2020.
- Les maillons santé du RLISS du Centre ont identifié les patients en soins palliatifs comme étant un des groupes cibles pour lesquels une coordination intensive des soins permettra d'atteindre les objectifs en matière de soins.

Principaux enjeux :

- Les hôpitaux du RLISS du Centre soignent plus de 4 600 patients en soins palliatifs par année dans un milieu de soins actifs et prennent aussi soin de patients en soins palliatifs dans des unités de soins continus complexes. (*Source : Code Z51.5, congés de la BDCP (ICD-CA), SavoirSanté Ontario, 2016-2017*)
- En Ontario, un plus grand nombre de décès surviennent dans les hôpitaux de soins actifs qu'ailleurs – 39,2 % au T2 de 2016-2017. (*Source : Le bulletin trimestriel, numéro 17 – soins en fin de vie, MSSLD*)
- Parmi les quelque 54 000 patients en soins palliatifs qui sont décédés en Ontario, seulement 12,7 % d'entre eux ont commencé à recevoir des soins palliatifs dans leur avant-dernier mois de vie, et 47,9 % dans leur dernier mois de vie. (*Source : Institut de recherche en services de santé, 2014-2015*)
- Sur le territoire du RLISS du Centre, 60 % des décès sont dus à des maladies chroniques évolutives. (*Source : Final Recommendations for an Integrated, Patient Centred Regional Hospice Palliative Care system in the Central Region, 2014*). (*Recommandations finales pour un système régional intégré de soins palliatifs centré sur le patient dans la région du RLISS du Centre, 2014*)
- En 2014-2015, 31 % des pensionnaires des FSLD du RLISS du Centre sont décédés à l'hôpital. La moyenne provinciale était de 20 %. (*Source : Current State Assessment of Palliative Care Service Use, présentation du Réseau ontarien des soins palliatifs, août 2017*)

Réussites :

- Le sondage *Voices* (source s: *Université McMaster et NRC Health*) a été adopté en 2016. Il offre aux soignants la possibilité d'évaluer les soins et les services qu'ils reçoivent du RLISS et d'autres organismes de services durant les trois derniers mois de vie du membre de leur famille. En 2016-2017 le sondage a eu un taux de réponse de 34,2 % et 88,6 % des répondants ont fourni une opinion générale favorable (bon, très bon ou excellent).
- Le RLISS continue d'offrir des services centralisés pour améliorer la coordination des soins palliatifs et l'accès à ceux-ci. Ces services comprennent :
 - *Un registre des patients*, selon lequel plus de 725 patients et soignants ont besoin de renseignements et de soutien au début du continuum de soins palliatifs.
 - *Un registre des lits de soins palliatifs* qui a coordonné l'admission de 117 patients l'année dernière. De nouveaux lits de soins palliatifs en établissement seront ajoutés à ce registre à mesure qu'ils seront exploités pour accroître la coordination et la capacité dans le RLISS du Centre.
 - *Une ligne d'écoute téléphonique exploitée 24 heures par jour, sept jours par semaine – (1 844 HERE4ME)* qui offre aux patients et à leurs familles des conseils et un soutien sur des questions liées à l'aggravation et à l'évolution de la douleur ou des symptômes, aux préoccupations concernant le matériel médical et les fournitures et au bien-être émotionnel des patients/soignants. Les appels sont triagés par un personnel infirmier autorisé.
- Un soutien et des améliorations continus à un répertoire en ligne des ressources en soins palliatifs et soins en fin de vie se trouvent sur le site *lignesantecentre.ca*.
- Les équipes de soins palliatifs du RLISS du Centre ont reçu un financement pour établir une formation en matière de soins palliatifs dans notre région à l'intention des médecins, des professionnels des soins de santé, des fournisseurs de soins palliatifs et des bénévoles basée sur des pratiques exemplaires. En 2016-2017, 1 953 fournisseurs de services de santé ont suivi la formation. (Source : données des équipes de soins palliatifs)
- Le RLISS du Centre a entrepris la mise en œuvre d'un plan pour accroître la capacité dans les foyers de soins de longue durée par l'entremise de l'éducation et de la formation. Trois foyers ont entamé l'adoption de la trousse sur les soins palliatifs de qualité dans le secteur des soins de longue durée.
- Les équipes de soins palliatifs ont utilisé la technologie du RTO en salle de classe et en séance individuelle sur ordinateur portable pour offrir six séances de formation aux FSLD dans la région du RLISS du Centre.
- En 2017, le RLISS du Centre a commencé à mettre en œuvre les équipes régionales de soins palliatifs. Ces équipes spéciales, alignées sur les sous-régions du RLISS, offrent des services de soins palliatifs en collaboration avec les soins primaires, les maillons santé et autres partenaires communautaires.
- Le 1^{er} novembre 2017, le nouvel établissement Margaret Bahen Hospice de la région de York a ouvert ses portes à la collectivité avec dix nouveaux lits de soins palliatifs. Cette initiative a abouti à l'intégration organisationnelle réussie des Better Living Community Services et du Pal

Care Network de la région de York (Pal Care). Par le truchement de cette intégration, Better Living Community Services et Pal Care ont créé un nouveau modèle intégré de soins palliatifs dans la région de York offrant des soins palliatifs en établissement plus accessibles, équitables, axés sur la qualité.

- Un financement en capital a été confirmé pour l'établissement Hospice Vaughan. Ce dernier construira un nouvel établissement de soins palliatifs de dix lits qui devrait ouvrir ses portes en 2019. Cet établissement de soins palliatifs s'ajoutera au centre d'excellence Hospice Vaughan Centre of Excellence in Hospice Palliative Care qui offre des services de consultation et des programmes de jour aux familles, de même que des recherches sur les soins aux patients et des services de formation.
- Guidé par le réseau régional des soins palliatifs du RLISS du Centre, le travail est en cours pour élaborer une stratégie de soins palliatifs régionale exhaustive centrée sur les patients conforme au Plan d'action du Réseau ontarien des soins palliatifs et aux normes de qualité pour les soins palliatifs de Qualité des services de santé Ontario.

Objectifs

Objectif 1 : Les patients peuvent choisir de vivre leur fin de vie là où ils préfèrent.

Objectif 2 : L'accès au soutien et aux services essentiels en milieu communautaire, notamment à la planification préalable des soins, est amélioré.

Objectif 3 : Le système d'orientation est plus simple pour les patients et les personnes soignantes.

Objectif 4 : Des fournisseurs de soins possédant des connaissances et des compétences améliorées appuieront les résidents en soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée.

Objectif 5 : Les spécialistes offriront aux fournisseurs de soins primaires un soutien et une formation qui les aideront à soutenir leurs patients en fin de vie.

Objectif 6 : Les patients et les soignants contribueront à l'amélioration constante de la qualité ainsi qu'à la conception et à la planification des services de santé grâce à de meilleures occasions de rétroaction.

Priorités gouvernementales

Les objectifs concordent avec la priorité du ministère consistant à fournir des soins coordonnés, intégrés et de meilleure qualité dans la communauté, plus près du domicile, y compris l'amélioration des soins palliatifs au domicile ou ailleurs qu'à l'hôpital.

Plans d'action/interventions

Plans d'action	Situation	
	Situation prévue (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
1. Élaborer une stratégie complète en matière de soins palliatifs pour le RLISS du Centre qui intègre les priorités stratégiques du ROSP et les besoins de la communauté à un spectre élargi de soins palliatifs et de soins en fin de vie.	Terminé	Mars 2019

2. Élaborer une stratégie de formation conçue par les patients et les soignants qui inclut le développement et la distribution de ressources.	En cours	Mars 2020
3. Travailler avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les intervenants francophones pour renforcer la prestation de soins palliatifs spécifiques.	En cours	Mars 2020
4. Favoriser l'identification précoce des patients qui bénéficieraient de soins palliatifs en appliquant un outil fondé sur des données probantes, comme l'a recommandé le ROSP.	En cours	Mars 2020
5. Augmenter l'accès équitable pour les patients/soignants et favoriser l'adoption de la norme de qualité en planifiant et en mettant en œuvre les modèles de soins, comme l'a recommandé le ROSP.	Terminé	Mars 2019
6. Réviser et promouvoir un répertoire centralisé pour permettre au public de s'y retrouver dans les ressources en matière de soins palliatifs du RLIS du Centre.	Terminé	Mars 2019
7. Améliorer les compétences des fournisseurs en élaborant et en mettant en œuvre un plan régional de formation permanente, conformément aux recommandations du ROSP.	En cours	Mars 2020
8. Mettre en œuvre à l'échelle locale le sondage Caregiver Voice pour tous les soignants qui ont fait l'expérience des soins palliatifs à domicile, dans les établissements de soins palliatifs et dans les foyers de soins de longue durée.	Terminé	Mars 2019
9. Poursuivre la mise en œuvre des maisons de soins palliatifs approuvées par le ministère.	Terminé	Mars 2019
Catalyseurs de la santé numérique :		
10. Augmenter l'utilisation de la télémédecine (vidéoconférence bilatérale) pour offrir de la formation afin d'améliorer les compétences des fournisseurs de soins palliatifs.	En cours	Se poursuit
11. Élargir l'utilisation de la télémédecine entre les équipes de soins palliatifs en établissement, les infirmières et infirmiers cliniciens conseils et les FSLD.	En cours	Se poursuit

Meilleurs soins aux enfants et aux jeunes

Offrez à mes enfants les meilleurs soins à proximité du domicile.



PARTIE 1 : IDENTIFICATION DE LA PRIORITÉ

Description de la priorité

Établir de nouveaux partenariats et des modèles novateurs pour assurer la prestation de soins spécialisés aux enfants, aux jeunes et aux jeunes adultes, plus près du domicile.

État actuel

Portée des services, fournisseurs et clients bénéficiant des services :

- Le RLISS du Centre finance deux modèles de soins regroupés :
 - Un partenariat avec la Marche des dix sous et la résidence Reena à Vaughan sert sept personnes pour répondre aux besoins des jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes.
 - Un partenariat avec le ministère des Services sociaux et communautaires et la Marche des dix sous à Richmond Hill sert neuf personnes pour répondre aux besoins des jeunes adultes ayant des besoins médicaux et développementaux complexes et qui ne peuvent pas gérer leurs soins par eux-mêmes.
- Le RLISS du Centre finance deux programmes d'éducation sur le diabète chez l'enfant en milieu hospitalier.
- Le RLISS du Centre a fourni un financement unique pour deux ans à l'Hôpital général de North York pour combler les lacunes dans l'accès aux soins et la sécurité des patients dans son programme de soins à la mère, au nourrisson et de soins pédiatriques et pour appuyer l'élargissement des services cliniques ambulatoires de pédiatrie.

- En 2016-2017, les soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre ont mis en œuvre le programme de relève pour les enfants atteints de troubles complexes, offrant des services améliorés et coordonnés (soins infirmiers, soutien personnel et thérapies) afin d'aider les familles et les soignants pendant les vacances d'hiver et la semaine de relâche.
- Le RLISS du Centre coprécide le *York Region Planning Collaborative for Children, Youth and Families* avec Kinark Child and Family Services. Cette table intersectorielle et interministérielle planifie la mise en œuvre d'un système de services plus accessibles, adaptés et intégrés pour venir en aide aux enfants et aux jeunes ayant des besoins complexes, y compris des troubles mentaux.

Principaux enjeux :

- On estime que 301 188 enfants de zéro à 14 ans vivaient dans le RLISS du Centre en 2015, ce qui représentait 16,2 % de la population totale du RLISS. C'est le nombre le plus élevé d'enfants parmi les RLISS. Au cours des dix prochaines années, le nombre d'enfants dans le RLISS du Centre augmentera de 15,8 % (2015-2025). (Source : *Estimations et projections pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé du ministère des Finances, juillet 2017, MSSLD*)
- En général, le taux d'utilisation des services médicaux chez les jeunes est inférieur. Au pays, la dépense par habitant s'élève en moyenne à 1 423 \$ pour les jeunes de un à 14 ans, comparativement à 11 635 \$ pour les personnes de 65 ans et plus. (Source : *Institut canadien d'information sur la santé, Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2016*)
- Le RLISS du Centre compte le plus grand nombre de jeunes atteints de problèmes médicaux complexes en Ontario. (Source : *Cross-LHIN Transitional Aged Youth and Young Adult with Medical Complexity Initiative Cross-Sectoral Congregate Care Model Building the Transitions towards Care, Inclusion and Participation (Initiative pour l'ensemble des RLISS du modèle de soins collectifs et intersectoriels pour les jeunes en âge de transition et les jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes, Faciliter les transitions vers les soins, l'inclusion et la participation), 31 mars 2014*)
- Les jeunes et les jeunes adultes dont les besoins médicaux sont complexes et qui sont dans l'impossibilité de gérer leurs propres soins ont souvent le soutien de personnes soignantes de la famille. Lorsque les parents vieillissent, les options viables peuvent se limiter à l'admission en foyer de soins de longue durée ou à l'hospitalisation. (Source : *Cross-LHIN Transitional Aged Youth and Young Adult with Medical Complexity Initiative Cross-Sectoral Congregate Care Model Building the Transitions towards Care, Inclusion and Participation (Initiative pour l'ensemble des RLISS du modèle de soins collectifs et intersectoriels pour les jeunes en âge de transition et les jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes, Faciliter les transitions vers les soins, l'inclusion et la participation), 31 mars 2014*)
- En date de novembre 2017, six jeunes adultes habitaient dans des foyers de soins de longue durée, un jeune adulte ayant des besoins médicaux complexes attendait une place depuis l'hôpital et 36 jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes attendaient une place en SLD depuis la communauté. (Source : *données internes du RLISS du Centre*)

Réussites :

- Le modèle de soins regroupés offert grâce à un partenariat entre le RLISS du Centre, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, la résidence Reena et la Marche des dix sous constitue un modèle intégré qui appuie les jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes et une déficience intellectuelle et ne peuvent pas s'occuper de leurs propres soins.
- Un rapport d'évaluation du *Cross Sector Complex Care Model (modèle de soins complexes intersectoriels)* a été publié en avril 2017. Les constatations du rapport révèlent, notamment, une approche individualisée à l'égard des soins intégrant les services de fournisseurs de services de santé et de services pour handicaps du développement, l'amélioration des déterminants sociaux de la santé et une approche prometteuse à l'égard des services pour les jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes et une déficience intellectuelle dont les besoins ne sont pas comblés par les modèles de soins traditionnels. (Source : *Cross Sector Complex Care Model: Evaluation Report, avril 2017*)
- En octobre 2017, le modèle de soins complexes intersectionnels a figuré parmi les lauréats du tableau d'honneur de la Médaille ministérielle pour la transformation du système de santé de l'Ontario dans la catégorie Équipe exceptionnelle.
- Misant sur l'innovation de ce programme, le ministère des Services sociaux et communautaires s'est engagé à regrouper dix organismes de services sociaux de part et d'autre de l'Ontario pour former un consortium et élaborer une stratégie et une démarche provinciale à l'égard des soins regroupés. L'emplacement du RLISS du Centre, la résidence Reena, est un des partenaires de ce consortium.
- En septembre 2017, on a annoncé la participation de l'Hôpital de Markham-Stouffville à l'Alliance pour la santé des enfants. Ce partenariat appuiera les familles à l'hôpital en dispensant des soins de qualité aux enfants plus près du domicile, en améliorant la santé des enfants grâce à l'adoption de pratiques cliniques exemplaires, en coordonnant plus efficacement la prestation des services de santé, en facilitant les transitions entre établissements dans l'ensemble du continuum de soins et en stimulant l'innovation grâce à des partenariats en recherche et en éducation.
- Le RLISS du Centre a soutenu l'élargissement du Programme ontarien de coordination des services de sages-femmes pour les femmes à faible risque habitant dans les régions de Markham, Richmond et North York. Les sages-femmes ont démontré qu'elles sont bien placées pour appuyer les femmes susceptibles d'avoir de la difficulté à utiliser le système de santé à cause de problèmes liés à la langue, à la culture ou autres contraintes, et par conséquent elles fournissent aux patientes un environnement sécuritaire et accueillant durant une étape importante de la vie.
- L'Hôpital général de North York réaménage son établissement Phillips House pour intégrer ses services de santé mentale ambulatoires et transitoires et créer un établissement de santé mentale accessible et polyvalent pour les enfants, les adolescents, les jeunes femmes et leurs familles. Le réaménagement de Phillips House devrait être terminé d'ici septembre 2018.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectifs

Objectif 1 : Meilleur accès aux modèles de soins pour les jeunes adultes qui présentent un cas complexe sur le plan développemental ou médical.

Priorités gouvernementales

Les objectifs appuient la priorité du ministère, qui est de fournir un accès plus rapide aux soins appropriés, notamment des soins mieux coordonnés pour les patients ayant des troubles médicaux complexes.

Plans d'action/interventions

Plans d'action	Situation	
	Situation prévue (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
1. Continuer d'examiner des possibilités de diffuser et d'élargir le modèle de soins complexes intersectoriels.	Terminé	Mars 2019
2. Envisager des occasions de diffuser le partenariat Alliance pour la santé des enfants à l'échelle du RLISS du Centre.	Terminé	Mars 2019
3. Évaluer l'incidence des augmentations de services pour les services cliniques ambulatoires de pédiatrie à l'Hôpital général de North York.	Terminé	Mars 2019

Meilleurs soins communautaires

Donnez-moi un
système de services
de santé intégrés
dans ma collectivité.



PARTIE 1 : IDENTIFICATION DE LA PRIORITÉ

Description de la priorité

Créer un réseau intégré de prestation des services comprenant les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de services de santé, les hôpitaux, la santé publique, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les services communautaires pour fournir une expérience plus homogène aux patients et de meilleurs résultats pour la santé.

État actuel

Portée des services, fournisseurs et clients bénéficiant des services :

- Le RLISS du Centre compte environ 3 243 médecins (médecins de soins primaires et spécialistes), onze équipes de santé familiale et deux cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien. (Source : 2015 Population-per-Physician-in-Ontario-by-LHIN, Ontario Physician Human Resources Data Centre)
- Dans le RLISS du Centre, 95,5 % des adultes sont inscrits auprès d'un fournisseur de soins primaires et l'on continue de travailler avec Accès Soins pour améliorer les taux d'inscription. (Source : Sondage sur l'expérience en soins de santé, 2016)
- Le RLISS du Centre finance deux centres de santé communautaire (CSC) qui ont dispensé des services à plus de 14 000 personnes en 2016-2017 en mettant l'accent sur la promotion de la santé, la gestion des maladies chroniques et l'offre de soins primaires à une population diversifiée au plan culturel. (Source : Outil indicateur de soins de santé du MSSLD, novembre 2017)
- Les six sous-régions du RLISS du Centre comptent cinq maillons santé établis. En 2016-2017, 1 511 patients ont reçu des services par l'entremise de ces maillons santé. (Source : Rapport trimestriel sur les maillons santé, Qualité des services de santé Ontario, juin 2017) Health Links Quarterly Report, Health Quality Ontario June 2017)

- Le RLISS du Centre finance 31 fournisseurs de services de soutien communautaire (SSC). Ces organismes fournissent des services de soutien pour aider les personnes à vivre de façon autonome à leur domicile ou dans des milieux résidentiels supervisés, notamment des services d'aide familiale et de préparation ou de livraison de repas, des vérifications de sécurité, des services de transport, des soins de relève et des soins palliatifs. Aperçu des services fournis :
 - o 32 programmes de jour pour adultes et 630 cours d'exercice et de prévention des chutes. Le RLISS du Centre travaille également en collaboration avec le bureau de santé publique de la région de York et d'autres partenaires communautaires pour élaborer une stratégie régionale intégrée de prévention des chutes pour l'ensemble du RLISS. (*Source : 2016-2017, données internes du RLISS du Centre*)
 - o 2 828 personnes ont reçu des services d'assistance, 4 173 personnes se sont fait livrer 397 111 repas et plus de 10 000 patients ont eu droit à près de 246 300 déplacements pour se rendre à des rendez-vous médicaux ou à d'autres programmes financés par le RLISS comme les programmes de jour pour adultes en 2016-2017. (*Source : Outil indicateur de soins de santé du MSSLD, novembre 2017*).
- Le RLISS du Centre élabore actuellement une stratégie de services paramédicaux communautaires en collaboration avec trois services paramédicaux municipaux. À l'heure actuelle, la municipalité régionale de York reçoit un financement pour le programme EPIC (expansion paramédicale dans la communauté) qui a aidé 100 patients à risque élevé ayant de grands besoins à gérer leur maladie chronique et leurs médicaments.
- Le RLISS du Centre collabore avec les trois bureaux de santé publique actifs dans sa région – le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka, le Bureau de santé de Toronto et le Service de santé de la région de York – à divers projets axés sur les besoins de santé de la population, les programmes et les stratégies à l'échelle locale. Ce sont, par exemple, la planification de la capacité d'intervention durant les fêtes, la réduction des méfaits associés à l'abus d'opioïdes et les programmes d'abandon du tabac.

Principaux enjeux :

- Parmi les 14 RLISS, le RLISS du Centre compte : le taux le moins élevé de médecins (9%) inscrits à un modèle d'inscription des patients affiliés à une équipe de santé familiale; le deuxième taux le moins élevé de médecins exerçant dans le cadre de modèles de groupe fondés sur l'inscription des patients (24 %); et le quatrième taux le plus élevé de médecins rémunérés selon le régime du paiement à l'acte (32 %). (*Source : Primary Care Attachment and Continuity of Care, Institut pour les sciences évaluatives cliniques et autres, 2015*)
- En date de 2016, OntarioMD estimait que plus de 400 médecins de famille dans le RLISS du Centre n'utilisent pas de dossiers de santé électronique pour se brancher aux outils électroniques provinciaux qui pourraient favoriser des soins plus coordonnés. Les outils de coordination sont notamment : *ConnexionOntario*; les consultations électroniques (des médecins de soins primaires aux spécialistes); la gestion des acheminements (y compris des médecins de soins primaires aux spécialistes); le gestionnaire des rapports d'hôpital; eNotification; et le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO).
- Les gens ayant des besoins faibles ou modérés en matière de soins peuvent habituellement demeurer à leur domicile ou dans un logement avec services de soutien dans leur communauté s'ils reçoivent les services de soutien appropriés.

- Les patients et les familles ont souligné qu'un système de santé plus intégré, dans lequel il est plus facile de s'orienter et de faire la transition du domicile aux services communautaires, aux soins primaires et aux soins actifs serait plus centré sur le patient.
- Les gens souffrant de lésion cérébrale acquise (LCA) et d'un handicap physique éprouvent des difficultés à accéder aux services en raison des longues listes d'attente et des pressions exercées sur les services. Les principales demandes de services touchent les services d'intervention, les logements avec services de soutien, le soutien en cas de troubles du comportement et le soutien aux soignants. (Source :ABI Service Priorities in the Central LHIN (Priorités en matière de services pour les victimes de LCA au RLISS du Centre), CABIC, août 2016, rapport du CASAS, 2015)
- Le pourcentage de soignants familiaux vivant un niveau de stress qui pourrait les empêcher de continuer à soigner leurs proches a considérablement augmenté entre 2010 et 2015, passant de 21 % à 35 %. (Source : rapport annuel sur le rendement À la hauteur de QSSO, 2016)
- Les soignants familiaux ont besoin de plus de soutien, notamment de meilleures options en soins de relève et de plus de souplesse pour personnaliser les services groupés avec le financement offert, de façon à être en mesure de poursuivre leur rôle essentiel de soignant.

Réussites :

- Six tables de concertation sous-régionales composées de membres de divers secteurs de la santé, de la santé publique et d'autres partenaires du système de santé ont été lancées pour appuyer le mandat de Priorité aux patients en faveur de soins intégrés centrés sur les patients.
- Le RLISS du Centre a travaillé avec les partenaires communautaires en 2017 afin d'élargir les soins interprofessionnels en réponse aux commentaires découlant de *Priorité aux patients* et des séances de consultation sur la planification sous-régionale tenues en 2016 et 2017.
- Mise en œuvre de la *Directive stratégique relative à la collaboration entre les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services de soutien communautaire concernant la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire* et de la *Directive stratégique relative à la prestation de services de soutien personnel par les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services de soutien communautaire*.
- Élargissement des services aux personnes souffrant de lésion cérébrale acquise qui ont inclus une formation sur le soutien à la personne et l'autonomie et des services d'aide psychologique afin de diminuer les temps d'attente, d'améliorer la capacité du système, de diminuer les situations de vie inappropriées et d'améliorer la qualité de vie des clients et de leurs familles.
- Un groupe de travail mis sur pied en 2017 a élaboré une stratégie de services paramédicaux communautaires pour le RLISS du Centre.
- Le RLISS du Centre a mis en œuvre un nouveau modèle de services de transport en 2015. Aujourd'hui, iRIDE^{Plus} continue de venir en aide aux personnes âgées/adultes frêles ayant des troubles liés à l'âge, aux adultes atteints de handicaps physiques ou de déficiences intellectuelles et aux adultes atteints de troubles mentaux non admissibles à Wheel Trans. Cet investissement permet aux personnes vulnérables de se rendre à leurs rendez-vous médicaux et à d'autres rendez-vous importants. (Source : Rapport IPRO trimestriel communautaire pour le T4 de 2015-2016)

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectifs

Objectif 1 : Les patients et les personnes soignantes de la famille sauront à quels services s'attendre et pourront mieux participer à l'élaboration de leur plan de soins.

Objectif 2 : L'expérience des patients au moment des transitions s'améliorera grâce au partage d'évaluations normalisées et de plans de soins entre les fournisseurs.

Objectif 3 : Les patients auront plus rapidement accès aux soins à domicile et en milieu communautaire, et ils obtiendront de meilleurs résultats.

Objectif 4 : Les services de tous les fournisseurs seront plus cohérents, efficaces, conformes et fondés sur des données probantes.

Objectif 5 : La transparence et la capacité à s'orienter s'amélioreront pour les patients et les familles.

Priorités gouvernementales

Les objectifs soutiennent la priorité du ministère qui est de donner la priorité aux clients et aux soignants familiaux et d'améliorer leur expérience des soins en rehaussant la qualité, la coordination et la transparence dans les secteurs des soins à domicile et des soins communautaires, ainsi que dans le secteur des soins primaires.

Plans d'action/interventions

Plans d'action	Situation	
	Situation prévue (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
1. S'associer aux fournisseurs de soins primaires et aux spécialistes pour améliorer la connectivité avec les patients et l'accès aux soins dans les six sous-régions du RLISS du Centre.	En cours	Se poursuit
2. Intégrer les maillons santé dans la planification sous-régionale afin de renforcer les soins collaboratifs en milieu communautaire qui renforcent l'expérience et les résultats pour la santé.	Terminé	Mars 2019
3. Mettre en œuvre la stratégie triennale du RLISS du Centre visant à réduire les listes d'attente et les pressions exercées sur les services aux victimes de lésions cérébrales acquises (LCA) et les services d'auxiliaires à domicile.	En cours	Se poursuit
Stratégie relative aux troubles musculosquelettiques :		
4. Poursuivre la mise en œuvre de la prise en charge et de l'évaluation centralisées pour les arthroplasties totales et lancer les cliniques	Terminé	Mars 2019

interprofessionnelles d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie (CIEEL) dans le RLISS du Centre dans le cadre de la stratégie relative aux troubles musculosquelettiques de la province.		
5. Élargir le modèle de soins regroupés aux procédures fondées sur la qualité pour l'arthroplastie de la hanche et du genou.	Terminé	Mars 2019
Catalyseurs de la santé numérique :		
6. Dresser les profils de technologie et de connectivité des fournisseurs de services de santé des sous-régions pour comprendre l'état actuel de préparation à la santé numérique à l'appui de la planification sous-régionale.	Terminé	Mars 2019
7. Renforcer l'adoption des dossiers de santé électroniques dans le secteur des soins primaires.	En cours	Se poursuit
8. Examiner les modèles de soins articulés sur la télémédecine, comme les visites électroniques, pour donner aux patients accès aux fournisseurs de soins primaires.	Terminé	Mars 2019
9. Accroître l'adoption du Dossier d'évaluation médicale intégré dans le secteur communautaire pour que les fournisseurs appartenant au cercle de soins autorisé d'un patient aient accès aux données d'évaluation appropriées.	En cours	Se poursuit
10. Miser sur notre solution pour coordonner les soins intermédiaires, à savoir les plans de soins coordonnés dans le portail Health Partner Gateway, pour améliorer la coordination des soins et la communication au sein du cercle de soins d'un patient.	En cours	Se poursuit

Meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies

Répondez aux besoins uniques de ma collectivité d'une manière équitable.



PARTIE 1 : IDENTIFICATION DE LA PRIORITÉ

Description de la priorité

Aborder les causes fondamentales des inégalités en santé et les déterminants sociaux de la santé en investissant dans la promotion de la santé et en créant des systèmes intégrés de soins qui diminuent le fardeau de la maladie dans les quartiers ou au sein des populations (autochtones et francophones) qui présentent des tendances récurrentes de maladies chroniques, aiguës et/ou épisodiques.

État actuel

Portée des services, fournisseurs et clients bénéficiant des services :

- Une analyse des sous-régions a permis d'identifier et de définir les domaines prioritaires insuffisamment desservis dans le RLISS du Centre. Les facteurs propres aux régions qui nuisent à l'accès comprennent les conditions socioéconomiques, les obstacles linguistiques, la mobilité physique, l'âge et la capacité communautaire.
- Le RLISS du Centre compte environ 9 000 Autochtones représentant 0,5 % de la population. Les Chippewas de l'île Georgina, qui sont au nombre d'environ 200, constituent la seule communauté des Premières Nations située dans une réserve sur le territoire du RLISS. La majorité des Autochtones vit à l'extérieur d'une réserve, principalement dans de petites communautés dans la partie nord de la région de York et dans le sud du comté de Simcoe. Le RLISS du Centre octroie des fonds qui servent à financer la prestation de services communautaires et de santé aux résidents de l'île Georgina ainsi que les programmes ou services traditionnels liés à la santé offerts aux Autochtones vivant à l'extérieur des réserves.
- Le RLISS du Centre coordonne et appuie des séances de formation en sécurité culturelle autochtone à l'intention des employés des fournisseurs de services de santé. L'objectif est de renforcer les connaissances et les compétences du personnel du RLISS et des fournisseurs de services de santé appelés à travailler directement et indirectement avec les Autochtones.

- La communauté francophone du RLISS du Centre est largement composée de nouveaux arrivants au Canada et se situe principalement dans la sous-région de North York Ouest et dans la région de York. Sur le territoire du RLISS du Centre, 1,9 % de la population s'est identifiée comme étant francophone, conformément à la définition inclusive de francophone provinciale. (*Source : Définition inclusive de francophone (DIF), DIF du recensement de 2011 par la Direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD*)
- À partir du 1^{er} juillet 2018, la ville de Markham sera une région désignée pour offrir des services en français en vertu de la *Loi sur les services en français*. La ville de Toronto a également cette désignation.
- Deux hôpitaux (l'Hôpital général de North York et le Centre régional de santé Southlake ainsi que les services de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre ont été identifiés à titre d'organismes offrant des services en français sur le territoire du RLISS.
- Le RLISS du Centre appuie deux projets pilotes de modèle de financement intégré :
 - *Intégration des soins primaires et des soins spécialisés : le regroupement central de North York pour les patients atteints de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou de l'insuffisance cardiaque congestive (ICC).* Cette collaboration entre l'hôpital et le RLISS vise à fournir des soins intégrés aux patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou d'une insuffisance cardiaque congestive (ICC) au stade intermédiaire ou terminal lorsqu'ils quittent l'hôpital pour rentrer à la maison, et ce, pour une période allant jusqu'à dix-huit semaines.
 - *Un client, une équipe : La prestation de soins intégrés post-AVC dans les RLISS du Centre et du Centre-Toronto.* Ce projet pilote a pour but d'améliorer l'efficacité et l'efficience des soins aux patients qui se rétablissent d'un accident vasculaire cérébral grâce à la mise en œuvre d'un parcours harmonieux de soins intégrés de l'hôpital à la maison.
- Le RLISS du Centre finance six programmes communautaires d'éducation sur le diabète et deux cliniques vouées à la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). (*Source : données du RLISS du Centre*)

Principaux enjeux :

- Avec ses 1,9 million de résidents, le RLISS du Centre est une communauté diversifiée à la croissance rapide; elle accueille plus de 900 000 nouveaux arrivants et 48,6 % de ses résidents n'ont pas l'anglais comme langue maternelle. (*Source : Analyse de l'environnement des RLISS – Plans de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015*)
- Les différentes communautés du RLISS du Centre ont des besoins et défis qui leur sont propres et dont il faut tenir compte dans la planification.
- Les Autochtones souffrent davantage de maladies que la population en général, et cette situation est exacerbée par les obstacles systémiques à un accès équitable aux services de santé. (*Sources : Analyse de l'environnement des RLISS – Plans de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015; Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011, profil de l'ENM*)

- Le RLISS du Centre a une proportion légèrement plus élevée de ménages à faible revenu (14,5 %) comparativement à la province (13,9 %). (Source : *Analyse de l'environnement des RLISS – Plans de services de santé intégrés 2016-2019*, MSSLD, juin 2015)
- Au RLISS du Centre, le cancer, la cardiopathie ischémique et l'AVC sont les trois principales raisons d'admission à l'hôpital. (Source : *Direction de l'analytique en matière de santé, Health Links Demographics, Census & Utilization Profile (données démographiques, données de recensement et profil d'utilisation des maillons santé)*, RLISS du Centre, mai 2013)
- Sur le territoire du RLISS du Centre, environ 39 % ou 56 000 personnes diabétiques n'ont pas subi de dépistage pour la rétinopathie, une des principales causes de cécité chez les diabétiques. (Source : *données du projet de l'IRSS n° 2015 0900 645 000 en réponse à une demande en recherche appliquée sur la santé faite par le MSSLD*)
- L'augmentation du nombre de nos résidents âgés de plus de 65 ans et souffrant d'un ou de plusieurs problèmes de santé chronique continuera d'exercer une pression sur tous les aspects du système de soins santé.

Réussites :

- En collaboration avec les dirigeants et les résidents de l'île Georgina, le RLISS du Centre a conçu et mis en œuvre de nouveaux programmes élargis en 2017, notamment des services de transport, des cours d'exercice et de nutrition, des services de consultation et des cérémonies culturelles trimestrielles pour favoriser de meilleurs résultats pour la santé.
- Les employés du RLISS du Centre ont collaboré avec les dirigeants hors réserve et les fournisseurs de services de santé pour offrir des services appropriés au plan culturel pour favoriser de meilleurs résultats pour la santé. Parmi les principales initiatives, mentionnons la formulation conjointe d'une stratégie de participation, l'élaboration d'un plan quinquennal et l'élargissement des programmes et services culturels traditionnels de guérison à la région de North York et à Simcoe Sud.
- Entre avril 2016 et février 2018, 85 employés du RLISS du Centre et 355 employés des fournisseurs de services de santé ont suivi la formation sur la sécurité et la compétence culturelle autochtone grâce à un financement octroyé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
- De plus, 540 employés des FSS (y compris des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, des soins à domicile et en milieu communautaire et des programmes d'éducation sur le diabète) ont reçu une formation en personne sur la sécurité et la compétence culturelle autochtone.
- En partenariat avec l'Entité 4, on a appuyé le plan d'action conjoint en embauchant un travailleur d'approche en services en français dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances pour améliorer l'accès à des services communautaires appropriés au plan linguistique et culturel pour la communauté francophone.
- Le RLISS du Centre s'est associé à quatre autres RLISS (Centre-Est, Centre-Toronto, Centre-Ouest et Mississauga Halton) pour élaborer et mettre en œuvre un modèle de projet sur la santé cognitive axé sur le dépistage précoce, l'intervention et le traitement pour les aînés francophones ayant de légers troubles cognitifs.

- Le Centre de santé communautaire de Black Creek, en partenariat avec le Centre de santé communautaire de Vaughan et d'autres fournisseurs de services communautaires, a mis en œuvre un programme mobile de téléophtalmologie axé sur le dépistage de la rétinopathie à l'intention des personnes diabétiques.
- En réponse à la crise des opioïdes, le RLISS du Centre a augmenté l'accès aux soins pour les personnes qui sont traditionnellement marginalisées et vulnérables grâce à un programme de sensibilisation, notamment dans la rue et dans les refuges.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectifs

Objectif 1 : Un accès plus équitable aux services de santé appropriés, notamment aux services à domicile et en milieu communautaire ainsi qu'au soutien et aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances donnera lieu à de meilleurs résultats en matière de santé.

Objectif 2 : Les patients et leurs familles pourront gérer leurs maladies chroniques.

Objectif 3 : Les maladies chroniques dans ces populations seront traitées dans les milieux les plus appropriés.

Objectif 4 : Les patients connaîtront une meilleure expérience et seront plus satisfaits de leurs soins.

Objectif 5 : Un meilleur accès à des services de santé adaptés à la culture et à la langue donnera lieu à de meilleurs résultats.

Objectif 6 : Les populations de cultures diverses sont mieux informées sur les ressources existantes.

Priorités gouvernementales

Les objectifs soutiennent la priorité du ministère de donner la priorité aux gens et aux patients en assurant un accès plus équitable aux soins, ce qui aura pour effet d'améliorer l'expérience des patients ainsi que les résultats en matière de santé.

Plans d'action/interventions

Plans d'action	Situation	
	Situation prévue (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
1. Travailler avec les bureaux de santé et explorer des possibilités de collaborer à des initiatives propres aux sous-régions, à la planification en vue des pandémies de grippe et à des initiatives de réduction des méfaits.	Terminé	Mars 2019
2. Intégrer les maillons santé dans les stratégies sous-régionales pour renforcer la coordination des soins aux patients.	Terminé	Mars 2019

3. Élaborer une stratégie sous-régionale exhaustive pour l'offre de programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques coordonnés et accessibles pour la MPOC, l'ICC et le diabète.	Terminé	Mars 2019
4. Par le truchement de partenariats concertés et d'une participation active, continuer de concevoir et d'appuyer des solutions qui améliorent l'accès à des services adaptés à la culture favorisant la santé, le bien-être et la guérison des peuples autochtones.	En cours	Se poursuit
5. Mettre en œuvre la désignation du RLISS du Centre comme organisme désigné pour offrir des services en français selon la <i>Loi sur les services en français</i> .	Terminé	Mars 2019
Catalyseurs de la santé numérique :		
6. Améliorer l'expérience du patient en prônant l'adoption de la télémédecine dans les centres de santé communautaire (CSC) et les programmes d'éducation sur le diabète (PED).	Terminé	Mars 2019
7. Utilisation et adoption continues du programme de télésoins à domicile à l'échelle du RLISS pour une surveillance à distance et une autogestion des maladies chroniques. Examiner d'autres modèles de télésoins à domicile pour traiter tous les niveaux de gravité des cas d'ICC et de MPOC.	En cours	Se poursuit
8. Poursuivre la mise en œuvre et accroître l'utilisation de la téléophtalmologie dans les sous-régions du RLISS pour améliorer le pourcentage de patients diabétiques qui subissent un test de dépistage de la rétinopathie.	En cours	Se poursuit

Meilleure santé mentale

Donnez-moi de l'aide et un soutien pour que je puisse me rétablir et rester en bonne santé.



PARTIE 1 : IDENTIFICATION DE LA PRIORITÉ

Description de la priorité

Intégrer un système efficace de programmes et services pour améliorer le bien-être des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance et favoriser et maintenir le rétablissement.

État actuel

Portée des services, fournisseurs et clients bénéficiant des services :

- Les personnes atteintes de troubles mentaux et de dépendances sont identifiées comme étant un des groupes cibles des maillons santé susceptibles de bénéficier d'une coordination plus intensive des soins.
- Dans les hôpitaux du RLISS du Centre, on compte 185 lits pour adultes et 21 lits pour enfants et adolescents hospitalisés pour des problèmes de santé mentale. (Source : *Résumés du recensement des lits 2017-2018 T1*)
- En 2016-2017, il y a eu 5 019 admissions et 5 061 patients congédiés des unités de santé mentale désignées pour patients adultes des hôpitaux du RLISS du Centre. (Source : *SavoirSanté Ontario SIOSM, MSSLD, novembre 2017*)
- Les courts séjours (31,2 %), la schizophrénie et les troubles psychotiques (30,5 %) et les troubles de l'humeur (26,7 %) représentaient les plus importantes proportions de cas actifs dans les hôpitaux du RLISS du Centre. (Source : *Analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015*).
- En 2016-2017, il y a eu 21 954 visites non planifiées aux services des urgences de résidents du RLISS du Centre présentant des problèmes de santé mentale ou de dépendance. (Source : *SavoirSanté Ontario, Visites ambulatoires, consulté en novembre 2017*)

- Le RLISS du Centre finance 23 organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui se spécialisent dans la gestion de cas, les mauvais traitements, les diagnostics mixtes, le soutien par des pairs, le soutien judiciaire, les troubles de l'alimentation, le soutien dans le cadre du logement, le soutien sur le plan professionnel, les troubles concomitants, les services en cas de crise, la dépendance aux opioïdes et les problèmes de jeu.
- Les organismes communautaires du RLISS du Centre ont desservi plus de 38 000 personnes en 2016-2017. (Source : outil HIT du MSSLD, novembre 2017)

Principaux enjeux :

- Un Canadien sur cinq vivra un problème de santé mentale et/ou de dépendance durant sa vie. On estime que jusqu'à 20 % des jeunes souffrent de maladie ou de troubles mentaux. À l'âge de 40 ans, environ 50 % des Canadiens auront ou auront eu une maladie mentale. (Source : *Commission de la santé mentale du Canada, 2013*)
- Les troubles mentaux sont attribuables à une interaction complexe de facteurs génétiques, biologiques, environnementaux et de traits de la personnalité. Les patients aux besoins élevés, notamment ceux qui ont des problèmes de santé mentale, ont de multiples problèmes de santé chroniques et comorbidités, et, souvent, accèdent aux soins par l'intermédiaire des services des urgences.
- Parmi les services liés à la toxicomanie fournis par le RLISS du Centre en 2014-2015, le soutien dans le cadre du logement et le traitement en résidence avaient les plus longs temps d'attente médians, soit 29 et 71 jours respectivement. (Source : *Analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015*)
- Les personnes atteintes de troubles mentaux sont deux fois plus portées à avoir des problèmes de toxicomanie que la population en général. Pareillement, les personnes toxicomanes sont trois fois plus portées à avoir des troubles mentaux. (Source : *Prevalence of co-occurring substance use and other mental disorders in the Canadian population. Rush et al, Canadian Journal of Psychiatry, 2008*)
- La majorité des gens qui reçoivent des services liés à la toxicomanie sont âgés de 25 à 34 ans. (Source : *Mental Health, Addictions and Problem Gambling – 2014 Ontario Landscape Report (rapport de 2014 sur la santé mentale, la toxicomanie et les problèmes de jeu en Ontario)*)
- Entre 2015 et 2016, les visites aux services des urgences liées aux opioïdes ont augmenté de 38 % et il y a eu une augmentation continue des décès dus aux opioïdes. (Source : *Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario)*)
- L'abus d'alcool entraîne le pourcentage le plus élevé de visites aux services des urgences comparativement à d'autres substances sur le territoire du RLISS du Centre. (Source : *analyse supplémentaire de l'inventaire, novembre 2016*)
- Entre 2014-2015 et 2016-2017, les visites aux urgences ont augmenté de 15 % sur le territoire du RLISS du Centre, et les principaux problèmes diagnostiqués étaient les troubles mentaux et la toxicomanie. (Source : *SavoirSanté Ontario, MSSLD, décembre 2017*)

- Entre 23 % et 67 % des sans-abri signalent qu'ils ont un problème de santé mentale, selon des études menées dans différentes villes canadiennes. (Source : *Institut canadien d'information sur la santé, Améliorer la santé des Canadiens : Santé mentale et itinérance, 2007*)
- Le RLISS du Centre sert la plus importante population des 14 RLISS; dans la région de York, toutefois, le nombre de logements sociaux relativement à la population est le plus bas en Ontario, soit 1 logement social par 1 000 ménages, et la région compte seulement 191 logements par 1 000 habitants ayant reçu un diagnostic de maladie mentale et de dépendance. (Source : *Regional Municipality of York's 10-Year Housing Strategy, Housing Solutions: A Place for Everyone & MOHLTC Provincial Programs Branch*) (stratégie sur 10 ans en matière de logement de la municipalité régionale de York, Solutions en matière de logement : un endroit pour chacun et Direction des programmes provinciaux du MSSLD)
- Dans le RLISS du Centre, les temps d'attente médians pour les programmes liés à la toxicomanie (29 jours par rapport à 3), à la gestion de cas (17 jours par rapport à 5), au counseling et au traitement (21 jours par rapport à 17) et aux interventions précoces dans les cas de psychose (4 jours par rapport à 0) étaient supérieurs au temps d'attente médian pour l'Ontario. (Source : *Analyse de l'environnement des RLISS – Plan de services de santé intégrés 2016-2019, MSSLD, juin 2015*)
- On estime que 29 % des Ontariens sont des soignants familiaux. Un pourcentage important d'entre eux signalent que leur santé mentale est « mauvaise » et que leur état de santé en général s'est dégradé par suite de leurs responsabilités en tant que soignants. (Source : *The Change Foundation, Profile of Family Caregivers in Ontario, 2016*)
- Un facteur qui contribue à la santé mentale est l'accès et la sensibilisation aux services et au soutien pour les soignants, notamment au soutien en cas de crise pour les membres de la famille malades pour minimiser l'épuisement des soignants.

Réussites :

- Un financement de base a été accordé pour appuyer les services de 23 nouveaux logements avec services de soutien bénéficiant d'un supplément au loyer pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves et/ou de problèmes de toxicomanie qui sont sans abri ou risquent de l'être.
- Les fournisseurs du RLISS du Centre et d'autres intervenants ont collaboré à l'élaboration d'une stratégie triennale de lutte contre les dépendances pour améliorer la coordination et l'intégration des services et présenter des recommandations sur les investissements futurs du RLISS du Centre.
- À l'appui de la stratégie de lutte contre les dépendances, le RLISS du Centre s'est associé au Bureau de santé de Toronto, au Service de santé de la région de York et au Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka afin d'élaborer une démarche unifiée à l'égard de la dépendance aux opioïdes et de la prévention des surdoses.
- En septembre 2017, le RLISS du Centre a fourni un financement pour la mise en œuvre de programmes de liaison en santé mentale et lutte contre les dépendances pour les nouveaux arrivants de langue française afin d'améliorer les connaissances, faciliter le dépistage précoce et renforcer les liens avec les communautés francophones pour l'offre de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances appropriés.

- Le RLISS du Centre s'est associé à Ontario Shores pour travailler sur le projet de démonstration Increasing Access to Psychological Therapies (IAPT) afin d'améliorer l'accès à la psychothérapie structurée et diminuer le temps d'attente pour l'obtention de services de santé mentale essentiels.
- En juin 2017, le RLISS du Centre a octroyé un financement pour appuyer le maintien de la Rapid Access Addiction Medicine (RAAM) clinic (clinique d'accès rapide au traitement médical des toxicomanies) du Centre régional de santé Southlake en partenariat avec Addiction Services York Region afin d'améliorer la qualité des soins destinés aux personnes souffrant d'un abus de substance ou d'une dépendance dans la région de York et Simcoe Sud et, notamment, les parcours vers les fournisseurs de soins primaires et à partir des fournisseurs de soins primaires.
- Grâce à une collaboration au sein du système, le RLISS du Centre a lancé un nouveau programme de solstice d'hiver qui offre une formation aux compétences essentielles, des programmes de loisirs et des repas chauds en combinaison avec des interactions en groupe et un soutien par des pairs, de même que des services occasionnels après les heures de bureau.
- La création d'une nouvelle équipe de traitement communautaire dynamique (ETCD) dans la sous-région de Simcoe Sud pour fournir des services de traitement intensif, de réadaptation et de soutien aux personnes atteintes de graves problèmes de santé mentale qui présentent des symptômes et des incapacités graves et n'ont pas profité des programmes ambulatoires traditionnels.
- En réponse à la tendance croissante des personnes atteintes de troubles mentaux et/ou de dépendances d'utiliser les services des urgences dans la région de York, le RLISS du Centre a participé activement au comité du centre de santé mentale de la région de York dans le but d'élaborer une proposition pour la création d'un centre de santé mentale dans la région de York. Ce comité compte des représentants de plusieurs secteurs, notamment des députés fédéraux et provinciaux, les hôpitaux de la région de York et les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, de même que la police régionale et les services paramédicaux de York.
- Le RLISS du Centre travaille actuellement avec l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) de Toronto pour lancer un programme pilote de lits sécuritaires dans la ville de Toronto afin d'éviter la judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectifs

Objectif 1 : Un congé de l'hôpital plus efficace après une admission pour problèmes de santé mentale et de dépendance.

Objectif 2 : Une sensibilisation accrue aux options en matière de soins, une meilleure coordination et une plus grande facilité d'orientation dans le système de santé.

Objectif 3 : Capacité accrue des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance d'obtenir rapidement les services requis.

Objectif 4 : Un meilleur accès au soutien au logement pour aider les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance à maintenir leur location.

Priorités gouvernementales

Les objectifs soutiennent la priorité du ministère d'améliorer l'accès et de relier les services dans le but de fournir des soins intégrés et coordonnés aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance, notamment des liens renforcés avec les soins de santé primaires. Ce qui suppose une diminution du nombre de visites aux urgences et l'amélioration de l'accès aux services des clients aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance.

Plans d'action/interventions

Plans d'action	Situation	
	Situation prévue (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
1. Évaluer l'impact et l'efficacité des modèles d'équipes mobiles d'intervention conjointe en cas de crise pour vérifier la possibilité de les étendre à l'ensemble du RLISS du Centre.	Terminé	Mars 2019
2. S'associer aux intervenants pour concevoir un plan de travail et mettre en œuvre la stratégie triennale de lutte contre les dépendances du RLISS du Centre qui s'harmonise à la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes.	En cours	Mars 2021
3. Intégrer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans toutes les sous-régions en mettant l'accent sur les processus d'aiguillage en soins primaires, la gestion des listes d'attente, l'établissement des priorités et les critères d'admissibilité normalisés.	En cours	Mars 2020
4. Élargir l'accès à la psychothérapie structurée et aux logements avec services de soutien.	Terminé	Mars 2019
5. Travailler avec les bureaux de santé publique pour mettre en œuvre des programmes d'abandon du tabac en milieu hospitalier.	Terminé	Mars 2019
Catalyseurs de la santé numérique :		
6. Augmenter l'utilisation de la technologie (p. ex., la télémédecine) pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances comme la psychiatrie, le counseling et la gestion de cas.	En cours	Mars 2020
7. Accroître l'adoption du Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances pour que les fournisseurs du cercle de soins aient accès à des renseignements sur l'évaluation d'un client ayant donné son consentement.	Terminé	Mars 2019

3. Soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS

Loi de 2016 donnant la priorité aux patients – Intégration du système et mandat élargi du RLISS

Soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS

Renseignements
et services pour
m'aider à vivre
de façon autonome
à la maison



PARTIE 1 : IDENTIFICATION DE LA PRIORITÉ

Priorité

Conformément à la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et au rapport provincial *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*, nous mettons l'accent sur l'offre de soins à domicile et en milieu communautaire homogènes et de grande qualité qui aident les patients et soignants à vivre de façon autonome chez eux le plus longtemps possible.

Description de la priorité

Nous fournissons des soins à domicile et en milieu communautaire homogènes et de grande qualité.

État actuel

Portée des services, fournisseurs et patients bénéficiant des services :

- Le 7 juin 2017, le personnel, les actifs, les passifs et les responsabilités du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) ont été transférés au RLISS du Centre. Par conséquent, ce dernier est devenu un fournisseur direct de services de soins à domicile et en milieu communautaire. Ces services sont fournis directement par nos employés et par l'entremise de nos fournisseurs de services retenus par contrat.
- Les soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre aident les personnes de tout âge à vivre de façon autonome chez elles le plus longtemps possible. Nos coordonnateurs de soins sont des infirmiers et infirmières, des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes et physiothérapeutes et autres professionnels de la santé qui fournissent à nos patients des évaluations de santé et des plans de soins.

- Nos services à domicile comprennent les suivants : soins infirmiers spécialisés, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, soutien personnel, travail social, consultations sur la nutrition, fournitures et matériel médicaux et orientation dans le système de santé.
- En 2016-2017, les soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre ont servi 89 163 patients, ce qui représente une augmentation de 3,6 % par rapport à l'année précédente. (Source : Outil indicateur de soins de santé du MSSLD, novembre 2017)
- Nos services en milieu communautaire comprennent des cliniques de soins infirmiers, des cours d'exercice et de prévention des chutes et des services de renseignements et d'aiguillage.
- Le RLISS du Centre coordonne l'accès (évaluation, admissibilité et gestion des listes d'attente) à un éventail de programmes et de services comme les admissions aux foyers de soins de longue durée, les programmes de jour pour adultes, les logements avec services de soutien et le soutien infirmier pour les maisons de soins palliatifs.
- Dans le cadre de la Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers, les services de réadaptation offerts aux élèves fréquentant des écoles publiques passeront des RLISS au ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse en 2018. Le RLISS du Centre continuera d'offrir des services de soins infirmiers aux enfants qui fréquentent des écoles publiques ainsi que des services de soins infirmiers, de soutien personnel et de réadaptation aux enfants dans des écoles publiques ainsi qu'à des enfants qui sont scolarisés chez eux.
- Les employés du RLISS du Centre fournissent au personnel scolaire et aux parents des services d'éducation, d'enseignement et de consultation en matière de santé.
- L'équipe d'infirmiers et infirmières de la santé mentale et de la toxicomanie du RLISS du Centre (MHAN) aide les étudiants ayant des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie à rester à l'école ou à réussir leur rentrée scolaire. Elle collabore avec de nombreux intervenants, notamment les conseils scolaires, les enseignants et les organismes communautaires de santé mentale pour venir en aide aux étudiants.
- Le personnel infirmier d'intervention rapide offre un soutien intensif de courte durée aux patients frêles ou atteints de troubles complexes qui ont besoin de services intensifs dans les 30 jours suivant le congé de l'hôpital afin d'éviter les réadmissions à l'hôpital et les visites aux services des urgences.

Principaux enjeux :

- Entre 2009 et 2013, le nombre de patients recevant des services de soins à domicile après un séjour à l'hôpital a augmenté de 42 % et la complexité et la durée des soins à domicile sont aussi en croissance. (Source : *Amener les soins au domicile*, 2015)
- En 2015, l'Ontario a financé environ 6,9 millions de visites pour des soins infirmiers et 28,7 millions d'heures de soutien à la personne pour 650 000 patients en soins à domicile, dont 60 % étaient âgés de 65 ans et plus. La demande de services devrait augmenter au cours des 25 prochaines années, car on s'attend à ce que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmente de plus du double. (Source : *rapport annuel sur le rendement À la hauteur de QSSO*, 2017)

- Les résidents du RLISS du Centre recevaient en moyenne des niveaux de soins à domicile inférieurs à ceux des résidents d'autres RLISS. (Source : *Diaporama sur la Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire présenté à la réunion de l'ECS du 5 juillet 2016; Nombre moyen d'heures de services de soutien à la personne offerts par semaine, par CASC; Outil indicateur de soins de santé de la Direction des données sur la santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, indicateurs généraux des centres d'accès aux soins communautaires*)
- Il y a un pourcentage accru de clients des soins à domicile et en milieu communautaire qui a des besoins élevés ou très élevés. En 2016-2017, près de 90 % de ces patients avaient des besoins élevés ou très élevés, comparativement à 70 % en 2012-2013. (Source: *CHRIS et évaluation RAI-HC. Consulté le 1^{er} septembre 2017*)
- Les types de services ayant connu la plus forte augmentation quant au nombre de visites et d'heures au cours des cinq dernières années (2013-2017) comprennent : (Source : *Outil indicateur de soins de santé du MSSLD, novembre 2017*)
 - o Physiothérapie : 136 %
 - o Soutien à la personne et aide familiale : 39 %
 - o Orthophonie : 23 %
- Neuf Ontariens sur dix qui reçoivent des services de soins à domicile comptent aussi sur des membres de leur famille pour leur donner des soins; en moyenne, le rapport des heures fournies par les soignants professionnels par rapport aux heures fournies par les soignants membres de la famille est de 2 sur 7. (Source : *Rapport Amener les soins au domicile, 2015*)
- Les soignants familiaux ont besoin de plus de soutien, notamment de meilleures options en soins de relève et de plus de souplesse pour personnaliser les services groupés avec le financement offert, de façon à être en mesure de poursuivre leur rôle essentiel de soignant. Depuis 2012, les soignants ont signalé une augmentation de 14,6 % du stress continué chez les patients des soins à domicile de longue durée. (Source : *rapport annuel sur le rendement À la hauteur de QSSO, 2017*)
- Le 31 mai 2017, la province a lancé un service de coordination des services pour fournir aux cliniciens, aux patients et aux soignants des renseignements sur l'aide médicale à mourir et d'autres options de fin de vie. À l'appui des critères provinciaux pour un système adapté et intégré, les RLISS commenceront à assumer un rôle plus stratégique dans la coordination des activités dans leurs régions. (Source : *site Web du MSSLD : health.gov.on.ca/fr/pro/programs/maid*)

Réussites :

- L'intégration du RLISS du Centre et du CASC du Centre a été réalisée sans heurt ni interruption des soins aux patients.
- Pour maintenir le nouveau registre des lits de soins palliatifs, le RLISS gère les demandes d'admission aux maisons de soins palliatifs et les listes d'attente, et travaille en collaboration avec les exploitants de maisons de soins palliatifs sur les admissions.

- En 2017, l'équipe d'infirmiers et infirmières de la santé mentale et de la toxicomanie a entrepris un projet pilote sur l'utilisation d'un ordinateur personnel pour vidéoconférence pour communiquer avec les patients qui préfèrent communiquer en privé chez eux. Les patients qui ont utilisé cette méthode à des fins d'évaluation et de communication ont fourni des commentaires positifs. L'équipe élargira l'utilisation de cet outil à d'autres groupes.
- En 2017, les coordonnateurs des soins du RLISS du Centre ont communiqué avec tous les fournisseurs de soins primaires de la région. Le dialogue a mené à une sensibilisation accrue aux services de soins à domicile et en milieu communautaire parmi les fournisseurs de soins primaires et à l'adoption d'un processus de travail cohérent et normalisé qui assure la viabilité et fournit un fondement pour le renforcement des relations entre le RLISS et les soins primaires.
- Entre avril et octobre 2017, cinq maillons santé ont élaboré de nouveaux plans de soins coordonnés pour 1 311 patients ayant des besoins complexes. Depuis 2013, ils ont achevé des plans de soins coordonnés pour 3 955 patients aux besoins complexes. (*Source : données internes du RLISS du Centre*)
- Pour venir en aide aux patients ayant les besoins les plus complexes, le RLISS du Centre fournit plus de quatre millions d'heures de soutien à la personne chaque année. Ainsi, les patients aux besoins élevés et très élevés reçoivent les services de soutien à la personne dont ils ont besoin rapidement. (*Source : Outil indicateur de soins de santé du MSSLD, novembre 2017*)
- Conformément aux priorités provinciales, le RLISS a amélioré les services en mettant en place des heures de répit à domicile pour plus de 800 patients ayant des besoins complexes.
- Au moyen d'une démarche d'amélioration de la qualité structurée, le RLISS du Centre a considérablement amélioré ses temps d'attente pour des soins à domicile et en milieu communautaire, permettant ainsi à plus de patients de recevoir leur première visite pour des soins infirmiers et des services de soutien à la personne dans un délai de cinq jours :
 - o 96,9 % des patients ont reçu leur première visite pour des soins infirmiers dans un délai de cinq jours, en hausse par rapport à 95,6 % (T1 2017-2018 c. T4 2016-2017).
 - o 94,3 % des patients ayant des besoins complexes ont reçu leur premier service de soutien à la personne dans un délai de cinq jours, en hausse par rapport à 89,2 % (T1 2017-2018 c. T4 2016-2017).
 - o 90,0 % des patients ont reçu des services dans un délai de 22 jours, une amélioration par rapport à 24 jours (T1 2017-2018 c. T4 2016-2017). (*Source : Rapport d'inventaire trimestriel MSSLD-RLISS 2017-2018 T1*)
- Le RLISS du Centre a collaboré avec les maisons de retraite de la région pour créer et mettre à l'essai un nouveau modèle de soins pour les pensionnaires qui a amélioré la communication et la coordination des soins, renforcé la continuité des soins et augmenté la satisfaction des patients à l'égard des soins offerts.

- En 2017-2018, 23 % des patients du RLISS du Centre ont reçu leurs soins infirmiers dans une de nos huit cliniques de soins infirmiers communautaires spécialisées. Ces cliniques offrent aux patients un moyen pratique de recevoir des soins infirmiers spécialisés de grande qualité. Elles permettent également au RLISS de fournir plus de services, puisque pour chaque personne servie à la maison, trois personnes peuvent être servies dans une clinique.
- À la suite de consultations et de dialogues exhaustifs avec ses RLISS partenaires, des experts juridiques et des bioéthiciens, le RLISS du Centre a élaboré des procédures pour le respect des directives légiférées et facilité la formation du personnel pour assurer que les patients et les familles sont appuyés lorsqu'ils choisissent l'option de l'aide médicale à mourir. Le processus du RLISS comprend l'offre aux patients et aux familles de renseignements essentiels et de liens vers les ressources de l'aide médicale à mourir ainsi qu'une communication étroite avec les patients, les aidants naturels et l'équipe soignante durant tout le processus.

PARTIE 2 : OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION

Objectifs

Objectif 1 : Les patients et les personnes soignantes de la famille sauront à quels services s'attendre et pourront mieux participer à l'élaboration de leur plan de soins.

Objectif 2 : L'expérience des patients au moment des transitions s'améliorera grâce au partage d'évaluations normalisées et de plans de soins entre les fournisseurs.

Objectif 3 : Les patients auront plus rapidement accès aux soins à domicile et en milieu communautaire, et ils obtiendront de meilleurs résultats.

Objectif 4 : Les services de tous les fournisseurs seront plus cohérents, efficaces, conformes et fondés sur des données probantes.

Objectif 5 : La transparence et la capacité à s'orienter s'amélioreront pour les patients et les familles.

Priorités gouvernementales

Les objectifs soutiennent la priorité du ministère qui est de mettre l'opinion des patients au centre de la planification des soins de santé en offrant des soins cohérents qui répondent aux besoins, aux valeurs et aux préférences des patients et diminuent les temps d'attente pour les soins à domicile et en milieu communautaire.

Plans d'action/interventions

Plan d'action	Situation	
	Situation prévue (au 31 mars 2019)	Date d'achèvement prévue
1. Renforcer l'automatisation des rapports sur les patients et des autorisations de service des fournisseurs de services, permettant ainsi la communication électronique des changements et des mises à jour concernant la fréquence des services entre le RLISS et les fournisseurs de services.	Terminé	Mars 2019

2. Collaborer avec l'Hôpital de Markham-Stouffville pour mettre en œuvre un nouveau modèle de prestation des soins qui aide les patients aux besoins complexes atteints d'insuffisance cardiaque congestive à mieux fonctionner dans la communauté et améliore leur expérience et leurs résultats pour la santé.	Terminé	Mars 2019
3. Élargir la notification électronique à tous les hôpitaux du RLISS du Centre. La notification électronique est un outil qui avertit les coordonnateurs des soins à domicile lorsqu'un patient se rend au service des urgences d'un hôpital et appuie la planification anticipée de la transition des patients à leur domicile.	Terminé	Mars 2019
4. Créer des équipes interdisciplinaires spéciales composées de professionnels des soins palliatifs offrant des services dans une zone particulière de la région.	Terminé	Mars 2019
5. Piloter le congé précoce avec soutien des patients ayant subi un AVC, à l'aide de soins interdisciplinaires en milieu communautaire, dans le cadre du modèle de financement intégré du partenariat avec l'Hôpital Sunnybrook.	Terminé	Mars 2019
6. Continuer le programme de répit à domicile pour mieux soutenir les patients ayant des besoins complexes et réduire le stress des soignants.	Terminé	Mars 2019
Catalyseurs de la santé numérique :		
7. Élargir l'acheminement électronique pour faciliter l'intégration des fonctions de planification des congés des hôpitaux et de coordination des soins du RLISS du Centre.	Terminé	Mars 2019

4. Services en français

Selon la définition inclusive de francophone, plus de 31 000 francophones habitent sur le territoire du RLISS du Centre. (Source : *Définition inclusive de francophone (DIF)*, DIF du recensement de 2011 par la Direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD)

En 2015, l'*Énoncé de position commune sur l'offre active des services de santé en français en Ontario* a recommandé que les fournisseurs de services de santé offrent activement des services de santé en français. L'offre active des services :

- respecte le principe d'équité;
- vise une qualité de services comparable à ce qui est offert en anglais;
- est linguistiquement et culturellement adaptée aux besoins et aux priorités des francophones;
- est inhérente à la qualité des services fournis aux personnes (patients, résidents, bénéficiaires) et un facteur important qui contribue à leur sécurité.

Afin de répondre aux exigences de la *Loi sur les services en français* et de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le RLISS du Centre travaille en collaboration avec le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, le RLISS du Centre-Est et l'Entité 4 pour créer des liens solides avec la communauté francophone en comprenant mieux leurs besoins en matière de services de santé en français.

Ce partenariat a mené à l'élaboration d'un plan d'action conjoint triennal pour 2016-2019 intitulé *Vers un accès équitable aux services de santé en français* visant à améliorer l'accès aux services de santé en français. Cette stratégie et ce plan d'action définissent les priorités suivantes :

- Accroître l'accès à des services de soins primaires et de prévention et gestion des maladies chroniques en français;
- Améliorer l'accès à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les populations francophones;
- Améliorer l'accès à des services de soins à domicile et en milieu communautaire pour les populations francophones;
- Améliorer l'accès à des soins palliatifs pour les populations francophones.

En réponse aux recommandations de l'Entité 4, le RLISS du Centre a mis en place des initiatives ciblées telles que des intervenants pivots pour les services de santé en français ainsi que des initiatives de liaison ciblées en santé mentale et en lutte contre les dépendances par l'entremise d'approches axées sur la santé de la population dans la planification des services de santé.

Le RLISS du Centre s'associe également aux RLISS du Centre-Est, du Centre-Toronto, du Centre-Ouest et de Mississauga Halton pour préparer et mettre en œuvre un modèle de projet de santé cognitive qui

portera principalement sur la détection précoce, l'intervention et le traitement pour les personnes âgées francophones éprouvant des problèmes de santé cognitive.

Le 7 juin 2017 et conformément à la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS du Centre a pris en charge la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire. Pour s'assurer que les services sont offerts en français, il a mis en place à son centre d'appels un nouveau répartiteur automatisé qui offre l'option de recevoir des services en français. De plus, un coordonnateur des soins francophone est affecté aux patients francophones qui reçoivent les services à domicile du RLISS du Centre. Ce dernier oblige également tous les organismes de services retenus par contrat à offrir des services en français, si le plan de soins du patient l'indique. D'autres services de traduction sont offerts au besoin.

Pour favoriser l'adoption systémique des procédures d'offre active, le RLISS du Centre a mis en œuvre un outil de rapport permettant de surveiller et de comprendre la capacité des FSS d'offrir des services en français. Des ateliers et des webinaires interactifs sont offerts à tous les FSS et une boîte à outils en cours de préparation aidera les fournisseurs à mettre en œuvre l'offre active.

5. Peuples autochtones

Le RLISS du Centre compte environ 9 000 Autochtones, qui représentent 0,5 % de la population.

Les Chippewas de l'île Georgina, qui compte environ 200 résidents, constituent l'unique réserve des Premières Nations du RLISS du Centre. La majorité des Autochtones habitent à l'extérieur des réserves, principalement dans des communautés plus petites de la région de York Nord et du comté de Simcoe-Sud. (Source : *Enquête nationale auprès des ménages, 2011*).

Le RLISS du Centre reconnaît que les Autochtones souffrent davantage de maladies que la population en général, et que cette situation est exacerbée par les obstacles à un accès équitable aux services de santé.

Chaque année, le RLISS du Centre prépare un plan pour la participation autochtone et la formation en compétence culturelle qui mentionne différents intervenants autochtones dans la communauté locale. Dans le cas du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 et des plans d'activités annuels subséquents, les activités de participation ont inclus des rencontres en personne avec les Chippewas de l'île Georgina et NinOsKomTin (un groupe autochtone local en milieu urbain), en plus d'autres intervenants autochtones et non autochtones afin de comprendre les principaux éléments à considérer dans les contextes de planification à l'échelle sous-régionale.

Dans le cadre de notre planification et de notre prestation des services, le RLISS du Centre a investi dans la formation sur la compétence culturelle autochtone au cours des quatre dernières années pour aider les fournisseurs de services de santé à mieux comprendre l'importance d'adopter des pratiques sécuritaires au plan culturel. En outre, le RLISS du Centre s'est vu attribuer par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée 175 places pour la formation en ligne sur la sécurité culturelle autochtone en 2017-2018 à l'intention des employés des fournisseurs de services de santé, dans le but d'offrir une formation plus approfondie.

Le RLISS du Centre continue d'explorer des mécanismes de financement novateurs et améliorés pour aider les Autochtones qui habitent dans des réserves et hors réserve en demandant aux dirigeants autochtones locaux de déterminer les besoins de leur communauté et la façon optimale d'y répondre. En 2017, des réunions avec l'île Georgina et NinOsKomTin ont été organisées pour concevoir conjointement des services qui répondraient aux besoins des populations locales. L'île Georgina a élargi les services de santé financés par le RLISS du Centre pour inclure des séances d'exercice physique, des cours de nutrition, des services de transport et des cérémonies traditionnelles. NinOsKomTin a élargi son programme de tambour traditionnel et la prestation de services au-delà de la région de York Nord et dans le comté de Simcoe-Sud. En outre, le RLISS du Centre a appuyé l'élaboration d'une stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain qui sous-tendra la planification pour 2018-2019 et au-delà.

Le RLISS du Centre continuera de s'associer avec les communautés autochtones, et notamment avec les groupes de jeunes Autochtones, les collèges locaux ayant des conseils autochtones et une expertise en culture autochtone, afin de mieux comprendre comment soutenir et concevoir conjointement des services sécuritaires, reliés et adaptés au plan culturel pour de meilleurs résultats pour la santé. La section 2 du présent Plan d'activités annuel, De meilleurs soins pour les communautés insuffisamment desservies, renferme un complément d'information.

6. Mesures du rendement

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) énonce les obligations du RLISS en ce qui concerne la planification, l'intégration et le financement des services de santé locaux.

Le RLISS a conclu des ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) avec plus de 80 fournisseurs de services de santé, lesquelles énoncent des attentes précises en matière de financement et de rendement. Ces ententes sont les suivantes :

- Ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers – ERS-H
- Ententes de responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée – ERS-SLD
- Ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels – ERS-M

Le Client Service Contract Performance Framework provincial énonce les obligations relatives aux normes de rendement des contrats et une stratégie de mise en œuvre de normes et d'objectifs de rendement provinciaux pour les services directs du RLISS offerts par l'entremise de nos fournisseurs de services de santé.

Des objectifs d'amélioration des soins à domicile et en milieu communautaire sont énoncés chaque année dans notre plan d'amélioration de la qualité des soins à domicile et en milieu communautaire.

Des mises à jour additionnelles sur les priorités, la responsabilisation et le rendement du système sont fournies dans la lettre de mandat 2018-2019 du ministre et les présentations et notes de breffage des réunions du conseil d'administration du RLISS du Centre.

Voici quelques-unes des mesures du rendement du RLISS du Centre pour 2018-2019 focalisées sur nos priorités stratégiques pour la surveillance et la gestion du système de santé et les services de soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS. De plus amples renseignements sur les indicateurs de rendement et de suivi sont affichés sur notre site Web dans les références, les communications et les ententes de responsabilisation susmentionnées.

	DE MEILLEURS SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES
1. Atteindre les indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS pour les autres niveaux de soins d'ici au 31 mars 2019 : i. Taux d'ANS (12,7 %) ii. Pourcentage de journées consacrées aux ANS (9,46 %) 2. Diminuer les visites à l'urgence pour des services d'assistance à 5 % de tous les clients.	

3. Atteindre le nombre cible de foyers de soins de longue durée ayant accès à *ConnexionOntario* (dix FSLD).
4. Terminer la stratégie en matière de démence d'ici à septembre 2018.
5. Terminer le cadre de soutien aux soignants d'ici à septembre 2018.



DE MEILLEURS SOINS PALLIATIFS

1. Élaborer et mettre en œuvre la stratégie en matière de démence 2018-2020 du RLISS du Centre conformément au plan d'action 1 : 2017-2020 du Réseau ontarien des soins palliatifs.
2. Atteindre les mesures systémiques cibles du Réseau ontarien des soins palliatifs, notamment :
 - i. Continuer d'élargir le sondage Caregiver Voice à tous les soignants de défunts ayant reçu des services de soins palliatifs par l'entremise des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre.
 - ii. Encourager toutes les maisons de soins palliatifs actives du RLISS du Centre à utiliser le sondage Caregiver Voice.
 - iii. Augmenter le pourcentage de défunts d'établissements communautaires ayant reçu une ou plusieurs visites à domicile de la part d'un médecin et/ou des soins palliatifs à domicile dans les 90 derniers jours de leur vie de 22,1 % en 2017-2018 à 27,5 % en 2018-2019.
 - iv. Diminuer le pourcentage de défunts ayant effectué une ou plusieurs visites au SU dans les 30 derniers jours de leur vie de 57 % en 2017-2018 à 53 % en 2018-2019.
 - v. Diminuer le pourcentage de personnes mortes à l'hôpital de 47,7 % en 2017-2018 à 45,0 % en 2018-2019.
3. Continuer à surveiller :
 - i. Pourcentage de journées de soins palliatifs en soins actifs en proportion du nombre total de jours-patients en soins actifs.
 - ii. Pourcentage de patients en soins palliatifs ayant reçu leur congé de l'hôpital avec le statut « à domicile avec soutien ».
 - iii. Pourcentage de patients en soins palliatifs ayant reçu leur congé de l'hôpital qui ont été réadmis dans un délai de 30 jours.

4. Poursuivre la mise en œuvre des maisons de soins palliatifs approuvées par le ministère :
- i. Les établissements Matthews House Hospice, Hospice Vaughan et Neshama Hospice seront ouverts et opérationnels d'ici 2019.
- L'emplacement et l'exploitant de la maison de soins palliatifs restante de neuf lits sont en place et la maison sera opérationnelle d'ici 2020.



DE MEILLEURS SOINS AUX ENFANTS ET AUX JEUNES

1. Terminer l'analyse du modèle intersectoriel de soins complexes aux fins de la planification future d'ici mars 2019.
2. Évaluer les options régionales en matière de soins de relève et présenter des recommandations pour la planification future d'ici mars 2019.



DE MEILLEURS SOINS COMMUNAUTAIRES

1. Maintenir le rendement des indicateurs de surveillance de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS :
 - i. Maintenir le pourcentage de patients en soins actifs ayant eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé (55 %).
 - ii. Maintenir le taux d'hospitalisations pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (48 par tranche de 100 000 personnes).
 - iii. Maintenir le taux de visites aux urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (1,31 par tranche de 1 000 personnes).
2. Augmenter l'adoption des visites électroniques (télémédecine) de 20 % pour atteindre en moyenne 1 400 événements par mois.
3. Augmenter l'adoption des dossiers médicaux électroniques (DME) dans le secteur des soins primaires.
4. Mettre en œuvre les consultations électroniques entre les soins primaires et les spécialistes conformément au calendrier des partenaires.
5. Augmenter l'adoption du Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) dans le secteur des soins primaires. Atteindre la cible de 70 % des fournisseurs de soins primaires du RLISS du Centre recevant des rapports par l'entremise du SGRH.

6. Augmenter l'adoption du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) dans le secteur des soins primaires. Atteindre la cible de 70 % des fournisseurs de soins primaires du RLISS du Centre ayant accès au SILO.
7. Augmenter le nombre de fournisseurs de services de santé des SSC qui téléversent les évaluations dans le Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI). Atteindre la cible de 90 % des organismes de SSC du RLISS du Centre.
8. Encourager l'utilisation de ConnexionOntario. Tous les hôpitaux du RLISS du Centre contribueront des données à *ConnexionOntario* et l'appuieront et le nombre cible d'organismes supplémentaires aura accès au visionneur, conformément au calendrier des partenaires.
9. Augmenter l'adoption de l'approche des maillons santé et l'élaboration de plans de soins coordonnés (PSC). Les PSC dans CHRIS seront mis en œuvre dans nos cinq maillons santé.



DE MEILLEURS SOINS POUR LES COMMUNAUTÉS INSUFFISAMMENT DESSERVIES

1. Atteindre l'indicateur de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS :
 - i. Maintenir le rendement pour les réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS : le rendement du RLISS du Centre est de 15,32 % au T4 2016-2017 par rapport à la cible provinciale de 15,50 % pour 2017-2018. (MAS – Modèle d'allocation fondée sur la santé)
2. Identifier un nouveau fournisseur de services de santé ayant la capacité d'offrir des services en français.
3. Élaborer en collaboration avec les partenaires autochtones un plan conforme à Cheminer ensemble, la réponse provinciale au Rapport final de la Commission vérité et réconciliation, et au plan d'action en matière de santé des Premières Nations de l'Ontario qui cerne des occasions pour la guérison traditionnelle et les soins cliniques d'améliorer les résultats pour la santé des communautés autochtones d'ici mars 2019.
4. Élaborer une stratégie sous-régionale pour la mise en œuvre de la prévention et de la gestion des maladies chroniques pour la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et le diabète d'ici mars 2019.
5. Atteindre la cible de téléophtalmologie de 600 dépistages mobiles de la rétinopathie à l'intention des personnes diabétiques d'ici mars 2019 (432 en 2017-2018).



UNE MEILLEURE SANTÉ MENTALE

1. Atteindre les cibles de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS :
 - i. Visites imprévues à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale : 16,3 %
 - ii. Visites récurrentes imprévues à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie : 24,3 %
2. Acheter les initiatives de service d'intervention en cas de crise et mise en œuvre subséquente d'un modèle normalisé.
3. Acheter l'évaluation des principales initiatives du plan d'action en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et du conseil de coordination des services de la région de York.
4. Mettre en œuvre la stratégie triennale de lutte contre les dépendances du RLISS du Centre à compter de 2018-2019.
5. Augmenter le nombre d'évaluations en matière de santé mentale et de dépendances auxquelles les patients ont consenti à 45 %, la moyenne de rendement provinciale.



LES SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE OFFERTS PAR LE RLISS

1. Mettre en œuvre la notification électronique dans deux hôpitaux du RLISS du Centre en 2018-2019.
2. Atteindre les mesures du 90^e percentile et du temps d'attente de cinq jours pour les soins à domicile :
 - o 95 % des patients reçoivent la première visite du personnel infirmier dans les cinq jours qui ont suivi la date à laquelle ils ont été autorisés pour des soins infirmiers.
 - o 95 % des patients ayant des besoins complexes reçoivent leurs premiers services de soutien à la personne dans les cinq jours qui ont suivi la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir de tels services.
 - o 90 % des nouveaux patients acheminés par les services communautaires reçoivent leur première visite dans les 21 jours qui ont suivi la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services.
3. Fournir des soins de relève à 300 patients qui ont des besoins complexes.
4. Aider les clients des soins à domicile à éviter les visites aux urgences imprévues, moins urgentes dans les 30 jours suivant l'obtention de leur congé de l'hôpital (4,3 %).

5. Aider les clients des soins à domicile à éviter les réadmissions imprévues à l'hôpital dans les 30 jours suivant l'obtention de leur congé de l'hôpital (17,8 %).
6. Soutenir plus de 80 % des patients en fin de vie en leur offrant des soins à l'endroit qu'ils préfèrent.
7. Faire un suivi des patients atteints d'un ulcère du pied diabétique curable dont l'ulcère a guéri dans un délai de 12 semaines.
8. Diminuer le pourcentage de clients adultes des soins à domicile de longue durée qui ont fait une chute selon leur évaluation de suivi pour des soins à domicile à moins de 32 %.
9. Faire un suivi des plaintes pour lesquelles un accusé de réception a été envoyé à la personne qui a présenté une plainte dans un délai de deux jours ouvrables.
10. Excéder 92 % des clients des soins à domicile qui ont répondu à l'évaluation de l'expérience des clients et des soignants en indiquant « Bonne », « Très bonne » ou « Excellente » aux questions suivantes du sondage sur l'expérience des patients :
 - o Note globale pour les services de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS
 - o Note globale pour la gestion des soins par le coordonnateur des soins
 - o Note globale pour les services fournis par le fournisseur de services

7. Risques et plans d'atténuation

Risque/obstacle	Plan d'atténuation
DE MEILLEURS SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES	
Capacité de définir les endroits appropriés (p. ex., immeubles pour personnes âgées, maisons de retraite) où mettre en place la solution d'immeuble à logements multiples comme solution de rechange aux FSLD.	Poursuivre le dialogue avec les municipalités et les maisons de retraite pour comprendre les obstacles implicites à l'offre de services dans les immeubles à logements multiples.
Manque de ressources humaines spécialisées en santé pour mettre en œuvre les programmes avec succès.	Collaborer avec les fournisseurs de services de santé et ProfessionsSantéOntario afin de donner des avis adéquats sur les plans et tactiques de recrutement appropriés.
DE MEILLEURS SOINS PALLIATIFS	
Gestion du changement concernant l'acceptation des nouveaux modèles de soins et l'adoption de la technologie.	- Participation continue, entière et efficace des fournisseurs de services de santé, des intervenants, du secteur des soins primaires, ainsi que des patients et des familles. - Continuer de tirer profit du point de vue des familles et des soignants siégeant au réseau régional des soins palliatifs et au conseil consultatif des citoyens sur la santé du RLISS pour continuer d'accorder la priorité au patient.
Facteurs externes pouvant retarder ou limiter de façon significative le déploiement des lits de soins palliatifs en établissement, p. ex., retards dans l'obtention du financement ou dans la construction.	Communiquer de façon efficace avec les fournisseurs de soins palliatifs en établissement (actuels et planifiés) pour prévoir et atténuer les risques lorsque cela est possible.
DE MEILLEURS SOINS POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES	
- La transition d'un milieu de soins existant vers un nouveau modèle de soins groupés peut être difficile pour les patients et les familles et le calendrier des placements peut être plus long que prévu. - De nombreuses initiatives de changement sont en cours, ce qui peut pousser à la limite la capacité des fournisseurs de services de santé de mettre en œuvre et de maintenir de nouvelles initiatives.	Mobiliser tous les intervenants concernés dès le début, puis tout au long du processus de conception et de mise en œuvre.

DE MEILLEURS SOINS COMMUNAUTAIRES	
Ressources et capacité des nombreux intervenants d'appuyer, de mobiliser et d'effectuer des changements.	Participation active et précoce des principaux intervenants à titre d'approche sous-régionale pour concevoir conjointement le plan de mise en œuvre, et soutien et dialogue continus avec les fournisseurs de soins primaires.
s. l Accessibilité d'une infrastructure technologique intégrée devant être rapidement mise en œuvre pour favoriser l'échange de renseignements sur les patients entre les fournisseurs.	Un plan de solutions numériques pour la santé ciblé, axé sur l'adoption de solutions technologiques clés comme le Dossier d'évaluation médiale intégré pour favoriser l'échange de renseignements entre les fournisseurs.
Plus grande adoption des dossiers médicaux électroniques dans le secteur des soins primaires.	Dialoguer avec les fournisseurs de soins primaires pour encourager l'adoption des outils électroniques provinciaux afin de favoriser des soins coordonnés.
DE MEILLEURS SOINS POUR LES COMMUNAUTÉS INSUFFISAMMENT DESSERVIES	
Recensement des intervenants et services francophones pour appuyer les besoins de santé de la communauté francophone.	Continuer de consulter et de faire participer la communauté francophone dans le cadre de la collaboration avec l'Entité 4.
Possibilité de dialoguer avec les peuples autochtones afin de cerner des stratégies visant à combler les besoins en matière de santé des Autochtones.	Continuer de s'associer aux intervenants autochtones et renforcer les liens avec les FSS qui offrent des services aux patients et familles autochtones sur le territoire du RLISS du Centre.
UNE MEILLEURE SANTÉ MENTALE	
Les stigmates restent un obstacle pour les personnes ont besoin d'un traitement en santé mentale.	Poursuivre les initiatives d'approche et de promotion de la santé qui ont pour but d'accroître le contact avec les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de les d'encourager à demander de l'aide lorsqu'elles en ont besoin.
Les temps d'attente pour les services communautaires et en milieu hospitalier.	Cerner et appuyer des stratégies d'intégration visant à améliorer l'accès aux services et la coordination de ceux-ci.
De nombreuses initiatives de changement sont en cours, ce qui peut pousser à la limite la capacité des FSS de mettre en œuvre et de maintenir de nouvelles initiatives.	Mobiliser tous les intervenants concernés dès le début, y compris les clients et les familles, puis tout au long du processus de conception et de mise en œuvre.

SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE OFFERTS PAR LE RLISS	
CLASSEMENT AUTOMATISÉ DES RAPPORTS SUR LES PATIENTS DANS UN SYSTÈME DE DOSSIERS ÉLECTRONIQUES	
Les priorités contradictoires des fournisseurs de services pourraient éventuellement affecter les calendriers de mise en œuvre.	De concert avec les fournisseurs de services, élaborer un plan de mise en œuvre pour favoriser un lancement rapide et profiter au maximum de cette possibilité innovante d'améliorer la continuité des soins en rationalisant la communication entre les fournisseurs et le RLISS grâce au système de dossier médical électronique CHRIS.
MODÈLE DE FINANCEMENT INTÉGRÉ (MFI) POUR L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE	
Déterminer les procédures, la répartition des ressources et les plans de viabilité du projet pilote en fonction des résultats de l'évaluation.	L'équipe du projet de MFI élabore un plan de viabilité et de diffusion.
NOTIFICATION ÉLECTRONIQUE	
Les hôpitaux du RLISS du Centre ne mettent pas la notification électronique en œuvre d'après le calendrier établi.	Le RLISS travaillera en collaboration avec les hôpitaux de sa région et surveillera la mise en œuvre.
NOMBRE DE CAS DE TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT	
Pénurie de fournisseurs de services spécialisés qui sont en mesure de répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles du développement.	Travailler avec d'autres fournisseurs communautaires, c'est-à-dire dans le secteur des services sociaux et communautaires, pour mieux répondre aux besoins de ces personnes et appuyer la création du nouveau modèle de prestation des services.
MODÈLE DE CENTRE DE SOINS PALLIATIFS	
Territoire vaste et géographie diversifiée, des enjeux à relever pour desservir certaines régions où les soins palliatifs spécialisés ne sont pas facilement accessibles.	Des équipes spéciales se relaieront pour couvrir l'ensemble de la région géographique.
MODÈLE DE FINANCEMENT INTÉGRÉ – AVC (SUNNYBROOK)	
Durabilité des investissements et des opérations.	Surveillance régulière des cibles concernant les patients et des cibles concernant la prestation des services.
CIBLE DE TEMPS D'ATTENTE POUR LES SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE	
Demande croissante de soins à domicile et en milieu communautaire due à l'enjeu démographique, notamment une population qui augmente et vieillit rapidement et dont les besoins de soins sont de plus en plus complexes.	Continuer d'analyser de nouvelles possibilités d'adapter/de mettre en œuvre des stratégies visant à répondre aux besoins actuels et futurs en matière de soins à domicile et en milieu communautaire.

8. Activités et plan de dotation du RLISS

Tableau A : Plan des dépenses du RLISS

	Chiffres réels estimés pour 2017-2018	Allocation pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
Allocation : Soins à domicile et services fournis par le RLISS¹				
Salaires (heures travaillées et coût des heures des avantages sociaux)	47 277 539,89 \$	49 760 150,29 \$	49 760 150,29 \$	49 760 150,29 \$
Contributions aux avantages sociaux	12 231 181,72 \$	12 672 226,37 \$	12 672 226,37 \$	12 672 226,37 \$
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments	12 555 494,00 \$	12 554 877,00 \$	12 554 877,00 \$	12 554 877,00 \$
Fournitures et dépenses diverses	828 651,50 \$	905 733,00 \$	905 733,00 \$	905 733,00 \$
Dépenses liées au matériel	3 129 557,50 \$	3 170 532,00 \$	3 170 532,00 \$	3 170 532,00 \$
Amortissement du matériel principal, des licences des logiciels et des droits	143 223,52 \$	91 575,00 \$	91 575,00 \$	91 575,00 \$
Dépenses confiées en sous-traitance	257 928 433,39 \$	255 942 718,59 \$	255 942 718,59 \$	255 942 718,59 \$
Dépenses liées aux immeubles et terrains	-	-	-	-
Amortissement des immeubles	-	-	-	-
TOTAL : Soins à domicile et services fournis par le RLISS	334 094 081,52 \$	335 097 812,25 \$	335 097 812,25 \$	335 097 812,25 \$
Allocation : Total cumulatif des opérations du RLISS²				
Salaires (heures travaillées et coût des heures des avantages sociaux)	2 048 241,86 \$	2 522 763,00 \$	2 522 763,00 \$	2 522 763,00 \$
Contributions aux avantages sociaux	430 988,65 \$	533 452,50 \$	533 452,50 \$	533 452,50 \$
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Fournitures et dépenses diverses	104 442,90 \$	92 192,90 \$	92 192,90 \$	92 192,90 \$
Dépenses liées au matériel	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Amortissement du matériel principal, des licences des logiciels et des droits	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Dépenses confiées en sous-traitance	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Dépenses liées aux immeubles et terrains	32 000,00 \$	32 000,00 \$	32 000,00 \$	32 000,00 \$
Amortissement des immeubles	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Total partiel : Opérations du RLISS	1 638 673,41 \$	2 608 408,40 \$	2 608 408,40 \$	2 608 408,40 \$
Total partiel : Opérations du RLISS - initiatives	521 000,00 \$	116 000,00 \$	116 000,00 \$	116 000,00 \$
Total partiel : Opérations du RLISS - solutions numériques pour la santé	456 000,00 \$	456 000,00 \$	456 000,00 \$	456 000,00 \$
TOTAL : Total cumulatif des opérations du RLISS²	2 615 673,41 \$	3 180 408,40 \$	3 180 408,40 \$	3 180 408,40 \$
page suivante				

	Chiffres réels estimés pour 2017-2018	Allocation pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
Allocation : Administration et gouvernance intégrées du RLISS³				
Salaires (heures travaillées et coût des heures des avantages sociaux)	9 708 210,80 \$	10 422 955,50 \$	10 422 955,50 \$	10 422 955,50 \$
Contributions aux avantages sociaux	2 427 052,70 \$	2 562 932,55 \$	2 562 932,55 \$	2 562 932,55 \$
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Fournitures et dépenses diverses	3 011 071,00 \$	2 160 077,10 \$	2 160 077,10 \$	2 160 077,10 \$
Dépenses liées au matériel	1 539 653,50 \$	2 085 625,00 \$	2 085 625,00 \$	2 085 625,00 \$
Amortissement du matériel principal, des licences des logiciels et des droits	122 065,00 \$	46 026,00 \$	46 026,00 \$	46 026,00 \$
Dépenses confiées en sous-traitance	40 298,00 \$	60 000,00 \$	60 000,00 \$	60 000,00 \$
Dépenses liées aux immeubles et terrains	3 538 843,00 \$	3 230 770,00 \$	3 230 770,00 \$	3 230 770,00 \$
Amortissement des immeubles	218 869,47 \$	128 102,03 \$	128 102,03 \$	128 102,03 \$
TOTAL : Administration et gouvernance intégrées du RLISS	20 606 063,47 \$	20 696 488,18 \$	20 696 488,18 \$	20 696 488,18 \$
TOTAL : PLAN DE DÉPENSES DU RLISS	357 315 818,40 \$	358 974 708,83 \$	358 974 708,83 \$	358 974 708,83 \$

Remarques :

1. L'enveloppe « Soins à domicile et services fournis par le RLISS » comprend les services directs, définis au tableau 1 de l'annexe 7 de l'Entente de responsabilisation ministère-RLISS 2015-2018.
2. Le total cumulatif des opérations du RLISS comprend :
 - i. Opérations du RLISS : Les activités du RLISS liées au système et conformes au mandat en matière de planification, de financement et d'intégration
 - ii. Opérations du RLISS – initiatives : Activités qui sont ponctuelles et/ou qui doivent faire l'objet de rapports distincts conformément aux lettres de financement du ministère. (p. ex., services en français et participation des Autochtones).
 - iii. Opérations du RLISS – solutions numériques pour la santé : L'utilisation coordonnée et intégrée de systèmes électroniques, d'information et de technologies de communication visant à faciliter la collecte, l'échange et la gestion de renseignements personnels sur la santé dans le but d'améliorer la qualité, l'accès, la productivité et la viabilité du système de soins de santé.
3. L'enveloppe de l'administration et de la gouvernance intégrées du RLISS comprend différents coûts indirects, dont les dépenses d'administration et les dépenses générales de l'organisme combiné.

Tableau B : Plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein ou ETP¹)

	Chiffres réels pour 2017-2018 en date du 28 février	Prévisions 2018-2019	Prévisions 2019-2020	Prévisions 2020-2021
Soins à domicile/services fournis par le RLISS²				
Gestion et soutien opérationnel (GSO) - ETP	147,7	151,4	151,4	151,4
Personnel producteur d'unités de services (PPU) - ETP	443,4	451,6	451,6	451,6
Infirmière praticienne (IP) - ETP	4,9	5,6	5,6	5,6
Médecins - ETP				
Total des ETP des soins à domicile et services fournis par le RLISS	596,1	608,6	608,6	608,6
Opérations du RLISS³				
GSO - ETP	7,4	8,0	8,0	8,0
PPU - ETP	11,9	13,0	13,0	13,0
IP - ETP				
Médecins - ETP				
Total des ETP des opérations du RLISS	19,3	21,0	21,0	21,0
Opérations du RLISS - initiatives⁴				
GSO - ETP				
PPU - ETP	1,0	1,0	1,0	1,0
IP - ETP				
Médecins - ETP				
Total des ETP des opérations du RLISS - initiatives	1,0	1,0	1,0	1,0
Opérations du RLISS - solutions numériques pour la santé⁵				
GSO - ETP				
PPU - ETP	3,0	3,0	3,0	3,0
IP - ETP				
Médecins - ETP				
Total des ETP des opérations du RLISS - solutions numériques pour la santé	3,0	3,0	3,0	3,0
Administration et gouvernance intégrées du RLISS⁶				
GSO - ETP	47,9	50,9	50,9	50,9
PPU - ETP	65,7	67,4	67,4	67,4
IP - ETP				
Médecins - ETP				
Total des ETP	113,6	118,2	118,2	118,2
SOMMAIRE DU TOTAL DES ETP	732,9	751,8	751,8	751,8

Remarques :

1. Un équivalent temps plein équivaut à 1 950 heures par année. Un ETP peut être composé de plusieurs employés.
2. L'enveloppe des soins à domicile et services fournis par le RLISS comprend les services directs définis au tableau 1 de l'annexe 7 de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS 2015-2018.
3. La catégorie Opérations du RLISS comprend les activités du RLISS liées au système et conformes au mandat en matière de planification, de financement et d'intégration.
4. La catégorie Opérations du RLISS - initiatives comprend les activités qui sont ponctuelles et/ou qui doivent faire l'objet de rapports distincts, conformément aux lettres de financement du ministère. (p. ex., services en français et participation des Autochtones).
5. La catégorie Opérations - solutions numériques pour la santé comprend l'utilisation coordonnée et intégrée de systèmes électroniques, d'information et de technologies de communication visant à faciliter la collecte, l'échange et la gestion de renseignements personnels sur la santé dans le but d'améliorer la qualité, l'accès, la productivité et la viabilité du système de soins de santé.
6. L'enveloppe de l'administration et de la gouvernance intégrées du RLISS comprend différents coûts indirects, dont les dépenses d'administration et les dépenses générales de l'organisme combiné.

9. Stratégie de communication intégrée

Objectifs opérationnels

Le Plan d'activités annuel (PAA) 2018-2019 du RLISS du Centre décrit les initiatives que ce dernier entreprendra durant la dernière année de son Plan de services de santé intégrés (PSSI) triennal 2016-2019 intitulé **Des collectivités compassionnelles – une population en meilleure santé**. Le PAA énonce les stratégies et les programmes qui appuient les priorités de la réforme *Priorité aux patients* du gouvernement ainsi que la lettre de mandat du ministre pour 2018-2019.

Le RLISS du Centre travaille avec une variété de patients, de fournisseurs et de partenaires pour encourager l'innovation, l'intégration, la qualité et la valeur. Grâce à la collaboration, nous renforcerons l'expérience du patient, réduirons les inégalités en matière de santé et améliorerons l'accès aux soins. Mettant l'accent sur la planification des services de soins de santé à l'échelle locale, nous travaillerons ensemble pour renforcer et transformer notre système de soins de santé.

Objectifs de communication

Étant donné le degré de changement devant survenir par suite des réformes de *Priorité aux patients* et du PSSI du RLISS du Centre qui sont décrits dans ce PAA, le RLISS du Centre adoptera une approche très délibérée et stratégique à l'égard des communications et de la participation des intervenants. Une stratégie et un plan de communications robustes sont essentiels pour appuyer les initiatives contenues dans ce PAA. Nos objectifs opérationnels sont appuyés par une stratégie de communication intégrée.

Nos objectifs de communication pour 2018-2019 sont les suivants :

1. Refléter les priorités et **la voix du patient et du soignant** dans les communications du RLISS.
2. Favoriser une meilleure **expérience pour le patient et le soignant** en accroissant la littératie en santé au moyen des ressources de santé disponibles et de la capacité à s'orienter dans le système.
3. Discuter et collaborer avec les **fournisseurs de services de santé**, les **partenaires du système** et les **personnes influentes** afin qu'ils deviennent des participants actifs à l'innovation, à l'intégration, à la qualité et à la transformation dans le RLISS du Centre.
4. Faire connaître le **RLISS** comme étant un planificateur du système et un fournisseur de services aux patients à l'aide de **normes de marque et d'identité visuelle** cohérentes.
5. Convaincre **les résidents du RLISS du Centre** que des progrès sont accomplis en vue d'améliorer l'accès aux services de santé de même que l'expérience des patients.
6. Maintenir une présence en ligne et numérique active pour communiquer, interagir et **dialoguer** avec les patients, les fournisseurs et autres intervenants.

Contexte

Déposé en 2015, *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* est le plan du gouvernement provincial en vue de transformer le système de santé. *Priorité aux patients* énonce des objectifs clairs pour le système de santé de l'Ontario qui essentiellement vont : donner la priorité aux patients en améliorant l'accès, en reliant les services, en informant les patients, en veillant à ce que la voix du patient soit reflétée dans les soins et les réformes; et protéger notre système de soins de santé pour aujourd'hui et demain.

En 2016, l'Ontario a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, un premier pas important pour la mise en œuvre de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. *Priorité aux patients* a conféré de nouvelles responsabilités aux RLISS, notamment la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire et une plus grande capacité de planification au niveau sous-régional.

Depuis l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* en décembre 2016, les lettres de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée ont confirmé et précisé les priorités suivantes pour 2018-2019 :

- Améliorer l'expérience du patient
- Aborder les causes fondamentales des inégalités en matière de santé
- Créer des communautés en santé grâce à l'amélioration de l'accès aux soins
- Assurer que les fournisseurs travaillent de concert pour fournir les meilleurs soins possible
- Soutenir l'innovation et l'efficacité par la mise en œuvre de solutions numériques et de nouveaux modèles de soins.

En travaillant à l'avancement et à la mise en œuvre de ces priorités, le RLISS du Centre doit tenir compte des caractéristiques démographiques uniques de sa région. En plus d'être le plus peuplé des RLISS avec près de 1,9 million de résidents, le RLISS du Centre englobe le nombre absolu le plus élevé de personnes âgées (269 337 résidents ont plus de 65 ans), le pourcentage le plus important d'enfants de moins de quatre ans (5,3 %) et la proportion la plus élevée de nouveaux arrivants (48 %).

Le RLISS du Centre passe des contrats de service avec 22 fournisseurs de services qui, de concert avec nos 800 employés à temps plein et à temps partiel, dispensent des services à près de 90 000 patients.

Notre région englobe trois bureaux de santé publique, 16 administrations municipales et régionales, 17 circonscriptions provinciales et 20 circonscriptions fédérales.

Le PAA 2018-2019 du RLISS du Centre concorde avec les directives du gouvernement provincial et tient compte des indicateurs de la santé de la population et du rendement du système propres à notre population locale.

Groupes cibles

Selon les circonstances, nos groupes cibles primaires et secondaires aux fins de communication comprennent :

Internes :

- Conseil d'administration du RLISS du Centre
- Employés du RLISS du Centre
- Comité consultatif des patients et des familles

Externes :

- Patients, familles et soignants
- Soins primaires – médecins, infirmières et infirmiers praticiens, spécialistes, personnel paramédical, équipes de santé familiale
- Fournisseurs de services de santé financés par le RLISS
 - Hôpitaux
 - Foyers de soins de longue durée
 - Centres de santé communautaire
 - Organismes de services de soutien communautaire
 - Organismes de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Fournisseurs de services retenus par contrat par le RLISS pour offrir des services de soins à domicile et en milieu communautaire
- L'Entité 4 pour la participation des Francophones et la planification des services de santé en français
- Autres fournisseurs, partenaires, groupes consultatifs, services civiques ou communautaires – p. ex., santé publique, Qualité des services de santé Ontario, autres RLISS, services de police, SMU (services médicaux d'urgence)
- Associations professionnelles – p. ex., Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario
- Représentants du gouvernement – municipal, régional, provincial, fédéral
- Nos résidents – public en général et groupes spéciaux
- Instituts de recherche, universités
- Médias

Messages clés

Messages clés à l'échelle de la province

- L'Ontario améliore l'accès aux soins, diminue les temps d'attente et améliore l'expérience des patients grâce à *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* – protégeant les soins de santé pour aujourd'hui et demain.
- Le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* établit des objectifs clairs et ambitieux pour le système de soins de santé de l'Ontario visant à placer le patient au cœur de

notre système de santé en améliorant l'expérience des soins de santé : améliorer l'accès, faire le contact avec les services, informer les patients et protéger notre système de soins de santé.

- En plaçant le patient au cœur de tout ce que nous faisons, nous offrirons un accès plus rapide aux soins dont le patient a besoin aujourd'hui, et ferons les investissements nécessaires pour veiller à ce que notre système de santé soit encore là pour les patients des générations à venir.
- Les changements en cours appuyant la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* ont élargi le mandat des RLISS et donneront à ceux-ci les outils et les fonctions de surveillance et de responsabilisation dont ils ont besoin pour intégrer davantage les services de santé locaux et coordonner les soins dans l'ensemble du continuum des soins de manière à mieux servir les patients.
- En mai et juin 2017, les services et les employés des soins à domicile ont été transférés des CASC aux RLISS. Ce changement structurel permettra aux patients et à leurs familles d'avoir plus facilement accès à un système de soins de santé plus local et intégré. Le processus a été rigoureusement planifié et s'est fait de façon harmonieuse pour les patients et les clients des soins à domicile. Il n'y a eu aucune interruption des soins et les fournisseurs sont restés les mêmes.
- Une fois entièrement mis en œuvre, ces changements rendront les soins de santé plus adaptés aux besoins locaux.
- Les patients profiteront d'un meilleur accès aux soins primaires, y compris un numéro unique où téléphoner lorsqu'ils ont besoin de renseignements sur la santé ou de conseils pour trouver un nouveau médecin de famille ou membre du personnel infirmier praticien.
- Les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, les bureaux de santé et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire seront plus en mesure de communiquer et d'échanger des renseignements afin d'assurer une expérience et des transitions plus harmonieuses pour le patient.
- L'administration du système de soins de santé sera simplifiée et réduite, et les économies ainsi réalisées seront réinvesties pour améliorer les soins aux patients.
- Grâce au comité consultatif des patients établi dans chaque RLISS, la voix des patients et des familles sera solidifiée dans la planification de leurs propres soins de santé.
- On mettra davantage l'accent sur la sensibilité culturelle et la prestation de services de soins de santé aux populations autochtones et francophones de l'Ontario.

Messages clés propres au RLISS du Centre

- Regroupant près de 1,9 million de résidents, le RLISS du Centre est le plus peuplé des RLISS et il figure parmi ceux qui connaissent la croissance la plus rapide et sont les plus diversifiés en Ontario :

- o Nous comptons un pourcentage élevé de nouveaux arrivants – 48,6 % des résidents sont nés à l’extérieur du Canada.
 - o Nous comptons le nombre le plus élevé de personnes âgées de plus de 65 ans – 268 750 personnes, ou 14,3 % de notre population.
 - o Nous avons le nombre le plus élevé d’enfants de moins de quatre ans comparativement aux autres RLISS.
- Le RLISS du Centre entend planifier, coordonner, intégrer, financer et offrir des services de santé locaux qui reflètent la voix du patient et sont adaptés aux besoins, aux valeurs et aux préférences des patients.
- Le RLISS du Centre s’engage à travailler en partenariat avec les patients, les familles et les soignants, les fournisseurs de services de santé et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour transformer le système de santé local afin qu’il soit durable et dégage les meilleurs résultats pour la santé pour tout un chacun.
- Nous collaborons et dialoguons avec 83 fournisseurs de services de santé actifs dans le continuum des soins : hôpitaux, foyers de soins de longue durée, centres de santé communautaire, fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et une vaste gamme de services communautaires qui aident les personnes à vivre de façon autonome à leur domicile ou dans des milieux résidentiels supervisés, notamment des services de transport, des soins de relève, des soins palliatifs et d’autres encore.
- Le 7 juin 2017, le RLISS du Centre est également devenu directement responsable de la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire à près de 90 000 patients par an. Notre rôle consiste à aider les patients à vivre de façon autonome à leur domicile ou dans un établissement communautaire le plus longtemps possible. Pour nous acquitter de cette responsabilité, nous retenons par contrat 22 fournisseurs de services qui dispensent des services de soins communautaires et en milieu communautaire à nos patients.
- Nous investissons plus de 2 milliards de dollars par an dans les soins de santé et les services connexes offerts aux résidents du RLISS du Centre.
- Nos priorités stratégiques énoncées dans notre PSSI 2016-2019 sont les suivantes :
 - o *De meilleurs soins pour les personnes âgées*
 - o *De meilleurs soins palliatifs*
 - o *De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes*
 - o *De meilleurs soins communautaires (comprend les services de soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS)*
 - o *De meilleurs soins pour les communautés insuffisamment desservies*
 - o *Une meilleure santé mentale*
- Notre objectif est de mettre en œuvre un système de soins de santé très efficace qui est accessible, équitable, intégré – et sera là pour les générations à venir.

- Un système de santé intégré regroupe les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles de soins de santé, les hôpitaux, la santé publique, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les soins aux personnes âgées, les soins palliatifs et les soins à domicile et en milieu communautaire.
- Les patients dans le RLISS du Centre nous ont dit que leurs priorités sont l'accès aux services de santé peu importe où ils habitent et un système dans lequel ils peuvent facilement s'orienter.
- Le RLISS du Centre met la voix du patient au centre de ses travaux. Nous écoutons les patients, les familles et les soignants pour savoir où nous excellons et mieux comprendre les lacunes qui exigent des améliorations.
- Les soins de santé en Ontario sont devenus de plus en plus centrés sur la communauté et le domicile au cours de la dernière décennie. (Source : *A Profile of Family Caregivers in Ontario, 2016, The Change Foundation*)
- 29 % des Ontariens sont des soignants familiaux (*A Profile of Family Caregivers in Ontario, 2016*). Pour chaque deux heures de soins dispensés par des professionnels de la santé, ces patients reçoivent sept heures de soins dispensés par un soignant familial (Source: *Bringing Care Home Report, 2015*). Les soignants signalent des niveaux croissants de stress (Source: *HQO Measuring Up Report, 2017*). Bon nombre d'entre eux ont besoin de plus de soutien.
- Grâce à des activités de participation, à une évaluation à l'échelle du système, à des ententes de responsabilisation et à des solutions ciblées, le RLISS du Centre forge et offre un système de soins de santé plus accessible et intégré qui ajoute de la valeur pour les patients grâce à l'amélioration continue.
- Le RLISS du Centre a établi six tables de collaboration sous-régionales pour diriger les priorités de transformation du système. Ces tables s'attachent à trouver des façons d'améliorer la prestation des services, de renforcer la capacité et d'accroître l'intégration au sein du système afin d'aboutir à une expérience plus homogène pour les patients et à de meilleurs résultats.

Démarche stratégique

Pour l'exercice 2018-2019, une démarche stratégique assurera l'avancement des objectifs opérationnels du RLISS du Centre. Certaines initiatives exigeront, le cas échéant, une stratégie de communication portant sur une question particulière. Dans ces cas, on élaborera des plans de communications stratégiques énonçant le contexte, les calendriers, les groupes cibles, les outils/tactiques, les messages clés spécifiques et les critères de rendement.

En général, les considérations stratégiques suivantes guideront le RLISS du Centre.

- Faire du RLISS du Centre un intervenant essentiel de la transformation du système de santé de l'Ontario et le dirigeant de la transformation du système de santé dans la région du Centre.
- Fournir des renseignements exacts et opportuns à tous les auditoires et, dans la mesure du possible, élargir la portée de nos communications pour inclure plus de membres du public, de patients et de soignants.
- Fournir des renseignements qui font connaître les programmes et services offerts pour aider les patients et les familles à avoir accès aux services de santé et facilitent les déplacements au sein du système de même que l'intégration pour les patients, les soignants et les fournisseurs du continuum des soins.
- Être transparents, exacts, redevables et proactifs lorsque nous communiquons avec nos groupes cibles.
- Favoriser la compréhension de l'importance de la transformation du système de santé dans notre organisme et auprès de nos auditoires externes.
- De concert avec notre personnel, les partenaires du système et notre comité consultatif des patients et des familles, élaborer et produire des communications accessibles, adaptées à la culture à l'intention des patients (brochures, correspondance et vidéos).
- Partager les leçons apprises et les réussites des patients et des soignants (selon le cas, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*) pour inspirer, apprendre et élargir la perspective du système.
- Travailler avec les partenaires du système à l'échelle locale et au-delà des frontières du RLISS pour promouvoir la transformation du système.
- Tirer parti des annonces et des forums de communication provinciaux dans l'ensemble du RLISS du Centre.

Tactiques – Présentation approfondie

Pour atteindre nos objectifs, nous déploierons un certain nombre de tactiques de communication adaptées à différents groupes cibles, notamment :

Conseil d'administration du RLISS du Centre

- Publication sur le site Web de l'ordre du jour des réunions du conseil d'administration et des documents connexes
- Formation du conseil intégrée dans les réunions du conseil
- Portail spécial pour consolider les exigences d'information supplémentaires pour le conseil
- Mises à jour sur les programmes, les services et la gestion des problèmes pour tenir notre conseil au courant des nouvelles questions et priorités

- Expérience des patients mise en valeur par des récits sur les soins lors des réunions du conseil d'administration
- Communication entre conseils d'administration et activités de participation avec les fournisseurs de services de santé au moyen du conseil de gouvernance
- De temps à autre, les réunions du conseil peuvent avoir lieu dans les locaux d'un fournisseur de services de santé, ce qui offre des occasions de tournée et de présentation.

Patients, familles, soignants

- Participation active du comité consultatif des patients et des familles pour évaluer et commenter les nouvelles initiatives de communication
- Site Web et présence dans les médias numériques/sociaux
- Campagnes de communication ciblées en association avec les FSS – p. ex., hausse subite de la demande durant les fêtes
- Brochures et affiches produites par le RLISS – particulièrement sur les services de soins à domicile et en milieu communautaire et la hausse subite de la demande durant les fêtes

Employés du RLISS du Centre

- Intranet – mises à jour quotidiennes et au besoin
- Bulletin électronique hebdomadaire
- Soutien (messages clés; questions et réponses) aux dirigeants pour transmettre les renseignements et les mises à jour en cascade au personnel
- Mise à jour faites avec la messagerie vocale
- Adresse de courriel spéciale pour la directrice générale pour les commentaires et les questions des employés
- Photos et messages vidéo – p. ex., Journée du changement Ontario
- Vidéos éducatives ou de formation
- Téléconférence bihebdomadaire de l'équipe de direction
- Assemblées publiques ou réunions du personnel
- Surveillance des médias – partage des articles publiés dans les médias, le cas échéant

Fournisseurs de services de santé et organismes de services

- Niveau de la gouvernance – réunions entre conseils d'administration
- Rayonnement, séances de planification et allocutions de l'équipe de la haute direction lors d'événements ou de moments clés
- Rencontres en personne, téléconférences, webinaires ou réunions par technologie d'interface (p. ex., RTO) pour les employés
- Courriels ou bulletin électronique pour fournir des mises à jour, des nouvelles et des comptes rendus de réussites au ministère, au RLISS et aux fournisseurs

Fournisseurs de soins primaires

- Activités de liaison et de participation
- Courriels ou mises à jour par bulletin électronique

Députés provinciaux ayant des électeurs dans le RLISS du Centre

- Breffages et mises à jour régionaux, individuels ou téléphoniques

- Correspondance écrite pour les mises à jour et les événements marquants

Partenaires non financés, municipalités, santé publique, leaders d'opinion et personnes influentes

- Réunions
- Événements ou allocutions
- Bulletin électronique

Médias

- Communiqués de presse et documents d'information écrits
- Conférences de presse
- Messages d'intérêt public
- Appels téléphoniques et réponses par courriel pour des mises à jour ou des renseignements sur des sujets précis

Tous

- PSSI 2016-2019
- Plans d'activité annuels
- Rapports annuels
- Publications sur les sites Web – centrallhin.ca et homecareathome.ca/central
- Site Web d'information et d'aiguillage – lignesantéCentre.ca
- Calendrier électronique des événements
- Bulletin électronique
- Médias sociaux – YouTube, LinkedIn et Twitter
- Autres publications au besoin
- Recrutement – tableaux d'offres d'emploi, salons de l'emploi, collèges et universités
- Présentations en personne ou tables d'exposition lors d'événements publics et de foires communautaires

Évaluation

Nous surveillerons et mesurerons nos communications par les moyens suivants :

- Demandes de renseignements ou d'aide des patients, parents et soignants par l'entremise des représentants élus et des taux de visite à centralhealthline
- Volumes d'échanges avec les groupes cibles atteints grâce à la diffusion communautaire lors d'événements, de réunions et d'allocutions
- Commentaires généraux et réponses aux sondages recueillis lors de réunions et d'activités de participation externes
- Questions, commentaires, plaintes ou compliments reçus au téléphone ou dans la boîte aux lettres électronique du RLISS du Centre
- Sondages et rétroaction du personnel
- Analyse du site Web
- Analyse des médias sociaux – YouTube, Twitter et LinkedIn

- Couverture des communiqués de presse et des mises à jour sur les programmes, les services et l'organisme dans les médias locaux – évaluation de la quantité et du ton

10. Participation communautaire

Participation communautaire

Conformément aux Lignes directrices de la participation communautaire des RLIS (juin 2016), tous les RLIS doivent élaborer et publier un plan annuel de participation communautaire qui s'harmonise avec les priorités de leur Plan d'activités annuel (PAA) et avec leur Plan de services de santé intégrés (PSSI). La participation communautaire nous aide à évaluer les besoins locaux et à planifier les services locaux de soins de santé pour améliorer le système de soins de santé grâce à l'interaction, au partage et à la cueillette de renseignements avec nos communautés d'intervenants.

Le plan de participation communautaire du RLIS du Centre présente un aperçu des activités prioritaires, groupes cibles, objectifs et méthodologies associés aux stratégies de participation communautaire qui visent à appuyer la réalisation des projets et initiatives décrits dans le présent Plan d'activités annuel pour 2018-2019.

Nous reconnaissons que la participation est un processus dynamique, et ce plan évoluera à mesure que de nouvelles occasions ou de nouvelles priorités apparaîtront. En outre, étant donné que la participation communautaire et les partenariats avec les patients et les intervenants sont un domaine en pleine évolution, nous respecterons les changements de pratiques et évaluerons régulièrement nos stratégies de participation pour les améliorer sans cesse.

Pour 2018-2019, nous tiendrons notre engagement à l'égard de la participation communautaire à l'aide des principes directeurs et mécanismes suivants :

Stratégies et principales pratiques exemplaires en matière de participation

Le RLIS du Centre utilise différentes stratégies liées à des pratiques exemplaires pour définir les niveaux appropriés de participation et pour atteindre les résultats centrés sur le patient. Les objectifs de la participation communautaire seront déterminés à l'avance pour les initiatives et projets prioritaires et s'étendront au continuum de stratégies de participation suivantes :

Informier et éduquer : Offrir des renseignements exacts, opportuns, pertinents et simples à comprendre à la communauté. Ce niveau de participation fournit des renseignements sur le RLIS tout en donnant l'occasion aux membres de la communauté de comprendre les problèmes, les solutions de rechange ou les solutions. Ce niveau de participation ne permet pas d'influencer le résultat final, puisqu'il s'agit d'une communication à sens unique.

Recueillir des points de vue : Obtenir de la rétroaction sur l'analyse et les changements proposés. Ce niveau de participation donne l'occasion aux communautés d'exprimer leurs points de vue, de faire part de leurs préoccupations et de recenser les domaines susceptibles d'être changés ou modifiés. Ce niveau de participation peut permettre d'influencer le résultat final.

Consulter : Solliciter activement et recevoir le point de vue des intervenants de la collectivité sur des politiques, programmes ou services qui les touchent directement ou pour lesquels ils ont un intérêt important. Ce niveau de participation permet un dialogue entre la communauté et le RLISS. Il peut se traduire par des changements au résultat final.

Mobiliser : Collaborer directement avec les intervenants de la communauté pour faire en sorte que leurs enjeux et préoccupations sont continuellement compris et pris en compte, permettant ainsi aux résidents et aux communautés de donner leurs propres points de vue et de faire part de leurs propres enjeux. À ce niveau, les intervenants de la collectivité peuvent donner un avis direct, puisqu'il s'agit d'un processus de communication bidirectionnel. Ce niveau influencera le résultat final et encouragera les participants à assumer activement la responsabilité des solutions.

Collaborer : Collaborer avec les intervenants de la communauté et les habiliter à travailler grâce à l'analyse des options et à des solutions possibles afin de trouver un terrain d'entente.

Habiliter : Déléguer la prise de décision des intervenants lorsque l'on attribue le pouvoir décisionnel final, qui mène à des mesures, à un comité ou à un autre organisme structuré (groupe de travail lié à un projet donné).

Partenaires et intervenants prioritaires en matière de planification

Le RLISS du Centre s'engage à tirer profit de l'expertise, des connaissances et de l'expérience du système qui existent actuellement au sein de nos communautés et sous-régions pour atteindre les objectifs de Priorité aux patients. La clé du succès des stratégies de participation du RLISS du Centre réside dans la participation active de nos intervenants. Nos intervenants sont des personnes ou des organismes ayant un réel intérêt dans les résultats et dans les décisions prises par le RLISS du Centre; ce sont, notamment, les patients, les familles et les soignants, de même que les fournisseurs de services de santé, les organismes fournisseurs de services retenus par contrat et d'autres partenaires, entités et communautés. Nos intervenants sont touchés par nos décisions et constituent des partenaires en planification essentiels pour que nous puissions, ensemble, prendre de meilleures décisions.

Le RLISS du Centre continue d'apprendre ce à quoi les patients, les familles et les soignants accordent le plus de valeur dans notre système de soins de santé. Nous sommes déterminés à nous associer aux patients et aux familles et à les écouter, afin de favoriser des changements positifs au sein du système de santé pour qu'il reflète les besoins et les points de vue de ceux qu'il sert.

Par l'entremise du comité consultatif des patients et des familles récemment mis sur pied, le RLISS du Centre bâtira un système de santé plus solide et améliorera l'expérience des patients pour les résidents de notre région. Grâce au travail du comité, les membres de la collectivité appliqueront leurs connaissances collectives et leur expérience afin de favoriser une participation efficace de la part des patients dans le RLISS.

Nos intervenants incluent les suivants :

- **Les résidents du RLISS du Centre** à titre de patients et de soignants
- **Les personnes ayant une expérience vécue notamment** de problèmes de santé mentale et de dépendance, de soins palliatifs et de soins aux personnes âgées
- **Les communautés francophones** par l'entremise de notre partenariat avec l'Entité 4
- **Les Autochtones** qui résident dans des réserves ou hors réserve en milieu urbain et en milieu rural
- **Les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS** : hôpitaux, foyers de soins de longue durée, services de soutien communautaire, fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- **Les organismes fournisseurs de services retenus par contrat par le RLISS** pour offrir des services de soins à domicile et en milieu communautaire
- **D'autres organismes de soins de santé et de services communautaires**
- **Les fournisseurs de soins primaires** : médecins (tous les types de cabinets), personnel infirmier praticien, centres de santé communautaire
- **Les bureaux de santé** (Service de santé de la région de York, Bureau de santé de Toronto, Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka)
- **Coordination et collaboration interministérielles** : ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et ministère des Services sociaux et communautaires
- **Les dirigeants et les personnes influentes de la communauté** : sous réserve de la géographie et de l'enjeu, les représentants des instances et des services municipaux, régionaux, provinciaux et fédéraux actifs dans la ville de Toronto, le comté de Simcoe et la région de York (par exemple, participation par l'entremise des réunions du conseil de partenariat communautaire de la région de York pour leur initiative pour les nouveaux arrivants)
- **Qualité des services de santé Ontario**
- **Les autres réseaux locaux d'intégration des services de santé** de l'Ontario
- **Les établissements universitaires et instituts de recherche**

Groupes de travail, comités et conseils

Nombre de nos intervenants sont invités à participer aux comités du RLISS du Centre afin qu'ils puissent recueillir des commentaires et prendre part aux consultations ainsi qu'aux activités et aux décisions de planification. Les comités du RLISS du Centre en activité en 2018-2019 sont les suivants :

- **Regroupement concernant les autres niveaux de soins (ANS)** – Le regroupement concernant les ANS est une équipe dédiée composée de membres du personnel d'hôpitaux et du RLISS du Centre, dont le mandat est de fournir des ressources collectives ciblées en vue d'améliorer le cheminement, l'efficacité, l'efficacéité et la capacité du système dans l'ensemble du continuum, au profit des patients du RLISS du Centre. Le regroupement concernant les ANS continuera de faire participer activement les hôpitaux, la communauté et d'autres partenaires du système le cas échéant tout au long de son mandat (de décembre 2015 à mars 2018) et de tirer parti des groupes de travail, notamment le groupe de travail sur les ANS et le groupe de travail sur les ANS pour la réadaptation.

- **Comité des soins ophtalmologiques (CSO) du RLISS du Centre** – Le CSO du RLISS du Centre est un organisme consultatif composé d'employés du RLISS du Centre et de dirigeants administratifs et médicaux de chaque hôpital du RLISS du Centre. Le comité se réunit trimestriellement pour donner son avis sur les pratiques exemplaires pour l'offre générale de services, la coordination, la prestation, l'évaluation et l'évolution des modèles de services de soins ophtalmologiques dans les hôpitaux du RLISS du Centre. Le comité donne également des conseils sur la mise en œuvre de la stratégie du RLISS du Centre en matière de soins ophtalmologiques, de planification des ressources humaines, d'utilisation clinique et de gestion de la qualité des soins se rapportant aux services de soins ophtalmologiques à l'échelle du RLISS du Centre.
- **Comité consultatif des patients et des familles du RLISS du Centre** – Le comité consultatif des patients et des familles du RLISS du Centre est composé de 16 membres qui représentent chacune des six sous-régions du RLISS. Ils fournissent des conseils sur les enjeux et les programmes de santé locaux dans l'optique des patients, des familles et des soignants et sur les stratégies de participation et de communication avec les patients, leurs familles et amis, afin de favoriser de meilleurs résultats pour les patients et le système de santé.
- **Groupe de travail sur les services paramédicaux communautaires** – Ce groupe de travail a dirigé l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de services paramédicaux communautaires du RLISS du Centre. Il est composé d'employés du RLISS du Centre, des services paramédicaux et aux personnes âgées de la région de York, des services paramédicaux de la ville de Toronto et des services paramédicaux du comté de Simcoe.
- **Groupe de planification de la vice-présidence des services cliniques** – Le groupe de planification de la vice-présidence des services cliniques se compose de hauts dirigeants axés sur l'aspect clinique provenant des hôpitaux du RLISS du Centre qui fournissent un soutien particulier pour maintenir d'importants programmes cliniques et plans de services pour assurer aux patients un accès à de nouvelles innovations et expertises. Ce groupe formule des recommandations en se servant d'une approche de planification à l'échelle du système et étudie des occasions d'améliorer et d'élargir les pratiques exemplaires pouvant être appuyées par des données probantes et des données.
- **Groupe de travail du secteur communautaire (GTSC)** – Le mandat du GTSC consiste notamment à appuyer les priorités du PSSI du RLISS du Centre ainsi qu'à améliorer le rendement de l'ERMR du RLISS du Centre. Son mandat consiste également à donner des conseils sur la façon de faire progresser le système de santé local afin d'atteindre les résultats désirés et à offrir une meilleure compréhension et des points de vue concernant des enjeux propres au secteur au sein du RLISS du Centre. Le procès-verbal des réunions et un communiqué sont publiés à l'intention de l'ensemble du secteur communautaire afin que tous les FSS communautaires soient informés des discussions ayant eu lieu durant les réunions.
- **Réseau des soins intensifs** – Coprésidé par le médecin responsable des soins intensifs du RLISS du Centre et le directeur de la planification et de la conception du système de santé du RLISS du Centre, ce groupe de travail comprend des dirigeants administratifs et cliniques de chaque hôpital du RLISS du Centre, de CritiCall Ontario et d'autres employés du RLISS du Centre. Le groupe se réunit tous les

deux mois et tient d'autres réunions au besoin à des fins de planification, de mise en œuvre et d'évaluation de mesures du rendement pour améliorer l'offre de services de soins intensifs dans les hôpitaux du RLISS du Centre.

- **Comité consultatif de la stratégie en matière de démence** – Ce comité consultatif dirige la mise en œuvre de la stratégie en matière de démence du RLISS du Centre, formulant notamment des recommandations et des conseils concernant les services, les programmes et l'affectation des ressources pour réaliser les priorités au cours des trois prochaines années.
- **Conseil consultatif des solutions numériques pour la santé** – Le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Centre définit les solutions numériques pour la santé comme un élément clé pour réaliser les priorités du ministère et celles du RLISS et de ses partenaires. Le conseil se compose de directeurs des technologies de l'information de différents secteurs du continuum des soins. Il a pour principaux objectifs de favoriser l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique du RLISS du Centre en matière de solutions numériques pour la santé pour chaque année, comme l'indique l'entente de rendement MSSLD-RLISS, et d'offrir une orientation et des conseils sur les déploiements de solutions numériques pour la santé.
- **Groupe de travail sur les services des urgences** – Ce groupe de travail est mandaté par le réseau des urgences du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Parmi les membres de ce groupe, notons les directeurs des services des urgences et les médecins-chefs de tous les hôpitaux du RLISS du Centre et des services des urgences. Le groupe se réunit aux deux mois, et son mandat consiste à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer des mesures du rendement pour améliorer la prestation de services d'urgence dans les hôpitaux du RLISS du Centre et à collaborer et à échanger des pratiques exemplaires.
- **Comité de planification du système des maillons santé** – Les maillons santé représentent un modèle pour la coordination des soins aux patients ayant des besoins complexes en matière de santé et de services sociaux. Ce groupe de travail opérationnel collabore en vue de normaliser les outils, ressources et procédures pour accroître l'adoption de l'approche des maillons santé à l'égard des soins dans le RLISS du Centre.
- **Groupe de travail sur les soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée** – Ce groupe de travail élabore et met en œuvre la stratégie sur les soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée du RLISS du Centre, conformément au plan d'action sur les soins palliatifs approuvé par le conseil du RLISS du Centre.
- **Groupe de travail du secteur des soins de longue durée (GTSLD)** – Le mandat du GTSLD consiste notamment à soutenir les priorités du PSSI du RLISS du Centre et à améliorer le rendement de l'ERMR du RLISS du Centre. Il donne également des conseils sur la façon de faire progresser le système de santé local afin d'atteindre les résultats désirés et offre une meilleure compréhension et des points de vue concernant des enjeux propres au secteur des soins de longue durée, et soutient l'acquisition et l'échange de connaissances.

- **Conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances** – L'Association canadienne pour la santé mentale - région de York s'occupe de la mise en œuvre du plan d'action du RLISS du Centre en matière de services de soutien en santé mentale et lutte contre les dépendances dans le cadre du logement pour la région de York, en étroite collaboration avec le RLISS du Centre. Pour orienter la mise en œuvre, l'Association canadienne pour la santé mentale - région de York doit établir et soutenir le conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le mandat du conseil est de collaborer et d'offrir une orientation sur la façon de continuer à aller de l'avant avec les services coordonnés de santé mentale et de lutte contre les dépendances au RLISS du Centre.
- **Comité du carrefour de santé mentale** – Ce comité s'attache à améliorer le temps d'accès à des services de qualité en situation de crise dans la région de York afin de fournir de meilleurs soins aux clients et d'alléger les pressions exercées sur les services des urgences des hôpitaux et les premiers répondants. Le comité compte parmi ses membres des députés fédéraux et provinciaux, des membres du service de police régional et des services médicaux d'urgence ainsi que des fournisseurs de services du secteur de la santé.
- **Comité directeur de la prise en charge et de l'évaluation des troubles musculosquelettiques** – Ce comité regroupe des intervenants du RLISS du Centre pour guider la mise en œuvre d'un modèle centralisé de prise en charge et d'évaluation et des processus d'aiguillage pour les arthroplasties totales, les interventions spinales et autres affections musculosquelettiques. Parmi les membres, notons un conseiller des patients ainsi que des représentants cliniques et administratifs des hôpitaux du RLISS du Centre qui pratiquent actuellement des arthroplasties de la hanche et du genou.
- **Réseau régional de soins palliatifs** – Le RLISS du Centre a établi un réseau régional de soins palliatifs pour offrir une direction et une structure visant à faciliter l'élaboration d'un système complet, intégré et coordonné de soins palliatifs.
- **Groupe de travail sur la mise en œuvre d'équipes régionales de soins palliatifs** – Ce groupe de travail dirige la mise en œuvre du modèle sous-régional d'équipes de soins palliatifs en milieu communautaire.
- **Conseil pour la planification et les soins de l'AVC (CPSAVC)** – Ce conseil soutient le travail du Réseau ontarien de l'AVC en réunissant les intervenants pour conseiller, collaborer et planifier des services intégrés de soins de l'AVC dans le RLISS du Centre.
- **Tables de collaboration des sous-régions** – Ces six tables de collaboration des sous-régions travaillent ensemble pour repérer, planifier, mettre en œuvre et évaluer des occasions de changement qui abordent des enjeux propres aux sous-régions identifiés grâce à un système d'analyse de données et à la participation.
- **Regroupement concernant les enfants, les jeunes et les familles de la région de York** – Ce groupe de travail collaboratif coprésidé par le RLISS du Centre et Kinark Child and Family Services planifie, offre et améliore un système de services accessible, adapté et intégré pour les enfants et les jeunes ayant des besoins complexes, y compris des problèmes de santé mentale.

Activités de participation 2018-2019

Groupe d'intervenants	Objet	Objectifs de la participation	Format	Fréquence
Comité consultatif des patients et des familles (anciennement le conseil consultatif des citoyens sur la santé)	Donner des conseils concernant les enjeux et programmes de santé locaux dans l'optique des patients, des familles et des soignants.	Inclure la voix du patient à tous les niveaux de conception et de planification du système de soins de santé pour favoriser de meilleurs résultats pour les patients et le système de santé.	Réunions en personne, groupes de travail, sondages	Pendant toute l'année (de 4 à 6 réunions formelles)
Tables de collaboration des sous-régions	Participer et créer conjointement des solutions viables pour corriger les lacunes dans les transitions entre les soins des patients à l'échelle des sous-régions	Définir 2 à 3 solutions à l'échelle du RLISS pour améliorer les transitions entre les soins pour les patients, les familles et les soignants	Multiple. Peut inclure des réunions en personne; des webinaires interactifs; RTO; des sondages	Pendant toute l'année
Forum d'apprentissage des sous-régions	Réunir les six tables de planification des sous-régions qui participeront ensemble à un forum d'apprentissage en préparation à la mise en œuvre	Donner l'occasion aux responsables des sous-régions d'échanger sur ce qui fonctionne ou non	Événement d'envergure et animé	2018
Soins primaires – médecins de famille	Intégrer le point de vue judicieux des médecins dans les décisions pertinentes liées au système, et travailler à l'élaboration de solutions viables localement afin d'offrir des services de soins primaires de qualité	Aider à harmoniser les activités et objectifs des médecins de soins primaires avec les priorités du RLISS	En personne; groupes de travail; forums interactifs	Pendant toute l'année
Soins primaires – spécialistes	Engager un dialogue avec les spécialistes pour mieux soutenir et mettre en œuvre des initiatives d'aiguillage, y compris les consultations électroniques	Améliorer l'accès opportun à des soins spécialisés et soutenir les transitions des patients dans le continuum des soins	En personne; groupes de travail; forums interactifs	Pendant toute l'année

Groupe d'intervenants	Objet	Objectifs de la participation	Format	Fréquence
Soins primaires – Personnel infirmier praticien	Faire participer le personnel infirmier praticien des soins primaires à la conception pertinente du système et à l'intégration subséquente afin d'offrir des services de soins primaires de qualité	Mieux harmoniser et renforcer les soins primaires à l'échelle des sous-régions	En personne; forums interactifs	Pendant toute l'année
Chippewas de l'île Georgina	Concevoir conjointement des services et mesures de soutien nécessaires pour les communautés autochtones	Créer conjointement un plan harmonisé avec les besoins de la communauté et améliorer l'accès à des services adaptés au plan culturel	Réunions en personne auxquelles participe le bureau des services de santé de l'île Georgina	Pendant toute l'année
Communauté autochtone en milieu urbain : NinOskKomTin	Concevoir conjointement des services et mesures de soutien nécessaires pour les communautés autochtones	Créer conjointement un plan harmonisé avec les besoins de la communauté et améliorer l'accès à des services adaptés au plan culturel	Réunions en personne auxquelles participent les aînés et les membres de la communauté	Pendant toute l'année
Comité consultatif sur les services en français de North York Ouest	Réunir les fournisseurs de soins de santé et les intervenants de la communauté pour discuter des besoins de la communauté francophone de la sous-région de North York Ouest	Faire la promotion des services de santé en français (c.-à-d., soins primaires, maladies chroniques, soins aux personnes âgées et santé mentale) pour améliorer la prestation des services et les résultats pour la santé	Réunions en personne avec accès à des téléconférences	Chaque trimestre
Planification des services de santé en français - Entité 4	Planifier, coordonner et intégrer des services de soins de santé de qualité pour les francophones des communautés du RLISS du Centre	Améliorer l'accès équitable à des services de santé pour la population francophone locale	Réunions en personne avec accès à des téléconférences	Pendant toute l'année

Groupe d'intervenants	Objet	Objectifs de la participation	Format	Fréquence
Regroupement concernant les ANS	Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies à l'échelle du RLISS pour améliorer le cheminement des patients des soins actifs vers des milieux communautaires	Mettre en œuvre et évaluer des stratégies durables qui améliorent la capacité du système et le cheminement des patients dans le continuum des soins	Réunions régulières en personne pouvant inclure d'autres intervenants des hôpitaux et du milieu communautaire	En cours
Groupe de travail sur les services paramédicaux communautaires	Élaborer une stratégie concernant les services paramédicaux communautaires pour le RLISS du Centre et déterminer la meilleure façon de répartir l'enveloppe de financement des services paramédicaux communautaires	Examiner les évaluations du programme EPIC (expansion paramédicale dans la communauté) et d'autres initiatives paramédicales afin d'élaborer une stratégie pour le RLISS du Centre	En personne; groupes de travail; forums interactifs	Pendant toute l'année
Services communautaires de soutien – Programmes, services pour personnes âgées	En se basant sur le plan de capacité en matière de soins de longue durée, élaborer et mettre en œuvre des solutions de rechange pour offrir aux personnes âgées des soins dans la communauté plutôt que dans des établissements de soins de longue durée	Recommandations pour l'élargissement et l'amélioration des programmes de jour pour adultes destinés aux personnes âgées	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Chaque mois
Services communautaires de soutien – Services aux victimes de LCA et services d'auxiliaires à domicile	Examiner la stratégie triennale visant à réduire les listes d'attente et les pressions exercées sur les services aux victimes de lésions cérébrales acquises (LCA) et les services d'auxiliaires à domicile	Recommandations pour la mise en œuvre de la stratégie triennale	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Chaque mois

Groupe d'intervenants	Objet	Objectifs de la participation	Format	Fréquence
Services de soutien communautaire – Erin Oak Kids	Explorer les options de services de relève pour les familles de jeunes adultes ayant des besoins médicaux et développementaux complexes	Recommandations pour de futurs investissements dans des services de relève	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Aux deux mois
Groupe de planification de la vice-présidence des services cliniques	Faire participer tous les hôpitaux du RLISS du Centre pour guider l'élaboration de stratégies cliniques pour faire progresser les soins	Consulter et offrir une orientation pour faire progresser la stratégie en matière d'ANS et planifier à l'échelle sous-régionale pour améliorer les transitions entre les soins pour les patients, les familles et les soignants	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Aux deux mois
Comité consultatif de la stratégie en matière de démence	Réunir des personnes atteintes de démence, les soignants familiaux, les cliniciens et les fournisseurs de services communautaires pour élaborer conjointement une stratégie officielle en matière de démence conçue de manière à répondre aux besoins des personnes vivant avec une démence dans le RLISS du Centre	Élaborer une stratégie locale triennale pour le RLISS du Centre qui est conforme à la Stratégie ontarienne en matière de démence	En personne; groupes de travail; forums interactifs	Pendant toute l'année
Groupe de travail sur les services des urgences	Réunir les six services des urgences du RLISS du Centre pour planifier, mettre en œuvre et échanger des pratiques exemplaires	Faire progresser la stratégie en matière de SU et d'ANS et organiser des consultations sur la planification des transitions à l'échelle sous-régionale	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Aux deux mois

Groupe d'intervenants	Objet	Objectifs de la participation	Format	Fréquence
Table de partenariat des maillons santé	Réunir les responsables des maillons santé, le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, le secteur des solutions numériques pour la santé, les organismes hôtes et d'autres intervenants pour normaliser les ressources, les outils et harmoniser les approches dans l'ensemble du RLISS du Centre	Répandre et élargir l'approche des maillons santé et l'intégration des maillons santé dans la planification des sous-régions	Réunions en personne; webinaires; téléconférence	Chaque mois. Réunions opérationnelles chaque mois. Participation des partenaires au besoin pendant l'année.
Groupe de travail sur les soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée (FSLD)	Réunir les fournisseurs pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie sur les soins palliatifs dans les FSLD pour le RLISS du Centre, conformément au plan d'action sur les soins palliatifs approuvé par le conseil du RLISS du Centre	Accroître la capacité en soins palliatifs dans les FSLD au moyen d'une formation et d'un soutien	Réunions en personne; webinaires; téléconférence; forums d'apprentissage	Chaque mois
Conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	Améliorer l'intégration, la coordination et la répartition des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les jeunes en transition et les adultes de la région de York	Faciliter et soutenir la mise en œuvre du plan d'action du RLISS du Centre en matière de services de soutien en santé mentale et lutte contre les dépendances dans le cadre du logement pour la région de York	Réunions en personne	Aux deux mois (6 fois par an)

Groupe d'intervenants	Objet	Objectifs de la participation	Format	Fréquence
Fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et personnes ayant des expériences vécues	Réunir les fournisseurs et les personnes ayant des expériences vécues pour élaborer une stratégie de lutte contre les dépendances pour le RLISS du Centre	Élaborer une stratégie triennale de lutte contre les dépendances pour le RLISS du Centre qui s'harmonisera avec la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes pour améliorer les mesures de soutien contre les dépendances et réduire les méfaits	Atelier de groupe; entretiens avec les principaux informateurs	Aux deux mois, printemps-été 2017
Comité directeur de la prise en charge et de l'évaluation des troubles musculosquelettiques	Réunir des intervenants des hôpitaux du RLISS du Centre pour diriger l'élaboration et la mise en œuvre d'un modèle centralisé de prise en charge et d'évaluation des arthroplasties de la hanche et du genou et autres interventions pour troubles musculosquelettiques	Offrir un accès rapide, approprié et transparent à un continuum intégré et de grande qualité de soins pour troubles musculosquelettiques	Réunions en personne et accès à téléconférence	Chaque trimestre
Comité directeur sur les AMFQ – Actes médicaux fondés sur la qualité	Réunir les hôpitaux du RLISS du Centre pour soutenir et offrir une orientation concernant la mise en œuvre des AMFQ	Consulter et offrir une orientation sur les plans de transition à l'échelle sous-régionale, en particulier ceux se rapportant aux AMFQ pertinents	Réunions en personne avec accès à des webinaires et à des téléconférences	Chaque trimestre
Reactivation Care Centre (RCC) : Forum des dirigeants de la transition	Procurer un leadership d'entreprise, une communication et une direction aux hôpitaux partenaires, aux équipes de planification et aux participants	Instaurer un environnement de collaboration pour accélérer la définition des orientations, la gestion du changement, la communication et la surveillance rapides des éléments du projet de RCC	Réunions en personne	Aux deux semaines pendant la mise en œuvre du projet

Groupe d'intervenants	Objet	Objectifs de la participation	Format	Fréquence
Reactivation Care Centre (RCC) : Intégration clinique, normalisation, orientation et équipes de formation	Fournir la planification du soutien pour les interdépendances opérationnelles des hôpitaux partenaires et autres participants du projet de RCC	Donner l'occasion de présenter des commentaires sur la normalisation des processus et des procédures et formuler des plans de formation et d'orientation	Réunions en personne	Aux deux semaines pendant la mise en œuvre du projet
Réseau régional des soins palliatifs	Offrir un leadership et une structure pour faciliter l'élaboration d'un système complet, intégré et coordonné de soins palliatifs	Fournir un leadership concerté pour faire progresser la normalisation, l'éducation, la coordination et l'amélioration continue de la qualité dans tous les secteurs dans la région	Réunions en personne; webinaires; téléconférence; forums d'apprentissage	Chaque trimestre
Groupe de travail sur la mise en œuvre d'équipes régionales de soins palliatifs	Réunir les fournisseurs pour présenter des conseils stratégiques et des recommandations concernant la mise en œuvre du modèle de centre de soins palliatifs, en concordance avec les sous-régions du RLISS du Centre	Faire avancer la mise en œuvre du modèle de centre de soins palliatifs	Réunions en personne; webinaires; téléconférence; forums d'apprentissage	Aux six semaines
Comité directeur du réseau des soins aux personnes âgées	Offrir une direction et une structure pour faciliter la mise en œuvre d'un réseau régional de soins aux personnes âgées dans le RLISS du Centre	Donner l'occasion de présenter des commentaires, des conseils et des recommandations concernant un réseau intégré et coordonné de services de soins aux personnes âgées	Réunions en personne avec accès à des téléconférences	Chaque trimestre
Conseil sur les soins et la planification des soins aux victimes d'AVC	Réunir les intervenants des soins aux victimes d'AVC afin qu'ils planifient et appuient de façon collaborative la diffusion de pratiques exemplaires pour les soins aux victimes d'AVC	Donner l'occasion aux intervenants du secteur des soins aux victimes d'AVC de donner leur avis sur les plans de transition à l'échelle sous-régionale	Réunions en personne avec accès à des téléconférences	Chaque trimestre

11 Allstate Parkway, bureau 500
Markham, ON L3R 9T8
Téléphone: 905 948 1872
Sans frais: 1 866 392 5446
Télécopieur: 905 948 8011
www.centrollhin.on.ca