

Le 10 octobre 2014

Madame Kathryn McCulloch
Directrice
Division de la responsabilisation et de la
performance du système de santé
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
80, rue Grosvenor
5^e étage, édifice Hepburn
Toronto ON M7A 1R3

Madame la Sous-ministre adjointe,

Je suis heureuse de vous remettre le Plan d'activités annuel du RLISS du Centre-Toronto pour 2014-2015.

Ce Plan expose un ensemble de mesures ciblées visant à atteindre les priorités du ministère et du RLISS du Centre-Toronto dans des domaines clés : amélioration des soins pour les personnes ayant des besoins élevés, amélioration de l'expérience des patients, amélioration de la valeur et de l'efficacité des ressources en soins de santé, et maintien de nos gains. Nos efforts portent aussi sur un plan d'investissement pour la transformation du secteur communautaire, un virage marqué vers la planification de la santé de la population, et la focalisation à l'échelle du système sur la qualité et l'équité.

Le Plan d'activités annuel est conçu dans le but d'appuyer et de faire avancer le Plan d'action en matière de soins de santé et les initiatives de transformation du ministère, dont les Maillons santé et la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées.

Nous nous réjouissons à la perspective de continuer à collaborer avec vous, les autres RLISS, et les fournisseurs de services de santé et les communautés dans le RLISS du Centre-Toronto, à la mise en œuvre des mesures énoncées dans le Plan d'activités annuel au profit de ceux et celles que nous servons.

Veuillez agréer, Madame la Sous-ministre adjointe, mes salutations distinguées.



Angela Ferrante
Présidente du conseil d'administration

RLISS du Centre-
Toronto
Plan d'activités annuel
2014-2015

Table des matières

Mandat et orientations stratégiques

Aperçu des programmes actuels et futurs

Étude contextuelle des possibilités et des risques

Priorités en matière de services de santé intégrés

Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS

Activités du plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)

Plan de communication et participation communautaire

Rapport soumis par le PRLISS et le BSPR

Mandat et orientations stratégiques

En vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto a le mandat de planifier, de coordonner, d'intégrer et de financer les fournisseurs de services de santé (FSS). L'objectif de ce travail est d'améliorer le système de santé pour les personnes qui vivent à l'intérieur de nos limites géographiques.

Trois documents orientent les priorités stratégiques et opérationnelles du RLISS :

- Le Plan de services de santé intégrés 3 – (PSSI-3)
- Le Plan d'activités annuel (PAA)
- La Convention de performance MSSLD-RLISS (CPMR)

Tous les trois ans, le RLISS élabore un Plan de services de santé intégrés (PSSI) dans le cadre de consultations avec la collectivité locale (y compris les FSS et leur conseil d'administration, les consommateurs de services de santé et le public). Le PSSI décrit les priorités du RLISS lui permettant de réaliser sa vision et de remplir son mandat qui consiste à intégrer le système de soins de santé au niveau local. Le Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Toronto 2013-2016, ou PSSI-3, établit l'orientation à donner au système de santé au cours des trois prochaines années.

Notre PSSI-3 s'appuie sur les orientations du Plan d'action en matière de soins de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et soutient des initiatives provinciales majeures telles que les Maillons santé.

La CPMR établit les attentes du ministère et les paramètres qui permettront de mesurer les progrès du RLISS. Le PAA relie les activités stratégiques et opérationnelles, élaborant la feuille de route de trois ans pour atteindre les objectifs et les priorités fixés dans le PSSI-3.

Le Plan d'activités annuel constitue le plan le plus détaillé des initiatives que le RLISS mettra en œuvre au cours d'une période de 12 mois, afin d'atteindre les objectifs de son PSSI, et de remplir ses engagements aux termes de la CPMR. La Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes exige que le RLISS, à titre d'organisme provincial, soit responsable devant le gouvernement de l'utilisation des ressources publiques, et produise chaque année un plan d'activités. Le PAA 2014-2015 s'articule autour des cinq priorités stratégiques du PSSI-3 du RLISS du Centre-Toronto, qui abordent les besoins les plus urgents en matière de santé locale, et offrent les meilleures possibilités pour modifier le système afin d'atteindre nos objectifs au profit des patients.

Principes directeurs

CE QUE NOUS VOULONS ACCOMPLIR

Axés sur le patient

Les patients, les clients et les fournisseurs de soins doivent jouer un rôle important dans les décisions concernant les soins à prodiguer.

Services communautaires

Services offerts près des endroits où vivent les gens si possible; en assurant un équilibre entre l'accès local et les besoins d'offrir des soins de qualité à un coût raisonnable.

Qualité

Tout le monde doit avoir un accès équitable à des services de santé sécuritaires, appropriés, basés sur des preuves.

Durabilité

Nous devons assurer la durabilité du système de santé financé par l'État dans l'avenir.

COMMENT NOUS ALLONS Y ARRIVER

Axés sur les besoins

Les ressources de santé doivent être utilisées en comprenant les besoins de la population.

Responsabilisation

Nous sommes responsables de nous assurer d'utiliser efficacement les ressources que l'on nous a confiées.

Leadership

Nous suggérerons les changements qu'il faut apporter au système de santé.

Intégration

L'intégration est un outil qui aide à offrir des soins de qualité et la durabilité.

Nos objectifs

Des gens en meilleure santé grâce à un accès équitable aux soins de qualité.

Un système de santé très performant, responsable et efficace.

Transformer le système par le biais de l'intégration.

Donner au RLISS la capacité d'y arriver.

Nos priorités



Aperçu des programmes actuels et futurs

Aperçu par secteur :

Le RLISS du Centre-Toronto possède la plus grande concentration de services de santé au Canada, comptant 170 fournisseurs de services de santé (FSS), qui offrent un total de 208 programmes et services uniques.

- 17 hôpitaux ayant un total de 2,19 M de jours-patient.
- 17 centres de santé communautaire (CSC) offrant, selon les estimations, 423 511 consultations (fin d'année 2012-2013).
- 67 organismes offrant des services de soutien communautaires (SSC) totalisant environ 889 054 visites dans la communauté et 965 490 jours-résident.
- 69 organismes qui offrent des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, totalisant 1 252 623 visites, selon les estimations.
- 1 Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) offrant, selon les estimations, 3 608 048 visites ou heures de soins et de coordination de cas.
- 36 maisons de soins de longue durée (SLD) comptant près de 6 386 lits de soins de longue durée approuvés (l'équivalent de 2 323 176 jours).

Le budget des paiements de transfert de base du RLISS du Centre-Toronto est de 4,66 milliards de dollars.

Budgets pour les FSS 2013-2014	Base	Ponctuel	Total	% du financement total
Hôpitaux	3 453 312 877	88 327 992	3 541 640 869	75,96 %
Subventions-Taxes municipales-Hôpitaux publics	749 025		749 025	0,02 %
Maisons de soins de longue durée	262 158 018	77 264	262 235 282	5,62 %
Centres d'accès aux soins communautaires	217 768 937	2 961 618	220 730 555	4,73 %
Services de soutien communautaire	79 932 813	2 003 765	81 936 578	1,76 %
Services d'aide à la vie autonome-Logements avec services de soutien	47 507 257	1 487 704	48 994 961	1,05 %
Centres de santé communautaire	92 634 898	(27 008)	92 607 890	1,99 %
Organismes de santé mentale communautaires	107 599 627	1 629 061	109 228 688	2,34 %
Programme de lutte contre les dépendances	29 059 275	642 357	29 701 632	0,64 %
Hôpitaux spécialisés en psychiatrie	258 041 693	30 000	258 071 693	5,53 %
Subventions-Taxes municipales-Hôpitaux psychiatriques	49 050		49 050	0,00 %
Lésion cérébrale acquise	1 813 572	81 984	1 895 556	0,04 %
Initiatives	17 995 498	(3 248 016)	14 747 482	0,32 %
Total	4 568 622 540	93 966 721	4 662 589 261	

Aperçu par priorité :

I) Répondre aux besoins du 1 % des patients nécessitant des soins complexes et dont les besoins sont les plus pressants, et qui exigent le plus de ressources

Description de la priorité :

Le traitement de certaines maladies est très coûteux. Même si les coûts détaillés pour l'Ontario ne sont pas disponibles actuellement, la tendance dans la province confirme ce que l'on observe ailleurs concernant la concentration des coûts destinés à une très petite proportion de la population. Des études ont montré que les personnes qui ont un seul problème de santé chronique coûtent deux fois plus cher au système de santé que les personnes qui n'ont pas de tel problème. Cette proportion s'élève à 14 fois pour ceux qui ont cinq problèmes de santé chroniques ou plus.

En Ontario, nous savons qu'« un pour cent » de la population représente environ un tiers des coûts de soins de santé. La durabilité du système de santé dépend d'une gestion efficace et efficiente des ressources que nous possédons. Une telle gestion permettra de continuer à investir dans des services de grande qualité, et de distribuer nos ressources là où elles seront les plus efficaces et auront le plus grand impact.

En dépit du coût élevé des soins offerts à cette population, de trop nombreux patients dans ce groupe ne reçoivent pas les soins appropriés. Souvent, ils vivent à l'hôpital et leur état de santé s'y détériore parce qu'ils ne peuvent pas obtenir d'autres services de santé. Même si bien des coûts sont inévitables, le RLIS s'efforcera d'améliorer la coordination et la pertinence des soins et de s'assurer que ces personnes ont accès à des soins de longue durée, à des centres de soins palliatifs, à des soins de réadaptation ou à des soins à domicile au moment opportun. Le RLIS ciblera des groupes particuliers au sein du 1 % de la population dans ses efforts pour améliorer les soins et l'efficacité. Ce groupe comprend : les personnes âgées fragiles, les patients nécessitant des soins palliatifs, les enfants ayant des maladies complexes ainsi que les gens souffrant de problèmes de santé mentale graves et de troubles liés à la toxicomanie.

II) Prévenir et retarder les maladies et blessures graves parmi les gens les plus à risque de voir leur état de santé décliner

Description de la priorité :

Cinq pour cent de la population, y compris les personnes vivant avec plusieurs maladies chroniques, mais qui ne font pas encore partie de la catégorie des plus grands utilisateurs du système. Avec les bons soutiens et les bons services, ces personnes peuvent souvent maintenir leur santé et leur autonomie. Les patients de ce groupe ont tendance à avoir plusieurs maladies chroniques et utilisent divers services du système de santé. Ces patients nécessitent des soins primaires de façon continue pour arriver à maintenir leur santé et à gérer leurs maladies. Près de 70 % des personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile ont plusieurs maladies et, même si elles peuvent faire face à leurs problèmes, elles sont à risque d'atteindre un niveau de complexité qui les fera passer à la catégorie des plus grands utilisateurs. Les soignants jouent un rôle essentiel pour aider ces personnes dans leurs activités quotidiennes. Les programmes d'autogestion pour les patients peuvent aussi améliorer leur santé et qualité de vie. Un système de soins primaires solide, qui est bien intégré aux services de santé communautaires, aux soins actifs et à d'autres services et fournisseurs dans le continuum est la pierre angulaire de notre plan pour améliorer la santé et réduire le fardeau de la maladie chez les patients ayant des besoins complexes.

III) Améliorer l'expérience des patients

Description de la priorité :

Nous voulons concevoir des services axés sur ce dont les patients ont besoin et ce qui compte pour eux. Au cours des trois prochaines années, tous les fournisseurs de services de santé vont commencer à mesurer et à indiquer ce qu'ils font pour améliorer l'expérience du patient.

L'opinion des patients fera partie intégrante de toutes les initiatives que va organiser et financer le RLISS du Centre-Toronto. À ce titre, nous devons nous assurer d'inclure les commentaires des gens de la collectivité ayant les besoins les plus grands qui, trop souvent, ne sont pas bien servis dans le système de santé. Afin de s'assurer que les patients sont au centre du système de santé, le RLISS du Centre-Toronto a réuni plusieurs groupes de travail pour planifier et mettre en œuvre les améliorations à apporter aux soins offerts à plusieurs populations à risque différentes. Ces groupes de travail examinent les problèmes auxquels font face nos populations cibles en matière de soins accessibles, de qualité et obtenus au moment opportun.

Nos travaux visant à améliorer l'expérience du patient couvrent un certain nombre de populations incluant : les enfants et les jeunes, les personnes qui vivent dans des maisons de soins de longue durée, les personnes qui reçoivent des soins dans la communauté ou qui reçoivent des soins palliatifs, et les personnes qui connaissent des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Étant donné que l'accès aux services en temps opportun est une partie importante de l'expérience décrite par le public, nous poursuivrons nos efforts pour réduire les temps d'attente.

IV) Donner de la valeur et assurer la durabilité en utilisant efficacement les ressources

Description de la priorité :

Tirer la plus grande valeur de tous nos investissements pour le public est un thème clé sous-jacent au mode de fonctionnement et d'investissement du RLISS. Un système de santé financé par le secteur public implique la nécessité d'utiliser efficacement les ressources, et il est nécessaire de s'assurer que le système de santé de l'Ontario est efficace et efficient du fait de choix de politique judicieux et d'une bonne gestion. Il s'agit d'une priorité clé dans le plan stratégique pour que le RLISS du Centre-Toronto fonctionne, sachant que, sans une gestion efficace de nos ressources, nous ne pourrions pas répondre aux besoins d'une population vieillissante en croissance.

Le RLISS du Centre-Toronto reconnaît que des soins de meilleure qualité et une réduction des coûts vont de pair. Cette priorité consiste à utiliser les ressources existantes dans le RLISS pour arriver à faire plus. Il suffit de travailler ensemble plus intelligemment. Nous allons nous concentrer sur deux secteurs principaux. Le premier est le renforcement de la capacité des services de santé communautaires afin de répondre aux besoins d'un groupe de personnes âgées de plus en plus complexes. Aujourd'hui, les personnes âgées vivent plus longtemps et souhaitent être aussi actives et autonomes que possible. Créer et favoriser un système robuste de services dans la communauté reflète non seulement ce que les patients souhaitent en ce qui a trait aux emplacements où sont offerts des soins, mais cette démarche est aussi plus efficace que les soins dans des établissements de santé. Le deuxième point sera une meilleure intégration des services cliniques importants afin d'améliorer les résultats pour les patients tout en gardant les coûts constants ou en les réduisant. Nous commencerons par réorganiser les services de réadaptation qui s'adressent aux patients qui ont subi un accident vasculaire cérébral ou une opération de la hanche et du genou. L'intégration et l'amélioration des services hospitaliers internes et externes et des services communautaires à Toronto et dans toute la RGT permettront d'améliorer les résultats de santé des patients et l'expérience de ces derniers au sein du secteur des soins de santé. Nous allons aussi intégrer les soins des blessures et d'autres services cliniques indiqués par les fournisseurs de services de santé, pour lesquels nous n'avons pas encore de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes.

V) Garder les gains accomplis

Description de la priorité :

À mesure que le RLISS élabore et raffine l'approche axée sur la santé de la population, nous comprendrons mieux les diverses communautés qui forment le RLISS et pourrons mieux personnaliser les services en fonction des secteurs où les besoins sont les plus grands. Même si cette approche représente un virage dans notre approche de planification, l'intention est de créer les conditions permettant que les gains obtenus au cours des sept dernières années soient maintenus et étendus à toute la région.

Le RLISS a démontré qu'une réponse coordonnée à l'échelle du système aux défis systémiques tels que les temps d'attente dans les services des urgences et le nombre de patients qui attendent d'autres niveaux de soins peut produire des résultats positifs. Ces gains sont rendus possibles grâce à une solide gestion du rendement des fournisseurs de services de santé, une planification qui s'étend au-delà des limites et des secteurs, et à l'élaboration d'interventions ciblées qui comblent les lacunes dans un système où les patients passent entre les mailles du filet. Cette priorité décrit la gestion active de nos gains dans le domaine des mesures clés de rendement, le travail entrepris pour transformer la façon dont nous planifions pour toute la population afin de créer un accès plus équitable aux services et une utilisation profitable d'outils comme la technologie pour générer un système plus durable.

Étude contextuelle

Nécessité de la transformation du système

Une réforme importante du système de santé est nécessaire peu importe la situation économique. La demande de services de santé et les coûts associés augmenteront inévitablement avec la croissance de la population et lorsque la génération du baby-boom atteindra l'âge où elle aura besoin de soins accrus.

Aujourd'hui, les gens vivent plus longtemps et avec des problèmes de santé plus complexes. La population vieillissante souffrant de plusieurs maladies chroniques recherche la plupart de ses soins dans la collectivité, utilisant surtout les soins primaires comme portail pour obtenir les services et les soins dont elle a besoin. Les soins communautaires gagnent en importance à mesure que nous nous efforçons de soutenir le vieillissement en bonne santé et la vie chez soi aussi longtemps que possible.

La conception du système de santé d'aujourd'hui est largement attribuable à son mode d'évolution. La majorité des infrastructures ont été bâties pendant les années 1950, lorsque nous avions une jeune population en santé et que les épisodes à l'hôpital étaient associés à de courts séjours de soins actifs. La présence d'un système de soins actifs intenses et essentiels sera toujours une caractéristique fondamentale d'un système de santé de classe mondiale, et les hôpitaux doivent être capables de se concentrer sur ce qu'ils font le mieux : offrir des soins actifs.

Bâtir et renforcer le secteur communautaire permettront de débloquer nombre de solutions pour améliorer la qualité, la durabilité et l'expérience du patient. Investir dans la collectivité tout en soutenant un excellent système de soins actifs est la clé de la transformation du système, une tâche essentielle qui a été confiée aux RLISS. En concevant le système en fonction des besoins des gens et en améliorant son fonctionnement pour eux, nous obtenons une meilleure valeur pour les ressources qui sont réservées à l'amélioration de la santé de notre collectivité.

Le plan 2014-2015 du RLISS du Centre-Toronto indique les mesures les plus importantes à prendre pour améliorer notre système de santé exclusivement urbain, et pour répondre aux besoins en évolution des personnes servies dans notre RLISS. Il ressort de façon évidente de consultations intensives auprès de clients et de leur famille, de fournisseurs et de dirigeants du système que le système de santé doit changer non pas au sein de cloisonnements, mais en tant que système de soins. Même si des fournisseurs ont initié des changements et cherché à transformer leur organisme, certains ayant même introduit des modifications qui s'étendent à plusieurs organismes, les changements doivent se produire à un rythme plus rapide et de façon plus intégrée pour répondre aux nouveaux défis auxquels font face les services de santé communautaires.

Les moteurs de changement comprennent ce qui suit : des besoins en matière de services qui évoluent radicalement; des demandes et des occasions en matière d'innovation; de nouvelles possibilités quant à l'endroit où les services peuvent être offerts; et les attentes à la hausse des patients et des fournisseurs qui croient que les services peuvent et doivent être offerts à un niveau supérieur. On s'attend à ce que chaque moteur de changement croisse de façon significative dans les prochaines années.

Reconnaissant l'étendue des facteurs qui contribuent aux résultats en santé, le RLISS a consacré une partie de ses ressources à jeter les bases sur lesquelles reposera le système de santé récemment transformé. Ces efforts comportent :

- un plan d'investissement pour la transformation du secteur communautaire,
- un virage significatif vers la planification de la santé de la population,
- la focalisation à l'échelle du système sur la qualité et l'équité.

Permettre la transformation du système en renforçant le secteur communautaire

L'amélioration en matière d'accès, de services et de coordination des soins est clairement nécessaire pour nos populations les plus complexes et à risque. Les personnes qui reçoivent des soins offerts par des médecins de famille présentent de meilleurs résultats en santé et des taux plus faibles de décès prématuré causé par des maladies chroniques. Cependant, les clients associés aux cas les plus complexes et ayant les besoins les plus grands sont souvent ceux auxquels le système fait le plus défaut. Et à mesure que les besoins des clients au cas complexe s'étendent au-delà d'un secteur ou d'un fournisseur, les défis en matière d'intégration de soins augmentent.

Le système de soins n'agit pas vraiment comme un système, mais plutôt comme un ensemble de cloisonnements, ce qui constitue une occasion d'accroître l'intégration et le partenariat. Le programme de transformation communautaire du RLISS représente l'occasion de réaliser un changement important en ce qui concerne la façon dont nos populations les plus complexes et à risque reçoivent des soins intégrés, grâce à un modèle où les fournisseurs collaborent sans problèmes au profit du client. Cette transformation n'est possible qu'en changeant les façons de penser. Cela comprend :

- *une vision axée sur les besoins des clients les plus complexes et de ceux à risque de devenir des cas complexes;*
- *tous les efforts sont orientés par l'objectif visant à améliorer la durabilité des services et non celle des organismes;*
- *un virage pour passer des augmentations généralisées à des investissements ciblés pour répondre à des besoins essentiels;*
- *de nouvelles approches d'élaboration et de déploiement de solutions sont nécessaires et les entités seront tenues responsables à des niveaux supérieurs en matière de prestation;*
- *une vision axée sur le soutien de partenariats où les fournisseurs se regroupent pour répondre à des besoins de façon coordonnée et efficace afin de créer une valeur ajoutée pour le client et/ou pour le système;*

- *une concentration accrue sur l'obligation de rendre compte au client, aux partenaires du secteur, aux secteurs dans leur ensemble, et au public;*
- *une attente en ce qui concerne les niveaux supérieurs de surveillance et d'évaluation afin d'améliorer l'impact et les avantages pour les clients;*
- *une concentration sur l'élaboration d'une capacité communautaire, y compris la possibilité de faire progresser et de soutenir les changements requis pour le système.*

Si les efforts de planification de la transformation jusqu'à présent ont aidé à déterminer et à éclairer les priorités d'investissement, ils ont aussi contribué à repérer les secteurs où une planification supplémentaire peut soutenir davantage les objectifs de transformation. Ces secteurs, qui seront considérés comme des domaines d'intérêt pour les prochaines années, éclaireront les futurs plans d'investissement.

Plan d'investissement communautaire

Afin de s'assurer que les populations du RLISS du Centre-Toronto qui ont les plus grands besoins de services de santé soient soutenues, nous devons nous efforcer de faire progresser la transformation du système pour soutenir les gens là où ils vivent. L'objectif de l'élaboration d'un plan d'investissement communautaire n'est pas seulement d'améliorer le volume de services, mais aussi de repenser la prestation des soins du point de vue de la façon dont elle s'effectue, de l'endroit où elle s'effectue et de la raison pour laquelle elle s'effectue. On reconnaît la nécessité d'examiner les soutiens et les capacités que possèdent et/ou requièrent nos fournisseurs de services de santé communautaires et d'y réfléchir pour répondre plus efficacement aux besoins de la population locale qui ont été repérés.

Les soins intégrés ne peuvent être offerts que si les secteurs travaillent ensemble, au-delà des limites historiques et artificielles, pour fournir les soins appropriés que le client souhaite, offerts par le bon fournisseur et au bon moment. Dans ce contexte, les efforts de planification de la transformation du RLISS ont été bien éclairés grâce à la participation intensive des intervenants, y compris les clients (p. ex. les personnes âgées, ceux qui éprouvent des problèmes de santé mentale ou de dépendances et/ou les aidants), les fournisseurs de services de santé, les conseils d'administration de fournisseurs communautaires, d'autres RLISS, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des représentants d'autres ministères, et des bailleurs de fonds comme la Ville de Toronto et Centraide.

Afin de soutenir davantage la planification de la transformation, le RLISS a créé quatre groupes de travail différents réunissant des experts des secteurs. Ces groupes ont élaboré des plans détaillés sur la façon de mieux soutenir les populations complexes et à risque par une plus grande harmonisation et liaison dans l'ensemble des soins primaires, du secteur de soutien communautaire, du secteur de la santé mentale et de lutte contre les dépendances, et du secteur hospitalier. Les propositions et les recommandations préparées par ces groupes de travail aident à éclairer l'établissement des priorités du RLISS et le processus de planification de l'investissement.

Planification et équité en matière de santé de la population

La vision en matière de soins de santé évolue. Elle passe d'un système qui a été planifié autour des fournisseurs ainsi que de leurs préférences et de leurs rôles, à un système axé sur les patients. Comprendre les besoins des patients et des populations est devenu primordial, et cette compréhension commence à guider la conception des soins de santé.

La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* constituait une déclaration à l'intention du système de santé, selon laquelle toutes les personnes, peu importe qui elles sont ou à quel endroit elles vivent, doivent avoir accès à des soins de grande qualité.

Le RLISS du Centre-Toronto s'est engagé à respecter cette valeur et travaille pour s'assurer que chaque personne, peu importe son sexe, sa race, son revenu ou son statut social, profite du même accès à des soins de santé de haute qualité. Cette valeur est devenue le principe organisateur autour des objectifs de transformation du système, et elle aide à ancrer notre réflexion et notre orientation à mesure que le système progresse pour répondre aux besoins de la population.

Les facteurs démographiques, socioéconomiques et culturels locaux jouent des rôles importants dans l'établissement des priorités communautaires. L'emplacement géographique et les ressources locales peuvent avoir un impact considérable sur le mode de prestation des services. À titre de planificateurs régionaux, les RLISS peuvent susciter la participation de quartiers locaux afin de mieux comprendre les différents types de besoins qui peuvent être attribués à une population et évaluer les lacunes dans les services et les problèmes en matière d'accès ou d'équité. Adopter une approche de planification de la santé de la population et élaborer des services complets à l'intention des populations de ces quartiers du RLISS constituent une démarche pratique pour répondre aux besoins de santé de ces communautés.

L'examen des priorités du Plan de services de santé intégrés au niveau régional nous a permis d'harmoniser les efforts d'un groupe diversifié de fournisseurs de services, appartenant ou non au domaine de la santé, et de nous assurer que les décisions d'organismes individuels ne sont pas prises isolément. Il a aussi permis de créer les conditions nécessaires pour une mise à niveau d'innovations démontrées au sein d'une catégorie de fournisseurs, dans l'ensemble des secteurs et parmi tous les fournisseurs. Tirant parti du modèle des Maillons santé, chaque maillon a repéré une population prioritaire ciblée pour laquelle il faut planifier et fournir des services intégrés. Les solutions pour ces populations constituées de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendances, d'enfants et de jeunes, ainsi que de personnes âgées fragiles, p. ex., sont en cours d'élaboration et de mise à l'essai. Lorsque les résultats seront connus et démontrés, ils seront communiqués à tous les partenaires des Maillons santé.

Évaluation des risques

Le RLISS du Centre-Toronto est le seul RLISS complètement urbain en Ontario. Comptant 1,15 million de résidents, le RLISS du Centre-Toronto est une région extrêmement diversifiée en ce qui concerne la population résidente et les centaines de milliers de personnes qui se rendent dans la ville pour recevoir des soins de santé. Il existe d'énormes écarts en matière de revenus et de niveau d'éducation à Toronto, allant de quartiers parmi les plus riches au Canada à des quartiers parmi les plus pauvres. Les résidents à faible revenu représentent 24 % de la population, et l'on compte plus de 5 000 sans-abri parmi les résidents du RLISS.

Selon les estimations, 42 % des résidents ont entre 20 et 44 ans, et 13 %, 65 ans et plus. En 2016, les personnes âgées représenteront 14,8 % de la population du RLISS, dont bon nombre deviendront plus fragiles à mesure qu'elles vieillissent. Les baby-boomers s'approchent d'un âge où ils auront besoin de plus de soins de santé. La majorité des personnes qui reçoivent un autre niveau de soins dans un hôpital ont plus de 75 ans. De même, les personnes âgées se rendent aux urgences en plus grand nombre que le reste de la population.

Même si les nouveaux arrivants contribuent à la merveilleuse diversité de la ville, ils font face à des obstacles en matière de soins de santé, surtout s'ils sont incapables de s'exprimer en anglais. Aujourd'hui, 4,2 % de la population dit n'avoir aucune connaissance des deux langues officielles. La ville de Toronto compte aussi parmi ses résidents environ 19 265 personnes qui déclarent faire partie de la communauté autochtone. La communauté autochtone très diversifiée de Toronto est composée de nombreux groupes différents des Premières nations provenant de partout au pays. On relève aussi à Toronto une importante population de francophones totalisant 58 380 résidents (10,5 % des francophones en Ontario) dont un grand nombre sont des immigrants récents et/ou proviennent de minorités visibles. Les francophones ont une origine de plus en plus diversifiée, 49,8 % étant nés à l'extérieur du Canada, et une large proportion d'immigrants récents provenant surtout de pays d'Afrique.

Risques clés :

Capacité des maisons de soins de longue durée

On relève deux risques principaux associés aux maisons de soins de longue durée (SLD) à Toronto. Il existe une forte probabilité que le RLISS du Centre-Toronto perde une proportion importante de lits dans les maisons de SLD à mesure que ces dernières quittent le secteur ou s'installent à l'extérieur de Toronto, en raison des coûts élevés de construction et d'exploitation dans la ville. Au cours du dernier projet de réaménagement de maisons de SLD, Toronto a perdu plus de 1 000 lits, parce que de nombreux établissements ont choisi de s'installer à l'extérieur du RLISS du Centre-Toronto en raison des contraintes et des défis précités. L'accès aux soins de longue durée est un problème important. Actuellement, les maisons de SLD ont un taux d'occupation de 103,3 %, et le temps d'attente médian d'un client pour obtenir une place est plus élevé que la moyenne provinciale (112 jours comparativement à 89). Le RLISS du Centre-Toronto possède le troisième plus bas taux de lits de soins de longue durée par rapport à population dans la province. En même temps, les résidents des maisons de SLD ont des besoins de plus en plus complexes, exigeant des services spécialisés qu'un grand nombre de maisons ne peuvent fournir faute d'équipement. Toute perte supplémentaire de lits de maisons de SLD aurait un impact considérable sur les temps d'attente dans les salles d'urgence du RLISS du Centre-Toronto et sur le rendement des autres niveaux de soins (ANS) ainsi que sur l'accès des patients au niveau de soins requis.

ANS de longue durée

Parmi les principaux contributeurs aux ANS, on compte les patients difficiles à placer, qui sont nombreux à être en attente d'ANS de longue durée (à l'hôpital durant plus de 40 jours). Il est particulièrement difficile de placer certains patients (p. ex. ceux qui ont des problèmes de comportement) étant donné le taux d'occupation de 103,3 % des maisons de SLD dans le RLISS du Centre-Toronto.

Arrivée de nombreux patients d'autres RLISS

En raison des services spécialisés offerts au sein du RLISS du Centre-Toronto, un nombre élevé de patients de l'extérieur du RLISS viennent recevoir des services qui ne sont pas offerts dans le RLISS où ils résident. Les hôpitaux universitaires du RLISS du Centre-Toronto doivent offrir ces services très spécialisés aux patients dirigés vers eux. En outre, le choix du patient est très important. Cependant, le défi consiste à faire rentrer ces patients dans leur RLISS d'origine à la fin de leur traitement. En conséquence, 41 % des patients en attente d'ANS, qui ont reçu leur congé d'un hôpital du RLISS du Centre-Toronto, résident dans d'autres RLISS. Et certains patients qui se rendent dans le RLISS du Centre-Toronto pour recevoir des soins actifs spécialisés secondaires et quaternaires ne retournent pas à la maison pour des soins de suivi. Le défi consistant à faire rentrer les patients dans leur RLISS d'origine contribue aux contraintes budgétaires et aux taux d'ANS, et entrave le flux des patients dans le RLISS du Centre-Toronto.

En 2014-2015, la nouvelle Politique concernant les malades en phase critique sera mise en œuvre partout dans la province. Cette politique accélère les soins pertinents aux endroits appropriés pour les patients en phase critique. L'un des aspects de cette nouvelle politique est le retour des patients dans leur RLISS lorsqu'ils sont stabilisés. CritiCall lance un système de suivi du retour pour faciliter l'application de cet aspect de la politique. Nous espérons qu'il en découlera des possibilités d'améliorer les processus de retour pour les patients appropriés.

Pression inflationniste et défis associés à l'équilibre budgétaire

En dépit des contraintes du gouvernement de l'Ontario en matière de rémunération dans le secteur public, des arbitres indépendants ont accordé des augmentations de salaire (2 % sur deux ans). Cette tendance pourrait avoir un impact considérable sur la capacité des fournisseurs de services de santé à soutenir les programmes cliniques et autres à leurs niveaux actuels.

Priorités en matière de services de santé intégrés

RÉPONDRE aux besoins du 1 % des patients nécessitant des soins complexes et dont les besoins sont les plus pressants, et qui exigent le plus de ressources

État actuel

Maillons santé

Les Maillons santé représentent une approche novatrice qui réunit les fournisseurs de soins de santé dans une collectivité afin de coordonner les soins de façon améliorée et plus rapide pour les patients ayant des besoins élevés. Le RLISS a dirigé des efforts de planification, conjointement avec nos hôpitaux locaux, des organismes de services de soutien communautaire et des organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, dans le but d'aider à simplifier et à améliorer l'accès aux services offerts par ces fournisseurs. On s'est tout particulièrement intéressé à déterminer les besoins de la population de patients complexes et de la population à risque, et à répondre à ces besoins. Dans le cadre de ce travail, plus de 20 réunions ont été organisées en collaboration avec trois groupes de travail sur les Maillons santé, qui ont été créés pour soutenir ces efforts : le groupe de travail des OSC, le groupe de travail de l'ACSM, et le groupe de travail sur les services hospitaliers spécialisés. L'activité de participation des intervenants qui a été organisée a inclus une série de séances de participation des clients, des réunions avec chacun des secteurs de soins de santé financés par le RLISS, et une réunion avec des députés provinciaux. Afin de mieux éclairer le processus de planification des Maillons santé, un « groupe de réflexion » a été organisé réunissant environ 100 fournisseurs de divers secteurs, d'autres bailleurs de fonds (p. ex. Centraide, la Ville de Toronto), des fournisseurs de soins primaires, des membres du personnel du ministère, ainsi que des représentants du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto et d'autres RLISS. Les commentaires de ce groupe ont ensuite été communiqués aux divers groupes de travail et intégrés dans leur travail de conception.

Le RLISS a adopté une approche de planification régionale pour un certain nombre d'autres initiatives visant à aider à soutenir les efforts des divers Maillons santé afin de répondre à leurs besoins opérationnels et de faire progresser les objectifs stratégiques du programme. Cette approche permettra d'éviter le chevauchement des efforts, de promouvoir l'efficacité et de tirer parti des économies d'échelle. Ces initiatives visent à bâtir une infrastructure et des processus associés une seule fois, et d'offrir des services correspondants aux Maillons santé dans leur préparation à la mise en œuvre. Adopter une approche régionale aide à coordonner les efforts de conception, à éviter le chevauchement et à optimiser les ressources existantes. De telles initiatives comprennent notamment ce qui suit :

- *Mise en œuvre d'un sommaire de congé normalisé*
- *Élaboration d'un système d'aide à la décision intégré*
- *Mise en œuvre d'un certain nombre de points d'accès coordonnés pour aider à soutenir les aiguillages vers les services requis par des patients complexes et à risque*

Afin de contribuer davantage aux efforts de nos Maillons santé, le RLISS collabore avec d'autres partenaires en financement en plus de fournisseurs qui ont une responsabilité en matière de planification pour des populations particulières afin de déterminer les domaines d'intérêt qui aideront à répondre aux besoins des populations à risque tout en mettant l'accent sur la santé de la population. Le groupe consultatif stratégique aidera à découvrir les possibilités à court et à long terme ainsi qu'à repérer et à surmonter les principales difficultés. Répondre aux besoins des enfants et des jeunes (particulièrement les jeunes à l'âge de transition, et ceux qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendances), promouvoir des collectivités conviviales pour les aînés, promouvoir la santé ou bâtir une ville saine sont des initiatives qui ont été reconnues comme des domaines d'intérêt potentiels.

Le RLISS collabore étroitement avec le CASC du Centre-Toronto afin de soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de diverses initiatives conçues pour aider les efforts des divers Maillons santé. Voici quatre exemples :

- Le Community Navigation and Access Program (CNAP) (programme d'accès et d'orientation communautaire) est un réseau de plus de 30 organismes de services de soutien communautaire qui servent les personnes âgées dans le RLISS du Centre-Toronto les aidant à rester autonomes et à vivre à la maison avec le soutien dont elles ont besoin. Un numéro sans frais (1 877 540-6565) offre un point d'accès unique pour quiconque ne sait pas à qui s'adresser pour obtenir des services de soutien communautaire aussi variés que des programmes de jour pour adultes, des services de transport, des services de soutien pour les aidants et des services de counseling.
- Les personnes qui appellent sont accueillies par un travailleur social professionnel qui prend le temps de comprendre leurs besoins et les met en communication avec les services appropriés dans la collectivité. Il s'agit d'une aide importante non seulement pour les personnes âgées dans nos collectivités, mais aussi pour les médecins de famille qui doivent aiguiller les patients âgés vers les services de soutien communautaire. Le CNAP facilite aussi la tâche du personnel de soutien, des planificateurs de congé et des hôpitaux, qui souhaitent obtenir des renseignements sur les services disponibles dont ils ont besoin pour soutenir les personnes âgées pendant la période transitionnelle de retour dans leur communauté après un séjour à l'hôpital.
- Access 1 (accès 1) oriente les personnes vers les services de santé mentale appropriés, permettant à des personnes, des familles ou des médecins d'obtenir des soins dans le RLISS du Centre-Toronto et par l'intermédiaire d'autres organismes de RLISS de la RGT. Lorsqu'un client ou un membre de la famille utilise Access 1, un professionnel de la santé très bien formé lui offre des ressources et lui fournit un formulaire normalisé de demande de services, y compris les services de gestion de cas et de l'Équipe de traitement communautaire dynamique (TCD) spécialisée.

En offrant de l'aide à court terme à des personnes et en gérant un formulaire normalisé, Access 1 peut simplifier le système, atténuer la pression ressentie par les fournisseurs de services, mais aussi et surtout améliorer l'expérience des clients, des familles et des médecins, permettant d'accorder plus de temps et de ressources aux soins de la personne qui en a besoin. Au cours de la première année, 742 personnes ont été servies par Access 1, et 23 services de santé mentale ont été considérés comme des partenaires.

But(s) :

S'assurer que les patients dans ce groupe soient transférés à l'endroit le plus approprié où ils y seront gérés, autant que possible à l'extérieur de l'hôpital, et qu'ils reçoivent les soins conformes aux pratiques exemplaires et à leurs préférences.

- *Des données probantes ont montré que les initiatives visant à offrir un soutien de gestion de cas intensif et ciblé aident ce groupe dans son parcours dans le système et permettent de répondre aux besoins des aidants.*
- *Les ressources libérées grâce à une meilleure gestion de ces patients seront réinvesties dans d'autres services nécessaires.*

Cohérence avec les priorités gouvernementales :

Cette approche s'harmonise le plus avec la priorité des bons soins, au bon moment, au bon endroit du Plan d'action en matière de soins de santé.

Les « bons soins » signifient des soins éclairés par les données probantes scientifiques et les lignes directrices cliniques les plus avancées qui ont permis de déterminer les meilleurs soins possibles pour les patients.

Les « soins au bon moment » signifient, pour une personne, avoir accès plus rapidement aux soins dont elle a besoin.

Les « soins au bon endroit » abordent plusieurs problèmes importants dans le système de santé. L'un des plus urgents est le défi posé par les patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS), qui occupent un lit d'hôpital, mais seraient mieux soignés dans la communauté.

	Veuillez indiquer l'état du projet (Pas encore commencé, En cours, Reporté, ou Terminé) et, au besoin, le pourcentage d'achèvement prévu au cours des trois prochaines années, c.-à-d. si le but était 75 % d'achèvement après trois ans, et une mise en œuvre équivalente chaque année, entrez 25 % dans chaque colonne.					
Plans d'action						
« Nous allons obtenir des résultats dans les domaines suivants »	2014-2015		2015-2016		2016-2017	
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
Maillons santé Projet de leadership en santé communautaire : • Deux programmes distincts de leadership (le programme de leadership en santé communautaire, et le programme d'intégration avancée du système de santé) peuvent être offerts à un total de 115 chefs de file communautaires émergents et actuels dans le RLISS du Centre-Toronto. • Programme de paires/mentorat à créer et à déployer pour assurer la durabilité • L'objectif est de bâtir et d'améliorer la capacité de leadership dans le secteur communautaire en permettant aux chefs de file d'acquérir les compétences nécessaires pour obtenir de bons résultats en ce qui concerne le système.	Terminé	100 %				
Maillons santé Le développement des neuf maillons santé se poursuit en 2014-2015. En particulier, les quatre pionniers de cette initiative termineront leur première année de mise en œuvre (en juillet 2014). Ils poursuivront leurs efforts en créant pour la deuxième année un plan de travail axé sur les livrables clés associés à de meilleurs résultats pour le patient. Les étapes 2 et 3 verront le début des efforts pour amorcer les projets visant à atteindre les objectifs des Maillons santé.	En cours	75 %	Terminé	25 %		
Maillons santé Projet pilote de prestation de services de soins de podologie dans le Maillon santé de l'ouest de Toronto • Le CSC Four Villages et l'Institut Michener travailleront en partenariat pour offrir un service de stage aux	En cours	75 %	Terminé	25 %		

étudiants en podologie, dans le but d'améliorer l'accès aux services de soins des pieds à l'intention des clients souffrant de diabète dans Toronto Ouest. • Le modèle s'élargira avec le temps pour inclure une prestation de soins complets pour les diabétiques à laquelle participeront les étudiants dans d'autres disciplines de soins de santé (p. ex., soins infirmiers, pharmacie, diététique). • Le projet pilote permettra d'éclairer la future élaboration du programme d'enseignement et les occasions de stage communautaire. • On vise à élargir l'accès à des services complets destinés aux diabétiques dans les communautés à risque élevé en étendant pour l'avenir le modèle à d'autres secteurs insuffisamment servis.						
Maillons santé Administration primordiale du vaccin antigrippal aux personnes âgées à risque et ayant des besoins complexes dans les quartiers à haute priorité • Planifier l'élargissement de l'initiative d'administration du vaccin antigrippal mise à l'essai dans deux quartiers à haute priorité en 2013-2014, à d'autres quartiers à haute priorité. • Les objectifs du projet consistent à accroître la sensibilisation à l'administration du vaccin antigrippal et à faire augmenter les taux d'administration du vaccin parmi les personnes âgées à risque et ayant des besoins complexes, qui résident dans les quartiers à haute priorité.	Terminé	100 %				
Mise en œuvre d'un plan de soins palliatifs • Renforcer la capacité de service dans la collectivité et les milieux de soins de longue durée pour réduire le besoin d'hospitalisation. • Élargir l'accès aux services de soins palliatifs en établissant des protocoles de dépistage précoce, et en visant l'accès aux services de soins palliatifs intersectoriels. • Améliorer l'intégration des services par l'entremise d'équipes de soins intégrés et d'intervenants-pivots du système. • Renforcer les services de soutien des	En cours	50 %	Terminé	50 %		

aidants						
Mise en œuvre du plan des services de soutien d'approche des soins de longue durée Détermination et coordination des ressources spécialisées dans le secteur des soins de longue durée pour soigner les personnes âgées éprouvant des problèmes de santé mentale et/ou de comportement.	En cours	80 %	Terminé	20 %		
Mise en œuvre d'un plan de services psychogériatriques communautaires afin d'améliorer la capacité et l'accès	Terminé	100 %				
Mise en œuvre du modèle de soins intégré pour des personnes éprouvant des problèmes de santé mentale complexes Deux modèles seront mis en œuvre pour réunir des équipes de traitement communautaire dynamique, des services de gestion de cas intensive, du counseling, des services de soutien par les pairs et la famille, au sein d'un plan de services axé sur le client. Le modèle sera mis en œuvre à deux endroits : - Services de santé mentale Reconnect - Centre de santé mentale communautaire St. Michael	Terminé	100 %				

Comment mesurerons-nous la réussite?

- Réduction du coût des services utilisés par le 1 % de la population.
- Réduction de la réadmission non planifiée de patients hospitalisés dans les 30 jours suivant leur congé, pour des groupes de maladies analogues (GMA) sélectionnés.
- Réduction du nombre total de jours d'hospitalisation en soins actifs attribués aux soins palliatifs.

Quels sont les risques ou obstacles à une mise en œuvre réussie?

- La gestion du changement est une composante majeure dans la planification et la mise en œuvre de nouveaux modèles de prestation des services, ou la mise à l'essai des initiatives de changement. Conserver l'engagement et l'appui des principaux intervenants dans les initiatives décrites ci-dessus pendant toute la période de planification et de mise en œuvre des nouvelles initiatives contribuera à garantir le succès. Le RLISS du Centre-Toronto invitera continuellement, dans la mesure du possible, les fournisseurs de services de santé et les clients ou patients à atténuer toute érosion de l'engagement des intervenants majeurs en ce qui concerne la réussite des initiatives précitées.
- Le nombre élevé de praticiens exerçant en solo dans le RLISS du Centre-Toronto présentera un défi lorsqu'il s'agira d'aller à leur rencontre, de les inviter à participer et de les relier aux Maillons santé.

Priorités en matière de services de santé intégrés

Prévenir et retarder les maladies et blessures graves parmi les gens les plus à risque de voir leur santé décliner

Gestion des maladies chroniques

Le RLISS du Centre-Toronto et ses partenaires collaboreront pour améliorer la prévention et la gestion des maladies chroniques, et élaborer un programme de lutte contre le diabète à l'échelle du RLISS, en commençant par une approche polyvalente de soins aux diabétiques, qui peut être mise en œuvre pour d'autres maladies chroniques. Le plan sera principalement axé sur l'établissement d'un programme de lutte contre le diabète à l'échelle du RLISS, qui comprendra ce qui suit :

- *Aiguillage coordonné de diabétiques vers des programmes d'éducation en matière de diabète*
- *Participation de médecins en soins primaires*
- *Communication et adoption des nouvelles lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète*
- *Surveillance des programmes d'éducation en matière de diabète*
- *Établissement de liens avec les programmes de lutte contre le diabète offerts par les hôpitaux et les équipes de santé familiale.*

Les efforts seront orientés de façon à s'assurer que les diabétiques reçoivent des services de haute qualité complets et intégrés dans l'ensemble du RLISS. En outre, les personnes souffrant de prédiabète ou de diabète recevront du soutien pour apprendre comment se soigner le mieux possible. Ces efforts aideront à prévenir les complications ultérieurement et à atténuer l'impact de ce grave problème de santé. Une meilleure prévention et gestion des maladies chroniques peut contribuer à améliorer l'état de santé ainsi qu'à réduire les taux de réadmission à l'hôpital et le nombre d'hospitalisations qui peuvent être évitées.

Plusieurs initiatives d'amélioration de la qualité sont en cours, y compris une centralisation du service d'aiguillage dans l'ensemble du RLISS, l'établissement de protocoles d'insuline normalisés, le soutien de l'agrément du programme d'éducation en matière de diabète par l'intermédiaire de l'Association canadienne du diabète, et une stratégie de perfectionnement professionnel coordonnée pour les professionnels de la santé.

En outre, trois programmes d'approche et de dépistage (donnés par les Services communautaires et de santé Unison, le Centre de santé Flemingdon, et le Centre de santé Anishnawbe) sont offerts aux résidents de la région et fournissent des services appropriés sur les plans culturel et linguistique.

Enfin, au cours des prochaines années, on tirera de plus en plus parti de la technologie et des télésoins à domicile pour soutenir des clients qui vivent à la maison avec une maladie chronique, améliorer les capacités d'autogestion, la gestion des symptômes, ainsi que la communication et la collaboration entre les membres de l'équipe de soins.

But(s) :

Intégrer les soins primaires au sein des activités de tous les fournisseurs locaux, de façon à ce que ces derniers puissent être collectivement responsables de s'assurer que les personnes qui résident dans leur région reçoivent

les services nécessaires, et d'améliorer les résultats en matière de santé et l'expérience du patient. En conséquence :

- *Chaque résident aura accès à un praticien en soins primaires qui lui offrira des soins de haute qualité accessibles peu importe le modèle de pratique qui s'applique.*
- *Les résidents auront accès à une équipe interprofessionnelle ou à un réseau de fournisseurs qui collabore avec leur praticien de soins primaires.*

Cohérence avec les priorités gouvernementales :

Cette priorité s'harmonise étroitement avec la priorité des bons soins, au bon moment, au bon endroit du Plan d'action en matière de soins de santé.

Elle soutient aussi la priorité du gouvernement d'accès plus rapide et de rôle accru accordé aux soins de santé familiale. Cela inclut un accès plus rapide aux soins primaires, un plus grand nombre de moyens d'accéder aux ressources en santé familiale, tels les points de contact de télémédecine, ainsi que l'introduction de mesures de qualité des soins en santé familiale à titre de composante clé d'un système complètement intégré.

Plans d'action	Veuillez indiquer l'état du projet (Pas encore commencé, En cours, Reporté, ou Terminé) et, au besoin, le pourcentage d'achèvement prévu au cours des trois prochaines années, c.-à-d. si le but était 75 % d'achèvement après trois ans, et une mise en œuvre équivalente chaque année, entrez 25 % dans chaque colonne.					
	2014-2015		2015-2016		2016-2017	
« Nous allons obtenir des résultats dans les domaines suivants »						
	Situation	%	Situation	%	Situation	%
Gestion des maladies chroniques – Mise en œuvre d'un cadre pluriannuel pour les maladies chroniques, qui sera axé sur le diabète, la MPOC et l'asthme, et la maladie vasculaire. Le cadre réunira les initiatives du RLIS du Centre-Toronto pour les programmes d'éducation en matière de diabète et de dépistage précoce du diabète, soit les programmes de télésoins à domicile, de télémédecine et de téléophtalmologie, et sera soutenu par le travail du RLIS du Centre-Toronto en réadaptation communautaire, en exercice et prévention des chutes, et en soins palliatifs.	En cours	33 %	En cours	33 %	Terminé	33 %
Étendre l'action des équipes mobiles d'intervention en situation de crise dans la Ville de Toronto. Cette initiative inclura aussi la préparation de formation, de protocoles et de pratiques normalisés pour les équipes lorsqu'elles interviennent auprès de personnes perturbées émotionnellement. Le résultat attendu est la réduction du nombre de transferts vers les services des urgences.	Terminé	100 %				

Politique d'évaluation et de rétablissement En 2013-2014, le MSSLD a adopté une nouvelle politique et des sources de financement ciblant les personnes âgées fragiles dans la communauté. Cette démarche s'appuyait sur les recommandations du rapport sur les personnes âgées présenté par le D ^r Sinha. Le RLISS du Centre-Toronto a reçu du financement pour 2013-2014, et nombre de nos fournisseurs ont pu mobiliser des stratégies et des programmes afin d'élaborer des soins novateurs pour cette population cible dans le milieu le plus approprié, et éviter les admissions aux services des urgences et aux soins actifs.	En cours	50 %	Terminé	50 %		
Services de réadaptation En 2013-2014, le MSSLD et les RLISS ont collaboré pour créer un programme de réforme des services de physiothérapie qui a retiré des services de l'Assurance-santé de l'Ontario et les a réharmonisés et élargis dans d'autres structures existantes. Maintenant que le transfert est complet, le RLISS du Centre-Toronto souhaite s'assurer que cet investissement atteigne la plus grande valeur et soit complètement intégré dans d'autres services de réadaptation communautaires. L'objectif consiste à élaborer un plan pour la prestation de services de réadaptation dans la collectivité et le continuum, qui répondent aux besoins de la collectivité, y compris les personnes souffrant d'une maladie chronique ou atteintes d'une incapacité et les personnes âgées fragiles.	En cours	50 %	Terminé	50 %		

Comment mesurerons-nous la réussite?

Réduction du coût des services utilisés par le 1 % de la population.

- Augmenter le pourcentage de personnes qui, dans les groupes cibles, ont accès à un fournisseur de soins primaires (pourcentage de patients complexes vulnérables joints au moyen d'Accès soins et des CSC).
- Réduire le pourcentage de séjours répétés non planifiés aux urgences (dans les 30 jours pour des raisons de santé mentale ou de dépendances, et pour des GMA sélectionnés).

Quels sont les risques ou obstacles à une mise en œuvre réussie?

- Les résultats attendus devront être mesurés en fonction de la mise en œuvre et sur plusieurs années. Étant donné l'émergence de priorités concurrentielles avec le temps, il est possible que les fournisseurs de services de santé s'intéressent à d'autres initiatives. Pour atténuer ce risque, il sera nécessaire d'inviter continuellement la participation des fournisseurs de services de santé et de recentrer leur intérêt sur les objectifs de ces initiatives.

Priorités en matière de services de santé intégrés

Améliorer l'expérience des patients

Services à l'enfance et à la jeunesse

La coordination des soins et l'orientation dans le parcours constituent des défis pour les enfants ayant des besoins médicaux complexes, surtout les adolescents qui passent du système de santé pour les enfants à celui des adultes. Même si ces enfants sont atteints de divers problèmes de santé, ils vivent des situations semblables, y compris la dépendance à l'égard de la technologie médicale et le besoin de soins très spécialisés. Leurs soins exigent beaucoup de leur famille et du système de santé pendant de nombreuses années et souvent jusqu'à l'âge adulte. Ces défis sont aggravés lorsque les enfants et leur famille sont incapables de s'exprimer en anglais, et ne connaissent pas bien le fonctionnement du système de santé.

Sous la direction de l'hôpital Holland Bloorview et de l'hôpital SickKids, la Children and Youth Advisory Table (CYAT) (table consultative sur les enfants et les jeunes) a soumis son rapport final en décembre 2012, qui inclut des recommandations pour améliorer les services offerts aux enfants ayant des besoins complexes et à leur famille. Les recommandations comprennent :

- *l'élaboration de modules de formation en compétences culturelles;*
- *l'élaboration de renseignements pédiatriques et propres aux jeunes pour le service healthline.ca qui doit être lancé bientôt;*
- *des activités pour élargir et mettre en application le modèle de soins complexes intégré pour les enfants ayant des besoins complexes*
- *l'élaboration d'un programme clinique transitionnel à l'hôpital Holland Bloorview et à la Anne Johnson Health Station pour les jeunes atteints de spina-bifida.*

En outre, l'élaboration d'un cadre pour aidants d'enfants ayant des besoins médicaux complexes est dirigée par le centre hospitalier Hospital for Sick Children en partenariat avec le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto et l'Hôpital de réadaptation pour enfants Holland Bloorview. Ce programme offre des services de soutien sociaux et en santé aux aidants familiaux d'enfants ayant des besoins médicaux complexes, qui sont considérés « à risque » en raison de leurs activités à titre d'aidant.

Soins de longue durée

Le RLISS du Centre-Toronto est l'un des RLISS qui compte le plus petit nombre de lits de soins de longue durée par rapport à la population (il se classe en 12^e place parmi les RLISS). Même si le RLISS présente aussi l'un des taux les plus bas de demandes de soins de longue durée, l'accès est un problème important. Actuellement, les maisons de soins de longue durée ont un taux d'occupation de 103,3 %, et le temps d'attente médian pour placer un client dans une maison est de 89 jours.

Le RLISS du Centre-Toronto compte 36 maisons de soins de longue durée. Dix-neuf d'entre elles sont des établissements plus vieux dont le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a jugé qu'ils avaient besoin d'être réaménagés d'ici à 2025, afin de respecter les normes actuelles du ministère en matière de conception. Étant donné le coût élevé des terrains et de la construction à Toronto, plusieurs maisons de soins de longue durée ont informé le RLISS du Centre-Toronto qu'elles ne pourront pas procéder à des réaménagements au sein du RLISS. Le personnel du RLISS du Centre-Toronto continuera, comme il l'a fait par le passé, à expliquer au ministère les problèmes qui empêchent la reconstruction des maisons dans le RLISS. Il poursuivra aussi sa collaboration avec les maisons plus anciennes afin d'explorer les solutions possibles de réaménagement dans le RLISS du Centre-Toronto.

La stratégie de soutien en cas de troubles du comportement en Ontario est dirigée dans le RLISS du Centre-Toronto par le Centre Baycrest pour soins gériatriques qui compte une unité de transition spécialisée de 23 lits, offrant un soutien temporaire aux personnes âgées dont le comportement ne peut plus être géré dans leur milieu de vie actuel, ainsi que des équipes d'approche qui collaborent avec les fournisseurs de soins de longue durée et communautaires afin de bâtir une capacité et de soutenir les résidents qui éprouvent des problèmes de comportement. Le programme inclut aussi un groupement en matière d'éducation qui offre de l'information et une formation en soutien du comportement aux fournisseurs communautaires, établit le contact avec des médecins de soins primaires, et fournit un soutien aux aidants.

Santé mentale et lutte contre les dépendances

Des modèles de services améliorés sont nécessaires pour créer un continuum de services intégrés qui offriront des interventions fondées sur des données probantes afin de répondre aux besoins immédiats et en évolution des clients présentant des problèmes complexes de santé mentale et de dépendances. Les modèles proposés permettront la coordination des services et des soins fournis par des équipes aux clients les plus complexes, une flexibilité pour accroître ou réduire le niveau de service au besoin, un accès en temps opportun aux services, et un réseau de partenaires pour offrir un accès sans problèmes à des services clés supplémentaires. Les modèles de services particuliers doivent être mis à l'essai dans les premiers Maillons santé (Maillon santé du sud de Toronto et Maillon santé du Mid-East Toronto).

Le groupe de travail du secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances a recommandé un point d'accès complètement intégré pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ce qui se traduira par un système d'accès efficace et sans problèmes pour les clients, leur famille et les fournisseurs de soins primaires. En plus d'offrir des heures prolongées de service, un emplacement physique pour des consultations en personne et une équipe de répondants au téléphone très compétents, le point d'accès aura des services administratifs et de technologie de l'information complètement intégrés. Le point d'accès évoluera de façon à être intégré ou lié à d'autres points d'accès importants, y compris des services de développement, de santé mentale de la jeunesse, de soutien communautaire, un centre de santé mentale et de lutte contre les dépendances, etc. Les efforts actuels d'intégration ont déjà mené à des services plus unifiés pour les clients. Afin de soutenir les objectifs du groupe de travail du secteur de la santé mentale et de lutte contre les dépendances, le comité directeur sur l'accès déterminera et mettra en œuvre une approche visant à prioriser l'accès à des services clés à l'intention de la population qui a des besoins complexes.

L'équipe mobile d'intervention en situation de crise de l'Hôpital Toronto East General a été lancée avec succès et est complètement opérationnelle avec cinq équipes en fonction dans la ville de Toronto. Le comité directeur de l'équipe mobile d'intervention en situation de crise, coprésidé par les Services de police de Toronto et l'Hôpital Toronto East General, a présenté un rapport final, y compris un certain nombre de recommandations, en vue d'étendre ce projet aux cinq RLISS de la RGT, ce qui est présentement à l'étude.

Dans le cadre d'un projet complet visant à déplacer de l'hôpital à la collectivité les clients recevant des soins de longue durée dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances, trois nouveaux services ont été lancés, y compris :

- *Onze logements avec soutien de haut niveau pour des clients éprouvant des problèmes majeurs de comportement, de santé mentale et de santé physique. Une capacité supplémentaire de soutien à haut niveau est générée grâce à une stratégie de « flux », dans le cadre de laquelle les locataires d'emplacements à soutien de haut niveau, qui sont prêts à déménager dans des milieux à soutien de niveau inférieur, reçoivent l'appui nécessaire pour s'installer dans des emplacements où les soins sont « réduits ».*
- *Quatorze logements avec soutien réduit, créés pour soutenir le flux de locataires recevant un soutien de niveau élevé vers le milieu de soins approprié.*

- *Équipes de soutien de transition - Une équipe multidisciplinaire a été créée pour soutenir la transition entre l'hôpital et la communauté, ainsi qu'entre des logements avec soutien de haut niveau et des emplacements à soutien réduit.*

D'autres soutiens en matière de logement pour les populations éprouvant des problèmes complexes de santé mentale et de dépendances ont été établis grâce à un partenariat entre le RLISS du Centre-Toronto, le Toronto Community Housing, Houselink Community Homes, Fred Victor, l'Équipe de santé familiale Inner City et les Services de police de Toronto. L'ajout de personnel de sécurité et de deux postes en santé mentale communautaire et lutte contre les dépendances a permis de réduire considérablement les activités des Services de police de Toronto, les incidents de sécurité dans l'immeuble, ainsi que les coûts associés aux dommages et au vandalisme. Un nombre significatif de locataires participent à des activités de groupe et sont aiguillés vers des services offerts par d'autres organismes externes clés. Le projet sera présenté à une future conférence de l'Ontario Non-profit Housing. Il est aussi à l'étude dans le cadre du processus de réhabilitation George Street Renewal dirigé par la Ville de Toronto.

Planification des soins palliatifs

Le RLISS du Centre-Toronto a entrepris la restructuration des services de soins palliatifs en vue de donner la meilleure expérience possible de fin de vie pour les patients, et de réduire les coûts associés à l'hospitalisation de clients recevant des soins palliatifs. Cette stratégie permettra d'offrir de solides services de soins palliatifs communautaires, des transitions efficaces vers un milieu de soins plus approprié, un continuum de services qui répond aux divers besoins de la population, et un accès équitable aux services.

Le début de la mise en œuvre du plan de soins palliatifs était prévu pour avril 2014. Un comité directeur de soins palliatifs a été créé pour offrir des conseils pendant l'élaboration du plan. Les efforts de planification des soins palliatifs tireront aussi parti des travaux d'élaboration, actuellement en cours, d'un registre central de lits visant à réduire le nombre de jours en attente d'un autre niveau de soins pour les patients aux soins actifs, et s'assurer d'un accès en temps opportun à un lit de soins palliatifs.

Services de soutien communautaire

Dans le but de créer un point d'accès intégré à l'intention des personnes âgées, le Community Navigation and Access Project (projet d'accès et d'orientation communautaire) a mis en œuvre une initiative pilote de centre d'appels collaboratif entre le Centre d'accès aux soins communautaires et le Community Navigation and Access Project. Dans le cadre du projet, on élabore aussi un outil commun permettant de déterminer la capacité financière des clients afin d'améliorer l'accès équitable aux services de soutien communautaire dans l'ensemble du réseau d'organismes.

Le financement en matière d'investissement communautaire a été attribué aux programmes de jour améliorés pour adultes afin de permettre aux organismes d'appliquer les normes de service uniformément dans le RLISS du Centre-Toronto. Le RLISS du Centre-Toronto lancera un appel de propositions pour ajouter un programme de jour amélioré pour adultes dans la partie ouest du RLISS où une lacune a été repérée.

Le groupe de travail sur les Maillons santé pour les services de soutien communautaires a déterminé que le soutien offert aux aidants constituait un service clé pour répondre aux besoins des personnes âgées éprouvant des problèmes complexes. Ainsi, le RLISS du Centre-Toronto planifiera une extension de ce service à l'aide du programme existant offert par l'intermédiaire de la Société Alzheimer, qui procure du soutien personnalisé afin de répondre aux plans de soins des aidants.

Le RLISS du Centre-Toronto commence également la planification et la mise en œuvre d'un système de transport collaboratif en 2013-2014, ainsi que la formation nécessaire à cet égard. Le but de cette planification est d'élaborer un système de transport réunissant actuellement environ 15 fournisseurs individuels, dans le cadre duquel tous les fournisseurs utiliseront le même logiciel pour organiser le transport des clients, aucun client ne sera refusé pour un déplacement, tous les déplacements seront confirmés au moment de la demande, et le coût pour le client sera

concurrentiel avec les tarifs de services de taxi commerciaux. Essentiellement, le RLISS du Centre-Toronto fera en sorte que les 15 fournisseurs qui exploitent chacun un service de transport distinct soient réunis dans un service de transport unique.

Réduction des temps d'attente

Au cours des trois dernières années, le rendement du RLISS du Centre-Toronto pour certains indicateurs clés de rendement du système de santé s'est amélioré constamment, tandis que pour d'autres, le rendement a été moins uniforme.

Le RLISS du Centre-Toronto est heureux d'annoncer qu'il atteint ses objectifs pour les indicateurs de rendement suivants :

- *90^e percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas des patients admis.*
- *Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès a été atteint (chirurgie du cancer).*
- *Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès a été atteint (pontage cardiaque).*
- *Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès a été atteint (chirurgie de la cataracte).*
- *Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès a été atteint (chirurgie de remplacement de la hanche).*
- *Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès a été atteint (chirurgie de remplacement du genou).*
- *Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès a été atteint (examen IRM).*
- *Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès a été atteint (tomodensitométrie).*
- *Pourcentage des jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS) - par RLISS ou établissement.*
- *90^e percentile du temps d'attente dans la communauté pour obtenir des services à domicile du Centre d'accès aux soins communautaires, demande d'un milieu communautaire pour un premier service du Centre d'accès aux soins communautaires (excluant la gestion de cas).*

Même si le RLISS du Centre-Toronto n'a pas atteint ses objectifs pour les indicateurs suivants, on remarque une amélioration comparativement aux données de référence de 2013-2014 :

- *90^e percentile de la durée des séjours aux urgences pour les patients non admis présentant des besoins complexes.*
- *90^e percentile de la durée des séjours aux urgences pour les patients non admis présentant des besoins mineurs ou sans complication.*
- *Réadmissions dans les 30 jours pour des groupes de maladies analogues sélectionnés.*

D'autres défis associés aux temps d'attente ont été signalés dans les secteurs de l'ophtalmologie médicale, de la chirurgie orthopédique des membres supérieurs, et de la chirurgie du pied et de la cheville. Le moteur de la stratégie de téléophtalmologie est la reconnaissance que l'accès aux optométristes et aux ophtalmologistes est difficile pour des personnes souffrant de diabète qui résident dans certains quartiers de Toronto. Cette initiative ne vise pas le remplacement ou l'intervention dans le cas de clients qui ont déjà accès à des services semblables. De faibles taux de dépistage de problèmes rétinien inférieurs sont observés dans les quartiers des secteurs Sud, Nord-Ouest et Est de Toronto, en raison d'un certain nombre d'obstacles, dont l'un est probablement l'emplacement, la commodité, le transport ou la langue.

L'offre d'un service de dépistage plus près du domicile en plaçant les unités à des endroits stratégiques dans le RLISS du Centre-Toronto, incluant des services d'interprétation au besoin, permettra de réduire les problèmes de déplacement et de communication pour les patients et leur famille.

Le système a été fortement orienté récemment sur l'arthroplastie totale du genou et de la hanche en raison du nombre considérable d'Ontariens qui ont besoin de ces chirurgies. Cependant, la chirurgie orthopédique des membres supérieurs et inférieurs est un service qui n'a pas fait l'objet d'une aussi grande attention du point de vue des temps d'attente, et le rendement actuel est alarmant. Actuellement, le temps d'attente pour une chirurgie du pied et de la cheville dans le RLISS du Centre-Toronto dépasse les 400 jours, ce qui crée des problèmes d'accès considérables pour les patients ayant besoin de ce service. Le RLISS du Centre-Toronto examine actuellement les services orthopédiques sur son territoire afin de s'assurer que la planification se fasse selon une approche

équilibrée. Le RLISS a reçu un financement ciblé en 2012-2013 pour la chirurgie du pied et de la cheville afin d'augmenter la capacité dans deux hôpitaux. Des efforts sont en cours pour élaborer un modèle qui centralise l'accès et fonctionne en partenariat avec des fournisseurs dans d'autres RLISS.

But(s) :

Le RLISS du Centre-Toronto élabore actuellement un processus continu visant à faire participer des personnes qui doivent relever des défis, et prépare des rapports fondés sur leurs commentaires, qui seront utilisés pour la planification du système de santé. Chaque année, le RLISS ciblera des communautés différentes et élaborera des stratégies et des techniques personnalisées pour encourager leur participation.

Avec le temps, nous comprendrons de façon plus précise et inclusive l'expérience des patients dans le système de santé local. Un autre bienfait durable est que les solutions viendront des communautés et que les membres de celles-ci deviendront des participants qui s'investiront activement dans la création de collectivités en meilleure santé.

Cohérence avec les priorités gouvernementales :

Cette approche s'harmonise le plus avec la priorité des bons soins, au bon moment, au bon endroit du Plan d'action en matière de soins de santé.

Plans d'action	Veuillez indiquer l'état du projet (Pas encore commencé, En cours, Reporté, ou Terminé) et, au besoin, le pourcentage d'achèvement prévu au cours des trois prochaines années, c.-à-d. si le but était 75 % d'achèvement après trois ans, et une mise en œuvre équivalente chaque année, entrez 25 % dans chaque colonne.					
	2014-2015		2015-2016		2016-2017	
« Nous allons obtenir des résultats dans les domaines suivants »	Situation	%	Situation	%	Situation	%
Services à l'enfance et à la jeunesse – Mise en œuvre de la 3 ^e recommandation d'une série de recommandations présentées sur trois ans pour améliorer la coordination des soins de santé et l'orientation dans le système pour les enfants ayant des problèmes de santé complexes, et leur famille. Les objectifs précis comprennent : - la mise en œuvre d'un modèle de transition pour les jeunes atteints de spina-bifida; - la délimitation de la portée d'un plan de soins électronique.	Terminé	100 %				
Intégration des modèles existants. L'objectif consiste à : terminer l'intégration des services de l'initiative Coordinated Access to Supportive Housing (CASH) (accès coordonné aux logements avec soutien), au modèle d'accès à la gestion de cas (ACCESS 1) dans le	En cours	70 %	En cours	20 %	Terminé	10 %

secteur de la santé mentale communautaire; • terminer l'intégration du CASC et du CNAP dans le secteur des services de soutien communautaire pour les personnes âgées.						
Transport à Toronto – Lancement d'une initiative centralisée d'organisation des déplacements et de planification des itinéraires pour les services de transports communautaires, dont la prestation est assurée par des fournisseurs de services de santé décentralisés. Les résultats attendus sont les suivants : • Confirmation du déplacement au moment de la demande • Confirmation à l'avance pour les déplacements réguliers • Modalités d'exploitation normalisées pour les fournisseurs de services de transport.	En cours	50 %	Terminé	50 %		
Protocole et modèle de soins orthopédiques Le RLISS du Centre-Toronto a collaboré avec les fournisseurs de soins actifs, postactifs et communautaires pour améliorer les soins offerts à deux grandes populations éprouvant des problèmes orthopédiques : celle qui a subi une fracture de la hanche et celle qui a besoin d'un remplacement total des articulations (hanche et genou). Ce travail est effectué en parallèle avec les initiatives de QSSO et l'introduction des procédures fondées sur la qualité. Nous effectuerons la réattribution des ressources, qui établit la capacité de réadaptation ambulatoire pour ces populations, et configure le cadre de gestion de rendement pour évaluer les pratiques exemplaires. Ce travail continuera d'être raffiné à mesure que les actes médicaux fondés sur la qualité sont mis en œuvre pour la fracture de la hanche.	En cours	50 %	En cours	25 %	Terminé	25 %
Protocole et modèle de soins post-AVC Le RLISS du Centre-Toronto a collaboré avec les fournisseurs de soins actifs, postactifs et communautaires pour améliorer les soins offerts après un AVC dans le RLISS, des efforts surtout propulsés par le besoin de déplacer les ressources vers le milieu qui peut le mieux soutenir les soins offerts à l'aide de pratiques exemplaires. Ce travail est effectué en parallèle avec les initiatives des réseaux locaux contre les accidents cérébrovasculaires, de QSSO et des actes	En cours	50 %	En cours	25 %	Terminé	25 %

médicaux fondés sur la qualité. Nous effectuerons la réattribution des ressources et la configuration du cadre de gestion de rendement pour évaluer les pratiques exemplaires. Ce travail continuera d’être raffiné à mesure que les actes médicaux fondés sur la qualité sont mis en œuvre pour les AVC, dans les milieux postactifs et communautaires.						
--	--	--	--	--	--	--

Comment mesurerons-nous la réussite?

- *Un pourcentage accru de fournisseurs qui utilisent les outils de mesure normalisés de l’expérience du patient.*
- *Une amélioration des scores des fournisseurs du RLISS du Centre-Toronto relatifs à l’expérience du patient.*

Quels sont les risques ou obstacles à une mise en œuvre réussie?

- La fatigue des fournisseurs de services de santé causée par le fait de gérer le changement tout en offrant des services aux clients. Peu de fournisseurs de services de santé ont la capacité interne d’aider à promouvoir un programme de transformation du système tout en maintenant les niveaux de prestation des services. La majorité des fournisseurs de services de santé sont déjà débordés rien que pour la prestation de services. Ils n’ont plus la capacité interne de participer activement au changement du système.
- Le grand nombre de fournisseurs de services de santé qui, par effet de multiplication, donne un nombre encore plus élevé de services distincts, présente un risque de fragmentation des services et crée une plus grande complexité pour l’intégration recherchée des services à l’aide des modèles Access.

Priorités en matière de services de santé intégrés

Donner de la valeur et assurer la durabilité en utilisant efficacement les ressources

Réforme du financement et efficacies cliniques

Le RLISS du Centre-Toronto continue de soutenir le passage à un financement axé sur le patient, délaissant le financement principalement global pour ses fournisseurs de services de santé (FSS). Le RLISS continue de contribuer considérablement à l’évolution de la réforme du financement du système de santé (RFSS) dans le but d’améliorer et de renforcer le modèle en repérant les problèmes et en aidant à les atténuer. Le transfert du savoir représente un engagement majeur du RLISS du Centre-Toronto.

À cet égard, le RLISS poursuit sa participation aux travaux des comités et des groupes de travail du ministère. Par exemple, la directrice générale est un membre du comité directeur de la RFSS, et le directeur principal de la gestion de la performance est un membre du comité consultatif de la RFSS, ainsi que des groupes de travail de la RFSS pour la réadaptation/SCC, les soins pédiatriques spécialisés et les soins à domicile. Le directeur principal de la gestion de la performance du RLISS du Centre-Toronto participe également aux travaux du comité des partenariats

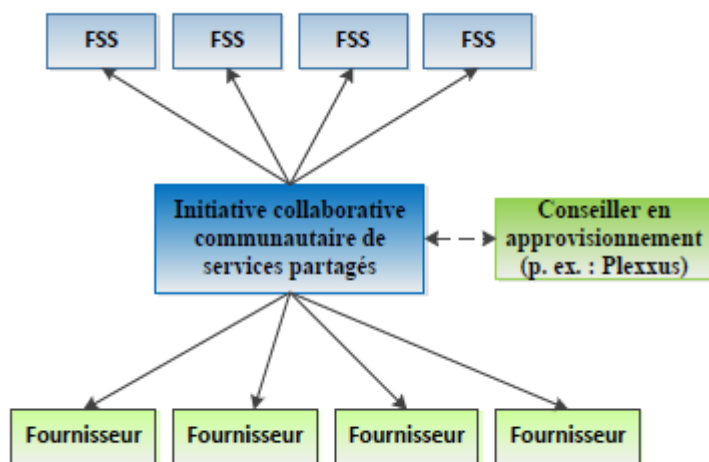
locaux de la RFSS provinciale, réunissant des représentants du ministère et les coprésidents de chaque partenariat local de la RFSS du RLISS.

Au cours de la dernière année, les RLISS ont continué de mettre en œuvre et de renforcer leurs partenariats locaux de la RFSS propres au RLISS. Ces partenariats locaux constituent un groupe fondé sur le savoir, dont les membres sont chargés de transmettre les renseignements à leur organisme partenaire et à partir de celui-ci. Le partenariat local du RLISS du Centre-Toronto est coprésidé par un haut dirigeant d'hôpital du RLISS du Centre-Toronto et, par l'intermédiaire de ce partenariat, le RLISS a participé activement à la surveillance et à l'élaboration de stratégies pour faciliter une mise en œuvre efficace de la RFSS localement et dans l'ensemble de la province, et il se penche proactivement sur les conséquences inattendues du modèle à court et à long terme.

Programme sur la qualité

Le RLISS du Centre-Toronto a collaboré avec sa Table sur la qualité pour définir des indicateurs uniformes de l'expérience du patient. Le RLISS a examiné un vaste échantillon d'outils sur l'expérience et la satisfaction du patient, employés par tous les secteurs, relativement à la littérature des pratiques exemplaires de mesure de l'expérience du patient. En conséquence, le RLISS a financé le secteur des services de soutien communautaires afin qu'il élabore et mette à l'essai un outil d'expérience du patient dans le domaine des programmes de jour pour adultes (PJA). En 2014, le RLISS du Centre-Toronto et le secteur des services de soutien communautaires du RLISS examineront la question de savoir si le projet sera étendu à d'autres parties du secteur des services de soutien communautaires. En outre, le RLISS du Centre-Toronto poursuivra l'approche commune d'expérience du patient avec le ministère et Qualité des services de santé Ontario.

Services partagés pour la collectivité



D'après l'expérience acquise à la suite d'un achat en masse unique dans la collectivité, une approche coordonnée, à long terme, d'achat en masse a été mise au point. Un groupe de travail du secteur a été créé pour diriger le débat dans le but d'établir une approche collaborative d'achat, d'approvisionnement et de soutien administratif.

Le modèle sur lequel on s'est entendu établit le rôle d'un coordonnateur qui siège dans le secteur et collabore avec des experts en la matière ou des partenaires et des fournisseurs afin d'offrir un certain nombre de services aux FSS. Les fonctions proposées se répartissent dans trois catégories de service :

Achat

- *Soutenir les FSS dans la recherche sur les produits ou les services*
- *Réaliser des économies par la localisation d'options de la meilleure valeur au plus bas prix*

- Suivre la directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic et les processus en matière d'approvisionnement appropriés
- Coordonner les cycles d'achat

Expertise en la matière

- Banque du savoir pour les achats futurs
- Évaluation de la TI, savoir, soutien et planification du cycle de vie
- Planification et soutien de la décision stratégique

Augmentation de la capacité et collaboration

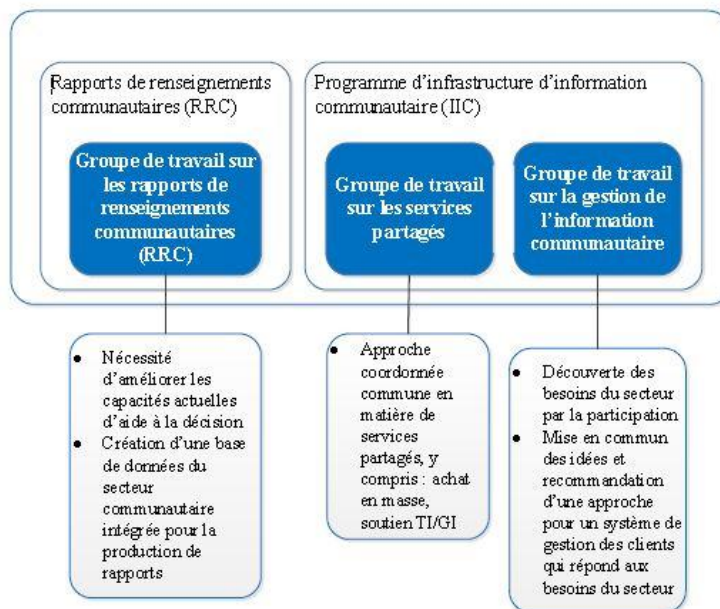
- Partager les connaissances entre les FSS pour soutenir les achats
- Fournir des outils de planification aux FSS
- Tirer parti du réseau d'experts en services partagés (c.-à-d. Plexxus) et contribuer à l'accroître
- Explorer ou négocier des contrats

Le niveau de soutien du coordonnateur ira des services de transition de base, au soutien amélioré et aux engagements collaboratifs, selon les besoins de chaque FSS. Le modèle est évolutif et conçu de façon à être mis en œuvre pour différents types d'achats et de services, et à être potentiellement étendu à des organismes à l'extérieur du RLISS du Centre-Toronto.

En 2014-2015, l'organisme de coordination récemment répertorié exécutera davantage d'achats de groupe et élaborera l'infrastructure (p. ex. la banque du savoir) nécessaire pour que le modèle soit un succès. Même si un financement initial nominal a été fourni pour cette initiative par le RLISS du Centre-Toronto, on prévoit que la majorité des coûts continus seront couverts par des économies réalisées lors de l'approvisionnement et des achats réalisés conjointement.

Initiative des rapports de renseignements communautaires

L'initiative des rapports de renseignements communautaires appuiera une capacité améliorée d'aide à la décision pour les FSS communautaires et le RLISS du Centre-Toronto aux fins de planification du système et d'amélioration de la qualité pour secteur et le système. Cette initiative mettra à la disposition des FSS et du RLISS une seule ressource qui leur permettra d'accéder à des rapports normalisés et de rechercher ponctuellement des éléments de données sélectionnés. Les



le

nouvelles questions auxquelles le RLISS du Centre-Toronto et les FSS pourront répondre lorsque la première étape sera mise en œuvre comprenant ce qui suit :

- *Combien de clients accèdent au secteur communautaire (organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances et services de soutien communautaires)?*
- *Quels sont les sous-secteurs/FSS/centres fonctionnels auxquels les clients accèdent et combien de clients y accèdent-ils?*
- *Les clients accèdent-ils à plusieurs FSS/centres fonctionnels? Quels sont les groupes de centres fonctionnels les plus couramment utilisés?*
- *Quelle est la durée moyenne de séjour des clients dans un centre fonctionnel?*
- *À quoi ressemble le parcours d'un patient dans le secteur communautaire?*

Le groupe d'essai initial a maintenant fourni des données, le déploiement complet ayant été prévu pour le début du quatrième trimestre 2013-2014, et devant se poursuivre en 2014-2015.

Initiative d'infrastructure de l'information communautaire

Les organismes communautaires exigent une infrastructure de l'information robuste pour soutenir les interactions des clients, soutenir les activités efficacement, et se relier à d'autres secteurs du système de santé.

Le RLISS du Centre-Toronto a offert des évaluations de la technologie de l'information (TI) ou de la gestion de l'information (GI) à un nombre limité d'organismes du secteur communautaire. Un total de 55 évaluations devaient être réalisées par Reconnect Mental Health entre novembre 2013 et avril 2014. Après les évaluations, les organismes seront mieux équipés pour investir de façon intelligente et éclairée dans la GI ou la TI, y compris dans des outils et une feuille de route permettant d'obtenir de meilleurs résultats à l'aide de la technologie. Les données recueillies au cours des évaluations contribueront à éclairer la planification et l'élaboration d'une stratégie et d'une approche de services en TI pour le secteur.

Évaluation des risques

Actuellement, plus de 20 fournisseurs servent les sous-secteurs de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances et des services de soutien communautaires. Dans le cadre de la participation du RLISS, les FSS ont exprimé une certaine insatisfaction à l'égard de leurs systèmes actuels de gestion du client, ainsi que des préoccupations au sujet des coûts des fournisseurs dans les rapports sur la modification des exigences (p. ex. l'ajout d'OCAN [Ontario Common Assessment of Need] ou de RAI-CHA). Afin de régler ces problèmes, une équipe de projet a été mise en place pour travailler avec le secteur des FSS communautaires afin de cerner les défis existants concernant la collecte de données sur les clients et l'accès aux renseignements pour l'aide à la décision, et pour collaborer avec les secteurs en vue de rassembler les exigences et les spécifications des systèmes de gestion des clients qui permettront de régler ces préoccupations.

But(s) :

- *Améliorer l'accès aux bons soins, au bon moment et au bon endroit pour le client.*
- *Améliorer l'expérience du client.*
- *Diminuer les coûts qui peuvent être évités en soutenant les personnes à domicile et dans leur communauté, et en réduisant les soins hospitaliers et institutionnels lorsque c'est possible.*

Afin de réaliser ces objectifs, les services offerts par les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les organismes de services de soutien communautaire et les CASC doivent être reliés aux services de soins primaires au sein des Maillons santé.

Cohérence avec les priorités gouvernementales :

Cette approche s'harmonise le plus avec la priorité des bons soins, au bon moment, au bon endroit du Plan d'action en matière de soins de santé.

Elle soutient aussi complètement la stratégie de l'excellence des soins pour tous, ainsi que les objectifs précis d'une plus haute norme de soins efficaces pour tous.

Plans d'action	Veuillez indiquer l'état du projet (Pas encore commencé, En cours, Reporté, ou Terminé) et, au besoin, le pourcentage d'achèvement prévu au cours des trois prochaines années, c.-à-d. si le but était 75 % d'achèvement après trois ans, et une mise en œuvre équivalente chaque année, entrez 25 % dans chaque colonne.					
	2014-2015		2015-2016		2016-2017	
« Nous allons obtenir des résultats dans les domaines suivants »	Situation	%	Situation	%	Situation	%
Intégrations cliniques Le RLISS du Centre-Toronto continue de collaborer avec les FSS pour améliorer l'intégration clinique à tous les endroits. Le RLISS préparera des plans pour les services cardiaques des centres universitaires, les services de la vue et les services orthopédiques.	En cours		En cours		En cours	
Cours d'exercices et de prévention des chutes – expansion Augmentation de l'accès à des cours d'exercices et de prévention des chutes communautaires pour les personnes âgées, optimisation des nouveaux investissements du MSSLD en 2013-2014. Le RLISS du Centre-Toronto collabore avec huit FSS communautaires et d'autres partenaires de la collectivité afin de trouver d'autres emplacements pour offrir ces programmes aux personnes âgées partout dans le RLISS, en incluant une vaste diversité d'endroits, de langues et de niveaux de programme pour répondre aux besoins des aînés.	En cours					
Sommaire de congé normalisé - S'assurer que les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto mettent en œuvre le sommaire de congé normalisé de façon plus complète partout dans leur établissement.	En cours	20 %	En cours	50 %	En cours	80 %

Rapports de renseignements communautaires - Élargir la série de données saisies dans le système des rapports de renseignements communautaires pour obtenir une vue d'ensemble complète du parcours du patient dans les secteurs communautaires.	En cours	25 %	En cours	50 %	En cours	80 %
Aiguillage vers des ressources appropriées pour les soins palliatifs - Automatiser l'aiguillage vers des lits de soins palliatifs dans le RLISS du Centre-Toronto au moyen de l'aiguillage vers des ressources appropriées	En cours	75 %	Terminé	25 %		
Services linguistiques Toronto - Poursuivre l'expansion du service linguistique dans la collectivité à Toronto.	En cours					

Comment mesurerons-nous la réussite?

- Pourcentage accru de fournisseurs de services de santé à Toronto qui adoptent les voies de soins incluant les pratiques exemplaires (AVC; remplacement de la hanche et du genou)
- Nombre accru de domaines dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto qui utilisent le sommaire de congé normalisé
- Nombre accru de FSS qui participent à l'approvisionnement et aux achats conjoints par l'intermédiaire du coordonnateur des services partagés communautaires (CSPC).
- Volume accru de services offerts par l'intermédiaire de Services langagiers Toronto (en minutes)

Priorités en matière de services de santé intégrés

Garder les gains accomplis

Plan triennal de participation communautaire

Le RLISS du Centre-Toronto reconnaît que chaque communauté sur notre territoire possède des caractéristiques et a des besoins uniques, et nous nous efforçons de tenir compte de toutes les voix lorsque nous invitons la participation communautaire. Le RLISS du Centre-Toronto invite la participation de six types de groupe : le public, les fournisseurs de services de santé, les professionnels ou travailleurs de la santé, les partenaires stratégiques, le gouvernement et les élus ainsi que les groupes d'intérêt et les communautés prioritaires.

Notre approche inclut la participation des fournisseurs de services de santé, la formation d'intervenants-pilotes communautaires et la participation de la communauté alliée à celle des fournisseurs de services de santé pour planifier le système et présenter des recommandations. La prise de décision locale constitue le modèle sur lequel les RLISS sont bâtis, modèle qui accorde de la valeur à l'avis des membres de la collectivité, des professionnels de la santé et des intervenants pour éclairer nos processus décisionnels et de planification.

Nous croyons que les gens les plus importants dans notre système de santé sont les patients. Étant donné que le RLISS est la seule entité de planification possédant un mandat prescrit par la loi pour inviter la participation du public, des patients et de leur famille en ce qui concerne la conception et l'intégration des services, le RLISS

élaborera une approche de participation communautaire à plusieurs volets. Le plan sera conçu et exécuté sur une période de trois ans avec l'objectif sera d'augmenter le niveau de compétence en participation communautaire des membres du personnel du RLISS et des FSS.

Le plan permettra de s'assurer que la participation communautaire soit entreprise à diverses fins, y compris approcher directement les communautés marginalisées, en commençant par trois d'entre elles, l'objectif étant d'aller à la rencontre de cinq communautés, diriger une participation étendue concernant les priorités du RLISS, ainsi que des participations plus ciblées pour soutenir l'élaboration d'une conception propre aux programmes.

Planification pour les communautés marginalisées

Le RLISS du Centre-Toronto reconnaît que certaines populations sont exclues des occasions traditionnelles de participation à la planification et à la conception de services à cause de la pauvreté, de facteurs socioéconomiques et de barrières culturelles. Afin de s'assurer que le RLISS puisse comprendre les besoins de ces populations et y répondre, un nouveau processus, s'inspirant du projet pilote réussi à St. James Town, sera adapté à d'autres communautés qui font face à des obstacles semblables à la participation au processus de planification.

Le RLISS du Centre-Toronto est une région comprenant 72 quartiers dont plusieurs se distinguent par leurs caractéristiques sociodémographiques. Le RLISS utilise une combinaison de données et d'activités de participation pour repérer les communautés dans le besoin. Du point de vue de l'information, le RLISS a collaboré au projet Urban HEART qui l'aidera à cerner les zones des quartiers dans le besoin pour l'avenir. S'inspirant d'un cadre de l'Organisation mondiale de la Santé conçu pour aider les leaders des villes en croissance et des communautés de ces dernières à résoudre les problèmes d'iniquité, Urban HEART Toronto constitue une structure unique mise sur pied pour réunir des organismes de divers secteurs, afin de trouver une solution aux problèmes d'iniquité en matière de santé et dans le domaine social dans le contexte urbain d'une ville développée. Urban HEART combine des résultats probants de recherche ainsi que des données organisationnelles et des connaissances sur les communautés obtenues de partenaires et permettant d'évaluer l'équité en milieu urbain relativement à cinq domaines de politique :

1. Possibilités économiques
2. Développement social
3. Milieu physique
4. Participation au processus décisionnel
5. Vie en santé

Il s'agit d'un partenariat réunissant la Ville de Toronto, le Centre for Research in Inner City Health (centre de recherche sur la santé au centre-ville), le Conseil scolaire du district de Toronto, Centraide de la région du Grand Toronto et d'autres intervenants, qui permettra d'éclairer l'intérêt du RLISS du Centre-Toronto concernant les communautés où des iniquités sont présentes.

Au cours des trois prochaines années, le RLISS du Centre-Toronto choisira cinq quartiers qui participeront à une série d'activités ciblées incluant la participation communautaire à la détermination des conditions qui représentent des obstacles significatifs à l'accès aux services. Cette participation sera axée sur l'élaboration de nouveaux modèles de soins, conçus pour répondre aux besoins qui ont été repérés. Ces solutions feront ensuite partie du plan intégré du Maillon santé qui sert ces communautés afin de s'assurer que les renseignements recueillis pendant l'étape de la participation éclairent la prestation des services.

1. **St.James Town** est un quartier à haute densité où vit une population vulnérable qui fait souvent face à des obstacles aux soins de santé. Après qu'un incendie dans un appartement a entraîné le déplacement de nombreux résidents en 2010, on a découvert des disparités sur le plan de la santé et des lacunes dans les services offerts, qui avaient un impact sur l'accès aux soins par les résidents de la communauté.

Afin de redresser la situation, le RLISS du Centre-Toronto, en collaboration avec des organismes partenaires, a pris la tête d'une initiative connue sous le nom d'Health Access St. James Town. Les dirigeants communautaires et les fournisseurs de services de santé locaux ont été réunis afin de déterminer les services dont les résidents de St. James Town avaient besoin.

Les deux services qui sont ressortis des discussions sont les suivants : une clinique dentaire mobile et un programme de jour en santé mentale pour les personnes âgées. La clinique dentaire mobile a servi plus de 120 clients, soit des gens qui, autrement, n'auraient pas eu la possibilité de voir un dentiste. Afin de soutenir la qualité de vie des personnes âgées, et d'encourager le concept Vieillir chez soi, on a lancé le programme de jour en santé mentale de St. James Town. Depuis son lancement en 2012, le programme a accueilli plus de 60 personnes.

Aujourd'hui, Health Access St. James Town continue de tisser des liens dans la collectivité. Le RLISS du Centre-Toronto collaborera avec les fournisseurs de services de santé locaux afin de s'assurer que les besoins de cette population soient satisfaits. En outre, le Maillon santé du Mid-East Toronto invitera les médecins à améliorer l'accès aux soins primaires, produisant de meilleurs résultats en santé pour tous.

2. **Mount Dennis** est l'un des quartiers prioritaires de Toronto où le chômage est élevé et où résident un nombre plus élevé que la moyenne de familles monoparentales. Le RLISS du Centre-Toronto a collaboré avec Patient Destiny (un groupe de défense des intérêts dirigé par des patients, qui encourage les patients à devenir des partenaires mieux informés dans leur système de santé) dans le but de mieux comprendre les défis auxquels font face de nombreux résidents de Mount Dennis en ce qui concerne l'accès aux services de santé et leur utilisation. Après avoir écouté des membres de la collectivité de Mount Dennis, le RLISS du Centre-Toronto a rédigé, à partir de leurs commentaires, un important rapport qui lui sera très utile pour trouver des solutions avec les fournisseurs de services de santé et bâtir un système de santé local accessible à tous dans la collectivité.
3. **Flemingdon/Thorncliffe** est un quartier qui abrite de nombreuses jeunes familles immigrantes vivant surtout dans de hauts immeubles d'habitation, et qui ont tendance à aller vers l'est de la ville pour tous les besoins en soins de santé. Cette zone présente aussi un taux élevé de maladies chroniques, surtout le diabète et l'hypertension artérielle. L'examen du RLISS a permis de déterminer que l'accès aux soins primaires est le problème clé dans ce quartier. Étant donné le type de population dans ce secteur (jeunes familles immigrantes) et la forte incidence de diabète et d'hypertension artérielle, on croit qu'elle bénéficierait d'un accès plus organisé aux services de soins primaires. Le RLISS mènera une analyse détaillée des besoins de services et possibilités de soins de santé en 2014-2015, en collaboration avec les intervenants locaux dans le but d'élaborer un plan à court et à long terme pour s'attaquer aux problèmes, aux lacunes et aux pressions majeurs.

Collaboration améliorée par la technologie de cybersanté

Un certain nombre de projets de gestion de l'information et de cybersanté sont en cours au sein d'organismes dans le RLISS du Centre-Toronto. Ces initiatives visent à mettre en œuvre et à soutenir des priorités clés du système de santé. Elles appuient et renforcent le Plan stratégique du RLISS du Centre-Toronto, et aideront aussi à faciliter l'obtention des résultats visés au moyen des Maillons santé.

Les solutions électroniques sont intéressantes car elles offrent aux cliniciens la possibilité de partager des renseignements de façon sécurisée au sein des secteurs de la santé et entre ceux-ci. Ce partage permettra aux fournisseurs d'avoir un aperçu plus complet des besoins des patients et de faciliter les transitions améliorées des patients dans le continuum de soins. En outre, l'accès aux données sur le parcours d'un patient en matière de soins permet aux organismes et au RLISS d'élaborer des plans éclairés pour améliorer la prestation de services.

ConnexionRGT : Le RLISS continue d'appuyer le programme ConnexionRGT qui a réalisé des progrès considérables dans ses efforts pour produire un dossier de santé électronique régional. Cette solution consiste en une riche collection de renseignements pertinents sur le patient, tels que des rapports d'hôpitaux, des rapports de CASC, des renseignements de laboratoire et d'autres données cliniques provenant de 11 hôpitaux et 5 CASC du Centre de l'Ontario. Elle permettra aux fournisseurs d'obtenir un profil complet des besoins d'un patient en matière de soins pour soutenir une qualité de soins améliorée.

Hospital Report Manager (HRM) : Le RLISS du Centre-Toronto encourage activement la mise en œuvre de la solution HRM (gestionnaire de rapports d'hôpitaux) parmi ses fournisseurs. Cette initiative permettra de placer automatiquement les rapports d'hôpitaux directement dans les dossier médicaux électroniques des fournisseurs de soins primaires, ce qui contribuera à améliorer considérablement leur capacité d'offrir à leurs patients des soins de suivi et de qualité en temps opportun et en toute sécurité. Un hôpital du RLISS du Centre-Toronto a été le premier endroit à mettre en œuvre une solution HRM de niveau provincial, et le RLISS continuera d'encourager son implantation dans les autres organismes du réseau.

Aiguillage vers des ressources appropriées : Une ressource essentielle pour le système à Toronto est la solution de l'aiguillage vers des ressources appropriées. Le RLISS et ses fournisseurs comptent sur cette solution pour faciliter les aiguillages dans l'ensemble des organismes et utiliser sa riche source de données pour comprendre les obstacles aux transitions des patients. Le RLISS a déjà commencé à intégrer les normes d'aiguillage provinciales à cette solution, et cherche à étendre son utilisation pour soutenir ses priorités en faisant démarrer le processus d'aiguillage automatique pour les soins palliatifs et en santé mentale au cours de la prochaine année.

But(s) :

- *Le RLISS du Centre-Toronto demeure dans le quartile supérieur pour la réduction des ANS et des temps d'attente (services des urgences, chirurgie et diagnostic).*
- *Réduction du pourcentage de patients de longue durée en attente d'ANS.*
- *Nombre de patients ciblés qui bénéficient des télésoins à domicile et des services de télésanté.*

Cohérence avec les priorités gouvernementales :

Cette approche s'harmonise le plus avec la priorité des bons soins, au bon moment, au bon endroit du Plan d'action en matière de soins de santé.

Elle soutient aussi complètement la stratégie de l'excellence des soins pour tous, ainsi que les objectifs précis d'une plus haute norme de soins efficaces pour tous.

Plans d'action	Veuillez indiquer l'état du projet (Pas encore commencé, En cours, Reporté, ou Terminé) et, au besoin, le pourcentage d'achèvement prévu au cours des trois prochaines années, c.-à-d. si le but était 75 % d'achèvement après trois ans, et une mise en œuvre équivalente chaque année, entrez 25 % dans chaque colonne.					
	2014-2015		2015-2016		2016-2017	
« Nous allons obtenir des résultats dans les domaines suivants »	Situation	%	Situation	%	Situation	%
Participation communautaire/Planification pour les communautés marginalisées	En cours		En cours			
Accroître la collecte d'éléments de données sur l'équité sociodémographique dans les hôpitaux et dans le secteur des CSC	En cours	50 %	Terminé	50 %		
Réduire le pourcentage des clients de longue durée en attente d'ANS au moyen des transitions proactives et en planifiant le milieu approprié de soins à partir du domicile. Les activités en 2013-2014 incluront : - Maintenir et faire avancer le programme de gestion de cas intensive pour les patients de longue durée en attente d'ANS du CASC du Centre-Toronto dans tous les hôpitaux de soins actifs et de réadaptation. - En collaboration avec le personnel hospitalier, le programme de gestion de cas intensive pour les patients de longue durée en attente d'ANS du CASC du Centre-Toronto sera davantage axé sur les clients qui sont le plus à risque d'être classés dans la catégorie des patients de longue durée en attente d'ANS, afin d'éviter qu'ils soient ainsi classés et de commencer à planifier le congé plus tôt.	Terminé	100 %				

Comment mesurerons-nous la réussite?

- Maintenir le pourcentage de jours en attente d'ANS dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto
- Accroître la collecte de données sur l'équité normalisées parmi les fournisseurs de services de santé (% de patients qui font l'objet d'une collecte de données, nombre de FSS)

Quels sont les risques ou obstacles à une mise en œuvre réussie?

La disponibilité des données sociodémographiques est une composante de base essentielle à l'élaboration de programmes et de services équitables, et pour s'assurer d'un accès équitable aux soins. Tout en étant importante, la collecte de ces données exige une gestion du changement considérable et, dans le cas de certains hôpitaux, la modification de leurs systèmes de TI qui sont en concurrence avec d'autres priorités.

Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS

Plan de dépenses de fonctionnement (FORMULAIRE 1C)				→Toronto
Fonctionnement du RLISS (\$)	Dépenses réelles 2013-2014	Plan pour 2014-2015	Perspectives pour 2015-2016	Perspectives pour 2016-2017
Financement de fonctionnement (excluant les initiatives)	5,533,061	5,555,121	5,598,113	5,598,113
Financement des initiatives (p. ex., cybersanté, Vieillir chez soi, services des urgences, temps d'attente, etc.)	5,068,111	4,020,234	3,962,865	3,755,616
Salaires et rémunération	3,192,443	3,469,804	3,469,804	3,469,804
Avantages sociaux des employés				
HOOPP	290,991	423,448	423,448	423,448
Autres avantages	395,376	451,295	451,295	451,295
Total des avantages sociaux des employés	686,367	874,743	874,743	874,743
Transports et communications				
Déplacements du personnel	14,953	17,855	17,855	17,855
Déplacements des administrateurs	415	720	720	720
Communications	102,326	43,703	46,384	46,384
Autres	13,045	816	816	816
Total des transports et des communications	130,740	63,094	65,775	65,775
Services				
Locaux	279,444	454,197	489,587	489,587
Publicité	-	-	-	-
Participation communautaire	1,776	5,839	5,839	5,839
Frais de consultation	227,072	39,654	39,654	39,654
Location d'équipement	1,987	4,608	4,608	4,608
Assurance	2,932	6,084	6,084	6,084
Coûts partagés pour le BSPR	371,494	245,218	245,218	245,218
Dépenses collaboratives	47,500	28,643	28,643	28,643
Autres dépenses de réunion	3,264	11,581	11,826	11,826
Dépenses quotidiennes de la présidente du conseil	21,000	36,408	36,408	36,408
Dépenses quotidiennes des autres membres du conseil	35,575	61,677	61,677	61,677
Autres coûts des administrateurs	2,993	1,195	5,871	5,871
Impression et traduction	22,946	75,431	75,431	75,431
Perfectionnement du personnel et autres	61,601	71,486	71,486	71,486
Autres services	-	-	-	-
Total des services	1,079,585	1,042,021	1,082,332	1,082,332
Fournitures et matériel				
Matériel informatique	40,172	47,336	47,336	47,336
Fournitures de bureau et achat de matériel	50,183	58,123	58,123	58,123
Autres fournitures et matériel	-	-	-	-
Total des fournitures et du matériel	90,354	105,458	105,459	105,459
Dépenses d'immobilisations	353,572	-	-	-
Fonctionnement du RLISS : dépenses totales planifiées	5,533,061	5,555,121	5,598,113	5,598,113
Objectif de financement annuel				
Excédent de fonctionnement (insuffisance)	0	0	0	0
Amortissement des immobilisations corporelles	333,116	222,478	222,478	222,478
Dépenses pour les initiatives				
Participation des communautés autochtones	20,000	20,000	20,000	20,000
Services en français	106,000	106,000	108,136	108,136
Entités de planification des services de santé en français	568,713	568,713	568,713	568,713
Responsable des soins primaires du RLISS	75,000	75,000	75,000	75,000
Responsable des soins intensifs	75,000	75,000	75,000	75,000
Responsable, salles des urgences/ANS	100,000	100,000	100,000	100,000
Responsable des services des urgences	75,000	75,000	75,000	75,000
Bureau des services partagés des RLISS (BSPR)	740,000	-	-	-
Soutien - Temps d'attente ANS Aiguillage vers des ressources appropriées	354,000	206,722	206,722	206,722
Groupe de coordination régionale du diabète - ponctuel	1,267,521	1,129,301	1,129,301	1,129,301
Groupe de coordination régionale du diabète - de base	-	-	-	-
Réforme des services de physiothérapie	27,341	-	-	-
PRLISS	670,000	640,000	640,000	640,000
Cybersanté	580,000	580,000	510,000	510,000
Provincial End-of-Life Care Network (PRLISS)	18,453	30,000	-	-
Dépistage précoce du diabète	50,000	-	-	-
Jeux panaméricains	69,083	414,498	207,249	-
Préparation aux situations d'urgence	-	-	-	-
Système d'aiguillage vers des ressources appropriées - groupement 2	272,000	-	247,744	247,744
	5,068,111	4,020,234	3,962,865	3,755,616
Fonctionnement et initiatives du RLISS - Total des dépenses réelles/planifiées				

Activités du plan de dotation du RLISS (équivalents temps plein)

Titre du poste	Prévisions pour 2013-2014	Plan pour 2014-2015	Perspectives pour 2015-2016	Perspectives pour 2016-2017
Fonctionnement du RLISS				
Directeur général	1	1	1	1
Directeur principal	5	5	5	5
Adjoint de direction	2	2	2	2
Adjoint administratif	4	4	4	4
Réceptionniste	1	1	1	1
Conseiller en communications et participation communautaire	1	1	1	1
Planificateur	–	–	–	–
Conseiller principal en rendement/contrats/ attributions	5	5	5	5
Chef de la gestion des activités	1	1	1	1
Coordonnateur financier	1	1	1	1
Analyste financier	4	4	4	4
Conseiller en élaboration de programmes	1	1	1	1
Planificateur principal	2	2	2	2
Conseiller principal en intégration	1	1	1	1
Analyste de mesure du rendement	2	2	2	2
Conseiller principal en participation communautaire	1	1	1	1
Coordonnateur des communications	2	2	2	2
Conseiller en conception, Santé	1	1	1	1
Chef de la comptabilité	1	1	1	1
Conseiller	3	3	3	3
Conseiller principal	5	5	5	5
Coordonnateur général	1	1	1	1
Coordonnateur des services en français	1	1	1	1
Analyste	3	3	3	3
Responsable principal	1	1	1	1
Gestionnaire de projet	1	1	1	1
TOTAL	51	51	51	51

Plan de communication

Objectifs opérationnels :

Le PAA est un document essentiel au travail du RLISS du Centre-Toronto. Il oriente le travail du RLISS de trois façons :

- 1) Il tire parti des réussites antérieures et donne un aperçu des plans d'action et des ressources à attribuer au cours de l'année à venir, qui permettront d'atteindre les buts et les objectifs du PSSI 2010-2013.
- 2) Il fournit un cadre que le RLISS peut utiliser pour communiquer les impacts du processus décisionnel régional sur la prestation des soins de santé.
- 3) Il offre au RLISS une occasion de faire une mise au point de ses stratégies au cours de l'année à venir.

Guidé par la vision de l'Ontario qui est de « faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord pour grandir et vieillir », le PAA oriente le RLISS du Centre-Toronto dans sa démarche pour élaborer un système régional de soins de santé intégrés dans l'ensemble du continuum de soins, allant des soins primaires et de la santé publique jusqu'aux soins communautaires, actifs et de longue durée, par les moyens suivants :

- Améliorer l'accès à un système de soins de santé primaires mieux intégré
- Soutenir les soins de santé primaires avec une meilleure gestion des maladies chroniques
- Soutenir la création d'un système hospitalier robuste et pertinent
- Mettre en œuvre la feuille de route des services cliniques
- Créer et mettre en œuvre des plans de capacité afin de faire progresser des soins de haute qualité pour des services spécialisés précis tels que la chirurgie
- Renforcer les services de soutien communautaire et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Améliorer l'accès à des services de qualité de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Améliorer un système de gestion de l'information complet et efficace

Objectifs de communication :

- Sensibiliser davantage le public et les fournisseurs de services de santé en ce qui concerne :
 - Le rôle du RLISS du Centre-Toronto dans l'amélioration de l'accès à des services de santé de qualité.
 - Le rôle du RLISS du Centre-Toronto comme chef de file dans la transformation du système de santé, p. ex. : le RLISS travaille étroitement avec les dirigeants des Maillons santé pour améliorer les soins offerts aux patients complexes en comblant les lacunes dans le système.
 - Le rôle du RLISS dans la planification en fonction des besoins de la collectivité.
 - Le rôle du RLISS dans l'assurance que les services sont coordonnés et répondent aux besoins des patients.
 - Le rôle du RLISS et des fournisseurs de services de santé dans la recherche d'occasions d'intégrer les services au système de santé local et la prestation de services appropriés, coordonnés, efficaces et efficients en fonction du financement disponible, et dans le suivi du rendement par rapport à ce que prévoient les ententes de responsabilisation.
- Informer le public au sujet des nombreux services disponibles dans les communautés.
- Communiquer en temps opportun avec le public et les fournisseurs de services de santé dans le RLISS du Centre-Toronto.
- S'assurer que les renseignements sont disponibles pour les nombreuses populations culturelles dans le RLISS du Centre-Toronto, de façon appropriée et respectueuse de la culture.

Contexte :

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, annoncé par la ministre en janvier 2012, qui respecte les principes de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, place les RLISS au centre de la transformation du système de santé. Ainsi, les RLISS ont un rôle essentiel à jouer dans les initiatives provinciales clés telles que la Réforme du financement du système de santé, les Maillons santé, la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées et l'expansion des plans d'amélioration de la qualité dans les secteurs de soins primaires et communautaires.

Le plan du RLISS du Centre-Toronto indique les mesures les plus importantes à prendre pour améliorer notre système de santé exclusivement urbain et pour répondre aux besoins en évolution des personnes servies dans notre RLISS. Si nous ne modifions pas la tendance des dépenses de soins de santé de la dernière décennie, ces soins empièteront sur les autres programmes, tels que le logement et l'éducation, qui ont une influence déterminante sur la santé, le bien-être et la prospérité de nos collectivités. Reconnaisant l'étendue des facteurs qui contribuent aux résultats en santé, le RLISS a consacré une part considérable de ses ressources à jeter les bases sur lesquelles reposera le système de santé récemment transformé. Ce travail comprend un plan d'investissement dans la transformation du secteur communautaire, un virage significatif vers la planification en fonction de la santé de la population, ainsi que l'élaboration d'une focalisation sur la qualité et l'équité à l'échelle du système.

La vision du PSSI du RLISS du Centre-Toronto et les initiatives décrites dans le Plan d'activités annuel sont harmonisées stratégiquement avec l'orientation et les priorités du gouvernement, et tiennent compte de la responsabilité partagée du ministère et des RLISS pour ce qui est d'agir dans l'intérêt du public et de surveiller efficacement l'utilisation des fonds publics.

Publics cibles :

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

À l'intérieur du RLISS du Centre-Toronto :

- *Conseil d'administration*
- *Équipe de direction*
- *Personnel*
- *Médecins responsables*
- *Groupes consultatifs*
 - *Santé des Autochtones*
 - *Français*
 - *Organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances*
 - *Enfance et jeunesse*
 - *Comité consultatif de professionnels de la santé*
 - *Conseil consultatif stratégique*

FSS du RLISS du Centre-Toronto :

- *Organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances*
- *CASC du RLISS du Centre-Toronto*
- *Centres de santé communautaire*
- *Services de soutien communautaire*
- *Hôpitaux*
- *Maisons de soins de longue durée*

Intervenants externes :

- *Public (tous les résidents du RLISS du Centre-Toronto et ceux qui accèdent aux services dans les limites de son territoire)*
- *Médias*
- *Députés provinciaux*
- *Bureaux de santé*
- *Autres bailleurs de fonds*
- *Autres organismes communautaires*

Principaux messages :

L'Ontario effectue un virage pour que son système de santé soit centré sur la personne. Nous avons un plan qui permet de nous assurer que les Ontariens ont accès à des soins de grande qualité et à un système de santé durable pour des années à venir. En organisant notre système différemment et en l'appuyant sur des données médicales probantes, nous offrirons aux Ontariens de meilleurs soins et une meilleure valeur pour l'argent des contribuables.

Grâce à ces changements, nous nous attendons à obtenir ce qui suit :

- *Une réduction des temps d'attente et un accès plus rapide à des médecins de famille*
- *Une réduction des visites non nécessaires à la salle des urgences et des réadmissions à l'hôpital*
- *Des soins offerts aux patients à domicile ou dans la communauté plutôt que dans un hôpital*

Comment transformons-nous le système de santé?

- *En établissant des partenariats avec le secteur et en lui permettant de jouer un rôle actif dans le mode de transformation du système*
- *En renforçant les organismes communautaires afin de soutenir les fournisseurs et d'encourager l'intégration en fonction des besoins des patients*
- *En déterminant un financement des soins de santé fondé sur les meilleures données probantes et le suivi du patient*

À quoi peut-on s'attendre de ces changements apportés au système de santé?

- *Un système bâti pour les patients par les fournisseurs de soins de santé et les chefs de file les plus près d'eux*
- *Un système de santé qui fait graviter les fournisseurs autour des patients afin d'obtenir de meilleurs résultats*

Le RLISS du Centre-Toronto travaille dans les coulisses afin de mieux organiser et coordonner les services pour les patients, les clients et leur famille.

- Le RLISS du Centre-Toronto joue un rôle central en s'assurant que d'importantes améliorations apportées aux soins de santé sont en cours.
- Le RLISS du Centre-Toronto s'intéresse surtout aux *gros* problèmes qui inquiètent le public et aux améliorations à apporter au système de santé globalement.
- Le RLISS du Centre-Toronto vise à s'assurer que les gens qu'il sert sont bien soutenus et ont accès en temps opportun à des soins, peu importe le revenu, l'âge, la race, l'origine ethnique ou l'orientation sexuelle.

Maintenant et au cours des prochaines années, le RLISS du Centre-Toronto s'efforcera :

- *de répondre aux besoins du 1 % des patients nécessitant des soins complexes et dont les besoins sont les plus pressants, et qui exigent le plus de ressources;*
- *de prévenir et retarder les maladies et blessures graves parmi les gens les plus à risque de voir leur santé décliner;*
- *d'améliorer l'expérience des patients;*
- *de donner de la valeur et d'assurer la durabilité en utilisant efficacement les ressources;*
- *de garder les gains accomplis.*

Démarche stratégique :

Nos communications feront jouer au RLISS un rôle clé précieux dans la transformation du système de santé de l'Ontario et celui de chef de file dans la transformation du système de santé dans la ville de Toronto. Le RLISS du Centre-Toronto mettra en œuvre différentes stratégies de communication pour soutenir les priorités du PAA et les actions fondées sur des objectifs ainsi que des publics ou intervenants précis. Globalement, nos communications permettront de :

- continuer à créer et à tirer parti des occasions de bâtir la réputation et d'établir la crédibilité du RLISS du Centre-Toronto, en renseignant les fournisseurs de services de santé et les résidents de Toronto sur les programmes et les initiatives qui contribueront à améliorer les soins pour tous;
- renseigner et sensibiliser les fournisseurs de services de santé concernant la responsabilité partagée du RLISS et des fournisseurs de services de santé dans la transformation du système de santé;
- s'assurer que les intervenants comprennent le rôle des organismes respectifs et de soutenir les occasions d'intégration qui améliorent les soins offerts aux patients;
- suivre le rendement par rapport à ce que prévoient les ententes de responsabilisation, et présenter des rapports à cet égard.

En outre, les initiatives en communications du RLISS du Centre-Toronto soutiendront le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. Plus précisément, les RLISS ont une responsabilité dans les initiatives provinciales majeures telles que la Réforme du financement du système de santé, les Maillons santé, et la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées, et ces priorités seront présentées dans le cadre de nos efforts continus en communication.

Tactiques :

Notre RLISS possède une gamme complète de moyens de communication dont il tire parti pour souligner les progrès et les succès collectifs sur le plan de la réalisation des priorités du PSSI. En outre, au cours des deux dernières années, le RLISS du Centre-Toronto a rencontré et consulté plus de 2 000 fournisseurs et patients. Le RLISS utilise des outils et des moyens de communication et de participation communautaire de qualité, dont les suivants :

- *Rapport annuel*
- *Rapport présenté à la collectivité*
- *Rapports de la directrice générale au conseil d'administration*
- *Communiqués de presse proactifs et réactifs*
- *Bulletins d'information électroniques*
- *Publipostage électronique à l'intention des intervenants*
- *Réunion de comité et table du secteur trimestrielles*

- *Rapports sur la participation communautaire*
- *Médias sociaux*
- *Brochures sur les programmes*
- *Présentations et discours par la direction*
- *Mises à jour périodiques du site Web*
- *Organisation d'événements pour bâtir le savoir et partager l'information, tels que des forums sur la qualité, des groupes de réflexion et d'autres réunions communautaires*
- *Création et maintien de relations de travail avec les représentants du gouvernement provincial et local*
- *Participation à des partenariats, tels que le groupe provincial des communications du RLISS, et établissement de liens avec les responsables des communications des FSS*

Évaluation

Une évaluation officielle et complète des efforts en communication du RLISS du Centre-Toronto sera effectuée à l'interne. Cette évaluation comprendra les mesures suivantes :

- Suivi de la couverture éditoriale positive ou suivi limité de la couverture éditoriale négative – Ces renseignements seront recueillis et évalués dans un contexte de divulgation transparente.
- Trafic de site Web – Suivi de pages et d'affichages précis à l'aide d'analyses
- Détermination et suivi de facteurs essentiels de réussite en communication permettant au RLISS du Centre-Toronto d'établir plus efficacement si les activités de communication ont atteint leur objectif.
 - Participation visible de la haute direction et soutien des initiatives du PAA et des communications associées
 - La haute direction et les comités à l'échelle du RLISS jouent des rôles visibles et actifs dans le soutien des communications et du changement au sein de leur équipe, tels que suivis des plans de communication partagée et de participation communautaire.
- Des mécanismes de rétroaction et une évaluation continue permettent de surveiller l'efficacité des moyens de communication et des messages, et le RLISS a la capacité d'apporter rapidement des modifications aux activités en cours en fonction de changements de tendances ou de leçons apprises.

Participation communautaire

Rôle du RLISS sur le plan de la participation communautaire

Comme l'énonce le paragraphe 16 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario « ...engagent de façon soutenue la collectivité des diverses personnes et entités qui œuvrent au sein du système de santé local au sujet du système, notamment le plan de services de santé intégrés, et lors de l'établissement des priorités. 2006, chap. 4, par. 16 (1) ». L'entente de responsabilisation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère) et le RLISS ainsi que les directives du gouvernement renforcent le fait que l'on s'attend à ce que la participation communautaire soit une composante fondamentale du mode de planification des services de santé locaux et d'établissement, et de mise en œuvre des priorités dans le RLISS.

« Collectivité » telle que définie dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* :

- les malades et autres personnes de la zone géographique que sert le réseau;
- les fournisseurs de services de santé et toute autre personne ou entité qui fournit des services au sein du système de santé local ou pour lui;
- les employés qui travaillent au sein du système de santé local.

Le RLISS a l'obligation d'inviter la participation des communautés Autochtones et des communautés francophones, et doit respecter d'autres exigences particulières en matière d'intégration, que celle-ci soit volontaire, facilitée, financée ou dirigée. La Loi prévoit une période pour les soumissions par le public concernant les décisions d'intégration du RLISS, et les FSS doivent inviter les collectivités à participer dans le cadre de ces activités.

Approche du RLISS du Centre-Toronto à l'égard de la participation communautaire

La participation communautaire efficace a été un moteur important de la mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés (PSSI-3) 2012-2014 du RLISS du Centre-Toronto. Comme le RLISS du Centre-Toronto sert une population très diversifiée, une participation efficace exige une approche créative qui non seulement encourage l'équité et reflète ainsi que respecte la diversité de notre collectivité, mais aussi tire parti des forces des dirigeants des organismes de fournisseurs de services de santé et de la collectivité. Cette stratégie de participation communautaire restructurée vise à étendre et à approfondir l'approche du RLISS auprès de divers fournisseurs de services de santé, de patients ou de clients et de communautés vivant dans le RLISS, y compris les Autochtones, les francophones, les quartiers ethnoculturels et les groupes marginalisés.

Plan triennal de participation communautaire

Le RLISS du Centre-Toronto reconnaît que chaque communauté sur son territoire possède des caractéristiques et a des besoins uniques, et nous nous efforçons de tenir compte de toutes les voix lorsque nous invitons la participation communautaire. Le RLISS du Centre-Toronto invite la participation de six types de groupe : le public; les fournisseurs de services de santé; les professionnels ou travailleurs de la santé; les partenaires stratégiques; le gouvernement et les élus ainsi que les groupes d'intérêt et les communautés prioritaires.

La prise de décision locale constitue le modèle sur lequel les RLISS sont bâtis, modèle qui accorde de la valeur aux commentaires des membres de la collectivité, des professionnels de la santé et des intervenants afin d'éclairer nos processus décisionnels et de planification. Notre approche inclut la participation des fournisseurs de services de santé, la formation des pilotes communautaires et la rencontre de représentants de la collectivité avec des fournisseurs de services de santé, pour favoriser la planification conjointe qui permet d'obtenir des services plus coordonnés.

Nous croyons que les gens les plus importants dans notre système de santé sont les patients. Étant donné que le RLISS est la seule entité de planification possédant un mandat prescrit par la loi pour inviter la participation du public, des patients et de leur famille en ce qui concerne la conception et l'intégration des services, le RLISS élaborera une approche de participation communautaire à plusieurs volets. Le plan sera conçu et exécuté sur une période de trois ans avec l'objectif d'augmenter le niveau de compétence en participation communautaire des membres du personnel du RLISS et les FSS. Le plan permettra de s'assurer que la participation communautaire soit entreprise à diverses fins, y compris approcher directement les collectivités marginalisées, en commençant par trois d'entre elles, l'objectif étant d'aller à la rencontre de cinq communautés, diriger une participation étendue concernant les priorités du RLISS, ainsi que des participations plus ciblées pour soutenir l'élaboration d'une conception propre aux programmes.

Avec le temps, la stratégie de participation communautaire du RLISS sera axée sur cinq quartiers prioritaires afin de mieux comprendre pourquoi ces utilisateurs ne participent pas au système : St. James Town, Mt. Denis, Crescent Town, Thorncliffe et Flemingdon. En outre, le RLISS continuera à soutenir les activités de planification et de participation dans d'autres secteurs prioritaires tels que les maladies chroniques, les Maillons santé et les communautés Autochtones et francophones, afin de poursuivre l'amélioration de l'expérience du patient dans l'ensemble du système de santé.

Le modèle de participation s'inspire du cadre de l'International Association for Public Participation (IAP2). Ce cadre, fondé sur des valeurs, orienté par des décisions et axé sur des objectifs, guidera le niveau de participation à

appliquer aux initiatives du RLISS du Centre-Toronto. Le niveau de participation communautaire couvre un champ comportant un niveau croissant d'impact communautaire qui définit le rôle de la collectivité et la formulation de l'objectif sur lequel repose le processus de la participation.

Les principes suivants orienteront les activités de participation communautaire.

Inclusion

Nous rechercherons la participation de l'éventail complet des consommateurs et des fournisseurs de services de santé ainsi que des communautés que nos plans intéressent ou qui seront touchés par ces derniers. Nous mettrons en œuvre des activités de rapprochement précises pour obtenir la participation des populations difficiles à rejoindre et marginalisées.

Temps opportun

Nous collaborerons avec les intervenants tôt et souvent dans le processus de planification, accordant assez de temps à un dialogue important, à la consultation et à la modification du plan. Notre objectif est d'offrir aux intervenants suffisamment de temps pour partager l'information avec leurs partenaires avant et après leur participation.

Pertinence

Nous utiliserons diverses méthodes de communication pour refléter les besoins de nos intervenants, tout en utilisant efficacement nos ressources et celles des intervenants participants. La clé résidera dans la flexibilité et la compréhension du fait que les méthodes de participation communes pourraient être inefficaces dans le cas de certains intervenants.

Accessibilité

Nous fournirons des renseignements clairs, accessibles et complets pour faciliter la participation des intervenants à la résolution de problèmes et à la prise de décisions, en nous efforçant d'éliminer les barrières linguistiques, culturelles et associées aux incapacités.

Réaction

Nous respecterons les commentaires des intervenants et en tiendrons compte. Nous modifierons ou raffinerons les plans et les actions pour refléter les conseils des intervenants au besoin.

Transparence

Nous travaillerons avec les intervenants ouvertement et ferons preuve de transparence en ce qui concerne notre but, nos objectifs, nos responsabilités, nos attentes et nos contraintes, et comment la participation des intervenants sera utilisée dans le processus décisionnel.

Équilibre et équité

Nous équilibrerons la participation et l'influence des divers groupes d'intervenants.

Responsabilité

Nous surveillerons l'efficacité de nos stratégies en matière de participation des intervenants, et nous rendrons compte de nos processus, de nos principes et, au bout du compte, des résultats en santé dans nos communautés.

Participation communautaire	
Communauté/Intervenant	Initiatives
Fournisseurs de services de santé	
	Comités consultatifs permanents du RLISS du Centre-Toronto • Tables de secteur (trimestrielles) • Conseil consultatif stratégique • Table sur la qualité Dans le cadre de chaque initiative du RLISS du Centre-Toronto est établi un comité consultatif ou un groupe de travail particulier temporaire réunissant des représentants des FSS, d'autres intervenants, des patients et des membres de la collectivité. Il arrive que le RLISS du Centre-Toronto participe aux travaux de ces comités ou groupes et en assure la coprésidence. Certains comités présentent un rapport au RLISS. Pour obtenir la participation des FSS, le RLISS du Centre-Toronto utilise d'autres tactiques, y compris les réunions qui incluent une présentation, les sondages, les groupes de réflexion et les groupes de discussion. Participation du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto et du conseil d'administration de FSS • Séances réunissant les conseils d'administration visant à renseigner les conseils de FSS ou à obtenir leur participation en ce qui concerne les initiatives de transformation, y compris les Maillons santé, p. ex., l'accroissement de la capacité du secteur communautaire, les intégrations de services cliniques. • Réunions du président ou du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto avec les conseils de FSS concernant un problème particulier • Renseignements personnalisés et mises à jour à l'intention des conseils d'administration de FSS
Professionnels de la santé	
	Comités consultatifs permanents du RLISS du Centre-Toronto • Groupe consultatif de professionnels de la santé : ce groupe sera reconstitué avec des professionnels de la santé provenant des Maillons santé, dans le but de déterminer les problèmes communs et d'élaborer des solutions qui pourraient être mises à l'essai dans les Maillons santé et appliquées dans l'ensemble du RLISS au besoin. Le groupe consultatif deviendra un mécanisme important permettant le transfert des connaissances parmi les fournisseurs de services de santé, les chefs du groupe étant chargés de la diffusion des pratiques exemplaires et des plus prometteuses. Professionnels de la santé siégeant aux comités consultatifs et groupes de travail clés permanents propres à une initiative du RLISS, y compris la Table

	sur la qualité. Partenariat avec des groupes et des associations de professionnels de la santé afin d'inviter les membres à participer, p. ex., OMA District 11. Participation relative aux soins primaires Le RLISS du Centre-Toronto invite la participation directe des fournisseurs de soins primaires pour soutenir la planification et la mise en œuvre des Maillons santé par les moyens suivants : • Démarche d'approche dirigée par les trois médecins conseillers en soins primaires du RLISS – activités spécialement conçues pour des cabinets de groupes organisés, des praticiens qui exercent en solo et des CSC. • Partenariat avec OMA District 11 pour donner des séances de participation sur des sujets clés et production conjointe d'un bulletin sur les soins primaires par le RLISS du Centre-Toronto et OMA District 11.
Public, patients, clients et aidants	
Grand public, clientèle de patients et aidants	Le RLISS du Centre-Toronto possède un certain nombre de mécanismes pour soutenir la participation générale : • Créer un partenariat avec les fournisseurs, les patients et les groupes communautaires pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies. • Utiliser les médias sociaux, les médias, les conférences et les événements, les groupes de discussion, les assemblées délibérantes, les sondages. • Mettre au point de nouveaux outils de communication pour l'éducation des patients et des aidants sur les options d'accès aux services et l'autogestion. • Utiliser les groupes de discussion de résidents et de citoyens conçus pour renseigner la collectivité sur les travaux, et recueillir et résumer la réponse de la collectivité à des questions litigieuses. • Utiliser des présentations du public et des patients lors de réunions du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto et de délégations au conseil. • Inclure des représentants des patients ou clients, des familles et des aidants dans les groupes consultatifs et les groupes de réflexion. • Visites communautaires par le personnel et le conseil d'administration Les exigences en matière de participation communautaire sont incluses dans tous les projets financés par le RLISS du Centre-Toronto, ainsi que les intégrations et les changements exigeant la surveillance du RLISS, y compris les projets d'immobilisation. Un groupe de référence RLISS du Centre-Toronto et FSS, réunissant des professionnels s'occupant de la participation communautaire, a entrepris d'élaborer des outils de participation et de partager des stratégies et des

	pratiques exemplaires.
Diverses communautés/personnes dont la participation est entravée	Même si des approches établies de participation communautaire ont leur place, elles peuvent parfois présenter une perspective asymétrique. Leur conception exclut involontairement un grand nombre de personnes : des personnes ayant une déficience physique ou cognitive, des personnes qui ne peuvent s'exprimer ni en français ni en anglais, des gens qui sont pauvres, isolés ou marginaux. Nombre de ces personnes ont de grands besoins et utilisent fréquemment les services des urgences et d'autres services coûteux. Le RLISS du Centre-Toronto s'efforce d'élaborer différentes approches pour inclure les voix qui ont été souvent absentes. Voici quelques initiatives récentes du RLISS du Centre-Toronto : Health Access St. James Town Le RLISS du Centre-Toronto dirige une initiative en partenariat avec Centraide, l'organisme Toronto Community Housing, la Ville de Toronto et l'Hôpital St. Michael afin d'améliorer l'accès aux services pour les populations de St. James Town. Les patients et les résidents locaux participent à chaque étape de l'initiative Health Access St. James Town. L'initiative est axée sur le continuum de services dans sa totalité et met l'accent sur les soins primaires, et les transitions dans le système de santé et entre les services de santé et les services sociaux. Cette initiative n'est pas seulement conçue pour modifier concrètement la prestation de soins de santé offerts aux populations insuffisamment desservies et ayant de grands besoins, mais aussi pour faire l'essai de stratégies visant à faire participer des membres et des patients de la collectivité à la conception des services de santé locaux. Les renseignements et les outils de ce projet peuvent être adaptés par les Maillons santé pour les activités locales. Le projet fait appel à des animateurs communautaires qui sont des membres de différentes communautés ethnoculturelles et linguistiques et d'autres communautés résidant dans le quartier. Ces animateurs reçoivent une formation leur permettant d'effectuer des sondages et des entrevues auprès de membres de leur communauté dans leur langue maternelle. Ils contribuent aussi à faciliter les réunions communautaires, notamment grâce à l'« interprétation chuchotée » de façon que les personnes qui parlent des langues différentes puissent participer. Ce projet peut permettre d'obtenir des renseignements sur la façon de concevoir et de tenir plusieurs types de réunions communautaires auxquelles participent différentes communautés. Le RLISS du Centre-Toronto soutient le site Web d'Health Access St. James Town, qui offre un bulletin de nouvelles, un blogue, des groupes de discussion et des outils de sondage afin de permettre le dialogue entre les membres de la communauté et les fournisseurs locaux. La participation du quartier Mount Dennis Le RLISS du Centre-Toronto a établi un partenariat avec Patient Destiny, un groupe dirigé par des patients qui cherchent à obtenir la participation des résidents du quartier Mount Dennis, quartier prioritaire dans l'ouest de Toronto. L'objectif est d'avoir des renseignements de première main sur les besoins de santé de la population et les obstacles à l'accès aux services dans la communauté afin de pouvoir trouver des stratégies d'amélioration.

	Le projet utilisera des approches de participation communautaire adaptées, élaborées en collaboration avec les membres de la communauté, qui cibleront des groupes ethnoculturels précis, notamment la communauté somalienne, les aînés ayant des problèmes complexes et des besoins élevés, l'enfance et la jeunesse, et les familles monoparentales. Le projet donnera lieu à un rapport qui éclairera la planification des soins de santé locaux. Il visera aussi à créer et à mettre à l'essai un modèle permettant la participation de diverses populations à la planification des services de santé locaux.
Communauté francophone	Processus permanent visant à inclure les voix de la communauté francophone dans la planification et le processus décisionnel du RLISS du Centre-Toronto : • Partenariat avec l'entité de planification des services de santé en français (SEF), Reflet Salvéo, visant à obtenir la participation des groupes communautaires et des organismes francophones locaux. • Groupe central des SEF du RLISS du Centre-Toronto réunissant des représentants des FSS chargés des SEF visant à faire progresser les pratiques exemplaires et les plans collaboratifs afin d'augmenter l'offre active des SEF aux patients ou clients francophones. • Sondage auprès des francophones concernant les obstacles en matière d'accès aux services de soins primaires Le RLISS du Centre-Toronto s'assure que la participation des francophones est incluse dans les initiatives prioritaires du RLISS, et que la traduction et l'interprétation sont utilisées pour soutenir cette participation. • Le RLISS du Centre-Toronto cherche tout particulièrement à rejoindre le nombre élevé et croissant d'immigrants et de réfugiés francophones qui font face à de multiples problèmes d'équité, en bâtissant des relations avec les chefs de file et les organismes communautaires qui servent cette communauté, tels que l'Ontario Council of Agencies Serving Immigrants et l'African Canadian Social Development Council.
Communautés autochtones	Il existe quelques forums permanents visant à obtenir la participation des communautés autochtones dans le RLISS du Centre-Toronto : • Le RLISS du Centre-Toronto a établi un partenariat avec le Bureau de santé de Toronto afin d'élaborer une feuille de route pour améliorer la planification des services destinés aux Autochtones. L'Aboriginal Advisory Circle of Toronto Aboriginal health (le cercle consultatif de santé autochtone de Toronto) et d'autres organismes communautaires autochtones qui participent à la prestation de soins de santé seront des partenaires dans l'élaboration de ce plan. • Participation avec le Bureau de santé de Toronto à une Table ronde des Autochtones en milieu urbain pour la ville de Toronto, réunissant de nombreux représentants des organismes autochtones.

	Le RLISS du Centre-Toronto est un membre du réseau provincial des autochtones des RLISS (Provincial LHIN Aboriginal Network), qui invite les intervenants autochtones, métis et des Premières Nations à participer à la résolution de problèmes et à l'élaboration de stratégies à l'échelle de la province. Les processus de participation continus comprennent la participation à des forums autochtones et à des événements traditionnels. Le RLISS du Centre-Toronto collabore avec les organismes autochtones pour entreprendre des processus de participation dirigés par les communautés autochtones. Par exemple, Anishnawbe Health Toronto a dirigé la participation de la jeunesse autochtone ayant un problème de santé mentale ou de dépendance afin d'éclairer la conception de nouveaux services pour cette population de jeunes Autochtones. Le RLISS du Centre-Toronto travaille avec le Centre for Research on Inner City Health (CRICH) (centre de recherche sur la santé en milieu urbain), ainsi qu'avec des experts en participation et en développement communautaire provenant d'organismes de fournisseurs, afin d'élaborer des processus de participation collaboratifs pour des communautés particulières. L'objectif consiste à concevoir des processus de participation qui sont rigoureux et pertinents sur le plan culturel et à obtenir des fournisseurs qu'ils travaillent ensemble pour amener les communautés d'intérêt partagés à participer, afin d'améliorer le processus et les résultats. Les premières communautés ciblées sont les personnes lesbiennes et gaies et les personnes bisexuelles et transgenres, ainsi que les Autochtones.
Députés provinciaux	
	Le RLISS du Centre-Toronto dialogue régulièrement avec les députés provinciaux et les membres de leur personnel par communication directe et dans le cadre de la résolution de problèmes particuliers, ainsi qu'au moyen de communiqués ciblés périodiques, dont des notes d'information, des feuillets de renseignements, des messages clés et des modes de communications d'entreprise, soit les médias sociaux, les médias d'information, les bulletins d'information électronique et les publications. Le RLISS du Centre-Toronto organise des réunions individuelles avec des députés provinciaux et les membres de leur personnel concernant des initiatives et des problèmes locaux. Le RLISS du Centre-Toronto collabore avec les bureaux des députés provinciaux concernant les activités de participation communautaire locales. Le RLISS du Centre-Toronto organise des réunions annuelles ou semestrielles pour tous les députés provinciaux ainsi que pour les membres du conseil d'administration et la directrice générale du RLISS sur les initiatives clés de transformation du système de santé. Le RLISS du Centre-Toronto organise un dîner-conférence annuel avec le personnel de circonscription des députés provinciaux afin de renseigner le personnel sur le RLISS ainsi que sur des initiatives clés et leur impact sur les services de santé et les électeurs locaux.

Ville de Toronto	
	Le RLISS du Centre-Toronto, les RLISS de la RGT et la Ville de Toronto ont entrepris la création d’une table de leadership conjoint afin de déterminer et de faire progresser des stratégies mutuelles visant à améliorer la santé et le bien-être des Torontois. La Table de leadership de la ville et des RLISS de la RGT inclura cinq chefs de direction des RLISS et cadres représentant des services clés de la ville, qui ont un impact sur la santé communautaire et de la population. Le RLISS du Centre-Toronto dialogue avec les conseillers municipaux sur des problèmes clés qui concernent leur quartier ou qui sont pertinents relativement aux rôles de leurs comités. Le RLISS du Centre-Toronto collabore avec des services municipaux concernant des initiatives pertinentes, surtout associées à des services offerts aux populations ayant de grands besoins : Bureau de santé de Toronto, services médicaux d’urgence, urbanisme; maisons et services de soins de longue durée; soutien aux refuges et logement, Toronto Community Housing, TTC; groupe d’experts sur la stratégie pour le bien-être des personnes âgées de la ville.
Autres partenaires	
	Le RLISS du Centre-Toronto dialogue avec des partenaires stratégiques afin de faire progresser des initiatives visant à améliorer la santé et le bien-être de la population locale, et d’autres objectifs stratégiques : Centraide de Toronto; organismes provinciaux, y compris cyberSanté Ontario, Qualité des services de santé Ontario, Action Cancer Ontario et Télésanté Ontario; partenaires en recherche et partage de données – Toronto Community Health Profiles Partnership (partenariat de profils de santé communautaire de Toronto), Institut de recherche en services de santé.
Intervenants en cybersanté	
	Il existe différentes tables et divers processus de dialogue avec les intervenants en cybersanté afin d’orienter, de guider et de soutenir la mise en œuvre d’initiatives de cybersanté du RLISS du Centre-Toronto, de la RGT et de la province, dont les suivantes : Comité directeur de ConnexionRGT Comité directeur du système d’aiguillage vers des ressources appropriées GTA Health Information Collaborative (HIC) (approche collaborative de renseignements sur la santé de la RGT) Projet de service d’archives d’imagerie diagnostique de la RGT-Ouest (GTA

	West DI-r Project) – Réunion de la direction
--	--

Rapport soumis par le PRLISS et le BSPR

Introduction au BSPR et mandat actuel :

Le Bureau des services partagés des RLISS (BSPR) a été créé par les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario aux fins d'économie de coûts, d'efficacité et d'uniformité des services dans les 14 RLISS qui contribuent tous également au financement annuel du BSPR. Le BSPR offre à tous les RLISS des services administratifs essentiels, y compris la gestion de la technologie de l'information et des applications d'affaires, la gestion de l'approvisionnement et des fournisseurs, des services de traitement de la paye, des services juridiques, ainsi que des services consultatifs en RH. Le RLISS du Centre-Toronto est chargé de l'exploitation des services du BSPR selon son plan de travail annuel, qui est approuvé par les chefs de direction des 14 RLISS. Le RLISS du Centre-Toronto finance aussi le soutien pour les services juridiques (fournis par le ministère du Procureur général) par l'intermédiaire du BSPR.

Les objectifs généraux du BSPR sont de faire en sorte que les ressources soient utilisées de façon efficace et efficiente parmi les RLISS, ce qui permet de réaliser des économies d'échelle et de favoriser l'adoption de pratiques exemplaires dans les services administratifs. En 2014-2015, nous nous focaliserons sur la gestion des fournisseurs et l'intégration d'applications d'affaires de base, en nous assurant que les RLISS maximisent la valeur et la prestation des services de technologie de l'information et de la technologie fondée sur les communications.

En ce qui concerne les services d'approvisionnement et de RH dans l'ensemble des RLISS, nous nous attacherons en 2014-2015 à l'harmonisation des services avec les besoins et priorités des RLISS, en nous assurant de la continuité de leur valeur et de leur pertinence pour ceux qui les utilisent, et en améliorant la production de rapports de rendement sur les activités et les livrables de services.

Services de technologie de l'information du BSPR

L'évolution des RLISS a entraîné la modification de leurs exigences de soutien. En particulier, comment les gens reçoivent et utilisent l'information électronique, et comment ils collaborent et participent aux activités d'affaires. Même si les nouveaux services dans chaque RLISS ont tendance à croître organiquement lorsque leur bon fonctionnement a été démontré à une plus petite échelle, l'intégration des applications d'affaires de base n'a pas toujours suivi le rythme d'évolution des besoins uniques des RLISS.

Les priorités des services de technologie de l'information du BSPR pour 2014-2015 seront de s'assurer que la gestion des fournisseurs se fasse selon des pratiques exemplaires, de renforcer notre partenariat avec des fournisseurs de services TI clés, ainsi que de s'assurer que les RLISS comprennent parfaitement l'environnement technologique et possèdent une excellente connaissance pertinente du cadre des services partagés.

Gestion des fournisseurs

Le BSPR continue d'appliquer des pratiques exemplaires au cadre de prestation des services TI. Avec l'aide de CompuCom, un nouveau partenaire, les services partagés existants seront améliorés comme suit :

- Harmonisation avec les RLISS au moyen de buts et d'objectifs partagés et d'une collaboration pour atteindre de hauts niveaux de service.

- Gestion proactive et prédictive de l’environnement TI dans le but de réduire globalement les incidents et d’améliorer la stabilité et le rendement du réseau.
- Adoption d’un modèle de gouvernance qui mène à des résultats désirables de gestion de services GI/TI.
- Adhésion à un modèle de coûts qui est prévisible et démontre une juste valeur.
- Gestion des engagements de niveau de service qui peuvent être mesurés objectivement afin de s’assurer d’une conformité substantielle aux exigences de matériel établies dans les contrats de service respectifs.

Initiative SharePoint

L’initiative SharePoint est une plate-forme Web intranet qui a été mise au point pour améliorer les efficiences opérationnelles grâce à la collaboration en matière d’information et la gestion robuste de documents pour les RLISS individuels et dans l’ensemble du système. Ce projet comporte deux étapes.

L’étape I comprenait la mise en œuvre réussie du portail SharePoint dans les 14 RLISS.

Le but de l’étape II est d’étendre l’application Web SharePoint pour créer un point d’accès à l’extranet. L’étape II consistera à :

- Élaborer et mettre en œuvre des solutions d’affaires intégrées qui incluront la gestion des relations avec la clientèle (CRM) et SharePoint.
- Élaborer des stratégies de gestion de documents.
- Élaborer des stratégies de gestion de collaboration.
- Intégrer des sites SharePoint existants de FSS de sorte que les RLISS puissent collaborer avec les FSS par l’extranet.

SharePoint 2013 est aussi examiné actuellement, et fera l’objet de discussions au cours du troisième trimestre de 2014-2015 dans le cadre de la stratégie TI à long terme du RLISS.

Initiative de gestion des relations avec la clientèle (CMR)

L’application de gestion des relations avec la clientèle (CRM) a été reconnue comme un outil efficace de gestion des relations avec les fournisseurs de services de santé et les intervenants destiné aux RLISS. L’application CRM offre divers outils d’amélioration du flux de travail pour la gestion des coordonnées et des contrats ainsi que les activités de participation.

L’étape I a permis la mise en œuvre avec succès de l’application dans trois RLISS. L’application actuelle comporte une base de données centrale qui est partagée par les RLISS participants. L’utilisation du modèle de données de base actuellement en production a fait l’objet d’une entente et a été harmonisée. Le modèle de données de base est une configuration solide pour démarrer et sur laquelle on peut bâtir.

Le but de l’étape II est d’étendre l’application CRM aux 14 RLISS, et d’activer d’autres fonctions telles que : fusion des courriels, campagne par courrier électronique, etc., et de procéder à une intégration avec SharePoint pour les solutions d’affaires intelligentes.

L’intégration avec GP dynamics est aussi examinée actuellement, et fera l’objet de discussions au cours du troisième trimestre de 2014-2015 dans le cadre de la stratégie TI à long terme du RLISS.

Initiative de gestion du contenu du Web

Le renouvellement du système de gestion du contenu Web existant aidera les RLISS à rendre les sites Web plus accessibles conformément à la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO) et au règlement sur les Normes d'accessibilité intégrées.

- Dès le 1^{er} janvier 2014 : Si vous lancez un nouveau site Web public, ou si votre site existant fait l'objet d'un remaniement majeur, le site et tout son contenu Web publié après le 1^{er} janvier 2012, doivent respecter les directives d'accessibilité World Wide Web Consortium Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0, niveau A.
- Dès le 1^{er} janvier 2021 : Tous les sites Web publics et tout le contenu Web de ces sites publié après le 1^{er} janvier 2012 doivent respecter les directives WCAG 2.0, niveau AA, sauf pour fournir des légendes sur les vidéos en direct ou des descriptions audio pour les vidéos préenregistrées.

Notre but est de renouveler la technologie du site Web du RLISS en 2014-2015 afin de respecter le niveau AA en utilisant un système qui réduira le nombre de modifications que les RLISS devront apporter au site Web à l'avenir. Notre démarche pourrait aussi permettre de réduire le nombre de demandes de formats accessibles reçues.

Services d'approvisionnement du BSPR

Le soutien centralisé des activités d'approvisionnement dans l'ensemble des RLISS aide à respecter les exigences de conformité et tire parti des ressources centralisées dans le cadre d'un approvisionnement conjoint. Le BSPR offre actuellement ce soutien, jouant deux rôles distincts :

- *Approvisionnements dans l'ensemble des RLISS* – Le BSPR obtient des biens et services pour les RLISS dans un certain nombre de secteurs (assurance, vérification, paye, avantages sociaux, réseau et soutien TI, soutien à l'aide d'un système d'information financière, site Web) afin de réduire les coûts en réalisant des économies d'échelle, et de réduire les coûts administratifs en procédant à une gestion centralisée des fournisseurs.
- *Services consultatifs locaux des RLISS* – Le BSPR fournit des modèles et des outils ainsi que des conseils sur des questions de conformité et de mise en œuvre à des RLISS individuels dans le but de soutenir l'adoption de pratiques exemplaires et de réduire le délai administratif pour le personnel du RLISS.

Les priorités des services d'approvisionnement du BSPR pour 2014-2015 seront de s'assurer que la gestion des fournisseurs se fasse selon des pratiques exemplaires, de renforcer notre partenariat avec le personnel du ministère afin de garantir que les RLISS sont à jour quant aux obligations relatives aux exigences et à la conformité, et de faciliter l'accès aux connaissances et aux ressources requises par les RLISS.

Le BSPR continue d'offrir des services consultatifs continus sur l'approvisionnement aux RLISS individuels lorsque ces derniers se procurent des biens et services pour répondre à des besoins locaux.

Services de ressources humaines du BSPR

Conformément au protocole d'entente entre le RLISS et le ministère, « Chaque RLISS doit utiliser des politiques et des pratiques d'emploi essentiellement semblables » et « Chaque RLISS doit utiliser ou employer les mêmes services de ressources humaines que tous les autres RLISS, soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire

d'une entente sur les services partagés convenue entre les RLISS ». Même si chaque RLISS gère la majorité de ses ressources à l'interne, les services de RH du BSPR offrent divers soutiens, dont les suivants :

- Administration des avantages, y compris la gestion des fournisseurs, le soutien de transactions et la production de rapports
- Soutien de la mise en œuvre du système d'information sur les ressources humaines aux fins de gestion des dossiers
- Coordination et maintien des politiques de base ou des lignes directrices de politique
- Création d'outils, de pratiques exemplaires et de modèles communs pour une gamme complète de fonctions RH
- Services consultatifs pour toute une gamme de fonctions, couvrant les conseils sur les pratiques exemplaires relatives à l'accueil, au recrutement, aux relations avec les employés, à la santé et à la sécurité, et au mieux-être

Les priorités des services de RH pour 2014-2015 seront de repérer des possibilités d'améliorer le soutien offert aux RLISS et d'agir à cet égard en visant l'amélioration de l'accès aux outils communs et aux pratiques exemplaires, et l'automatisation des processus administratifs lorsque c'est possible pour réduire le travail manuel. Des efforts particuliers cibleront l'amélioration de la convivialité et l'adoption de systèmes d'information sur les ressources humaines, ainsi que l'élaboration de nouveaux outils et modèles fondés sur les priorités du RLISS. Le BSPR poursuit aussi sa collaboration avec le fournisseur d'avantages des RLISS afin d'améliorer la satisfaction de l'utilisateur.

Services des finances, de la paye et d'entreprise

Le BSPR fournit les moyens par lesquels les RLISS peuvent répartir entre eux les dépenses communes, les processus et les comptes pour des transactions exigeant le partage de fonds entre les 14 RLISS. Ainsi, le BSPR offre une gamme de mesures de soutien pour le traitement des transactions, les applications financières et l'approvisionnement au nom des RLISS. Elles incluent le soutien pour des fonctions financières communes telles que l'achat de services de vérification et d'assurance, une aide pour le traitement de la paye, et la coordination de transactions dans le cadre de paiements et d'approvisionnements conjoints.

Le BSPR agit aussi au nom des 14 RLISS pour financer la Direction des services juridiques et faciliter le soutien administratif pour des activités conjointes.

Évaluation des risques

- Les risques suivants ont été relevés et pourraient entraver le BSPR dans la poursuite de ses objectifs : Un budget équilibré avec une hausse des exigences en matière de services (p. ex., bureau de l'approvisionnement, gestion de projet, planification et aide à la décision) aura pour effet d'allonger la durée du cycle du projet. L'atténuation pourrait se présenter sous la forme d'une réduction du champ du travail et d'un report du projet jusqu'à ce que le financement soit obtenu.
- Le défaut des RLISS d'accéder à la demande en personnel supplémentaire pour participer aux comités du projet, ainsi que le manque de compétences pertinentes chez le personnel actuel pour mettre en œuvre

les initiatives. L'atténuation pourrait se présenter sous la forme d'un report du projet jusqu'à ce que des ressources soient obtenues.

Sommaire financier

Fonctionnement du RLISS ($\text{\$}$)	Prévisions pour 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Plan pour 2014-2015	Perspectives pour 2015- 2016	Perspectives pour 2016- 2017
Financement de fonctionnement (excluant les initiatives)	5 663 296	5 714 063	5 663 296	5 719 531	5 786 368
Financement des initiatives (p. ex., financement de projets des RLISS)	740 000	740 000	-	-	-
Salaires et rémunération	1 421 762	1 238 820	1 634 353	1 634 353	1 634 353
Avantages sociaux des employés					
HOOPP	79 508	95 121	143 987	143 987	143 987
Autres avantages	84 909	79 386	237 296	237 296	237 296
Total des avantages sociaux des employés	164 418	174 506	381 283	381 283	381 283
Transports et communications					
Déplacements du personnel	2 881	1 784	4 500	4 500	4 500
Déplacements des administrateurs					
Communications	5 041	4 531	6 183	6 183	6 183
Autres					
Total des transports et des communications	7 922	6 590	10 683	10 683	10 683
Services					
Locaux	176 366	168 409	178 665	194 987	197 563
Publicité					
Participation communautaire					
Frais de consultation	18 071	31 630	33 946	33 946	33 946
Location d'équipement	1 638	2 166	8 500	8 500	8 500
Assurance	2 480	2 558	2 554	2 554	2 554
Coûts partagés pour le BSPP	3 518 065	2 252 169	3 231 181	3 269 053	3 331 234
Dépenses collaboratives					
Autres dépenses de réunion	-	15			
Dépenses quotidiennes de la présidente du CA					
Dépenses quotidiennes des autres membres du CA					
Autres coûts des administrateurs					
Impression et traduction					
Perfectionnement du personnel et autres	3 473	12 970	5 623	5 623	5 623
Autres services	8 788		34 694	34 694	34 694
Total des services	3 728 881	2 469 918	3 495 164	3 549 358	3 614 114
Fournitures et matériel					
Matériel informatique	111 784	594 939	109 500	111 540	113 621
Fournitures de bureau et achat de matériel	18 529	20 984	32 314	32 314	32 314
Autres fournitures et matériel					
Total des fournitures et du matériel	130 313	615 923	141 814	143 854	145 935
Dépenses d'immobilisations	-	1 208 306		-	-
Fonctionnement du RLISS : dépenses totales planifiées	5 453 296	5 714 063	5 663 297	5 719 531	5 786 368
Objectif de financement annuel					
<i>Excédent de fonctionnement (insuffisance)</i>	0	0	- 0	- 0	- 0
Amortissement des immobilisations corporelles	415 019	468 218	400 000	400 000	400 000
Dépenses pour les initiatives – Projet de transition IT du BSPP -	950 000	740 000			
Fonctionnement et initiatives du RLISS – Total des dépenses réelles/planifiées réelles/prévues	6 403 296	6 454 063	5 663 297	5 719 531	5 786 368

Plan de dotation

Titre du poste	Prévisions pour 2013-2014	Plan pour 2014-2015	Perspectives pour 2015-2016	Perspectives pour 2016-2017
Services TI				
Directeur, Solutions technologiques	1	1	1	1
Adjoint administratif	1	1	1	1
Gestionnaire de SI	1	1	1	1
Coordonnateur, Soutien TI	1	1	1	1
Administrateur/développeur Sharepoint	1	1	1	1
Gestionnaire de projet TI (transition)	1			
Analyste et spécialiste d'applications TI (transition)/développeur CRM	1	1	1	1
Gestionnaire de projet	1	1	1	1
Services des finances, de la paye et services généraux				
Directeur financier	1	1	1	1
Spécialiste – Paye et avantages sociaux	1	1	1	1
Analyste financier	1	1	1	1
Coordination de la direction				
Adjoint de direction	1	1	1	1
Spécialiste de l'approvisionnement	1	1	1	1
Partenaire stratégique en RH/DO	1	1	1	1
Administrateur juridique	1	1	1	1
	15	14	14	14

Hypothèses budgétaires pour 2013-2014

On a tenu compte des hypothèses suivantes dans l'établissement du budget.

- Tous les postes vacants sont budgétés au milieu de l'échelle salariale du niveau des postes correspondants.
- Les coûts des avantages sociaux du personnel sont budgétés en fonction des salaires de tous les postes.
- Les coûts de la Direction des services juridiques du RLISS du Centre-Toronto sont inclus dans le budget.
- L'ajustement au coût de la vie et l'augmentation du rendement sont à 0 % et ont été pris en compte dans les prévisions.
- Le coût du loyer est basé sur le coût du bail, avec un espace locatif budgété supplémentaire.
- Les coûts ponctuels des initiatives figurent comme des postes distincts, et le BSPR s'attend à obtenir un financement de 0,7 M\$ pour la transition TI due au passage à un autre fournisseur.
- En ce qui concerne les programmes du Centre de coordination régional du diabète (CCRD), on s'attend à recevoir des revenus d'environ 0,15 M\$ pour couvrir les salaires et d'autres coûts.

Commentaires sur le budget

Les points importants à noter sur le budget et les prévisions sont les suivants :

- Le budget du BSPR pour 2013-2014 est préparé sur la base d'un budget équilibré.

- Le budget du BSPR pour 2013-2014 était fondé sur les coûts de fonctionnement actuels, ajustés afin de refléter le financement supplémentaire ponctuel pour couvrir les coûts de la transition TI.
- Toute dotation en personnel requise pour des initiatives ou des projets futurs non inclus dans ce document serait financée au moyen du financement des projets du RLISS du Centre-Toronto, dans le cadre du processus de demande et d’approbation de projets.

Partenariat des RLISS (PRLISS)

Contexte

Le Partenariat des RLISS (PRLISS) a été établi en 2009 à titre de structure consultative provinciale auprès des RLISS, axée sur le dialogue avec les fournisseurs de services de santé, leurs associations et les RLISS collectivement, sur des questions de santé à l’échelle du système. Les responsabilités du PRLISS ont été élargies en 2012 afin d’offrir des services de secrétariat à la direction du RLISS, lui permettant de répondre plus efficacement aux demandes du ministère au niveau provincial, et de s’assurer d’agir en temps opportun face aux questions émergentes.

Le PRLISS joue un rôle essentiel de soutien dans le dialogue provincial sur des stratégies clés, permettant d’effectuer des travaux conjointement, de partager des pratiques exemplaires, et de coordonner les demandes d’information et les questions émergentes dans l’ensemble des RLISS.

Ces travaux comprennent les suivants :

- **Permettre à la direction des RLISS de fournir des réponses en temps opportun sur les changements apportés au système et les possibilités stratégiques** – un soutien de projet continu pour le Conseil du leadership et les groupes de travail des chefs de direction sur une gamme de sujets, afin d’éclairer la planification du système et le dialogue avec le ministère sur la transformation, y compris l’élaboration de documents/séances d’information, de sondages, de livres blancs ou de rapports au besoin.
- **Offrir un soutien centralisé de projet pour les initiatives prioritaires dans l’ensemble des RLISS** – offrir un soutien aux projets pour les initiatives dans l’ensemble des RLISS afin de réaliser les priorités du ministère telles que la stratégie de prévention des chutes et des soins palliatifs, y compris le soutien de la gestion de projet pour les initiatives provinciales, et les activités de participation aux fins de mise en œuvre.
- **Créer des outils et des ressources pour partager les connaissances et améliorer la communication** – améliorer la gestion des connaissances et la collaboration entre les RLISS, afin de soutenir une utilisation plus efficace des ressources, éviter les chevauchements et faciliter l’adoption de pratiques exemplaires.
- **Ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) provinciales et indicateurs** – agir à titre de ressource centrale pour coordonner toutes les activités provinciales concernant l’élaboration, les consultations, la participation et l’éducation associées au processus annuel des ERSSLD, des ERSM et des ERSH.
- **Faciliter le dialogue entre les RLISS et d’autres chefs de file du système de santé** – soutenir le dialogue continu entre les RLISS et d’autres chefs de file du système dans la province, notamment en établissant un conseil stratégique du système, un forum provincial qui réunit les RLISS et les principales associations du secteur afin d’examiner les possibilités de faire avancer le programme provincial.

Priorités du PRLISS en 2014-2015

Conformément au mandat du PRLISS, le PAA du PRLISS est fondé sur des priorités qui sont déterminées par le ministère et les 14 RLISS, par l'intermédiaire du Conseil du leadership des RLISS (composé des présidents et des chefs de direction des RLISS) et du Conseil des chefs de direction des RLISS (composé des 14 chefs de direction des RLISS).

En 2014-2015, le PRLISS continuera à croître et à évoluer à mesure que les RLISS soutiendront la mise en œuvre du Plan d'action en matière de soins de santé du ministère, et d'autres stratégies provinciales. Les secteurs clés d'intérêt pour 2014-2015 comprennent les suivants :

- **Permettre des travaux conjoints dans l'ensemble du système pour mettre en œuvre les priorités des RLISS et du ministère** – soutenir les travaux continus tels que les ententes de responsabilisation en matière de services (ERS), ainsi que les nouvelles tables conjointes avec le ministère, y compris le groupe de travail sur le modèle de soins collaboratif et le groupe de travail clinique de projet de soins palliatifs.
- **Permettre la collaboration avec les partenaires du secteur** – tirant parti du succès du conseil stratégique du système et du projet de référence du CASC, le PRLISS offre un soutien à la table de collaboration conjointe RLISS-CASC, et à l'égard de la participation d'intervenants provinciaux.
- **Communication en temps opportun et réponse coordonnée dans l'ensemble des RLISS concernant des problèmes communs** – bâtissant une capacité de communication afin de soutenir les RLISS au niveau provincial, aider à la gestion des problèmes concernant des questions dans l'ensemble des RLISS, et cibler le travail provincial conjoint des communicateurs des RLISS.
- **Faciliter les améliorations visant à rehausser le partage des pratiques exemplaires dans l'ensemble des RLISS** – cibler des possibilités d'amélioration à apporter aux processus et à l'information, y compris des travaux en continu pour améliorer les processus d'ERS, le soutien des améliorations apportées à l'initiative des indicateurs du système de santé et l'élaboration de ressources et d'outils communs pour le personnel et la direction des RLISS.
- **Permettre une réponse en temps opportun concernant les changements apportés au système et les possibilités stratégiques** – offrir un soutien de secrétariat continu au Conseil du leadership et aux chefs de direction de RLISS afin d'agir en temps opportun en ce qui a trait aux demandes du ministère et aux problèmes émergents, et continuer à soutenir le leadership du secteur et du système par l'intermédiaire du conseil stratégique du système.

Sommaire financier

Plan de dépenses de fonctionnement (FORMULAIRE 1C)

PRLISS

Fonctionnement du RLISS (\$)	Dépenses réelles 2012-2013	Prévisions pour 2013-2014	Plan pour 2014-2015	Perspec- tives pour 2015-2016	Perspec- tives pour 2016-2017
Financement de fonctionnement (excluant les initiatives)	1 113 508	1 335 000	1 335 000	1 378 650	1 423 610
Financement des initiatives (p. ex., cybersanté, Vieillir chez soi, services des urgences, temps d'attente, etc.)			120 000	120 000	120 000
Salaires et rémunération	722 427	973 424	1 005 166	1 035 321	1 066 381
Avantages sociaux des employés					
HOOPP	56 747	62 270	69 331	71 411	73 554
Autres avantages	92 437	112 706	110 239	113 546	116 952
Total des avantages sociaux des employés	149 184	174 976	179 570	184 957	190 506
Transports et communications					
Déplacements du personnel	1 563	750	2 833	2 917	3 005
Communications	2 123	7 000	7 891	8 128	8 372
Total des transports et des communications	3 686	7 750	10 724	11 045	11 377
Services					
Locaux	95 434	102 600	105 678	108 848	112 114
Publicité	599	-	8 370	8 621	8 879
Frais de consultation	69 888	10 500	22 150	22 815	23 499
Location d'équipement	856	2 514	3 609	3 717	3 829
Assurance	755	827	1 570	1 617	1 665
Coûts partagés pour le BSPP	47 500	44 400	44 400	45 732	47 104
Dépenses collaboratives		-	35 000	36 050	37 132
Autres dépenses de réunion	2 452	1 000	5 150	5 305	5 464
Perfectionnement du personnel et autres	3 086	2 689	12 000	12 360	12 731
Autres services	1 722	5 276	7 614	7 842	8 077
Total des services	222 290	169 806	245 540	252 907	260 494
Fournitures et matériel					
Matériel informatique	6 442	8 200	5 000	5 150	5 305
Fournitures de bureau et achat de matériel	9 478	844	9 000	9 270	9 548
Autres fournitures et matériel		-	-	-	-
Total des fournitures et du matériel	15 921	9 044	14 000	14 420	14 853
Dépenses d'immobilisations		-	-	-	-
Fonctionnement du RLISS : dépenses totales planifiées	1 113 508	1 335 000	1 455 000	1 498 650	1 543 610
Objectif de financement annuel					
<i>Excédent de fonctionnement (insuffisance)</i>	0	-	-	0	0
Fonctionnement et initiatives du RLISS - Total des dépenses réelles/planifiées	1 113 508	1 335 000	1 455 000	1 498 650	1 543 610

Plan de dotation du PRLISS (équivalents temps plein)

Titre du poste	Prévisions pour 2013-2014	Plan pour 2014-2015	Perspectives pour 2015-2016	Perspectives pour 2016-2017
Conseiller principal	4	4	4	4
Conseiller en projet	2	2	2	2
Adjoint administratif	1	1	1	1
Directeur principal, PRLISS	1	1	1	1
Directeur des communications pour l'ensemble des RLISS	1	1	1	1
	9	9	9	9