

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

**Plan d'activités annuel
2018-2019**

Table des matières

Table des matières	2
1. Contexte	4
A. Lettre de présentation de la présidente du conseil du RLISS	4
B. Mandat (confirmation du mandat du RLISS) et orientations stratégiques	6
C. Harmonisation avec les priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministre	7
D. Aperçu des activités et des programmes actuels et futurs du RLISS	10
E. Analyse de l'environnement	19
2. Supervision et gestion du système de santé	23
2.1 Transparence et responsabilisation publique	23
2.2 Améliorer l'expérience des patients	24
2.3 Bâtir des communautés saines grâce à la planification axée sur la santé de la population	26
2.4 Équité, amélioration de la qualité, cohérence et prestation axée sur les résultats	29
2.5 Soins primaires	31
2.6 Hôpitaux et partenaires	33
2.7 Soins spécialisés	36
2.8 Soins de longue durée	37
2.9 Soins en matière de démence	40
2.10 Santé mentale et lutte contre les dépendances	41
2.11 Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé	43
3. Soins à domicile et en milieu communautaire fournis par le RLISS	46
3.1 Soins à domicile et en milieu communautaire	46
4. Services en français	51
5. Autochtones	53
6. Mesures du rendement	55
7. Risques et plans d'atténuation	68
8. Tableaux des dépenses de fonctionnement et de dotation du RLISS	71
Tableau A : Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS	71
Tableau B : Plan de dotation en personnel du RLISS (équivalent à temps plein ou ETP ¹)	73
9. Stratégie de communication intégrée	75
Objectifs opérationnels	75
Objectifs de communication	75
Contexte	75
Publics cibles	75
Messages clés	77

Démarche stratégique	78
Tactiques	79
Évaluation	80
10. Participation communautaire	81
Annexe A	87
Aperçu des indicateurs généraux	87

Toronto Central **LHIN**

425, rue Bloor Est, bureau 201
Toronto ON M4W 3R4
Tél. : 416 921-7453 • Téléc. : 416 921-0117
Sans frais : 1 866 383-5446
www.torontocentralhin.on.ca

Le 13 mars 2018

D^{re} Helena Jaczek
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
10^e étage, édifice Hepburn
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 2C4

Madame la ministre,

Veuillez trouver ci-joint le plan d'activités annuel (PAA) 2018-2019 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto. Le PAA énonce la façon dont le RLISS du Centre-Toronto mettra en œuvre et respectera les priorités du Plan de services de santé intégrés (PSSI 4) 2018-2019 pour le prochain exercice.

Le PAA offre une occasion emballante de planifier pour l'année à venir et de décrire les projets du RLISS du Centre-Toronto afin de réaliser des progrès dans tous les domaines prioritaires stratégiques reflétés dans la lettre de mandat de la ministre pour 2018-2019. Intégrant la planification et la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire, le PAA décrit notre approche visant à mobiliser nos citoyens, nos intervenants et nos partenaires, et à établir des partenariats avec eux, afin de réaliser nos objectifs collectifs liés à l'amélioration de la santé de notre population.

Le RLISS du Centre-Toronto reste déterminé à respecter les indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) et il continuera d'aller de l'avant dans la réalisation des objectifs et la mise en œuvre des possibilités d'amélioration.

En 2018-2019, le RLISS du Centre-Toronto poursuivra sa planification sous-régionale et maintiendra son engagement à renforcer l'équité en matière de santé en adoptant une approche axée sur la santé de la population afin de planifier et de concevoir de façon proactive un solide système de santé. La prestation de services dans l'ensemble du système de santé demeurera, comme toujours, une priorité pour le RLISS du Centre-Toronto et nous continuerons d'améliorer le modèle de soins et les résultats de qualité pour nos clients et nos citoyens.

Notre équipe de direction et le conseil d'administration du RLISS assureront le leadership et la gouvernance nécessaires à l'exécution de notre nouveau mandat, y compris la planification, le financement et l'intégration des services de santé ainsi que la coordination et la prestation de services de soins à domicile.

Nous serons ravis de recevoir les commentaires du MSSLD au sujet du plan et nous continuerons de collaborer avec le MSSLD, les autres RLISS, les fournisseurs de services de santé et les communautés du RLISS du Centre-Toronto afin de mettre en œuvre le PAA auprès des personnes que nous servons.

Je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma plus haute considération.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Vivek Goel', with a stylized, cursive script.

D^{re} Vivek Goel

c.c. : M. Tim Hadwen, sous-ministre adjoint, Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé, MSSLD

B. Mandat (confirmation du mandat du RLISS) et orientations stratégiques

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto est l'un des 14 organismes locaux de planification de la santé en Ontario. Le RLISS du Centre-Toronto est chargé d'offrir d'excellents soins de santé aux 1,3 million de citoyens de notre région, ainsi que des soins et du soutien à des milliers de personnes qui vivent à l'extérieur de notre territoire, mais qui accèdent aux services dans la ville de Toronto.

Plus particulièrement, le RLISS du Centre-Toronto gère un système de secteurs de services et de fournisseurs individuels dans la ville de Toronto, comprenant notamment :

- plus de 1 300 établissements de santé autonomes, cabinets de médecins spécialistes, de santé familiale et d'omnipraticiens ainsi que des services d'imagerie diagnostiques;
- 21 organismes de prestation de services;
- 17 centres de santé communautaire;
- 17 hôpitaux;
- 59 organismes de services communautaires de soutien;
- 75 organismes de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- 36 foyers de soins de longue durée.

L'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le 7 décembre 2016, visait à modifier l'expérience du patient, du client, du résident et du proche aidant en renforçant le lien entre les soins primaires, les soins communautaires et le système de santé, améliorant ainsi l'accès, la coordination des soins et la capacité de ces personnes à cheminer dans le système de santé. À compter de mai 2017, les responsabilités des centres d'accès aux soins communautaires ont été transférées aux RLISS. Avec ce transfert, le mandat du RLISS du Centre-Toronto, qui consiste à assurer le financement, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé locaux, a été élargi afin d'inclure la coordination et la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire.

Avec le vieillissement rapide de la population et l'augmentation du nombre de clients ayant des problèmes médicaux complexes, la portée et le rôle des soins à domicile et en milieu communautaire doivent évoluer. Au cours des cinq dernières années, le RLISS du Centre-Toronto a connu une augmentation de 73 % de la proportion de clients ayant des besoins plus élevés en raison de problèmes de santé complexes et chroniques. Le moment est crucial pour le RLISS d'examiner comment les soins à domicile peuvent être mieux soutenus et intégrés au système de santé.

À la suite de cette fusion réussie en juin 2017, le RLISS du Centre-Toronto réalise ses activités en fonction de la lettre de mandat de novembre 2017 du ministre de la Santé et des Soins de longue durée, qui a comme objectifs de transformer le système de santé et d'améliorer la santé des citoyens de la région du Centre-Toronto. De plus, le RLISS du Centre-Toronto entreprend présentement un exercice de planification stratégique afin d'orienter l'organisation et d'établir ses objectifs en vue des prochaines années afin d'améliorer les soins aux patients et la santé globale de la population, d'une manière financièrement responsable.

Tel qu'indiqué dans la lettre du ministre, le RLISS du Centre-Toronto a pour mandat de créer un réseau intégré de prestation de services de santé (RLISS), qui comprend :

- des fournisseurs de soins primaires;
- des équipes de santé interprofessionnelles;
- des hôpitaux
- des bureaux de santé publique;
- des services de santé mentale et lutte contre les dépendances;
- des soins à domicile et en milieu communautaire.

Nos consultations auprès des patients, des fournisseurs de services de santé, des fournisseurs de soins et des résidents nous ont permis de mieux comprendre ce qui est exigé de nous pour améliorer l'expérience de soins en mettant l'accent sur les aspects suivants :

- l'accès;
- le cheminement et la coordination;

- la communication.

Le plan stratégique actuel du RLISS du Centre-Toronto expire en 2018. Compte tenu de la modification du mandat du RLISS du Centre-Toronto, le plan stratégique a été révisé en 2017-2018 afin de refléter les deux anciennes organisations dans le cadre d'une stratégie provisoire fondée sur les cinq priorités stratégiques suivantes :

- la conception des soins de santé avec les citoyens;
- l'adoption d'une approche axée sur la santé de la population;
- la transformation des soins de santé primaires et communautaires;
- l'atteinte de l'excellence dans les activités;
- l'encadrement et le soutien de notre personnel.

Le plan d'activités annuel 2018-2019 est fondé sur nos priorités stratégiques actuelles et sur la lettre de mandat du ministre. Pendant que nous élaborons notre nouveau plan stratégique, qui guidera les futures activités du RLISS du Centre-Toronto, nos objectifs organisationnels évolueront afin de s'harmoniser avec notre nouvelle stratégie.

C. Harmonisation avec les priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministre

En élaborant le plan d'activités annuel de cette année, le RLISS du Centre-Toronto a harmonisé toutes ses activités avec la lettre de mandat reçue du ministère de la Santé et des Soins de longue durée le 24 novembre 2017. Voici un résumé des activités prévues pour 2018-2019.

Priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministre	Principaux engagements, objectifs, mesures et résultats du PAA du RLISS
Transparence et responsabilisation publique	Le RLISS du Centre-Toronto s'est engagé à respecter les indicateurs de l'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMIR) de 2018-2019. Nous avons élaboré et continuons de mettre à jour nos cadres internes de gestion du rendement et tableaux de bord, qui sont des outils clés pour fournir à notre direction des renseignements à jour afin d'orienter nos plans d'amélioration du rendement.
Améliorer l'expérience des patients	En 2018-2019, le groupe de citoyens du RLISS du Centre-Toronto continuera de se pencher sur les initiatives ciblées qu'il a déterminées, notamment en tenant compte des opinions des patients et des clients dans la planification locale, la participation communautaire axée sur les populations vulnérables et marginalisées et la mise en œuvre du plan stratégique du RLISS. Le RLISS a également mis sur pied un comité consultatif des patients et des familles sur les soins à domicile et en milieu communautaire afin de s'assurer que les opinions, le point de vue et l'expérience de nos clients, membres de la famille et proches aidants soient entendus et intégrés à nos services et à nos améliorations de la qualité.

Priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministre	Principaux engagements, objectifs, mesures et résultats du PAA du RLISS
Bâtir des communautés en santé, grâce à la planification de la santé de la population	Le RLISS du Centre-Toronto croit que la santé est plus que l'absence de maladie. En 2018-2019, le RLISS poursuivra sa collaboration en matière de planification sous-régionale, qui englobe des fournisseurs non liés au secteur de la santé dans les régions où les besoins sont criants. De plus, le RLISS continuera d'améliorer les résultats en matière de santé de la population en s'appuyant sur une planification intégrée et optimisée des programmes et de l'infrastructure des services de santé et des services sociaux. Ce travail sera rendu possible grâce à un partenariat stratégique et opérationnel entre la Ville et le RLISS du Centre-Toronto.
Équité, amélioration de la qualité, uniformité et prestation basée sur les résultats	Le RLISS du Centre-Toronto adopte une approche axée sur la santé de la population à l'échelon local et s'engage à assurer l'équité en matière de santé. Cela signifie que le RLISS utilise des données recueillies lors des consultations communautaires afin de comprendre les plus grandes lacunes en matière de santé et pour cibler les efforts et les investissements. Le RLISS reconnaît que de nombreuses populations ont besoin de l'effort conjugué des secteurs de la santé et des services sociaux pour élaborer des initiatives conjointes de prévention, des interventions précoces et des interventions ciblées afin d'améliorer considérablement leurs résultats en matière de santé.
Soins primaires	Le RLISS du Centre-Toronto a établi un réseau de base et des mécanismes visant à inciter les fournisseurs de soins primaires à participer de façon continue à la planification et à la conception d'un système de santé qui englobe et intègre le secteur des soins primaires, comme cela est prévu dans le mandat découlant de la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>. En 2018-2019, le RLISS poursuivra la mise en œuvre de sa stratégie d'intégration des soins primaires afin de renforcer les liens à l'échelle du système et d'améliorer les résultats pour les patients.
Hôpitaux et partenaires	Le RLISS du Centre-Toronto a un solide réseau hospitalier qui joue un rôle déterminant dans notre travail d'amélioration du système. Les hôpitaux collaborent par l'entremise du comité du RLISS sur les structures afin d'améliorer la qualité, l'accès et l'expérience des patients. En 2018-2019, des travaux particuliers d'amélioration du système seront accomplis afin de réduire les réadmissions évitables à l'hôpital en collaboration avec les soins communautaires et primaires. Le RLISS continuera de travailler avec son réseau hospitalier afin de mettre en œuvre des modèles de financement intégrés actualisés pour les soins groupés et il appuiera la mise au point de nouveaux modèles novateurs visant à favoriser la qualité, l'efficacité et l'efficacéité des soins.

Priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministre	Principaux engagements, objectifs, mesures et résultats du PAA du RLISS
Soins spécialisés	L'accès aux services spécialisés est une stratégie clé pour compléter notre stratégie sous-régionale et notre stratégie relative à la de santé de la population. Grâce à nos partenariats dans les domaines des soins primaires, communautaires et hospitaliers, le RLISS du Centre-Toronto modélisera une approche et une méthode uniformes afin de permettre l'accès aux services spécialisés par les patients concernés du RLISS du Centre-Toronto, de la région du Grand Toronto et de la province. En partenariat avec notre réseau de soins primaires, nous favoriserons l'accès à des services spécialisés pour les fournisseurs grâce à l'élargissement de l'initiative SCOPE - Seamless Care Optimizing the Patient Experience (soins intégrés pour optimiser l'expérience des patients).
Soins de longue durée	Le RLISS du Centre-Toronto appuie l'habilitation des personnes âgées afin de les aider à faire de bons choix en matière de soins, d'autonomie et d'accès aux services gouvernementaux, qu'il s'agisse de trouver un moyen de maintenir un mode de vie actif ou d'obtenir le soutien nécessaire pour vivre à domicile plus longtemps. En 2018-2019, le RLISS continuera d'accorder la priorité à l'évaluation et au renforcement de la capacité en matière de soins de longue durée afin de répondre aux besoins et aux demandes changeants du système. Cela comprend la mise au point de nouveaux modèles de soins novateurs, l'optimisation des soutiens communautaires, le réaménagement des lits existants et la construction de nouveaux lits. Cette approche multidimensionnelle visant à atténuer les limites de la capacité n'est possible que grâce à un partenariat avec les fournisseurs de services de santé, la Ville de Toronto et d'autres chefs de file du système.
Soins aux personnes atteintes de démence	Le RLISS du Centre-Toronto poursuivra ses efforts qui ont débuté en 2017-2018 visant à renforcer la prestation et la coordination des soins dans les foyers de soins de longue durée, dans la communauté dans son ensemble et dans les établissements hospitaliers. En 2018-2019, avec la publication de la Stratégie en matière de démence, le RLISS travaillera à coordonner davantage et à harmoniser les services existants afin de créer un système intégré et efficace axé sur les clients et les proches aidants qui répond à un large éventail de besoins dans divers milieux de prestation de services.

Priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministre	Principaux engagements, objectifs, mesures et résultats du PAA du RLISS
Santé mentale et lutte contre les dépendances	En 2018-2019, le RLISS continuera de mettre l'accent sur les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances grâce à l'établissement de réseaux intégrés de prestation de services de santé, d'initiatives ciblées dans le cadre de la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes et à un accès coordonné à la psychothérapie structurée et au logement avec services de soutien.
Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé	Le RLISS du Centre-Toronto a élaboré une Stratégie des solutions numériques pour la santé qui permettra au RLISS et à ses fournisseurs de services de santé de continuer à faire progresser les projets prioritaires de la province en matière de solutions numériques pour la santé. En 2018-2019, le RLISS du Centre-Toronto commencera la mise en œuvre d'un centre d'excellence de prestation de services numériques qui tire parti de nos ressources régionales et systémiques afin d'assurer la capacité et les possibilités d'atteindre les objectifs de mise en œuvre et d'amélioration continue énoncés dans le Plan de solutions numériques pour la santé. De plus, le travail qui se poursuivra dans le cadre de notre Stratégie des solutions numériques pour la santé fera du RLISS du Centre-Toronto le chef de file et le principal intervenant en matière de solutions numériques pour la santé afin d'accélérer la réalisation de nos objectifs et priorités à l'échelon local.
Soins à domicile et en milieu communautaire	Dégager des fonds et du soutien pour renforcer les services offerts dans la communauté est une priorité. Il importe, a-t-on indiqué, de mesurer la qualité des soins pour en évaluer les impacts. Le RLISS du Centre-Toronto continuera de se concentrer sur la réduction des temps d'attente pour les soins à domicile et en milieu communautaire en mettant en œuvre sa stratégie et en cernant les possibilités d'améliorer la coordination et la cohérence grâce aux commentaires des patients, des proches aidants et des partenaires. De plus, le RLISS du Centre-Toronto continuera de travailler avec le Toronto Central Palliative Care Network pour mettre en œuvre le plan d'action triennal du Réseau de soins palliatifs de l'Ontario (ROPC).

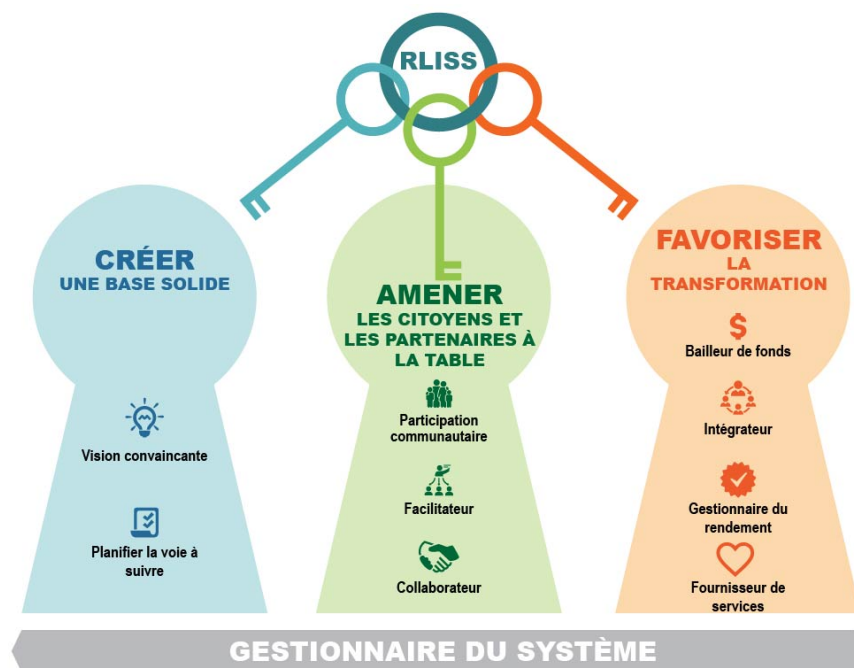
D. Aperçu des activités et des programmes actuels et futurs du RLISS

Nouvelle structure du RLISS

Au cours de la dernière année, le rôle du RLISS du Centre-Toronto, qui consiste à assurer la planification, le financement et l'intégration des services de santé locaux, a été élargi afin d'inclure la coordination et la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire. Le RLISS s'appuie sur ce nouveau rôle en tant que fournisseur de services pour renforcer la planification intégrée et collaborative afin d'améliorer les résultats pour les patients. Notre vision d'un réseau intégré de prestation de services de santé repose sur un système complet de soins offrant un accès facile et équitable à tous ceux qui vivent ou reçoivent des services

dans le RLISS du Centre-Toronto. Le rôle du RLISS peut être vu en trois volets qui constituent les clés permettant de libérer le potentiel du système:

1. **Créer une base solide** : nous devons créer une vision commune pour le RLISS du Centre-Toronto et planifier un parcours qui est fondé sur des données probantes, qui est harmonisé avec l'orientation du gouvernement et qui répond aux besoins des citoyens.
2. **Amener les citoyens et les partenaires à la table** : nous devons aussi comprendre ce dont nos citoyens ont besoin, et réunir tous nos partenaires afin de planifier avec les citoyens et les communautés locales.
3. **Favoriser la transformation** : tirer parti de notre mandat législatif pour financer, intégrer, gérer le rendement et offrir des services de soins à domicile de haute qualité.



Soins primaires

Au début de 2016, le RLISS du Centre-Toronto a lancé une consultation auprès d'un large éventail de médecins et de partenaires afin d'orienter l'élaboration d'une stratégie d'intégration des soins primaires. Cette stratégie est fondée sur les cinq (5) priorités suivantes :

1. Attachement, accès et continuité;
2. Accès aux équipes interprofessionnelles;
3. planification de la sortie;
4. Accès aux spécialistes; et
5. Communications sécurisées.

Des responsables cliniques des soins primaires (RCSP) ont été recrutés pour occuper des postes de direction dans chacune des cinq sous-régions du RLISS du Centre-Toronto. Leur travail consiste à diriger la planification et la mobilisation à l'échelle du système et à l'échelon local en fonction de ces cinq priorités afin d'améliorer l'accès des patients, l'intégration des services et l'efficacité du système.

Intégration des soins à domicile et en milieu communautaire

L'intégration des soins communautaires exige la collaboration de nombreux fournisseurs et doit être guidée par une vision commune de la prestation de services de santé qui répondent aux besoins locaux. Le RLISS du Centre-Toronto a adopté une vision intégrée des soins communautaires élaborée à la lumière des commentaires de nos clients, proches aidants, fournisseurs de soins et partenaires, en fonction des priorités suivantes :

1. Accès simplifié et coordonné aux services de soins à domicile et en milieu communautaire
2. Amélioration de la capacité et du flux de clients

3. Cheminement facile et coordination des soins
4. Normes de service communes
5. Outils communs d'évaluation et d'aiguillage

Partenariats stratégiques

La Ville de Toronto et le RLISS du Centre-Toronto se sont fermement engagés à collaborer dans le cadre des relations actuelles et des initiatives communes visant à améliorer la santé et le bien-être des Torontoises et Torontois. De plus, le centre-ville de Toronto croît quatre fois plus rapidement que la ville dans son ensemble. On reconnaît l'impact de cette croissance urbaine sur le système de santé et le désir d'une approche plus intégrée en matière de planification qui tient compte des évaluations d'impact conjointes afin d'harmoniser les services de santé avec les besoins de la population croissante.

Des sources de données clés sont disponibles et seront utilisées pour la planification et la prestation de programmes améliorés et novateurs. Il existe des possibilités d'élargir nos partenariats efficaces afin d'optimiser les services et les résultats pour notre public commun. De plus, il existe des possibilités importantes d'établir des processus décisionnels améliorés, plus rapides et plus cohérents entre la Ville et le RLISS du Centre-Toronto. À cette fin, les organisations ont besoin de mieux comprendre le rôle, le mandat et les atouts de chacune.

Reconnaissant ces possibilités, la Ville de Toronto et le RLISS du Centre-Toronto se sont engagés à établir un partenariat stratégique soutenu et coordonné qui permettra d'améliorer la prestation des services et d'accroître l'utilisation efficace des ressources afin de favoriser l'amélioration de la santé à Toronto. L'entente de partenariat énonce les domaines d'action commune, les modalités de partage des données et une structure de prise de décision conjointe.

Stratégie sur la santé de la population et l'équité en matière de santé

Le RLISS du Centre-Toronto adopte une approche axée sur la santé de la population en matière de planification à l'échelon local. Cela signifie que le RLISS utilise des données, recueillies à l'occasion de consultations communautaires, afin de comprendre les lacunes importantes en matière de santé et de cibler les efforts et les investissements. Le RLISS reconnaît que de nombreuses populations ont besoin de l'effort conjugué des secteurs de la santé et des services sociaux pour élaborer des initiatives conjointes de prévention, des interventions précoces et des interventions ciblées afin d'améliorer considérablement leurs résultats en matière de santé. Pour cette raison, le RLISS a créé une vaste table de partenariat qui permettra de surveiller trois principaux axes de travail :

1. créer des outils qui nous aideront à comprendre et à stratifier la population en plus petits groupes selon les besoins et les risques;
2. chercher à élaborer des solutions d'équité en matière de santé pour des populations particulières dont les résultats en matière de santé sont nettement inférieurs à ceux du grand groupe;
3. fournir aux cliniciens les outils qui les aideront à servir plus efficacement des groupes particuliers de patients et de clients.

La stratégie sur la santé de la population et l'équité en matière de santé comporte quatre volets : l'évaluation axée sur la santé; l'équité en matière de santé; la santé de la population fondée sur la pratique; et le renforcement de notre partenariat avec le Bureau de santé publique de Toronto.

Regroupements locaux

Le RLISS du Centre-Toronto a créé cinq sous-régions qui serviront de point de convergence de la planification axée sur la population, l'harmonisation et l'intégration des services et l'amélioration du rendement. Plusieurs réunions de regroupements locaux ont réuni plus de 280 fournisseurs de services de santé, partenaires et résidents tout au long de l'année afin d'acquérir une meilleure compréhension des quartiers locaux et des populations de chaque sous-région.

Au cours de la dernière année, les regroupements locaux ont déterminé des domaines d'amélioration prioritaires, ont contribué à l'élaboration d'une entente de collaboration et ont analysé de façon approfondie les données qui reflétaient les besoins particuliers de chaque sous-région à l'échelon du quartier.

Un profil de chaque sous-région est présenté dans les pages qui suivent (veuillez noter que les quartiers qui font partie de deux sous-régions sont présentés dans les deux sous-régions).

EST DE TORONTO

275 385 résidents

21 quartiers

6 389,4 personnes/km²

Population relativement jeune, immigrante et diversifiée sur le plan ethnique, avec un faible statut socio-économique dans certains secteurs.

Aperçu de la sous-région de l'Est de Toronto

- Le pourcentage le plus élevé (23,1 %) d'enfants et de jeunes (âgés de 0 à 19 ans) en 2016 parmi les sous-régions et par rapport au RLSS du Centre-Toronto (17,9 %).
- Le pourcentage le plus élevé (6,7 %) d'immigrants récents (arrivés entre 2011 et 2016) par rapport aux autres sous-régions.
- En 2016, le pourcentage le plus élevé de minorités visibles (43,0 %) par rapport aux autres sous-régions; les minorités visibles les plus représentées sont celles originaires de l'Asie du Sud, de la Chine et les Noirs.
- Les taux de marginalisation les plus élevés par rapport aux autres sous-régions (2011).
- En 2016, un pourcentage relativement élevé de la population de la sous-région (3,9 %) n'avait aucune connaissance de l'anglais ou du français.
- En 2016, le pourcentage le plus élevé (28,3 %) d'enfants de moins de six ans vivant sous le seuil de faible revenu par rapport aux autres sous-régions. Le deuxième pourcentage le plus élevé de la population totale (22,7 %) vivant sous le seuil de faible revenu.
- Quatre quartiers devraient connaître une croissance de plus de 20 % au cours des 10 à 15 prochaines années : Clairlea-Birchmount (27 %), Thorncliffe Park (24 %), Birchcliffe-Cliffside (23 %) et South Riverdale (21 %), tandis que les 17 autres quartiers connaîtront une croissance estimée à moins de 15 %.



État de santé

- Le taux le plus élevé de naissances à l'hôpital pour les femmes âgées de 15 à 49 ans : 47,7 par 1 000 femmes (exercices financiers 2012-2013 à 2014-2015).
- Le plus grand nombre de décès (1 712) et le deuxième plus haut taux brut de mortalité (634,6 par 100 000 habitants) parmi les sous-régions en 2011.
- Le taux de prévalence le plus élevé de toutes les maladies chroniques parmi les sous-régions chez les personnes âgées de 20 ans et plus (35 ans et plus dans le cas de la MPOC) (exercice financier 2014-2015).

Fournisseurs de soins primaires et d'autres services de santé

- Au 31 mars 2017, il y avait 235 médecins de soins primaires, dont 19 % exerçaient dans des centres de santé communautaire ou au sein d'équipes de santé familiale. Certains quartiers ont très peu de médecins de soins primaires (un ou deux).
- Les quartiers où les niveaux de continuité des soins primaires sont les plus bas sont Thorncliffe Park (27,8 %), Flemingdon Park (24,3 %) et Taylor-Massey (23,3 %), pour les exercices financiers 2011-2012 et 2012-2013.
- L'Hôpital Michael Garron est le principal hôpital du secteur. On y trouve également neuf services communautaires de soutien, cinq organismes de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et huit foyers de soins de longue durée.

Utilisation des services de santé

- 27 % (25 430) des 94 279 visites aux urgences l'ont été pour une urgence mineure au cours de l'exercice financier 2015-2016.
- 13,5 % du nombre total de jours d'hospitalisation était dans la catégorie des autres niveaux de soins (ALC).

CENTRE-EST DE TORONTO

158 730 résidents

9 quartiers

7 247,9 personnes/km²

Population diversifiée sur les plans ethnique et racial avec des secteurs ayant une proportion élevée de gens marginalisés et de personnes âgées vivant seules.

Aperçu de la sous-région du Centre-est de Toronto

- En 2016, c'est cette sous-région qui avait la plus petite superficie de toutes les sous-régions, soit 21,9 km², la plus faible population sous-régionale, soit 13 % du RLISS du Centre-Toronto et la deuxième plus forte densité de population des sous-régions.
- En 2016, près de 75 % de la population étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Les jeunes âgés de 0 à 19 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient chacun environ 13 % de la population de la sous-région.
- En 2016, les minorités visibles les plus représentées étaient les Chinois, les Sud-Asiatiques et les Noirs.
- En 2016, la sous-région comptait le pourcentage le plus élevé (3,3 %) de personnes qui déclaraient le français comme langue maternelle, par rapport aux autres sous-régions.
- Des taux de marginalisation relativement élevés par rapport aux autres sous-régions (2011).
- Le deuxième plus grand nombre de refuges pour sans-abri dans le RLISS du Centre-Toronto (21) (la plupart à Moss Park et dans le corridor Church-Yonge) et le nombre le plus élevé de lits d'hébergement (2 030 lits).
- En 2016, un pourcentage relativement élevé (24,0 %) de la population, et les pourcentages les plus élevés d'enfants de moins de 18 ans (30,4 %) et de personnes âgées de 65 ans et plus (23,0 %) vivant sous le seuil de faible revenu par rapport aux autres sous-régions.
- Un pourcentage relativement élevé (6,0 %) d'immigrants récents (2011-2016).
- En 2016, le pourcentage le plus élevé (36,2 %) de familles monoparentales par rapport aux autres sous-régions.
- Quatre quartiers devraient connaître une croissance extrêmement élevée au cours des 10 à 15 prochaines années : Waterfront Communities-The Island (125 %), Regent Park (117 %), Corridor Church-Yonge (106 %) et Moss Park (71 %).



État de santé

- Le deuxième plus faible taux de naissances à l'hôpital pour les femmes âgées de 15 à 49 ans : 31,2 par 1 000 (exercices financiers 2012-2013 et 2014-2015).
- Le plus faible nombre de décès (770) et le deuxième plus faible taux brut de mortalité (537,0 par 100 000 habitants) parmi les sous-régions en 2011.
- Des taux particulièrement élevés de toutes les maladies chroniques parmi les sous-régions chez les personnes âgées de 20 ans et plus.

Fournisseurs de soins primaires et d'autres services de santé

- Au 31 mars 2017, il y avait 215 médecins de soins primaires, dont 55 % exerçaient dans des centres de santé communautaire ou au sein d'équipes de santé familiale.
- Les quartiers ayant les plus faibles taux de continuité des soins primaires sont Waterfront Communities - The Island (26,9 %), Moss Park (25,4 %) et Corridor Church-Yonge (24,9 %), pour les exercices financiers 2011-2012 et 2012-2013.
- Le principal établissement hospitalier est l'Hôpital St. Michael. Cette sous-région compte la plus forte concentration d'organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances (23), un nombre élevé de services communautaires de soutien (15) et quatre foyers de soins de longue durée.

On y trouve également un nombre élevé de fournisseurs de soins de santé et communautaires desservant la population autochtone.

Utilisation des services de santé

- 25,7 % (14,437) des 56 259 visites aux urgences l'ont été pour une urgence mineure au cours de l'exercice financier 2015-2016.

CENTRE-OUEST DE TORONTO

347 820 résidents

19 quartiers

9 057,8 personnes/km²

Population immigrante diversifiée sur le plan ethnique, avec un faible statut socio-économique dans certains secteurs.

Aperçu de la sous-région du Centre-est de Toronto

- En 2016, la sous-région du Centre-ouest comptait la plus grande population (28 % du RLISS du Centre-Toronto) et la densité de population la plus élevée par rapport aux autres sous-régions.
- De 2011 à 2016, cette sous-région a connu la plus forte croissance démographique (14 %) par rapport aux autres sous-régions.
- En 2016, près des trois quarts (74 %) de la population étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Les enfants âgés de 0 à 19 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient chacun 13 % de la population de la sous-région.
- Le taux d'immigrants récents est relativement faible (4,9 %) durant la période 2011-2016.
- En 2016, la sous-région comptait le pourcentage le plus élevé (5,4 %) de personnes n'ayant aucune connaissance de l'anglais ou du français par rapport aux autres sous-régions; 2,4 % de la population ont déclaré le français comme langue maternelle.
- En 2016, 18,8 % de la population vivait sous le seuil de faible revenu.
- Le Centre-ouest comptait le plus grand nombre de refuges pour sans-abri du RLISS (22) (la plupart sont situés dans le quartier Kensington-Chinatown, suivi par les quartiers Niagara et Annex) avec un total de 1 099 lits.
- En 2016, la sous-région comptait un pourcentage relativement élevé (33,8 %) de familles monoparentales par rapport aux autres sous-régions.
- Trois quartiers devraient connaître une forte croissance au cours des 10 à 15 prochaines années : Waterfront Communities-The Island (125 %), Bay Street Corridor (74 %) et Kensington-Chinatown (53 %).

État de santé

- Le plus faible taux de naissances à l'hôpital pour les femmes âgées de 15 à 49 ans : 30,3 par 1 000 (exercices financiers 2012-2013 à 2014-2015).
- Le deuxième plus grand nombre de décès (1 633), mais le plus faible taux brut de mortalité (534,2 par 100 000 habitants) parmi les sous-régions en 2011.
- Une faible prévalence des maladies chroniques par rapport au RLISS du Centre-Toronto au cours de l'exercice financier 2014-2015. Les quartiers Weston-Pellam Park et Keele-Edsall West avaient une prévalence remarquablement élevée de toutes les maladies par rapport à l'ensemble des quartiers.



Fournisseurs de soins primaires et d'autres services de santé

- Au 31 mars 2017, il y avait 493 médecins de soins primaires, le nombre le plus élevé parmi les sous-régions, dont 26 % exerçaient dans les centres de santé communautaire ou au sein d'équipes de santé familiale.
- Un pourcentage élevé de personnes ayant une faible continuité des soins primaires (21,3 %), les taux les plus élevés de faible continuité étant observés dans les quartiers Niagara (29,2 %) et Waterfront Communities-The Island (26,9 %) au cours des exercices financiers 2011-2012 et 2012-2013.
- La sous-région compte trois centres hospitaliers universitaires (Sinai Health, Réseau universitaire de santé et l'Hôpital Women's College) et deux hôpitaux spécialisés (Centre de toxicomanie et de santé mentale et The Hospital for Sick Children) qui entraînent un afflux important de patients de l'extérieur de la sous-région.
- Un nombre élevé d'organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances (20), de services communautaires de soutien (13) et 12 foyers de soins de longue durée sont situés dans la sous-région. Cette sous-région compte le plus grand nombre d'hôpitaux (cinq).

Utilisation des services de santé

25,7 % (30 799) des 120 034 visites aux urgences l'ont été pour une urgence mineure au cours de l'exercice financier 2015-2016.

NORD DE TORONTO

203 700 résidents

13 quartiers

5 250,0 personnes/km²

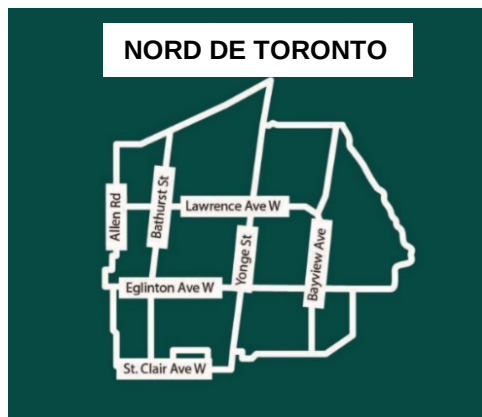
Population généralement plus âgée avec un statut socio-économique élevé, avec peu de secteurs ayant une proportion élevée d'enfants, de personnes à faible revenu et de diversité culturelle.

Aperçu de la sous-région du Nord de Toronto

- Le pourcentage le plus élevé (16,0 %) de personnes âgées de plus de 65 ans en 2016 parmi les sous-régions.
- Un pourcentage relativement élevé (22,0 %) de jeunes (de 0 à 19 ans) en 2016, comparativement à d'autres sous-régions et à l'ensemble du RLSS du Centre-Toronto (17,9 %).
- Un faible taux de croissance (2 %) entre 2011 et 2016.
- En 2016, le pourcentage le plus faible (24,5 %) de familles monoparentales par rapport aux autres sous-régions.
- Les immigrants récents représentent 5,7 % de la population (arrivés entre 2011 et 2016).
- Les taux de marginalisation les plus faibles (2011) par rapport aux autres sous-régions.
- En 2016, le pourcentage le plus élevé (71,5 %) de personnes qui déclarent l'anglais comme langue maternelle et le pourcentage le plus faible (1,2 %) de personnes qui ne connaissent ni l'anglais ni le français.
- En 2016, le plus faible pourcentage de la population vivant sous le seuil de faible revenu pour tous les âges (13,0 %), d'enfants de moins de six ans (11,4 %), de jeunes de moins de 18 ans (12,0 %) et de personnes âgées de 65 ans et plus (13,8 %).
- On estime que 12 des 13 quartiers devraient connaître une croissance de 20 % ou moins au cours des 10 à 15 prochaines années, tandis que Mount Pleasant West devrait connaître une croissance de 90 %.

État de santé

- Taux de naissances à l'hôpital pour les femmes âgées de 15 à 49 ans : 36,5 par 1 000 (exercices financiers 2012-2013 à 2014-2015).
- En 2011, 1 212 décès et un taux brut de mortalité de 608,9 par 100 000 habitants.
- Les taux de prévalence les plus faibles pour le diabète, les consultations en santé mentale et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) de toutes les sous-régions.



Fournisseurs de soins primaires et d'autres services de santé

- Au 31 mars 2017, il y avait 215 médecins de soins primaires, dont le plus faible pourcentage (13 %) exerçait dans les centres de santé communautaire ou au sein d'équipes de santé familiale.
- Une meilleure continuité des soins primaires pour les résidents inscrits ou non auprès d'un médecin par rapport aux autres sous-régions. Les quartiers ayant les plus faibles niveaux de continuité comprennent Humewood-Cedarvale (22,9 %), Forest Hill North (22,4 %) et Englemount-Lawrence (22,2 %) au cours des exercices 2011-2012 et 2012-2013.
- La sous-région compte trois centres hospitaliers universitaires (Sunnybrook, Baycrest et Holland Bloorview), neuf services communautaires de soutien, trois organismes communautaires de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et trois foyers de soins de longue durée.

Utilisation des services de santé

- 23,8 % (13,373) des 56 148 visites aux urgences l'ont été pour une urgence mineure au cours de l'exercice financier 2015-2016.
- 15,6 % du nombre total de jours d'hospitalisation était dans la catégorie des autres niveaux de soins (ALC).

OUEST DE TORONTO

245 490 résidents

15 quartiers

4 909,8 personnes/km²

Population ayant dans l'ensemble un statut socio-économique élevé, avec des secteurs ayant une proportion élevée d'enfants, de personnes à faible revenu et de diversité culturelle.

Aperçu de la sous-région de l'Ouest de Toronto

- En 2016, le deuxième pourcentage le plus élevé de personnes âgées de 65 ans et plus (14,9 %) par rapport aux autres sous-régions.
- Un pourcentage légèrement plus élevé d'enfants et de jeunes âgés de 0 à 19 ans en 2016 (18,9 %) comparativement au RLISS du Centre-Toronto (17,9 %).
- En 2016, la plus faible densité de population de toutes les sous-régions et la plus grande superficie (50 km²).
- Le plus faible pourcentage (4,4 %) d'immigrants récents, de 2011 à 2016, par rapport aux autres sous-régions.
- En 2016, 17,2% de la population vivaient sous le seuil de faible revenu, dont 19,0 % d'enfants de moins de six ans, 19,2 % de jeunes de moins de 18 ans et 17,9 % de personnes âgées de 65 ans et plus.
- On estime que quatre quartiers devraient connaître une croissance modérée au cours des 10 à 15 prochaines années : Islington-City Centre West (57 %), Mimico (57 %), High Park North (37 %) et Junction Area (27 %) tandis qu'on estime que les 11 autres quartiers devraient connaître une croissance de 20 % ou moins.

État de santé

- Le deuxième taux le plus élevé de naissances à l'hôpital pour les femmes âgées de 15 à 49 ans : 38,8 par 1 000 (exercices financiers 2012-2013 à 2014-2015).
- Un total de 1 518 décès et le taux brut de mortalité le plus élevé (652,6 par 100 000 habitants) parmi les sous-régions.
- Une prévalence légèrement plus élevée des maladies chroniques par rapport au RLISS du Centre-Toronto. Les quartiers Mount Dennis, New Toronto et Rockcliffe-Smythe sont caractérisés par des taux de prévalence élevés. Le quartier New Toronto affichait des taux remarquablement plus élevés pour toutes les affections, à l'exception du diabète (exercice financier 2014-2015).



Fournisseurs de soins primaires et d'autres services de santé

- Au 31 mars 2017, il y avait 187 médecins de soins primaires, le plus faible nombre de toutes les sous-régions, dont 25 % exerçaient dans des centres de santé communautaire ou au sein d'équipes de santé familiale.
- Une proportion légèrement inférieure d'adultes ont une faible continuité des soins primaires (25,9 %) comparativement au RLISS du Centre-Toronto (26,1 %). Les quartiers ayant les plus faibles niveaux de continuité sont les suivants : Rockcliffe-Smythe (24,8 %), Mount Dennis (24,6 %) et New Toronto (24,3 %) au cours des exercices financiers 2011-2012 et 2012-2013.
- Le principal hôpital est le Centre de santé St-Joseph. La sous-région compte aussi deux centres de soins de réadaptation et de soins continus complexes, neuf foyers de soins de longue durée, huit centres communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et cinq organismes de services communautaires de soutien.

Utilisation des services de santé

- 28,8 % (28 818) des 100 172 visites aux urgences l'ont été pour une urgence mineure au cours de l'exercice financier 2015-2016.
- 15,7 % du nombre total de jours d'hospitalisation était dans la catégorie des autres niveaux de soins (ALC).

E. Analyse de l'environnement

Après avoir effectué une analyse de l'environnement, le RLISS du Centre-Toronto a recensé plusieurs facteurs environnementaux ayant une incidence sur la planification de nos activités de 2018-2019.

Facteurs environnementaux	Description	Conséquences pour le RLISS du Centre-Toronto
Contexte politique	• Les politiques provinciales et la nouvelle direction du ministère influent sur les objectifs opérationnels continus du RLISS. • Les activités du premier semestre de l'exercice 2018-2019 pourraient avoir une incidence sur les RLISS.	• Les priorités et les orientations du ministère pourraient changer en 2018-2019. • Le RLISS continuera de surveiller le paysage politique et d'élaborer des plans pour tout changement prévisible dans les priorités du secteur de la santé
Importance croissante des solutions numériques pour la santé	• À l'été 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a publié la Stratégie des solutions numériques pour la santé et un plan d'action en dix points harmonisé avec le mandat découlant de la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>. • Le RLISS du Centre-Toronto a élaboré et met en œuvre une stratégie locale des solutions numériques pour la santé qui définira comment l'organisme améliorera la santé de ses résidents et de ses communautés en veillant à ce que de l'information et des outils soient disponibles afin d'appuyer de meilleurs soins et l'expérience des patients.	• Le RLISS du Centre-Toronto continuera de collaborer avec les fournisseurs afin d'adopter les technologies numériques pour la santé, de surveiller les répercussions de la perturbation des technologies numériques pour la santé et de cerner des occasions de devenir un chef de file en matière d'adoption de ces technologies afin d'atteindre nos objectifs opérationnels.
Élargissement du mandat et des responsabilités en lien avec la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients	• La <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> a été adoptée vers la fin de 2016 et elle confère de nouvelles responsabilités et un mandat élargi au sein du système de santé.	• Comme les orientations provinciales ont une incidence sur le RLISS, il est essentiel que les objectifs opérationnels de l'organisme pour l'année prochaine soient conformes au mandat élargi découlant de la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> et aux autres directives du ministère concernant les pouvoirs élargis et les nouvelles responsabilités, y compris l'intégration d'améliorations ciblées dans les soins à domicile et en milieu communautaire dans le cadre de notre processus de planification stratégique générale.

Facteurs environnementaux	Description	Conséquences pour le RLISS du Centre-Toronto
Défense des droits des patients	• Les patients et les proches aidants participent de plus en plus à leurs propres soins et défendent leurs droits; ils demandent les bons soins, au bon moment, au bon endroit. • Même si les patients peuvent recevoir d'excellents soins de la part de chaque organisme de soins, la coordination et la communication à l'échelle du système peuvent être améliorées.	• Le RLISS du Centre-Toronto placera l'expérience et les résultats des patients au centre de sa planification et il continuera d'utiliser et d'élargir ses mécanismes afin d'inclure les opinions des patients dans tout ce que nous faisons.
Collaboration entre les RLISS	• Le RLISS du Centre-Toronto offre plus de services aux personnes vivant à l'extérieur de sa région que tout autre RLISS. • Comme de nombreux centres hospitaliers universitaires et centres de traitement régionaux sont situés au centre-ville de Toronto, les personnes qui vivent à l'extérieur de la région du RLISS du Centre-Toronto viennent souvent se faire soigner ici et retournent ensuite dans leur communauté pour recevoir des soins primaires et des soins de suivi. • De nombreuses personnes qui vivent à l'extérieur de la région du RLISS du Centre-Toronto, mais qui travaillent au centre-ville, continueront de solliciter des services de soins de santé primaires pendant la journée dans la région du RLISS.	• La planification de la prestation de services de soins de santé doit être effectuée en portant une attention particulière aux patients qui retourneront chez eux hors de la région du RLISS pour recevoir leurs soins après leur congé. Cela exige une étroite collaboration avec les RLISS voisins. • Nous devons reconnaître le rôle important que jouent nos ressources régionales et provinciales, et le fait que l'on compte sur ces fournisseurs non seulement pour les ressources locales, mais aussi pour les patients qui proviennent de l'extérieur de leur région.
Santé de la population et équité	• Pour améliorer la santé de la population en général, il importe au plus haut point que la planification se fasse à l'échelle des différents secteurs. Cela signifie que nous devons poursuivre notre planification conjointement avec les services de logement, les services sociaux, le système de justice, les intervenants d'urgence et de nombreux autres partenaires de la communauté.	• Par l'entremise de nos partenaires collaboratifs des sous-régions, le RLISS du Centre-Toronto a identifié des sous-groupes de la population ayant les plus mauvais résultats en matière de santé par rapport au reste de la population et met en œuvre des approches ciblées visant à améliorer la santé de ces groupes particuliers.

Facteurs environnementaux	Description	Conséquences pour le RLISS du Centre-Toronto
Soins communautaires	Le transfert du financement et du soutien afin de renforcer les services communautaires est une priorité, et il a été déterminé que la mesure de la qualité des soins est essentielle à l'évaluation des résultats.	- Le RLISS du Centre-Toronto utilise sa Table régionale sur la qualité pour faire progresser les priorités intersectorielles afin de mesurer et d'améliorer la qualité des soins. - Avec le mandat élargi du RLISS, nous devons travailler avec nos partenaires afin de profiter pleinement de notre position de bailleur de fonds, de planificateur du système, et maintenant, de fournisseur de services pour trouver et réaliser continuellement des occasions d'améliorer les résultats et l'expérience des patients.
Intégration volontaire des fournisseurs de services de santé	- Les fournisseurs de services de santé du RLISS ont collaboré entre eux et avec le RLISS du Centre-Toronto et ils ont trouvé des occasions de s'intégrer et de travailler plus étroitement. - Il y a des exemples de ces intégrations volontaires appuyées par le RLISS dans l'ensemble du système de santé au sein de la communauté et des soins actifs.	Le RLISS du Centre-Toronto continuera d'aider les fournisseurs de services de santé à prendre des décisions en matière d'intégration qui favorisent l'excellence des soins et l'optimisation du système de santé.
Convergence au sein du secteur des soins de santé	L'évolution vers un système de soins qui est axée sur le patient nécessitera l'utilisation de technologies et de capacités provenant de l'ensemble de l'écosystème de la santé.	En tant que bailleur de fonds, intégrateur, gestionnaire de rendement et fournisseur de services, le RLISS du Centre-Toronto est bien placé pour travailler avec ses fournisseurs de services de santé et l'ensemble du système afin de cerner les occasions de continuer à valoriser les patients.
Croissance de la population dans la RGT	La population de la RGT croît rapidement et, simultanément, la proportion de personnes âgées de plus de 70 ans augmente.	La prestation des soins à domicile et en milieu communautaire par le RLISS du Centre-Toronto pourrait continuer à faire l'objet d'une demande accrue de services qui devront être gérés grâce à un partenariat étroit avec les services communautaires de soutien.

<i>Facteurs environnementaux</i>	<i>Description</i>	<i>Conséquences pour le RLISS du Centre-Toronto</i>
<i>Augmentation de la complexité de la clientèle des soins à domicile et en milieu communautaire</i>	• Il y a un nombre toujours croissant de patients et de citoyens qui présentent de multiples comorbidités et des problèmes de santé complexes.	• À mesure que la complexité des clients servis par le RLISS du Centre-Toronto augmente, nous devons mettre en place des stratégies afin de gérer ces patients complexes et de collaborer avec les organismes de prestation de services et les fournisseurs de services de santé pour optimiser l'utilisation des ressources du système.
<i>Pénurie de préposés aux services de soutien à la personne</i>	• On a signalé des pénuries de professionnels de la santé clés, notamment des préposés aux services de soutien à la personne, qui pourraient avoir une incidence sur la prestation des services communautaires dans le RLISS.	• Nous devons travailler avec les organismes de prestation de services, les services communautaires de soutien et les fournisseurs de services de santé pour comprendre les limites des services qu'ils peuvent offrir en raison des pénuries de personnel et élaborer des solutions pour atténuer et résoudre ces problèmes.

Nous avons tenu compte de tous ces facteurs environnementaux et de leurs conséquences dans le cadre de l'élaboration de nos objectifs de l'exercice financier 2018-2019.

2. Supervision et gestion du système de santé

2.1 Transparence et responsabilisation publique

Le RLISS du Centre-Toronto s'est engagé à respecter les indicateurs de l'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS (ERMR) pour 2018-2019. Tout au long du PAA, des initiatives ont été identifiées afin de cibler des indicateurs particuliers de l'ERMR énumérés au chapitre 6. Le RLISS a élaboré et continue d'élaborer ses cadres et tableaux de bord internes de gestion du rendement, qui sont des outils importants pour fournir des renseignements à jour afin d'orienter nos plans d'amélioration du rendement. De plus, le RLISS continue de communiquer les réalisations du système de santé et les résultats du rendement au moyen de son site Web et d'échanges continus avec nos fournisseurs de services de santé (FSS), nos organismes de prestation de services et la communauté.

Objectifs

- Élargir les rapports publics sur les indicateurs de rendement afin de favoriser l'excellence des fournisseurs en matière de prestation de soins.
- Effectuer un examen organisationnel, en partenariat avec Services communs pour la santé Ontario (SCSO) et élaborer un plan de travail visant à mettre en œuvre les recommandations.

Priorités gouvernementales

- Continuer d'être responsable des résultats et rendre compte de vos progrès vers l'atteinte des cibles de rendement du système de santé.
- Collaborer avec le ministère afin d'établir des cibles de rendement visant à mesurer le succès des activités de transformation et rendre compte publiquement des progrès et des résultats.
- Gérer efficacement tous les risques opérationnels, stratégiques et financiers rencontrés par le RLISS tout en assurant l'harmonisation avec les priorités gouvernementales et la réalisation des objectifs opérationnels.
- Collaborer avec SCSO pour effectuer un examen organisationnel des RLISS afin de cerner les possibilités d'amélioration de l'efficacité et l'efficacité, et les possibilités d'économies qui peuvent être réinvesties dans les soins aux patients.

Plan d'action

Plan d'action	Situation prévue en mars 2019	Date d'achèvement prévue	Mesure de la réussite
Améliorer le rendement en ce qui a trait aux indicateurs de l'ERMR.	En cours	31 mars 2019	Une amélioration du rendement par rapport aux indicateurs de l'ERMR afin de se rapprocher des cibles provinciales.
Mettre en œuvre un cadre de mesure du rendement pour les objectifs stratégiques, les priorités et le rendement organisationnel.	Terminé	31 mars 2019	Le tableau de bord est achevé, les données sont analysées et un rapport a été présenté au conseil.
Collaborer avec les autres RLISS afin d'élaborer un cadre de gestion du rendement applicable à tous les RLISS.	En cours	31 mars 2020	La mise en place d'un cadre de gestion du rendement à l'échelle des RLISS.

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Participer à un examen organisationnel avec Services communs pour la santé Ontario (SCSO) et entreprendre la mise en œuvre du plan d'action.	En cours	31 mars 2019	La mise en œuvre du plan d'action

Risques et mesures d'atténuation

<i>Risques et obstacles</i>	<i>Mesures d'atténuation</i>
Veiller à ce que les fournisseurs comprennent les cibles des indicateurs de l'ERMR et soient en mesure de les atteindre.	Travailler en étroite collaboration avec les fournisseurs de services de santé afin d'établir une stratégie d'amélioration claire avec des objectifs progressifs pour améliorer les résultats au fil du temps.
Il est possible que des données ne soient pas disponibles pour mesurer des indicateurs ne faisant pas partie de l'ERMR.	Continuer d'établir des bases de données et des méthodes de collecte de données afin d'augmenter l'exhaustivité des sources de données tout en tenant compte de la rapidité et de la qualité.
Certains programmes peuvent apporter des améliorations supplémentaires qui ne correspondent pas à nos mesures et paramètres actuels.	Travailler avec les hôpitaux, les services de santé et les fournisseurs communautaires afin de déterminer les possibilités d'évaluation des nouveaux projets. Diverses sources de données seront déterminées dans le cadre de partenariats.

2.2 Améliorer l'expérience des patients

Le RLISS du Centre-Toronto s'efforce d'améliorer l'expérience des patients, des clients et des proches aidants des personnes qui vivent et reçoivent des soins dans notre région. Grâce à des initiatives ciblées visant à faire en sorte que les opinions des patients et les besoins des citoyens sont pris en compte dans notre planification et la prestation des services de santé, nous nous efforçons de concevoir et de soutenir la mise en place d'un système de soins qui reflète les besoins des patients, des clients et des proches aidants. Notre objectif est de faire en sorte que l'expérience du patient se traduise par :

- un parcours harmonieux et sans obstacle d'un secteur à l'autre et d'un établissement à l'autre;
- une communication ouverte et efficace entre le patient et le fournisseur de soins, mais aussi entre les fournisseurs;
- des soins et des services culturellement adaptés et des fournisseurs culturellement compétents; et
- une expérience inclusive pour la famille élargie et les proches aidants, de toutes les générations.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a renouvelé la composition de son groupe de citoyens avec de nouveaux membres qui reflètent notre population diversifiée et le mandat élargi du RLISS. Le RLISS du Centre-Toronto a mis sur pied un comité consultatif des patients et des familles sur les soins à domicile et en milieu communautaire afin de veiller à ce que les opinions, le point de vue et l'expérience de nos clients, des membres de la famille et proches aidants soient non seulement exprimés, mais aussi intégrés à la prestation de nos services et à l'amélioration de la qualité.

En 2018-2019, le groupe de citoyens continuera de se pencher sur les initiatives ciblées qu'il définit, dont notamment l'intégration des opinions des patients et des clients dans la planification locale et la mise en œuvre de la stratégie de participation communautaire du RLISS, afin de recueillir les opinions de nos populations vulnérables et marginalisées, et la mise en œuvre du plan stratégique du RLISS.

Objectifs

- Améliorer l'expérience des patients du RLISS du Centre-Toronto et des citoyens de la région grâce à la mise en œuvre de la stratégie de participation communautaire des RLISS.
- Prendre en compte les opinions des citoyens dans tous les aspects pertinents du mandat du RLISS, y compris la planification, le financement, l'intégration et la prestation de services.

Priorités gouvernementales

- Continuer de faire appel au groupe de citoyens et au comité consultatif des patients et des familles sur les soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS afin de veiller à ce que les patients et les familles participent à l'établissement des priorités et à la prise de décision en matière de soins de santé.
- Travailler à l'amélioration des transitions des patients entre les différents secteurs du système de santé et les fournisseurs de soins afin d'assurer que les patients reçoivent des soins coordonnés et continus et qu'ils n'aient à raconter leur histoire qu'une seule fois.
- Soutenir les patients et les familles en mettant en œuvre des initiatives qui réduisent la détresse des proches aidants.

Plan d'action

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Continuer de renforcer le groupe de citoyens et le comité consultatif des patients et des familles sur les soins à domicile et en milieu communautaire.	Terminé	31 mars 2019	L'augmentation du pourcentage de membres du groupe de citoyens qui se disent satisfaits de l'engagement du RLISS (satisfait ou mieux).
Continuer de mettre en œuvre un plan de participation communautaire dans les sous-régions.	Terminé	31 mars 2019	La participation d'au moins un (1) conseiller-citoyen ou membre du groupe aux séances locales des sous-régions.
Intégrer les opinions des clients dans la planification et les activités du RLISS.	En cours	31 mars 2020	L'affectation d'au moins un (1) conseiller-citoyen aux comités de planification et du fonctionnement du RLISS.

Risques et mesures d'atténuation

<i>Risques et obstacles</i>	<i>Mesures d'atténuation</i>
Pour que la participation des patients et des clients soit efficace, le RLISS doit s'assurer qu'elle est intégrée à l'ensemble de l'organisation.	Renforcer la capacité d'assurer la participation efficace des patients au sein du RLISS du Centre-Toronto afin que les opinions des patients et des clients jouent un rôle clé dans l'élaboration de nos programmes, services et initiatives conçus pour améliorer les soins dans le RLISS.

<i>Risques et obstacles</i>	<i>Mesures d'atténuation</i>
La connaissance du fonctionnement du système de santé et la compréhension d'aspects particuliers, comme la coordination des soins, les réadmissions à l'hôpital, etc. sont des facteurs de réussite importants qui permettent aux citoyens de contribuer en participant de diverses façons, y compris la co-crédation.	Le RLISS mettra l'accent sur l'élimination des obstacles à la pleine participation grâce à diverses initiatives de renforcement et d'échange des connaissances.

2.3 Bâter des communautés saines grâce à la planification axée sur la santé de la population

Jusqu'à présent, la planification du système de santé consistait à répondre aux besoins des personnes qui recevaient effectivement des soins. Or, des données probantes suggèrent qu'en adoptant une approche axée sur la santé de la population et en planifiant de manière proactive en fonction des besoins de tous, il est possible d'obtenir de meilleurs résultats à la fois pour les patients et pour le système. En adoptant cette approche, nous réorienterons le travail du RLISS du Centre-Toronto sur des activités visant à améliorer l'état de santé de la population dans son ensemble et, donc, des nombreuses sous-populations qui la composent.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a été l'hôte de séances entre équipes de gouvernance qui ont été réalisées dans le cadre de notre plan de travail pour la mise en œuvre du programme d'intégration. Ces commentaires ont été reflétés dans la version révisée de la stratégie d'intégration afin de soutenir les approbations en matière de participation, de planification et d'intégration, conformément au mandat élargi du RLISS énoncé dans la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

Cette stratégie révisée reflète les quatre principaux domaines d'action suivants :

1. Créer des réseaux de prestation de services intégrés (afin de répondre aux besoins locaux).
2. Favoriser l'intégration des services administratifs (afin de créer une capacité partagée).
3. Établir des normes pour les services (afin d'assurer des expériences et des résultats positifs pour les patients et les clients).
4. Harmoniser le financement des services (afin d'assurer un financement équitable et de renforcer la reddition de comptes).

Nous considérons qu'une bonne santé n'est pas uniquement l'absence de maladie. Réorienter le système de santé pour tenir compte des déterminants sociaux élargis de la santé qui englobent bien plus que les services cliniques et curatifs, représente un virage majeur qui ne peut s'opérer que par l'entremise de partenariats stratégiques de longue durée. Cela comprend des partenariats non traditionnels avec des organisations extérieures au système de santé, comme les refuges et les foyers d'accueil, les services de police, les services de logement et les centres d'emploi afin de tenir compte du vaste éventail de facteurs qui influent sur la santé.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a lancé sa Table sur la santé de la population et l'équité avec des représentants des services de santé, des cliniciens, du Bureau de santé publique de Toronto, du milieu universitaire, de la recherche, des services sociaux et des membres du groupe de citoyens. La Table a fourni au RLISS des conseils sur son plan de travail axé sur quatre domaines clés : l'évaluation des besoins, l'équité en matière de santé, la santé de la population fondée sur la pratique et le partenariat avec le Bureau de santé publique de Toronto.

Ce travail a donné lieu à une intervention coordonnée contre les surdoses d'opioïdes dans le RLISS du Centre-Toronto, en partenariat avec le Bureau de santé publique de Toronto. De plus, le RLISS a actualisé son projet de collecte de données sur l'équité en matière de santé avec Sinai Health Systems et a mis au point des données démographiques et d'utilisation détaillées pour les sous-régions.

La planification dans des zones géographiques plus petites favorise la capacité de se concentrer sur des populations particulières où les données et la participation de la communauté indiquent que des stratégies et des efforts adaptés sont nécessaires. Le concept de regroupement local permet de créer un réseau de fournisseurs avec des fournisseurs de soins primaires et d'autres partenaires (p. ex., la Ville de Toronto ou l'organisme Toronto Community Housing) afin d'offrir des services harmonieux, accessibles et intégrés.

La Ville de Toronto et le RLISS du Centre-Toronto se sont associés dans le but d'améliorer la qualité de vie de certains groupes de la population : la Ville du point de vue de la prestation des services sociaux et le RLISS du Centre-Toronto du point de vue des soins de santé. La Ville de Toronto et le RLISS du Centre-Toronto se sont appuyés sur nos réalisations actuelles et sur des relations étroites en concluant une entente en 2017-2018 visant à favoriser une relation stratégique et de travail beaucoup plus étroite entre les deux partenaires à l'avenir. Un comité directeur mixte entre la Ville, le Bureau de santé publique de Toronto et le RLISS a été créé afin d'assurer une surveillance et de fournir des conseils sur les principales priorités qui contribueront à améliorer les résultats pour les Torontoises et Torontois.

Objectifs

- Renforcer notre partenariat avec la Ville de Toronto et le Bureau de santé publique de Toronto afin d'assurer une planification et une prise de décision soutenues et coordonnées entre le RLISS et la Ville.
- Continuer d'évaluer les besoins en matière de santé de la population locale, identifier les populations vulnérables et les secteurs où les besoins sont élevés afin d'apporter des améliorations ciblées.
- Tirer parti des cinq zones de planification sous-régionale afin de mettre l'accent sur la planification fondée sur la population, l'harmonisation et l'intégration des services, l'amélioration de la qualité et la création de partenariats pour améliorer l'expérience et les résultats des patients.

Priorités gouvernementales

- Avec l'aide des patients, des fournisseurs et des partenaires, évaluer les besoins en matière de santé de la population locale, l'accès des patients aux services dont ils ont besoin, les temps d'attente et la capacité des fournisseurs de services de santé à servir la communauté.
- Dans le cadre de la planification à l'échelon de la sous-région (à l'échelon communautaire), déterminer de quelle façon les fournisseurs collaboreront afin de combler les lacunes en matière de santé, et améliorer l'expérience et les résultats des patients.
- Travailler avec la santé publique et les autres fournisseurs de services de santé afin d'inclure des stratégies de promotion de la santé dans la planification intégrée, en mettant un accent particulier sur la prévention des maladies chroniques.

Plan d'action

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Mettre en place une approche de financement axée sur la population à l'échelle des sous-régions du RLISS.	En cours	31 mars 2020	Un cadre de financement axé sur la population est établi pour les sous-régions.
Élaborer des critères d'investissement qui cadrent avec les exigences particulières des sous-régions de RLISS et l'équité en santé.	En cours	31 mars 2020	Le cadre de prise de décision en matière d'investissement du RLISS reflète les priorités qui tiennent compte d'une perspective d'équité, selon ce qui est déterminé par les sous-régions locales.
Faire l'essai d'un réseau de prestation de services de santé intégrés dans une sous-région.	Terminé	31 mars 2019	Les principaux éléments du réseau sont mis en œuvre dans une sous-région.

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Créer un cadre régional de planification	Terminé	31 mars 2019	Le cadre régional est achevé et publié sur le site Web du RLISS.
Élaborer et mettre en œuvre un cadre d'intégration visant à encourager et à favoriser l'intégration des services.	Terminé	31 mars 2019	Le nombre visé d'intégrations de programme, de services ou de FSS est atteint. Le pourcentage visé des résultats attendus des intégrations organisationnelles est atteint.
Faire avancer les objectifs communs grâce à l'entente de partenariat avec la Ville de Toronto : • plan de capacité des soins primaires; • plan de capacité concernant la vulnérabilité des personnes âgées; • approche intégrée pour les services de santé dans les refuges. • approbation des centres pour enfants et familles	Continue	31 mars 2021	Le nombre visé de produits livrables décrits dans l'entente de partenariat est atteint.

Risques et mesures d'atténuation

<i>Risques et obstacles</i>	<i>Mesures d'atténuation</i>
Faire l'essai d'un modèle de réseau de prestation de services de santé intégrés dans une sous-région exige que les fournisseurs aient une compréhension approfondie de notre modèle de maturité et de leur rôle dans la promotion d'un réseau.	Grâce aux réunions avec les regroupements locaux, le RLISS du Centre-Toronto contribue à la compréhension du réseau de prestation de services de santé intégrés par ses fournisseurs et à la façon dont ceux-ci peuvent collaborer afin d'en favoriser la maturité. Le RLISS du Centre-Toronto commencera également à établir des tables consultatives sous-régionales en tant que sous-ensemble des regroupements locaux afin de cerner les priorités et les mesures à prendre en ce qui concerne les composantes de base du réseau de prestation de services de santé intégrés.

2.4 Équité, amélioration de la qualité, cohérence et prestation axée sur les résultats

Le RLISS du Centre-Toronto continuera de mettre l'accent sur l'élaboration d'approches ciblées visant à combler les lacunes en matière de santé de populations particulières. Cela signifie que le RLISS utilise des données, recueillies lors des consultations communautaires, afin de comprendre les plus grandes lacunes en matière de santé et pour cibler les efforts et les investissements. Au fur et à mesure que le RLISS deviendra plus efficace dans l'identification des lacunes, la mobilisation des populations et le soutien de solutions ciblées, cette expertise sera étendue à un plus grand nombre d'initiatives du RLISS.

L'approche du RLISS en matière de santé de la population mentionnée au chapitre 2.3 « Bâtir des communautés saines grâce à la planification axée sur la santé de la population » est un aspect crucial à cet égard. En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a lancé la Table sur l'équité en matière de santé afin de fournir des conseils et des orientations au RLISS sur les principaux enjeux d'équité. Un sous-comité a été créé afin de fournir des conseils et des orientations au RLISS alors que nous élaborons une stratégie visant à améliorer l'accès aux services de santé pour notre population non assurée en 2018-2019.

La qualité fait partie intégrante du RLISS du Centre-Toronto et notre objectif est de permettre aux citoyens d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé en leur offrant un accès juste et équitable à des soins de qualité dans l'ensemble du système de santé. Le RLISS du Centre-Toronto collabore activement avec les partenaires du système de santé et ses fournisseurs afin de veiller à ce que l'expérience positive des patients soit au centre de tout ce que nous faisons et de chercher des moyens d'améliorer la qualité des soins. Le RLISS travaille activement à l'amélioration de la qualité grâce aux moyens suivants : la mesure de la qualité, l'amélioration du rendement intersectorielle et l'amélioration de la qualité.

Notre approche en matière d'amélioration de la qualité des soins est conforme aux grandes orientations stratégiques provinciales, comme le Plan d'action en matière de soins de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, le programme commun d'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

Les initiatives particulières comprennent la Table régionale sur la qualité, qui est maintenant en place, afin de guider l'examen et l'élaboration de nouveaux cadres de mesure du rendement et de la qualité. La Table régionale sur la qualité est composée de cliniciens communautaires locaux qui guident la mise en œuvre des normes de qualité. De plus, dans chaque sous-région, les zones à risque élevé ont été identifiées comme des « points chauds » et les équipes d'amélioration de la qualité collaborent avec le programme IDEAS afin de mettre au point des interventions et des apprentissages qui permettront de guider la diffusion et l'uniformisation des solutions dans l'ensemble du RLISS.

Objectifs

- Établir un cadre d'amélioration de la qualité et des plans intégrés d'amélioration de la qualité (PAQ) dans les sous-régions.
- Renforcer la capacité d'amélioration de la qualité des sous-régions.
- Recueillir des données normalisées sur l'équité et les utiliser pour la planification du système axée sur la population.

Priorités gouvernementales

- Collaborer avec le secteur à la fois pour améliorer les cadres existants de mesure du rendement et de la qualité et en élaborer de nouveaux qui sont cohérents, bien harmonisés et souples afin de répondre aux priorités régionales.
- Collaborer avec les partenaires cliniques locaux à l'échelon communautaire pour appuyer la mise en œuvre des normes de qualité élaborées en partenariat avec Qualité des services de santé Ontario.
- Promouvoir l'équité en matière de santé et reconnaître les répercussions des déterminants sociaux de la santé afin de réduire efficacement les disparités et les iniquités en matière de santé dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services en :
 - identifiant les populations à haut risque et en collaborant avec les partenaires de la santé publique et de la communauté locale dans le cadre d'interventions ciblées visant à améliorer l'accès à des soins appropriés et adaptés sur le plan culturel, et en améliorant les résultats en

- matière de santé, y compris au moyen de la planification sous-régionale;
- assurant la participation des dirigeants, des fournisseurs et des patients autochtones afin de guider les investissements et les initiatives;
- évaluant la capacité des fournisseurs de services de santé des sous-régions du RLISS et le degré auquel les citoyens francophones reçoivent une offre active de services de santé en français et en élaborant un plan pour renforcer les services de santé en français.

Plans d'action

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Collaborer avec la Table régionale sur la qualité au sujet de l'approche en matière d'amélioration de la qualité et de l'élaboration des PAQ collaboratifs dans les sous-régions.	En cours	31 mars 2020	Des PAQ collaboratifs sont en place dans chaque sous-région.
Élaborer des analyses sous-régionales axées sur la santé et les besoins, en mettant l'accent sur la planification de l'équité.	En cours	31 mars 2020	Les plans locaux reflètent l'analyse des besoins de la sous-région. La diminution du pourcentage de patients qui sont réadmis dans les 30 jours pour certaines maladies du groupe de patients hospitalisés du MAS.
Élaborer une feuille de route sur l'équité en matière de santé et la santé de la population en partenariat avec le Bureau de santé publique de Toronto afin de guider la planification et la mise en œuvre sous-régionales axées sur la population.	En cours	31 mars 2021	Une diminution de la population âgée de 12 ans et plus ayant déclaré être fumeur. Une diminution de la prévalence du diabète. Une diminution de l'hypertension. Une diminution des taux de suicide par 100 000 habitants. Une hausse du pourcentage de bilans de santé à 18 mois réalisés pour les enfants d'un à deux ans.
Continuer de traiter rapidement les plaintes des patients.	Continue	Continue	Une hausse du pourcentage d'accusés de réception des plaintes de patients envoyés dans le délai prévu.

Risques et mesures d'atténuation

Risques et obstacles	Mesures d'atténuation
L'élaboration de PAQ collaboratifs au sein des sous-régions exige un cadre ou une approche cohérente et équilibrée par rapport aux besoins locaux de la sous-région.	Le RLISS du Centre-Toronto collaborera avec la Table régionale sur la qualité en ce qui concerne l'approche ou le cadre du PAQ collaboratif, conformément aux directives de QSSO, et aussi en collaboration avec les tables consultatives sous-régionales pour veiller à ce que les PAQ collaboratifs de chaque sous-région reflètent les besoins locaux des sous-régions.

2.5 Soins primaires

Le RLISS du Centre-Toronto a établi un réseau et un mécanisme de base afin d'assurer la participation des fournisseurs de soins primaires à la planification et à la conception d'un système de santé qui englobe et intègre le secteur des soins primaires, selon ce qui est prévu dans le mandat de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Dans chacune de nos cinq sous-régions, un fournisseur de soins primaires a été désigné comme responsable clinique des soins primaires (RCSP) du RLISS et il préside les comités locaux de soins primaires et de soins communautaires. Ces comités sont composés de fournisseurs de soins primaires qui pratiquent selon différents modèles de soins primaires et fournissent des services à une population diversifiée, ainsi que de représentants des secteurs de la santé mentale, des soins à domicile et en milieu communautaire et des services communautaires de soutien.

Ce partenariat intersectoriel est conçu pour tirer parti des forces et des ressources existantes afin de soutenir la participation et les solutions novatrices qui tiennent compte du contexte local des soins primaires. Ce modèle de partenariat a également permis au RLISS du Centre-Toronto de réaliser son mandat en vertu de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* en matière de soins primaires.

En 2018-2019, le RLISS du Centre-Toronto et ses RCSP continueront de mettre en œuvre notre [stratégie intégrée de soins primaires](#) (en anglais seulement) élaborée en consultation et en collaboration avec les fournisseurs de soins primaires du RLISS afin de renforcer les liens au sein du système et d'améliorer les résultats obtenus par les patients.

Objectifs

- Améliorer l'accès aux fournisseurs de soins primaires, y compris les médecins de famille et les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens, et veiller à ce que les résidents puissent recevoir des soins en temps opportun.
- Améliorer l'accès aux équipes interprofessionnelles pour tous les patients des fournisseurs de soins primaires.
- Améliorer et simplifier l'accès aux spécialistes.
- Élaborer et mettre en œuvre des modèles améliorés de coordination des soins dans le RLISS du Centre-Toronto, dans le secteur des soins primaires.

Priorités gouvernementales

- Continuer de collaborer avec les fournisseurs afin de bâtir les soins primaires en tant que fondement du système de santé et de mettre en œuvre des plans sous-régionaux qui :
 - utilisent un prisme de l'équité pour évaluer le nombre et la proportion de fournisseurs de soins primaires en fonction des besoins de la population locale;
 - améliorent l'accès aux fournisseurs de soins primaires, y compris les médecins de famille et les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens;
 - facilitent des transitions efficaces et harmonieuses entre les soins primaires et les autres services de santé et services sociaux;

- améliorent l'accès aux professionnels de la santé interprofessionnels afin de favoriser la prestation de soins complets.
- Mettre en œuvre le plan élaboré en collaboration avec les fournisseurs de soins primaires, les patients, les proches aidants et les partenaires afin d'intégrer aux soins primaires les coordonnateurs de soins et les intervenants-pivots dans le but de faciliter les transitions entre les soins à domicile et en milieu communautaire et les autres services de santé et services sociaux.
- Soutenir l'intégration continue des maillons santé à la planification sous-régionale avec l'apport des fournisseurs de soins primaires.

Plan d'action

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Élaborer et mettre en œuvre des plans de travail relatifs aux soins primaires pour chaque sous-région du RLISS.	Terminé	31 mars 2019	Des plans de travail relatifs aux soins primaires ont été élaborés et mis en œuvre dans chaque sous-région.
Mettre en œuvre une stratégie de soins primaires à l'échelle du RLISS prévoyant notamment les éléments suivants : – l'inscription auprès d'un médecin, l'accès aux services et la continuité des services; – l'accès aux équipes interprofessionnelles; – l'accès aux consultations de spécialistes; – la planification des congés hospitaliers; – une communication sécurisée.	En cours	31 mars 2020	L'augmentation du pourcentage d'adultes qui ont un fournisseur de soins primaires. L'augmentation du taux de suivi médical dans les sept jours qui suivent le congé. La diminution du taux de visites aux urgences pour des conditions mieux gérées ailleurs. L'augmentation du pourcentage d'adultes qui ont accès à leur fournisseur de soins primaires le jour même ou le jour suivant lorsqu'ils sont malades. L'augmentation du pourcentage de patients complexes (4 maladies chroniques ou plus) ayant un plan de soins coordonnés – à l'heure actuelle, le seul numérateur disponible est celui concernant les volumes déclarés.
Élargir le programme Accès Soins du RLISS du Centre-Toronto à chaque sous-région afin d'intégrer les coordonnateurs de soins aux services de soins primaires.	En cours	31 mars 2020	L'augmentation du taux d'accès aux soins primaires.

Risques et mesures d'atténuation

Risques et obstacles	Mesures d'atténuation
Exige des partenariats solides avec les médecins et les partenaires des soins primaires.	Le RLISS du Centre-Toronto met l'accent sur le renforcement des partenariats avec les soins primaires en mobilisant et en faisant participer les chefs de file à l'échelle du système. Le RLISS du Centre-Toronto a désigné des responsables des soins primaires afin de faciliter la croissance de ces relations.
Exige la capacité de mobiliser les médecins des soins primaires afin d'établir de solides réseaux de soins primaires dans le cadre des responsabilités actuelles du RLISS.	

2.6 Hôpitaux et partenaires

L'un des principaux facteurs de développement et d'optimisation de l'innovation dans le RLISS du Centre-Toronto est notre partenariat avec les hôpitaux de notre région. Le RLISS du Centre-Toronto a la plus grande concentration de centres hospitaliers universitaires (CHU) sur son territoire, ce qui offre une occasion unique et positive qui devrait être reconnue dans notre plan stratégique. Nos centres hospitaliers universitaires partenaires assurent un leadership continu dans la transformation du système, la recherche et l'innovation, qui servent souvent à la planification et à la conception de projets du RLISS pour élaborer des programmes novateurs ou des solutions aux obstacles courants. Nos excellents hôpitaux communautaires et spécialisés qui collaborent avec nos CHU contribuent également à un secteur hospitalier de calibre mondial.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a mis en œuvre les recommandations du groupe de travail sur les autres niveaux de soins avec des représentants des hôpitaux du RLISS pour améliorer les transitions et le cheminement des patients. Cela comprenait des partenariats novateurs entre les hôpitaux et les partenaires communautaires pour déterminer et établir des partenariats afin de créer des milieux de soins de rechange appropriés pour les patients qui répondent le mieux à leurs besoins de soins hors de l'hôpital.

De plus, le RLISS a invité ses partenaires hospitaliers à mettre en œuvre des stratégies visant à réduire les réadmissions et les temps d'attente. Le comité sur l'efficacité clinique et l'utilisation clinique du RLISS, composé de représentants des hôpitaux cliniques, continue de surveiller et de concevoir des interventions visant à améliorer le rendement des hôpitaux et à explorer l'adoption des innovations.

Le RLISS du Centre-Toronto continue d'encourager les fournisseurs à déterminer, à créer et à tirer parti de nouveaux types de partenariats. L'ouverture du Hillcrest Reactivation Centre est un excellent exemple d'une telle innovation. Soutenu par le RLISS du Centre-Toronto et le MSSLD, Hillcrest est un partenariat entre le Réseau universitaire de santé et Saint Elizabeth Health Care. Il offre un modèle novateur de réactivation et de réinsertion qui permet à chaque client, à sa famille et à son équipe de soins de se concentrer sur les objectifs du retour à la maison avec les soutiens appropriés en place.

En 2018-2019, le RLISS du Centre-Toronto continuera de collaborer avec ses partenaires hospitaliers pour permettre des innovations conformes aux responsabilités qui nous sont confiées et reflétant les points de vue de nos citoyens.

Objectifs

- Élaborer une stratégie de recherche et d'innovation en partenariat avec les centres hospitaliers universitaires.
- Collaborer avec les partenaires du système pour éviter les hospitalisations inutiles, réduire la durée du séjour des patients hospitalisés et réduire le nombre de patients en attente d'un autre niveau de soins.
- Élargir les modèles de financement regroupés à tous les hôpitaux.

Priorités gouvernementales

- Collaborer avec les partenaires du système pour améliorer le cheminement des patients au sein du système de santé afin d'éviter les hospitalisations inutiles, réduire la durée du séjour des patients

hospitalisés, y compris aux urgences, et réduire le nombre de personnes qui attendent dans un lit d'hôpital de recevoir le niveau de soins approprié.

- Aider les hôpitaux à favoriser l'adoption d'innovations dans les soins aux patients, comme les soins groupés.

Plan d'action

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Étendre le système de notification électronique actuel qui informe les coordonnateurs des soins du RLISS lorsque des clients existants des soins à domicile se présentent dans un service des urgences du RLISS du Centre-Toronto.	En cours	31 mars 2020	La diminution du pourcentage d'admissions évitables des clients existants des soins à domicile.
Poursuivre la mise en œuvre des projets pilotes de financement intégré du MSSLD.	En cours	31 mars 2020	La mise en œuvre réussie du nombre cible de projets pilotes de financement intégré du MSSLD. L'adaptation à d'autres FSS du nombre cible de projets pilotes de financement intégré du MSSLD.
Poursuivre la mise en œuvre des projets pilotes de financement intégré du RLISS du Centre-Toronto.	Terminé	31 mars 2019	La mise en œuvre réussie du nombre cible de projets pilotes de financement intégré du RLISS du Centre-Toronto. L'adaptation à d'autres FSS du nombre cible de projets pilotes de financement intégré du RLISS du Centre-Toronto.
Étendre les soins fondés sur des pratiques exemplaires pour l'insuffisance cardiaque chronique (ICC), la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et la pneumonie.	En cours	31 mars 2020	L'amélioration du pourcentage de patients qui sont réadmis dans les 30 jours pour certaines maladies du groupe de patients hospitalisés du MAS.
Mettre en œuvre des parcours de soins normalisés afin de réduire les réadmissions à l'hôpital pour les patients atteints de la MPOC, d'ICC et de diabète dans la communauté.	Terminé	31 mars 2019	La diminution du pourcentage de patients qui sont réadmis dans les 30 jours pour certaines maladies du groupe de patients hospitalisés du MAS.

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Créer un programme d'innovation doté d'un cadre permettant de trouver, de diffuser et d'adapter les innovations dans le RLISS du Centre-Toronto.	Continue	31 mars 2020	La diminution du taux de visites aux urgences pour des conditions mieux gérées ailleurs. L'amélioration du pourcentage de jours ANS. L'amélioration du taux d'ANS.

Risques et mesures d'atténuation

<i>Risques et obstacles</i>	<i>Mesures d'atténuation</i>
Manque de connaissances afin de mieux comprendre les besoins en matière de recherche et d'innovation.	Le RLISS du Centre-Toronto a établi et maintiendra des partenariats avec les centres hospitaliers universitaires afin de créer des forums permettant de mieux comprendre les besoins et d'élaborer des analyses de rentabilisation afin de fournir des soins simplifiés aux patients et qui sont centrés sur le patient. À ce jour, les innovations comprennent le volet de travail sur l'innovation et la technologie cardiovasculaires et vasculaires du RLISS du Centre-Toronto et la promotion et le financement des traitements endovasculaires.
Augmentation des hospitalisations inutiles, du nombre de patients en attente d'un ANS et de la durée du séjour des patients hospitalisés, y compris aux urgences.	L'accent mis sur la diminution du nombre et de la durée des hospitalisations et des réadmissions. La collaboration étroite avec les partenaires afin de faciliter l'ouverture de la capacité de pointe dans le système, y compris dans les unités de soins intensifs, les unités néonatales de soins intensifs et les lits des différents services. L'exploration et la mise en œuvre de modèles de soins novateurs afin de créer une capacité supplémentaire au sein du système, par ex. les modèles de soins de réintégration à Pine Villa et Hillcrest.
Faible soutien des nouveaux modèles de soins de la part des partenaires du système.	L'établissement de partenariats avec les hôpitaux et les fournisseurs de services de santé afin de collaborer à la conception de nouveaux modèles. La poursuite de la collaboration avec les hôpitaux partenaires et les autres RLISS afin d'évaluer les besoins en matière de capacité de lits et de cerner les possibilités de reclassification ou de réaffectation des lits, le cas échéant, du point de vue du système.

2.7 Soins spécialisés

L'accès à des services spécialisés est une stratégie complémentaire cruciale à notre stratégie relative aux sous-régions et à la santé de la population.

Grâce à ses partenariats avec les soins primaires, communautaires et hospitaliers, le RLISS du Centre-Toronto vise à adopter une approche et une méthode uniformes pour améliorer l'accès aux services spécialisés par les patients appropriés du RLISS et de ceux qui ont accès à ces services dans la région du Grand Toronto et dans la province.

À compter de 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto mettra en place des centres d'admission et d'évaluation centralisées des arthroplasties de la hanche et du genou chez tous les fournisseurs hospitaliers de soins orthopédiques actifs. De plus, un modèle efficace d'accès aux services pour la lombalgie, appelé clinique interprofessionnelle d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie (CIEEL), sera également mis en œuvre dans les trois programmes de soins de la colonne vertébrale.

En 2018-2019, le RLISS du Centre-Toronto poursuivra la mise en œuvre de ces centres d'évaluation musculosquelettique et élaborera un plan visant à étendre ces centres afin de pouvoir s'occuper efficacement des soins liés au cou et aux épaules, au pied et à la cheville ainsi qu'aux articulations.

En partenariat avec notre réseau de soins primaires, le RLISS du Centre-Toronto prévoit améliorer l'accès à d'autres services spécialisés prioritaires, notamment à l'imagerie médicale, en ciblant la prestation efficace et efficiente d'IRM de priorité 4 dans certains sites de soins ambulatoires. Il s'agira d'un nouveau modèle de soins qui améliorera l'accès, diminuera les soins inappropriés et augmentera la disponibilité des services aux fournisseurs de soins primaires.

Parmi les autres initiatives en cours, mentionnons l'élaboration d'un répertoire électronique des spécialistes et des services qui fournit aux partenaires des soins primaires des renseignements complets, précis et à jour sur les spécialistes et les autres services disponibles dans le RLISS du Centre-Toronto. De plus, le programme SCOPE (*Seamless Care Optimizing Patient Experience*) est un partenariat entre le Réseau universitaire de santé, l'Hôpital Women's College et le RLISS du Centre-Toronto qui vise à harmoniser les besoins en soins primaires avec les services hospitaliers et communautaires, à cerner les lacunes touchant les patients ayant des besoins élevés, et à simplifier l'accès à un certain nombre de sous-spécialités. Grâce à une co-conception active et locale avec 140 médecins de famille à Toronto, le programme SCOPE offre une équipe interdisciplinaire virtuelle avec un accès en temps réel à une consultation de spécialiste.

À l'heure actuelle, cette équipe est située au Réseau universitaire de santé dans la sous-région du Centre-ouest et au Centre de santé St-Joseph dans la sous-région de l'Ouest de Toronto. L'élargissement approuvé du programme SCOPE permettra de mettre en œuvre, en 2018-2019, des équipes semblables dans les trois autres sous-régions du RLISS du Centre-Toronto. En plus de favoriser des soins améliorés pour les patients, l'élargissement du programme SCOPE continuera d'améliorer les liens entre les médecins qui exercent en milieu communautaire, les hôpitaux et les ressources locales.

Objectifs

- Améliorer l'accès à des soins spécialisés urgents et courants pour les fournisseurs de soins primaires et leurs patients.
- Élaborer et mettre en œuvre un modèle intégré et centralisé d'accès aux services spécialisés de soins musculosquelettiques identifiés dans le RLISS du Centre-Toronto.

Priorités gouvernementales

- Améliorer l'accès aux soins spécialisés et travailler avec les fournisseurs pour réduire les temps d'attente et permettre l'utilisation appropriée des soins, en commençant avec les personnes ayant des troubles musculosquelettiques, et les personnes aux prises avec des troubles de l'humeur.
- Soutenir des liens et des communications améliorés entre les réseaux de fournisseurs afin de permettre des aiguillages efficaces et appropriés vers des spécialistes.

Plan d'action

Plan d'action	Situation prévue en mars 2019	Date d'achèvement prévue	Mesure de la réussite
Élargir la mise en œuvre du programme SCOPE afin de faciliter l'accès des fournisseurs de soins primaires aux soins spécialisés pour les patients à risque élevé ou ayant de grands besoins dans la communauté.	Continue	31 mars 2020	L'augmentation du nombre de fournisseurs de soins primaires qui participent au programme SCOPE. La participation accrue de spécialistes en milieu hospitalier.
Mettre en œuvre le modèle de clinique interprofessionnelle d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie (CIEEL dans le cadre du modèle central d'admission, d'évaluation et de prise en charge des soins musculosquelettiques.	Terminé	31 mars 2019	La mise en œuvre de la CIEEL.
Élaborer un plan visant à élargir les activités de la CIEEL au-delà de l'admission aux soins relatifs à la lombalgie et à l'arthroplastie de la hanche et du genou et mettre en œuvre des parcours fondés sur des données probantes concernant d'autres affections musculosquelettiques.	Terminé	31 mars 2019	Un plan élaboré visant à élargir les activités de la CIEEL au-delà de l'admission aux soins relatifs à la lombalgie et à l'arthroplastie de la hanche et du genou.

Risques et mesures d'atténuation

Risques et obstacles	Mesures d'atténuation
La transition vers une nouvelle plateforme électronique par les cliniques d'accès rapide pour l'admission centralisée aux soins relatifs à la lombalgie et à l'arthroplastie de la hanche et du genou.	Étudier les possibilités d'élargir l'utilisation du système de suivi des aiguillages jusqu'à ce qu'une nouvelle solution soit trouvée et mise en œuvre.

2.8 Soins de longue durée

Le RLISS du Centre-Toronto appuie l'habilitation des personnes âgées afin qu'elles puissent faire les bons choix en ce qui concerne leurs soins, leur autonomie et la façon dont elles accèdent aux services gouvernementaux, qu'il s'agisse de trouver un moyen de maintenir un mode de vie actif ou d'obtenir le soutien nécessaire pour vivre plus longtemps à domicile.

En réponse à la Stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée du MSSLD, qui exige que tous les foyers de soins de longue durée qui ne respectent pas les normes de conception du ministère soient réaménagés d'ici 2025, le RLISS du Centre-Toronto a consulté ses fournisseurs de soins de longue durée afin d'évaluer les répercussions de cette stratégie et d'élaborer des stratégies d'atténuation. On a déterminé que 20 des 36 foyers de soins de longue durée présentement en activité doivent être reconstruits ou rénovés afin de se conformer aux nouvelles normes.

Selon les discussions avec les exploitants des foyers de soins de longue durée, la Ville de Toronto, le MSSLD, les équipes de soins internes et les partenaires du système, le RLISS du Centre-Toronto a élaboré un plan d'atténuation comportant plusieurs volets afin de contrer ces pressions. La stratégie vise à maintenir et à accroître la capacité actuelle des lits des foyers de soins de longue durée en tirant parti des actifs fonciers existants pour construire de nouveaux foyers de soins de longue durée et évaluer la demande actuelle afin de déterminer les possibilités de soutenir ces clients dans différents milieux, conformément au [Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées](#).

Le RLISS du Centre-Toronto et le RLISS du Centre-Est ont collaboré à la première phase d'un plan d'amélioration de la capacité des foyers de soins de longue durée. Ce travail se poursuivra en 2018-2019, en mettant l'accent sur le réaménagement des foyers de soins de longue durée à Toronto et des recommandations sur la taille et le type de services nécessaires pour répondre aux besoins actuels et futurs des résidents.

Une composante de la stratégie consiste à déterminer les endroits où la demande actuelle en soins de longue durée peut être satisfaite par des investissements dans d'autres lieux de soins appropriés. En comprenant mieux et en stratifiant la clientèle en attente de soins de longue durée, il sera possible de soutenir ces clients dans différents milieux.

De plus, en planifiant les solutions aux problèmes de capacité du système, le RLISS du Centre-Toronto examinera la capacité actuelle et les listes d'attente afin de trouver de nouveaux lits et il collaborera avec les partenaires et les fournisseurs à l'élaboration de modèles de soins novateurs. Un élément clé de la stratégie consistera à mobiliser et à améliorer les soutiens communautaires afin de répondre à la demande, actuelle et future.

Objectifs

- Tirer parti des actifs fonciers existants du système pour construire de nouveaux foyers de soins de longue durée.
- Établir des partenariats en fonction des actifs fonciers disponibles et des demandes de dérogation.
- Déterminer les endroits où les besoins actuels pourraient être satisfaits grâce à des investissements dans d'autres milieux de soins appropriés pour les personnes âgées.

Priorités gouvernementales

- Collaborer avec le ministère afin de renforcer le secteur des soins de longue durée, notamment en réaménageant les foyers de soins de longue durée de la province.

Plan d'action

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Élaborer et mettre à l'essai un nouveau modèle de soins pour la prestation intégrée de services aux personnes âgées dans les quartiers et les sous-régions ciblés.	Terminé	31 mars 2019	La diminution du nombre de nouvelles personnes âgées qui sont inscrites sur les listes d'attentes des soins de longue durée aux endroits où le projet pilote est réalisé.

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Mettre en œuvre les recommandations et les mesures du plan d'amélioration de la capacité des foyers de soins de longue durée RLISS du Centre-Toronto. • Identifier les emplacements possibles des foyers de soins de longue durée en partenariat avec la Ville, les exploitants et les autres partenaires. • Élaborer et mettre à l'essai un modèle de virtuel de SLD. • Appuyer les demandes de création ou de réaménagement de lits de soins de longue durée dans le RLISS du Centre-Toronto. • Mettre au point de nouveaux parcours pour les clients des listes d'attente des SLD. • Rédiger un <i>livre blanc</i> sur les SLD afin de le présenter au MSSLD.	En cours	31 mars 2020	L'amélioration du taux d'ANS. L'amélioration du pourcentage de jours d'ANS. La diminution du nombre de jours sur la liste d'attente des SLD. La diminution du nombre de patients sur la liste d'attente des SLD.

Risques et mesures d'atténuation

<i>Risques et obstacles</i>	<i>Mesures d'atténuation</i>
La mise en œuvre des recommandations relatives aux soins de longue durée exige la collaboration de nombreux intervenants, y compris des exploitants, et la prise de décisions hors du RLISS, dont par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (permis, immobilisations et dérogation) et les partenaires municipaux (planification et zonage).	Le RLISS du Centre-Toronto a établi de solides partenariats avec les échelons supérieurs du MSSLD et de l'administration municipale afin d'identifier les sites immobiliers et les possibilités de développement et il continuera de travailler en étroite collaboration avec les exploitants afin de cerner les obstacles et les problèmes émergents bien avant que ceux-ci aient des répercussions et de trouver des solutions.

2.9 Soins en matière de démence

La Stratégie ontarienne en matière de démence est un élément clé du plan Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé du ministère. La stratégie permettra aux patients d'avoir un accès plus rapide à des soins appropriés en créant des parcours de soins prévisibles, intégrés et coordonnés, soutenus par des services qui répondent aux besoins des clients atteints de démence et de leurs partenaires de soins.

Dans le RLISS du Centre-Toronto, nous collaborons avec les fournisseurs et les patients afin de nous assurer que les personnes atteintes de démence, leurs familles et leurs partenaires sont traités avec respect et ont accès à l'information et aux outils nécessaires pour prendre des décisions éclairées concernant leurs soins et bien vivre.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a réactualisé sa stratégie régionale en matière de soutien comportemental, en réorientant les programmes, les services et les soutiens afin de mieux servir les résidents des foyers de soins de longue durée, leurs familles et les fournisseurs de soins. Nous avons collaboré avec nos fournisseurs de foyers de soins de longue durée afin d'ajouter 11 responsables internes du soutien comportemental dans les foyers de soins de longue durée, renforçant ainsi leur capacité interne et leur compétence à fournir des soins aux personnes ayant des comportements réactifs. Par conséquent, des responsables du soutien comportemental sont maintenant en place dans 20 des 36 foyers de soins de longue durée du RLISS.

Les efforts se poursuivront afin de renforcer la prestation et la coordination des soins dans les foyers de soins de longue durée, dans la communauté en général et dans les établissements hospitaliers.

En 2018-2019, avec la publication de la Stratégie en matière de démence, le RLISS travaillera à coordonner et à harmoniser davantage les services existants afin de créer un système intégré et efficace axé sur les clients et les proches aidants et qui répond à un large éventail de besoins.

Objectifs

- Améliorer la capacité régionale en matière de démence afin d'aider les personnes à bien vivre à domicile ou dans la communauté le plus longtemps possible.

Priorités gouvernementales

- Mettre en œuvre des plans régionaux de capacité en matière de démence, avec le soutien du ministère, afin de permettre aux personnes atteintes de démence et à leurs partenaires de soins de bien vivre à domicile et dans leur communauté aussi longtemps que possible.

Plan d'action

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Mettre en œuvre un service régional de coordination centralisée en matière de soutien comportemental à domicile et dans la communauté.	Terminé	31 mars 2019	Un modèle a été élaboré et des rapports réguliers sont présentés sur les mesures du rendement.
Élargir les programmes communautaires en matière de démence à l'échelle du RLISS.	Terminé	31 mars 2019	L'augmentation du nombre de clients qui accèdent aux services de traitement de la démence.
Mettre en œuvre un nouveau programme de formation et de sensibilisation pour les partenaires de soins servant six RLISS.	Continue	31 mars 2019	L'augmentation du nombre de partenaires de soins recevant une formation et du nombre de travailleuses et travailleurs recevant une formation.

Risques et mesures d'atténuation

Risques et obstacles	Mesures d'atténuation
La disponibilité de données pour éclairer la planification relative aux personnes atteintes de démence dans la région du Centre-Toronto et qui accèdent aux services dans la région du Centre-Toronto et une identification claire de leurs besoins et ceux de leurs partenaires de soins.	L'utilisation de l'outil de planification de la capacité des soins en matière de démence du MSSLD et des données des partenaires afin de comprendre la demande et tirer parti des services gériatriques spécialisés et des fournisseurs de services communautaires aux personnes âgées, notamment le Regional Geriatric Program of Toronto et l'organisme Alzheimer's Society of Toronto.

2.10 Santé mentale et lutte contre les dépendances

Le RLISS du Centre-Toronto a élaboré un plan d'action en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances en collaboration avec les fournisseurs, les partenaires et les clients qui est harmonisé avec le cadre de mesures et d'initiatives du comité provincial sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances (janvier 2016). Le plan d'action met l'accent sur les personnes qui sont aux prises avec des problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Fondé sur la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances du MSSLD et le Conseil consultatif sur la santé mentale et les dépendances, ce cadre énonce les trois (3) objectifs clés suivants pour les RLISS :

- Assurer des soins primaires efficaces et appropriés pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendances.
- Assurer des points d'accès mieux coordonnés, centralisés et intégrés pour les services de santé mentale et de dépendances.
- Assurer la disponibilité de services souples de logement avec soutien pour les populations concernées.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a mis en œuvre un certain nombre d'initiatives, notamment les cliniques d'accès rapide aux médicaments de lutte contre les dépendances, établies selon des pratiques uniformes et selon les territoires des sous-régions; le programme de 2017 de logement avec services de soutien pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale; et, en partenariat avec le CAMH, le projet de démonstration visant à accroître l'accès aux thérapies psychologiques qui est financé par le ministère.

Le RLISS continue d'appuyer la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes grâce à des investissements locaux mettant l'accent sur la réduction des méfaits, un accès élargi aux soutiens cliniques et une augmentation du soutien par les pairs en partenariat avec le Bureau de santé publique de Toronto, les fournisseurs de soins primaires et les fournisseurs de services de santé du RLISS.

En 2018-2019, le RLISS du Centre-Toronto continuera d'accorder la priorité à la santé mentale et à la lutte contre les dépendances avec une nouvelle initiative codirigée par le Wellesley Institute et le CAMH afin d'établir une stratégie à l'échelle de la ville, avec la participation de nombreux partenaires, visant à améliorer le bien-être des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendances à Toronto.

De plus, le RLISS continue de collaborer avec ses fournisseurs qui sont financés afin d'améliorer la coordination et l'intégration des points d'accès dans l'ensemble de la région du Grand Toronto. Au cours de l'année à venir, un examen ciblé de la gestion des cas de santé mentale et de dépendances donnera l'occasion d'élaborer des normes de qualité fondées sur des données probantes visant à améliorer les résultats en matière de santé, à répondre aux besoins en matière de santé de la population et à assurer la viabilité des services.

Enfin, le RLISS du Centre-Toronto continuera d'explorer les possibilités de renforcer la résilience et d'offrir des mesures de soutien au rétablissement qui créent des possibilités d'inclusion sociale et d'intégration à des professions ou métiers importants.

Objectifs

- Assurer la coordination et l'intégration des services afin de mieux répondre aux besoins en matière de santé mentale, de santé physique, de la consommation d'alcool et de drogues, des troubles

concomitants et des déterminants sociaux de la santé.

- Améliorer l'accès en temps opportun à des services et programmes de qualité et appropriés de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et tenant compte de la santé de la population et de l'équité.

Priorités gouvernementales

- À partir des conseils du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario, travailler de concert avec les partenaires locaux et les autres secteurs afin d'accroître l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour :
 - accroître l'accès aux services de psychothérapie structurée et aux logements avec services de soutien;
 - établir des réseaux d'aiguillage avec les fournisseurs de soins primaires;
 - faire de l'accès aux services de santé mentale en milieu communautaire une priorité pour la planification sous-régionale, en collaboration avec les fournisseurs et les partenaires de services communautaires et sociaux.
- Appuyer la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes et fournir du soutien pour mettre les patients en contact avec des services de traitement des dépendances de qualité et sans obstacle.

Plan d'action

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Appuyer la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès à des programmes de traitement de dépendances concomitantes pour les populations à risque élevé, une normalisation accrue chez les fournisseurs et des investissements dans des services communautaires intégrés sans obstacle (ambulatoires et résidentiels).	En cours	31 mars 2020	La diminution du nombre de personnes qui se présentent aux urgences avec une surdose possible d'opioïdes.
Poursuivre l'élargissement de l'accès aux services structurés de psychothérapie fondés sur des données probantes (c.-à-d. TCC/TCD) et aux logements avec services de soutien.	En cours	31 mars 2020	L'augmentation du nombre d'aiguillages vers des services structurés de psychothérapie par des praticiens qui exercent seuls.
Appuyer la mise en œuvre de normes de qualité (dépression majeure, schizophrénie et prescription d'opioïdes (une fois achevées) en partenariat avec QSSO.	En cours	31 mars 2021	La mise en œuvre de normes pour tous les FSS financés par le RLIS.

Risques et mesures d'atténuation

Risques et obstacles	Mesures d'atténuation
La disponibilité de logements abordables dans la région du Grand Toronto (RGT).	Le maintien et la consolidation des relations existantes avec les principaux intervenants, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les partenaires municipaux (groupe de travail sur la résilience des locataires), les RLISS de la RGT et les fournisseurs de logements avec services de soutien afin de mieux coordonner et, dans la mesure du possible, optimiser les investissements de chacun.

2.11 Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Toronto a élaboré une stratégie des solutions numériques pour la santé qui permet au RLISS et à ses fournisseurs de services de santé de continuer à faire progresser les projets prioritaires de la province en matière de solutions numériques pour la santé. Le RLISS du Centre-Toronto a mis sur pied un Conseil consultatif sur les solutions numériques pour la santé composé de spécialistes des TI, de représentants des citoyens et d'autres leaders d'opinion afin de fournir des conseils continus au RLISS.

L'objectif de la stratégie des solutions numériques pour la santé du RLISS est d'améliorer la santé de nos résidents et de nos communautés en veillant à ce que de l'information et des outils soient disponibles pour améliorer les soins et l'expérience des patients. Cette stratégie s'harmonise bien avec les 10 points du Plan d'action de l'Ontario en matière de solutions numériques pour la santé du MSSLD qui comprend les principales composantes suivantes :

1. Élargir l'accès des patients à leurs renseignements sur la santé et aux services de santé afin de faire progresser les soins axés sur les patients en investissant dans des solutions numériques pour la santé qui favorisent directement l'accès des patients et des familles aux renseignements sur la santé et aux services de santé.
2. Renforcer l'efficacité et la reddition de comptes en matière de qualité pour faire en sorte que les patients puissent bénéficier de services de santé intégrés et responsables pouvant être offerts par l'entremise de solutions numériques pour la santé.
3. Stimuler l'innovation et la croissance afin que les patients et les familles puissent bénéficier des avantages découlant des solutions numériques pour la santé et favoriser le développement d'une économie dynamique des solutions numériques pour la santé.

Compte tenu du contexte actuel de la Stratégie des solutions numériques pour la santé adoptée par la province, du mandat du RLISS, de l'état actuel des solutions numériques pour la santé et du programme global de transformation du système de santé, le RLISS du Centre-Toronto doit clairement établir une approche en matière de solutions numériques pour la santé dans notre région. En 2018-2019, le RLISS du Centre-Toronto poursuivra la mise en œuvre de sa stratégie quinquennale de solutions numériques pour la santé en mettant l'accent sur les aspects suivants :

- un environnement numérique économiquement viable et durable;
- les services de soins primaires qui sont connectés avec le système et les patients, afin de permettre des communications sur leur santé en toute sécurité;
- la libre circulation de l'information afin d'assurer une prestation de soins mieux coordonnée et intégrée;
- une infrastructure technologique profondément intégrée dans nos sous-régions et communautés de soins;
- des données et des renseignements accessibles qui favorisent l'amélioration continue de la qualité en première ligne et dans le cadre de la planification du système.

Objectifs

- Mettre en œuvre un centre d'excellence des solutions numériques pour la santé qui tire parti de nos

ressources régionales et de notre système afin de veiller à ce que nous disposions de la capacité et des habiletés nous permettant d'atteindre les objectifs de mise en œuvre et d'amélioration continue énoncés dans le Plan d'action en matière de solutions numériques pour la santé.

- Établir le RLISS du Centre-Toronto comme chef de file et influenceurs clés en matière de solutions numériques pour la santé afin d'accélérer la réalisation de nos priorités et objectifs locaux.

Priorités gouvernementales

- Soutenir l'Ontario en tant qu'écosystème de pointe pour adopter et utiliser de nouvelles technologies novatrices en matière de santé et des processus axés sur la valeur.
- Soutenir la Stratégie des solutions numériques pour la santé du ministère, une fois publiée, notamment, sans toutefois s'y limiter :
 - veiller à ce que toute décision relative au renouvellement des systèmes informatiques des hôpitaux (SIH) soient conformes aux recommandations en matière de regroupement du comité consultatif sur le renouvellement des SIH, et reflètent un engagement de réduire le nombre de SIH dans la province;
 - mettre en œuvre ou étendre les modèles virtuels existants de soins ou les modèles virtuels de soins autoadministrés qui sont conformes aux initiatives provinciales existantes;
 - appuyer la mise en œuvre de solutions numériques afin d'améliorer l'accès et la navigation des patients, ainsi que l'aiguillage vers des spécialistes, et accroître les consultations en ligne entre les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes.

Plan d'action

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Mettre en œuvre une feuille de route relative à la stratégie des solutions numériques pour la santé du RLISS du Centre-Toronto.	Terminé	31 mars 2022	L'achèvement de la mise en œuvre des priorités énoncées dans la feuille de route.
Établir un centre d'excellence des solutions numériques pour la santé.	Terminé	31 mars 2019	L'atteinte des principaux objectifs, y compris l'établissement d'une structure de gouvernance, la sollicitation de déclarations d'intérêt et la sélection des partenaires de prestation.

Risques et mesures d'atténuation

Risques et obstacles	Mesures d'atténuation
Les défis potentiels liés à l'harmonisation de toutes les sous-régions à des flux de travail normalisés lors de l'adoption de solutions numériques.	• La désignation de responsables régionaux afin de favoriser la participation et la promotion dans leur sous-région. • Le recours au soutien des médecins responsables des soins primaires afin de mobiliser les fournisseurs de services de santé de leur sous-région respective. • La consultation des dirigeants du Conseil consultatif sur les solutions numériques pour la santé afin d'obtenir leur avis sur la planification et la mise en œuvre des priorités en matière de solutions numériques.
Les partenaires potentiels de prestation peuvent ne pas répondre à la sollicitation de déclarations d'intérêt concernant le centre d'excellence.	• L'optimisation des leçons apprises des autres RLISS qui possèdent une expérience dans l'établissement d'un centre d'excellence. • La consultation du Conseil consultatif sur les solutions numériques pour la santé sur la façon d'inciter les partenaires de prestation potentiels à participer à la sollicitation de déclarations d'intérêt. • La promotion de la sollicitation de déclarations d'intérêt par l'intermédiaire du Conseil consultatif sur les solutions numériques pour la santé, d'autres tables du RLISS et rechercher d'autres occasions de mobilisation.

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

3.1 Soins à domicile et en milieu communautaire

Les RLISS constituent maintenant un point d'accès unique à tous les services de soins à domicile et en milieu communautaire financés par l'État en Ontario. Le personnel des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS travaille dans divers lieux de soins, dont les domiciles, les cliniques, les services des urgences, les hôpitaux, les écoles, les établissements de soins de longue durée et les équipes de santé familiale. Les RLISS offrent maintenant une gamme complète de soins afin d'aider les personnes à retourner à domicile après un séjour à l'hôpital, à vivre à domicile en toute sécurité, à fréquenter l'école avec des soutiens en matière de santé, à déménager dans un foyer de soins de longue durée et à mourir à l'endroit de leur choix en bénéficiant de soins de fin de vie.

En s'appuyant sur le travail amorcé à la fin de 2016 afin de regrouper les fournisseurs de soins primaires, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les services communautaires de soutien et les services de soins à domicile, en partenariat avec les clients et les familles pour concevoir ensemble un système de soins qui plus facile d'accès et dans lequel on peut cheminer plus facilement, le RLISS du Centre-Toronto continuera de mettre en œuvre sa stratégie de soins communautaires intégrés. Cette stratégie est harmonisée avec les documents *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé du gouvernement* et *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*.

Au cours des cinq dernières années, il y a eu un changement important de la clientèle servie par les services de soins à domicile. La demande de soins augmente. Au cours des cinq dernières années, le RLISS du Centre-Toronto a observé une augmentation de 73 % du nombre de clients ayant des besoins plus élevés liés à des maladies chroniques et complexes. Pendant ce temps, nous avons eu recours à une stratégie de « prestation de soins au bon endroit » afin de permettre aux clients dont les besoins en matière de soins sont moins élevés d'être servis par des services communautaires de rechange, ce qui leur donne accès à une gamme de services communautaires allant des programmes de repas à domicile aux services de soutien à domicile pour les soins d'hygiène personnelle.

En 2018-2019, le RLISS du Centre-Toronto continuera de mettre en œuvre une vision d'une équipe, un plan pour un système intégré de soins communautaires axé sur la population qui améliore l'expérience, les résultats et la valeur pour les clients. Nous nous appuierons sur des initiatives fructueuses pour améliorer la collaboration et l'intégration dans le secteur communautaire et nous renforcerons la participation des fournisseurs, des clients et de leurs proches aidants afin d'éclairer notre stratégie de soins à domicile et en milieu communautaire au cours des prochaines années.

En collaboration avec le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) et des partenaires clés, le RLISS du Centre-Toronto collaborera afin de veiller à ce que les services de soins palliatifs de qualité soient facilement disponibles et accessibles pour les personnes atteintes de maladies limitatives et leurs proches sur le territoire du RLISS du Centre-Toronto. Cela comprend des améliorations continues afin d'augmenter le nombre d'aiguillages des hôpitaux vers notre programme intégré de soins palliatifs à domicile, y compris un partenariat entre l'équipe de soins palliatifs à domicile et en milieu communautaire du RLISS, les médecins du Centre Temmy Latner pour les soins palliatifs, les soins primaires et les maisons de soins palliatifs.

Le nouveau plan d'action triennal de du ROSP (2017-2020) orientera notre travail à l'échelon local, tout comme les nouvelles normes cliniques en matière de soins palliatifs de Qualité des services de santé Ontario (QSSO).

Objectifs

- Réduire les temps d'attente et améliorer la coordination et la cohérence des soins à domicile et en milieu communautaire.
- Poursuivre la mise en œuvre d'initiatives qui renforcent les soins à domicile et en milieu communautaire.
- Mettre en œuvre les initiatives proposées dans le plan d'action triennal du Réseau ontarien de soins palliatifs.

Priorités gouvernementales

- En s'appuyant sur les commentaires des patients, des fournisseurs de soins et des partenaires :
 - réduire les périodes d'attente et améliorer la coordination et l'uniformité des soins à domicile et

- en milieu communautaire de sorte que les clients et les fournisseurs de soins sachent à quoi s'attendre;
 - continuer à mettre en œuvre les initiatives visant à renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire.
- Collaborer avec le Réseau ontarien de soins palliatifs et les partenaires d'autres secteurs, avec le soutien du ministère, afin d'élargir l'accès de tous les secteurs aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie.

Plan d'action

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Élargir le programme Accès Soins du RLSS du Centre-Toronto dans chaque sous-région afin que les coordonnateurs de soins soient en contact avec les services de soins primaires de façon à ce que les médecins de famille, le personnel infirmier praticien et les autres membres du personnel de première ligne puissent facilement communiquer avec les services de soins à domicile.	Terminé	31 mars 2019	L'augmentation du taux de connexion aux soins primaires.
Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de soutien des proches aidants.	Terminé	31 mars 2019	L'augmentation du nombre de proches aidants soutenus.
Améliorer les parcours des soins groupés existants pour les soins des plaies et recenser de nouvelles possibilités de soins groupés.	Terminé	31 mars 2019	Le pourcentage de clients dont les plaies guérissent dans le délai prévu du parcours. Le pourcentage de clients en soins infirmiers suivant un parcours de soins des plaies.
Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie de soins communautaires intégrés.	En cours	31 mars 2020	L'amélioration du taux d'ANS. La diminution du nombre de cas d'ANS ouverts. L'amélioration de la durée du séjour des patients admis. Une diminution du pourcentage de patients qui sont réadmis dans les 30 jours pour certaines maladies du groupe de patients hospitalisés du MAS. La diminution du taux de visites aux urgences pour des conditions mieux gérées ailleurs.

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Élaborer et mettre en œuvre un modèle pilote d'équipes de soins à domicile pour les quartiers et la population.	En cours	31 mars 2020	Le nombre de clients ayant accès à l'équipe de soins au sein de la population cible ou secteur concerné. Le degré de satisfaction des patients ou clients.
Faire progresser la Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers.	Terminé	31 mars 2019	La prestation des services de réadaptation offerts dans le cadre des Services auxiliaires de santé dans les écoles est transférée aux conseils scolaires.
Améliorer le rendement lié à l'ERMR pour ce qui est des indicateurs communautaires (mesures d'accès aux soins infirmiers et aux services d'appoint).	Terminé	31 mars 2019	Le RLIS du Centre-Toronto satisfait aux attentes concernant les indicateurs communautaires du rendement de l'ERMR.
Mettre en œuvre la feuille de route des soins à domicile et en milieu communautaire.	Terminé	31 mars 2019	L'augmentation du pourcentage de clients des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite des services de soutien à la personne dans les cinq jours qui suivent la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir les services. L'augmentation du pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les cinq jours qui suivent la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir les services. La diminution du 90 ^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile, du moment de la demande en milieu communautaire au premier service à domicile fourni (à l'exclusion de la gestion de cas).
Former des réseaux communautaires sous-régionaux chargés de l'accès, de la coordination et du cheminement.	Terminé	31 mars 2019	Les réseaux communautaires sont en place dans chaque sous-région.

<i>Plan d'action</i>	<i>Situation prévue en mars 2019</i>	<i>Date d'achèvement prévue</i>	<i>Mesure de la réussite</i>
Mettre sur pied un processus d'accès centralisé afin d'assurer la coordination régionale des ressources et leur déploiement local (numéro d'accès unique)	Terminé	31 mars 2019	La réduction de la liste d'attente pour l'accès à certains services et programmes. Le numéro d'accès unique aux services financés par le RLISS est en place.
Établir et confirmer des protocoles communs visant à améliorer la capacité et le flux, l'évaluation, les aiguillages et le partage de l'information.	Terminé	31 mars 2019	L'augmentation du pourcentage de clients des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite des services de soutien à la personne dans les cinq jours qui suivent la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir les services.
Créer un cadre clair de coordination des soins et de cheminement afin de soutenir les patients ayant des besoins multiples.	Terminé	31 mars 2019	L'augmentation du pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les cinq jours qui suivent la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir les services.
Établir des normes à l'échelle du RLISS et un ensemble commun de services, d'outils communs et de partage d'information	Terminé	31 mars 2019	La diminution du 90 ^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile, du moment de la demande en milieu communautaire au premier service à domicile fourni (à l'exclusion de la gestion de cas).
Mettre en œuvre le plan d'action du réseau de soins palliatifs de Toronto harmonisé avec le ROSP.	En cours	31 mars 2020	L'augmentation du pourcentage de personnes décédées dans la communauté qui ont reçu des visites du médecin ou des soins palliatifs à domicile au cours des 90 derniers jours de leur vie. L'augmentation du pourcentage de personnes décédées qui se sont présentées une fois ou plus aux urgences au cours des 30 derniers jours de leur vie. L'augmentation du pourcentage de personnes décédées qui se sont présentées deux fois ou plus aux urgences au cours des 30 derniers jours de leur vie. L'augmentation du pourcentage de personnes qui sont décédées à l'hôpital.

Risques et mesures d'atténuation

Risques et obstacles	Mesures d'atténuation
Il faut une intégration ou une très forte coordination entre différents organismes communautaires afin d'arriver à une approche intégrée de prestation des services communautaires. Le RLISS élabore une approche à l'intégration qui est éclairée par les fournisseurs et organismes communautaires. Le RLISS a repéré la nécessité de mettre en place un modèle amélioré de coordination et de navigation fondé sur les systèmes et axé sur les besoins du patient.	Le RLISS du Centre-Toronto élabore une méthode d'intégration qui est éclairée par les fournisseurs et les organismes communautaires. Le RLISS du Centre-Toronto a déterminé qu'il est nécessaire d'améliorer le système de coordination des soins et le parcours de soins axés sur les besoins des patients. Le RLISS du Centre-Toronto s'appuiera sur les ressources sectorielles actuelles pour réaliser une vision d'ensemble.
Il existe un risque émergent qu'un nombre limité d'infirmières et d'infirmiers choisissent de travailler dans la communauté, ce qui pourrait limiter la capacité du RLISS du Centre-Toronto d'élargir davantage les possibilités d'exercer en clinique.	Les compétences techniques très spécialisées en soins infirmiers, notamment celles requises pour travailler avec des enfants fragiles, en collaboration avec des hôpitaux, et l'étude par des partenaires de SPO d'un nouveau modèle de prestation de services qui peut englober plusieurs milieux.
De plus en plus de gens retardent ou déclinent les soins de longue durée, ce qui augmente l'acuité, la complexité et la fragilité de la population de la communauté.	Pour contrer ce risque, nous étudions de nouveaux modèles de prestation de services qui s'appuient sur les modèles des soins à domicile et en milieu communautaire, de soins primaires et d'autres modèles novateurs de soins.

4. Services en français

La ville de Toronto compte environ 59 000 francophones. Chaque année, des centaines de nouveaux arrivants francophones s'installent à Toronto, une ville désignée pour offrir des services en français en vertu de la *Loi sur les services en français*.

Le RLISS comprend la façon dont la culture et les origines influent sur la santé des populations. Par notre travail, nous favorisons le développement d'un système de santé qui est guidé par un engagement envers l'équité et le respect de la diversité dans les communautés et qui respecte les exigences de la *Loi sur les services en français* (LSF) afin de servir les communautés francophones.

Pour veiller à ce que notre système de santé local réponde aux besoins et aux préoccupations de la communauté francophone, le RLISS du Centre-Toronto travaille en partenariat avec Reflet Salvéo, l'entité de planification des services de santé en français qui lui a été assignée, les intervenants communautaires francophones et les fournisseurs de services de santé.

Avec l'élargissement du mandat du RLISS en 2017-2018, y compris l'intégration des services de soins à domicile et en milieu communautaire, le RLISS et Reflet Salvéo ont créé un plan d'action conjoint de deux ans (2017-2019) pour orienter notre travail en mettant l'accent sur deux priorités :

- renforcer la capacité des fournisseurs de services de santé en matière de services en français;
- améliorer l'accès des francophones aux services de santé en français dans les principaux secteurs de la santé du RLISS.

Le fondement des mesures systémiques et sectorielles qui sont énoncées dans le Plan d'action conjoint sur les services en français 2016-2019 repose sur les quatre piliers suivants :

- **Planifier** : appuyer le mandat découlant de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, la stratégie du RLISS et la transformation du système. Recueillir des données, offrir des services de santé en français et tenir les fournisseurs de services de santé responsables de l'offre active de services en français.
- **Participer** : cerner les besoins et participer à la planification et encourager la demande active de services en français.
- **Bâtir** : analyser la capacité des FSS en matière de services en français et leur fournir un soutien afin de les aider à acquérir cette capacité, encourager l'offre active de services en français et favoriser la collaboration entre les FSS, le RLISS et Reflet Salvéo.
- **Soutenir** : poursuivre le processus d'identification et appuyer les fournisseurs de services de santé tout au long du processus d'identification et de désignation.

Des travaux sont en cours afin de mettre sur pied un solide réseau de fournisseurs de services qui ont la capacité de répondre aux besoins de cette communauté. D'ailleurs, cela constitue le principe fondamental de la Stratégie de services en français du RLISS du Centre-Toronto. Cela exige d'assurer une représentation adéquate des francophones à tous les paliers des organisations et de veiller à ce qu'il y ait un personnel francophone suffisant pour garantir l'accès à des services de qualité offerts en français par des membres du personnel compétents et sensibles sur le plan culturel.

L'offre active est un élément essentiel visant à favoriser la prestation des services en français dans le cadre des soins de santé axés sur les patients. Pour renforcer et accroître la capacité organisationnelle, le RLISS du Centre-Toronto a appuyé la tenue d'un atelier de trois jours à l'intention de 70 fournisseurs de services de santé dans le cadre de la mise en œuvre d'une approche systémique de l'offre active de services en français.

En 2018-2019, le RLISS du Centre-Toronto continuera de mettre en œuvre les produits livrables énoncés dans le plan d'action conjoint, notamment :

- soutenir les fournisseurs de services de santé et favoriser la responsabilité partagée en matière de prestation de services de santé en français;
- accroître le nombre d'organismes identifiés et désignés;
- surveiller la prestation des services dans le cadre des contrats de soins à domicile et en milieu communautaire ayant des composantes portant sur les services en français;
- surveiller la conformité aux indicateurs locaux des services en français dans le cadre des ententes de responsabilisation en matière de services et les contrats des organismes de prestation de services;
- favoriser le soutien de la direction à l'égard des plans de services en français.

Le RLISS du Centre-Toronto continuera de travailler en étroite collaboration avec Reflet Salvéo, l'entité de planification des services de santé en français qui lui a été assignée, afin de veiller à ce que le système réponde aux besoins linguistiques et fournisse des soins appropriés sur le plan culturel. De plus, le RLISS passera en revue son rôle décrit dans le *Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français* (novembre 2017) fourni par le MSSLD afin de s'y conformer et de continuer à rendre compte de nos progrès chaque année dans notre rapport annuel.

Enfin, en 2018-2019, le RLISS du Centre-Toronto maintiendra son engagement à tenir compte des opinions de notre communauté francophone dans l'ensemble de son travail à l'échelle du RLISS. Nous participerons aux initiatives provinciales de collecte de données afin d'améliorer l'accès aux données sur l'équité et nous compterons sur les membres francophones de notre groupe de citoyens et les conseillers-citoyens pour nous assurer de respecter la diversité de notre communauté francophone dans le cadre de la planification, de la conception, de la prestation et de l'évaluation des services. RLISS.

5. Autochtones

La région du Centre-Toronto compte environ 70 000 à 80 000 Autochtones. Cette population est diversifiée et comprend des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits, ainsi que des personnes qui s'identifient comme Autochtones, inscrits et non inscrits. Cette population est composée d'Autochtones qui parcourent de longues distances en Ontario pour obtenir des soins de santé auprès de fournisseurs régionaux et locaux et de personnes qui considèrent Toronto comme leur lieu de résidence permanent.

Le RLISS du Centre-Toronto s'est engagé à assurer l'équité en matière de santé pour la population autochtone, car cette communauté obtient les résultats les plus faibles concernant tous les indicateurs de la santé et les déterminants sociaux de la santé. À cette fin, le RLISS du Centre-Toronto a inclus une représentation autochtone à la Table de leadership en santé de la population et à la Table sur l'équité en matière de santé du RLISS du Centre-Toronto, ainsi qu'au groupe de citoyens.

En janvier 2015, le RLISS du Centre-Toronto a appuyé la création du Cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto (Toronto Indigenous Health Advisory Circle). Le cercle consultatif est un partenariat entre le RLISS du Centre-Toronto, Santé publique Toronto et Anishnawbe Health Toronto. Le cercle est composé de leaders communautaires dévoués qui font des recommandations au RLISS du Centre-Toronto et au Bureau de santé publique de Toronto au sujet de l'amélioration des résultats en matière de santé pour les Autochtones à Toronto. En 2016, le cercle consultatif a publié la première Stratégie sur la santé des Autochtones de Toronto, sous le titre *A Reclamation of Well Being: Visioning a Thriving and Healthy Urban Indigenous Community (2016-2021)*.

La Stratégie sur la santé des Autochtones de Toronto est fondée sur les trois principaux thèmes décrits ci-dessous.

1. Reconquérir le bien-être grâce à la gouvernance centrée sur les Autochtones et améliorer l'accès aux connaissances et à la pratique de la guérison autochtone, tel qu'énoncé dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.
2. Manifester un esprit de réconciliation : faire les choses correctement. En 2015, la Commission de vérité et réconciliation du Canada a publié son rapport final et ses appels à l'action visant à redresser l'héritage des pensionnats et faire progresser le processus de réconciliation au Canada. Les appels à l'action pour le système de santé appellent tous les ordres de gouvernement à :
 - reconnaître et mettre en œuvre les droits des Autochtones en matière de soins de santé;
 - reconnaître, respecter et répondre aux besoins de santé distincts des Métis, des Inuits et des Autochtones hors réserve;
 - reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et les utiliser dans le traitement des patients autochtones, en collaboration avec les guérisseurs autochtones et les aînés, à la demande des patients autochtones;
 - consulter les peuples autochtones pour établir des objectifs mesurables afin de recenser et de corriger les écarts en matière de santé entre les communautés autochtones et non autochtones.
3. Renforcer une approche axée sur la santé de la population afin d'examiner les iniquités en matière de santé entre les groupes, et y répondre, afin d'améliorer la santé de l'ensemble de la population. La Stratégie sur la santé des Autochtones de Toronto est fondée sur une approche axée sur la santé de la population pour aborder les déterminants sociaux de la santé des Autochtones grâce à des mesures qui influent sur la santé, la justice, l'éducation, le logement et les systèmes alimentaires et réduisent les iniquités en matière de santé à l'aide de programmes et de services sécuritaires sur le plan culturel, accessibles et qui corrigent les torts historiques et actuels.

Pour atteindre les principaux thèmes, la Stratégie sur la santé des Autochtones énonce trois objectifs principaux et 24 stratégies particulières. Les trois principaux objectifs sont les suivants :

- réduire les iniquités en matière de santé pour les peuples autochtones afin de s'attaquer aux obstacles, aux lacunes et à l'accès aux programmes et aux services de santé pour les Autochtones de Toronto;

- influencer sur les déterminants sociaux de la santé autochtone afin d'agir sur les systèmes qui ont une incidence sur la santé des Autochtones à Toronto;
- harmoniser les programmes et les services de santé autochtones et non autochtones afin de combler le fossé en matière de soins institutionnels en harmonisant les établissements de santé et les services de première ligne.

Les stratégies particulières comprennent un certain nombre d'initiatives visant à mieux intégrer les services de santé aux organisations autochtones afin de veiller à ce que les Autochtones bénéficient des mêmes normes de soins et mesures que la population générale. Cela assurera des voies d'accès transparentes pour les Autochtones qui ont besoin de soins auprès des fournisseurs de services traditionnels et occidentaux. Les éléments de la Stratégie sur la santé des Autochtones de Toronto qui sont en cours d'exécution sont énumérés ci-dessous.

- Favoriser une meilleure intégration et une meilleure collaboration grâce à l'octroi de nouveaux fonds pour un programme communautaire autochtone bispirituel/trans. Cela comprendra un soutien bispirituel/trans par les pairs, ainsi qu'un guérisseur/aîné sécuritaire pour la communauté bispirituelle/trans qui sera chargé du counselling, du soutien culturel et des cérémonies.
- Augmenter l'investissement dans le continuum de compétences culturelles autochtones et les possibilités d'apprentissage.
- Soutenir les programmes de soins palliatifs nouveaux et existants à l'intention des Autochtones qui intègrent les visions du monde autochtone, y compris la mise en œuvre d'un nouveau modèle de soins palliatifs autochtones harmonisés avec les programmes de soins palliatifs existants.
- Continuer à travailler pour assurer que les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances à l'intention de la communauté autochtone soient harmonisés et soutenus par un réseau homogène de fournisseurs autochtones et non autochtones de soins sécuritaires sur le plan culturel et de soins de traumatologie. Ce travail comprend une collaboration continue avec le Bureau de santé publique de Toronto et les communautés autochtones afin de mettre au point une intervention particulière aux Autochtones en lien avec la crise des opioïdes à Toronto.

Le Cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto participe également à divers aspects de la planification des services de santé pour la communauté autochtone de Toronto et se réunit régulièrement pour donner son avis sur le plan d'action de la Stratégie sur la santé des Autochtones de Toronto. Le Cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto compte également deux conseils, le Conseil des aînés et le Conseil des jeunes. Le Conseil des jeunes participe activement à la planification d'un forum sur la santé des jeunes Autochtones en partenariat avec d'autres conseils de jeunes autochtones.

Collectif des jeunes autochtones de Toronto

Le Collectif des jeunes autochtones de Toronto, en partenariat avec le Cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto, organisera une conférence pour les jeunes autochtones en mars 2018. Cette conférence, qui se déroulera sous le thème *Love and Leadership*, réunira 50 jeunes (âgés de 18 à 29 ans) de Toronto qui auront l'occasion d'apprendre aux côtés d'aînés, de gardiens du savoir et d'artistes. Le but de cette conférence est d'accroître la capacité de leadership et de promouvoir le mieux-être parmi les jeunes Autochtones vivant en milieu urbain. Le RLISS aidera ces jeunes à partager avec leurs pairs les compétences et les connaissances acquises et à tirer parti de cette occasion tout au long de l'année.

Le RLISS du Centre-Toronto s'est engagé à travailler avec le cercle consultatif et le collectif des jeunes afin de continuer à faire progresser la Stratégie sur la santé des Autochtones de Toronto, dans le but de transformer les programmes et les services de santé axés sur le bien-être des Autochtones de Toronto.

6. Mesures du rendement

Lorsqu'elles sont disponibles, les mesures de réussite particulières ont été indiquées dans chacune des sections ci-dessous. De plus, le RLISS continuera de mesurer régulièrement les résultats stratégiques en matière de rendement et de santé grâce à un tableau de bord de mesures du rendement qui comprend les 24 indicateurs du système de santé et les 14 indicateurs de gestion opérationnelle de notre ERMR qui ont été sélectionnés en fonction de nos priorités stratégiques. Une liste des indicateurs est présentée à l'annexe A.

Un suivi plus régulier de nos responsabilités opérationnelles est également assuré à l'aide du profil instantané de l'organisation, qui comprend certains indicateurs de la capacité du système, ainsi que de la prestation des services à domicile et en milieu communautaire. Ces indicateurs ont été sélectionnés en fonction de leur incidence importante sur les principaux aspects de notre système de santé et représentent les meilleures données disponibles pour l'instant. Une liste des indicateurs est présentée à l'annexe A.

Étant donné que le RLISS est en train d'élaborer un nouveau plan stratégique 2018-2022, ces indicateurs seront mis à jour afin de refléter le nouveau plan lorsque celui-ci sera achevé. Le RLISS mettra aussi à jour les mesures du rendement afin de refléter la mise à jour des indicateurs de l'ERMR. Nous avons indiqué des cibles de notre ERMR et d'autres mesures du rendement, lorsque celles-ci sont disponibles.

<i>Plan d'action</i>	<i>Indicateur de l'ERMR</i>	<i>Autre</i>
2.1 Transparence et responsabilisation publique		
Améliorer le rendement en ce qui a trait aux indicateurs de l'ERMR.	Amélioration du rendement par rapport aux indicateurs de l'ERMR en fonction des cibles provinciales.	
Mettre en œuvre un cadre de mesure du rendement pour les objectifs stratégiques, les priorités et le rendement organisationnel.		Le tableau de bord est complété, les données sont analysées et communiquées au conseil.
Collaborer avec les RLISS pour élaborer un cadre de gestion du rendement pour l'ensemble des RLISS.		La mise en place du cadre de gestion du rendement de l'ensemble des RLISS.
Participer à l'examen de l'ensemble de l'organisation avec Services communs pour la santé Ontario et amorcer la mise en œuvre du plan d'action.		La mise en œuvre du plan d'action.
2.2 Améliorer l'expérience des patients		
Continuer de renforcer le groupe de citoyens et le comité consultatif des parents et des familles sur les soins à domicile et en milieu communautaire.		L'augmentation du pourcentage de membres du groupe de citoyens qui déclarent être satisfaits de l'engagement du RLISS (satisfait ou mieux).

<i>Plan d'action</i>	<i>Indicateur de l'ERMR</i>	<i>Autre</i>
Continuer de mettre en œuvre le plan de participation communautaire dans les sous-régions.		La participation aux séances locales de la sous-région d'au moins un (1) conseiller-citoyen ou membre du groupe de citoyens.
Intégrer les opinions des clients dans la planification et le fonctionnement du RLISS.		L'affectation d'au moins un (1) conseiller-citoyen aux comités de planification et de fonctionnement du RLISS.
2.3 Bâtir des communautés saines grâce à la planification axée sur la santé de la population		
Mettre en place une approche de financement axée sur la population à l'échelle des sous-régions du RLISS.		Le cadre de financement fondé sur la population est établi pour les sous-régions.
Élaborer des critères d'investissement qui cadrent avec les exigences particulières des sous-régions de RLISS et l'équité en santé.		Le cadre de prise de décision du RLISS en matière d'investissement reflète les priorités qui tiennent compte de l'aspect de l'équité, selon ce qui a été exprimé par les sous-régions locales.
Faire l'essai d'un modèle de réseau de prestation de services de santé intégrés (RPSSI) dans une sous-région.		Les principaux éléments du RPSSI sont mis en œuvre dans une sous-région donnée.
Créer un cadre régional de planification.		Le cadre régional est achevé et publié sur le site Web du RLISS.
Élaborer et mettre en œuvre un cadre d'intégration visant à encourager et à favoriser l'intégration des services.		Le nombre cible d'intégrations de programmes et de services ou de FSS est atteint. Le pourcentage cible des résultats attendus des intégrations organisationnelles est atteint.

<i>Plan d'action</i>	<i>Indicateur de l'ERMR</i>	<i>Autre</i>
Promouvoir des objectifs communs dans le cadre de l'entente de partenariat avec la Ville de Toronto : - plan de capacité des soins primaires; - plan de capacité concernant les vulnérabilités des personnes âgées; - approche intégrée en matière de soins de santé dans les refuges; - approbation du carrefour pour les enfants et les familles.		Les produits livrables cibles décrits dans l'entente de partenariat conjointe sont réalisés.
2.4 Équité, amélioration de la qualité, cohérence et prestation axée sur les résultats		
Travailler avec la Table régionale sur la qualité à la mise au point d'une méthode d'amélioration de la qualité et d'élaboration des PAQ collaboratifs dans les sous-régions.		Les PAQ collaboratifs sont en place dans chaque sous-région.
Élaborer des analyses sous-régionales axées sur la santé et les besoins, en mettant l'accent sur la planification de l'équité.	Diminuer le pourcentage de patients qui sont réadmis dans les 30 jours pour certaines maladies du groupe de patients hospitalisés du MAS (Objectif : 15,5 %)	Les plans locaux reflètent l'analyse des besoins de la sous-région.
Élaborer une feuille de route sur l'équité en matière de santé et la santé de la population en partenariat avec le Bureau de santé publique de Toronto afin de guider la planification et la mise en œuvre sous-régionales axées sur la population.		Une diminution de la population âgée de 12 ans et plus ayant déclaré être fumeur. Une diminution de la prévalence du diabète. Une diminution de la prévalence de l'hypertension. Une diminution des taux de suicide par 100 000 habitants. Une hausse du pourcentage de bilans de santé à 18 mois réalisés pour les enfants d'un à deux ans.
Élaborer une stratégie visant à améliorer l'accès aux soins pour la population non assurée.		Une augmentation de l'inscription des personnes non assurées aux soins primaires désignés.

<i>Plan d'action</i>	<i>Indicateur de l'ERMR</i>	<i>Autre</i>
Continuer de traiter rapidement les plaintes des patients.		Une hausse du pourcentage d'accusés de réception des plaintes de patients envoyés dans le délai prévu (3 jours, objectif : 95 %).
2.5 Soins primaires		
Élaborer et mettre en œuvre des plans de travail relatifs aux soins primaires pour chaque sous-région du RLISS.		Des plans de travail relatifs aux soins primaires ont été élaborés et mis en œuvre dans chaque sous-région.
Mettre en œuvre une stratégie de soins primaires à l'échelle du RLISS prévoyant notamment les éléments suivants : – l'inscription auprès d'un médecin, l'accès aux services et la continuité des services; – l'accès aux équipes interprofessionnelles; – l'accès aux consultations de spécialistes; – la planification des congés hospitaliers; – une communication sécurisée.	L'augmentation du taux de suivi médical dans les sept jours qui suivent le congé. La diminution du taux d'hospitalisation concernant les conditions propices aux soins ambulatoires. La diminution du taux de visites aux urgences pour des conditions mieux gérées ailleurs.	L'augmentation du pourcentage d'adultes qui ont un fournisseur de soins primaires. L'augmentation du pourcentage d'adultes qui ont accès à leur fournisseur de soins primaires le jour même ou le jour suivant lorsqu'ils sont malades. L'augmentation du pourcentage de patients complexes (4 maladies chroniques ou plus) ayant un plan de soins coordonnés.
Élargir le programme Accès Soins du RLISS du Centre-Toronto à chaque sous-région afin d'intégrer les coordonnateurs de soins aux services de soins primaires.		L'augmentation du taux d'accès aux soins primaires.
2.6 Hôpitaux et partenaires		
Étendre le système de notification électronique actuel qui informe les coordonnateurs des soins du RLISS lorsque des clients existants des soins à domicile se présentent dans un service des urgences du RLISS du Centre-Toronto.		La diminution du pourcentage d'admissions évitables des clients existants des soins à domicile.

<i>Plan d'action</i>	<i>Indicateur de l'ERMR</i>	<i>Autre</i>
Poursuivre la mise en œuvre des projets pilotes de financement intégré du MSSLD.		La mise en œuvre réussie du nombre cible de projets pilotes de financement intégré du MSSLD. L'adaptation à d'autres FSS du nombre cible de projets pilotes de financement intégré du MSSLD.
Poursuivre la mise en œuvre des projets pilotes de financement intégré du RLISS du Centre-Toronto.		La mise en œuvre réussie du nombre cible de projets pilotes de financement intégré du RLISS du Centre-Toronto. L'adaptation à d'autres FSS du nombre cible de projets pilotes de financement intégré du RLISS du Centre-Toronto.
Étendre les soins fondés sur des pratiques exemplaires pour l'insuffisance cardiaque chronique (ICC), la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et la pneumonie.	La diminution du pourcentage de patients qui sont réadmis dans les 30 jours pour certaines maladies du groupe de patients hospitalisés du MAS (objectif : 15,5 %).	
Mettre en œuvre des parcours de soins normalisés afin de réduire les réadmissions à l'hôpital pour les patients atteints de la MPOC, d'ICC et de diabète dans la communauté.		
Créer un programme d'innovation doté d'un cadre permettant de trouver, de diffuser et d'adapter les innovations dans le RLISS du Centre-Toronto.	La diminution du taux de visites aux urgences pour des conditions mieux gérées ailleurs. L'amélioration du pourcentage de jours ANS (objectif : 9,46 %). L'amélioration du taux d'ANS (objectif : 12,7 %).	
2.7 Soins spécialisés		
Élargir la mise en œuvre du programme SCOPE afin de faciliter l'accès des fournisseurs de soins primaires aux soins spécialisés pour les patients à risque élevé ou ayant de grands besoins dans la communauté.	La diminution du taux de visites aux urgences pour des conditions mieux gérées ailleurs.	L'augmentation du nombre de fournisseurs de soins primaires qui participent au programme SCOPE. La participation accrue de spécialistes en milieu hospitalier.

<i>Plan d'action</i>	<i>Indicateur de l'ERMR</i>	<i>Autre</i>
Mettre en œuvre le modèle de clinique interprofessionnelle d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie (CIEEL dans le cadre du modèle central d'admission, d'évaluation et de prise en charge des soins musculosquelettiques.	La diminution du taux de visites aux urgences pour des conditions mieux gérées ailleurs.	La mise en œuvre de la CIEEL.
Élaborer un plan visant à élargir les activités de la CIEEL au-delà de l'admission aux soins relatifs à la lombalgie et à l'arthroplastie de la hanche et du genou et mettre en œuvre des parcours fondés sur des données probantes concernant d'autres affections musculosquelettiques.	La diminution du taux de visites aux urgences pour des conditions mieux gérées ailleurs.	Un plan élaboré visant à élargir les activités de la CIEEL au-delà de l'admission aux soins relatifs à la lombalgie et à l'arthroplastie de la hanche et du genou.
2.8 Soins de longue durée		
Élaborer et mettre à l'essai un nouveau modèle de soins pour la prestation intégrée de services aux personnes âgées dans les quartiers et les sous-régions ciblés.		La diminution du nombre de nouvelles personnes âgées qui sont inscrites sur les listes d'attentes des soins de longue durée aux endroits où le projet pilote est réalisé.

Plan d'action	Indicateur de l'ERMR	Autre
Mettre en œuvre les recommandations et les mesures du plan d'amélioration de la capacité des foyers de soins de longue durée RLISS du Centre-Toronto. • Identifier les emplacements possibles des foyers de soins de longue durée en partenariat avec la Ville, les exploitants et les autres partenaires. • Élaborer et mettre à l'essai un modèle de virtuel de SLD. • Appuyer les demandes de création ou de réaménagement de lits de soins de longue durée dans le RLISS du Centre-Toronto. • Mettre au point de nouveaux parcours pour les clients des listes d'attente des SLD. • Rédiger un <i>livre blanc</i> sur les SLD afin de le présenter aux SLD.	L'amélioration du taux d'ANS (objectif :12,7 %) L'amélioration du pourcentage de jours d'ANS (objectif :9,46 %)	L'amélioration du taux d'ANS. L'amélioration du pourcentage de jours d'ANS. La diminution du nombre de jours sur la liste d'attente des SLD. La diminution du nombre de patients sur la liste d'attente des SLD.
2.9 Soins en matière de démence		
Mettre en œuvre un service régional de coordination centralisée en matière de soutien comportemental à domicile et dans la communauté.		Un modèle a été élaboré et des rapports réguliers sont présentés sur les mesures du rendement.
Élargir les programmes communautaires en matière de démence à l'échelle du RLISS.		L'augmentation du nombre de clients qui accèdent aux services de traitement de la démence.
Mettre en œuvre un nouveau programme de formation et de sensibilisation pour les partenaires de soins servant six RLISS.		L'augmentation du nombre de partenaires de soins recevant une formation et du nombre de travailleuses et travailleurs recevant une formation.

<i>Plan d'action</i>	<i>Indicateur de l'ERMR</i>	<i>Autre</i>
2.10 Santé mentale et lutte contre les dépendances		
Appuyer la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès à des programmes de traitement de dépendances concomitantes pour les populations à risque élevé, une normalisation accrue chez les fournisseurs et des investissements dans des services communautaires intégrés sans obstacle (ambulatoires et résidentiels).	L'amélioration du nombre de visites imprévues aux urgences dans les 30 jours qui suivent un problème d'abus de substances (objectif : 22,4 %)	La diminution du nombre de personnes qui se présentent aux urgences avec une surdose possible d'opioïdes.
Poursuivre l'élargissement de l'accès aux services structurés de psychothérapie fondés sur des données probantes (c.-à-d. TCC/TCDD) et aux logements avec services de soutien.	L'amélioration du nombre de visites imprévues aux urgences dans les 30 jours qui suivent un problème de santé mentale (objectif : 16,3 %).	L'augmentation du nombre d'aiguillages vers des services structurés de psychothérapie par des praticiens qui exercent seuls.
Appuyer la mise en œuvre de normes de qualité (dépression majeure, schizophrénie et prescription d'opioïdes (une fois achevées) en partenariat avec QSSO.	L'amélioration du nombre de visites imprévues aux urgences dans les 30 jours qui suivent un problème de santé mentale (objectif : 16,3 %).	La mise en œuvre de normes pour tous les FSS financés par le RLISS.
2.11 Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé		
Mettre en œuvre une feuille de route relative à la stratégie des solutions numériques pour la santé du RLISS du Centre-Toronto.		L'achèvement de la mise en œuvre des priorités énoncées dans la feuille de route.
Établir un centre d'excellence des solutions numériques pour la santé.		L'atteinte des principaux objectifs, y compris l'établissement d'une structure de gouvernance, la sollicitation de déclarations d'intérêt et la sélection des partenaires de prestation.

<i>Plan d'action</i>	<i>Indicateur de l'ERMR</i>	<i>Autre</i>
3.1 Soins à domicile et en milieu communautaire		
Élargir le programme Accès Soins du RLSS du Centre-Toronto dans chaque sous-région afin que les coordonnateurs de soins soient en contact avec les services de soins primaires de façon à ce que les médecins de famille, le personnel infirmier praticien et les autres membres du personnel de première ligne puissent facilement communiquer avec les services de soins à domicile.	L'augmentation du pourcentage de clients des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite des services de soutien à la personne dans les cinq jours qui suivent la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir les services (objectif : 95 %). L'augmentation du pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les cinq jours qui suivent la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir les services (objectif : 95 %). L'amélioration du 90^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile, du moment de la demande en milieu communautaire au premier service à domicile fourni (à l'exclusion de la gestion de cas) (objectif : 21 jours).	L'augmentation du taux de connexion aux soins primaires.
Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de soutien des proches aidants.		L'augmentation du nombre de proches aidants soutenus.
Améliorer les parcours des soins groupés existants pour les soins des plaies et recenser de nouvelles possibilités de soins groupés.		Le pourcentage de clients dont les plaies guérissent dans le délai prévu du parcours. Le pourcentage de clients en soins infirmiers suivant un parcours de soins des plaies.

<i>Plan d'action</i>	<i>Indicateur de l'ERMR</i>	<i>Autre</i>
Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie de soins communautaires intégrés.	L'amélioration du taux d'ANS (objectif : 12,7 %). L'amélioration de la durée du séjour des patients admis (objectif : 8 heures). La diminution du pourcentage de patients qui sont réadmis dans les 30 jours pour certaines maladies du groupe de patients hospitalisés du MAS (objectif : 15,5 %). La diminution du taux de visites aux urgences pour des conditions mieux gérées ailleurs.	La diminution du nombre de cas d'ANS ouverts.
Élaborer et mettre en œuvre un modèle pilote d'équipes de soins à domicile pour les quartiers et la population.		L'augmentation du degré de satisfaction des patients ou clients.
Faire progresser la Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers.		La prestation des services de réadaptation offerts dans le cadre des Services auxiliaires de santé dans les écoles est transférée aux conseils scolaires.
Améliorer le rendement lié à l'ERMR pour ce qui est des indicateurs communautaires (mesures d'accès aux soins infirmiers et aux services d'appoint).	L'amélioration par rapport aux indicateurs communautaires du rendement de l'ERMR.	

<i>Plan d'action</i>	<i>Indicateur de l'ERMR</i>	<i>Autre</i>
Mettre en œuvre la feuille de route des soins à domicile et en milieu communautaire.	L'augmentation du pourcentage de clients des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite des services de soutien à la personne dans les cinq jours qui suivent la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir les services (objectif : 95 %). L'augmentation du pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les cinq jours qui suivent la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir les services (objectif : 95 %). L'amélioration du 90^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile, du moment de la demande en milieu communautaire au premier service à domicile fourni (à l'exclusion de la gestion de cas) (objectif : 21 jours).	
Former des réseaux communautaires sous-régionaux chargés de l'accès, de la coordination et du cheminement.	La diminution du taux de visites aux urgences pour des conditions mieux gérées ailleurs.	Les réseaux communautaires sont en place dans chaque sous-région.
Mettre sur pied un processus d'accès centralisé afin d'assurer la coordination régionale des ressources et leur déploiement local (numéro d'accès unique)		La réduction de la liste d'attente pour l'accès à certains services et programmes. Le numéro d'accès unique aux services financés par le RLIS est en place.

<i>Plan d'action</i>	<i>Indicateur de l'ERMR</i>	<i>Autre</i>
Établir et confirmer des protocoles communs visant à améliorer la capacité et le flux, l'évaluation, les aiguillages et le partage de l'information.	L'augmentation du pourcentage de clients des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite des services de soutien à la personne dans les cinq jours qui suivent la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir les services (objectif : 95 %). L'augmentation du pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les cinq jours qui suivent la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir les services (objectif : 95 %). L'amélioration du 90^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile, du moment de la demande en milieu communautaire au premier service à domicile fourni (à l'exclusion de la gestion de cas) (objectif : 21 jours).	

<i>Plan d'action</i>	<i>Indicateur de l'ERMR</i>	<i>Autre</i>
Créer un cadre clair de coordination des soins et de cheminement afin de soutenir les patients ayant des besoins multiples.	L'augmentation du pourcentage de clients des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite des services de soutien à la personne dans les cinq jours qui suivent la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir les services (objectif : 95 %).	
Établir des normes à l'échelle du RLISS et un ensemble commun de services, d'outils communs et de partage d'information	L'augmentation du pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les cinq jours qui suivent la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir les services (objectif : 95 %).	
	L'amélioration du 90 ^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile, du moment de la demande en milieu communautaire au premier service à domicile fourni (à l'exclusion de la gestion de cas) (objectif : 21 jours).	
Mettre en œuvre le plan d'action du réseau de soins palliatifs de Toronto harmonisé avec le ROSP.		L'augmentation du pourcentage de personnes décédées dans la communauté qui ont reçu des visites du médecin ou des soins palliatifs à domicile au cours des 90 derniers jours de leur vie. L'augmentation du pourcentage de personnes décédées qui se sont présentées une fois ou plus aux urgences au cours des 30 derniers jours de leur vie. L'augmentation du pourcentage de personnes décédées qui se sont présentées deux fois ou plus aux urgences au cours des 30 derniers jours de leur vie. L'augmentation du pourcentage de personnes qui sont décédées à l'hôpital.

7. Risques et plans d'atténuation

Le RLISS du Centre-Toronto est confiant qu'il est en mesure d'exécuter son plan d'activités annuel 2018-2019 et d'atténuer les risques émergents. Des plans sont en place afin de nous permettre de réagir aux changements au sein du système et de nous adapter et de changer de cap au besoin. Dans cet esprit, voici les principaux risques que nous continuons à suivre et pour lesquels nous avons mis en place des plans d'atténuation, le cas échéant.

<i>Risque</i>	<i>Description</i>	<i>Plans d'atténuation</i>
Capacité des foyers de soins de longue durée	La réduction de la capacité des foyers de soins de longue durée (FSLD) durant la mise en œuvre du plan de réaménagement du ministère constitue un risque pour le RLISS du Centre-Toronto. Le risque est qu'il y ait une réduction temporaire et permanente de la capacité des FSLD, ce aurait ultimement une incidence sur le cheminement des patients dans l'ensemble du système. En outre, le RLISS du Centre-Toronto présente un risque plus élevé que les autres régions concernant la réduction de sa capacité ethnoculturelle et des répercussions des taux de pauvreté des personnes âgées sur l'accès aux soins de longue durée. Le réaménagement doit être fait d'ici 2025, mais il a une incidence sur les titulaires de permis, compte tenu de la possibilité pour les organisations de demander un transfert hors du RLISS du Centre-Toronto.	1. Le RLISS du Centre-Toronto continuera de participer à la Stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée du ministère. Par contre, il continuera de surveiller ce risque. 2. Parallèlement, le RLISS du Centre-Toronto travaillera avec les FSLD qui doivent être réaménagés afin d'explorer des solutions financièrement viables dans la ville de Toronto afin de permettre à ces foyers de demeurer dans le RLISS du Centre-Toronto. 3. Le RLISS du Centre-Toronto continuera également d'élaborer un modèle urbain pour les lits de FSLD afin de répondre aux besoins changeants de la population résidente actuelle et future.

<i>Risque</i>	<i>Description</i>	<i>Plans d'atténuation</i>
Croissance de la population	La Ville de Toronto a connu une croissance rapide liée à des projets résidentiels et non résidentiels. L'intensification de la croissance démographique dans toutes ces communautés augmente la pression qui est exercée sur les services de santé, les services sociaux et les services communautaires, qui doivent s'adapter à l'augmentation de la demande en services. En particulier, les hôpitaux de soins actifs voient augmenter le nombre de visites et d'admissions aux services des urgences. Le nombre de visites aux urgences a particulièrement augmenté à au Réseau universitaire de santé (Hôpital Toronto General et Hôpital Toronto General), à l'Hôpital St. Michael, au Centre Sunnybrook des sciences de la santé et au Sinai Health System. Il y a aussi des pressions sur la capacité dans les services non hospitaliers, comme les soins primaires, les services communautaires et les soins à domicile.	1. Le RLISS du Centre-Toronto poursuit des discussions stratégiques avec la Ville de Toronto afin de travailler en collaboration dans les secteurs qui auront le plus d'impact sur la population locale, y compris la croissance des besoins en matière de santé (communauté, domicile et hôpital). 2. Au fur et à mesure que de nouvelles données de recensement deviennent disponibles et intégrées aux prévisions de planification et de croissance, certains de ces impacts seront atténués, mais le taux de croissance rapide crée toujours un écart entre les meilleures données disponibles et la croissance réelle. 3. Le RLISS du Centre-Toronto a terminé l'examen de la croissance des visites aux services des urgences et des admissions dans tous les hôpitaux de soins actifs du RLISS du Centre-Toronto depuis 2006, qui indique une corrélation avec la croissance du développement dans la ville de Toronto. L'objectif de l'examen était de déterminer l'incidence de la croissance du développement sur les urgences des hôpitaux et sur les soins imprévus et les patients. L'examen fournira également des données de planification aux hôpitaux, au RLISS du Centre-Toronto, au ministère et à la Ville de Toronto afin de leur permettre de planifier de façon proactive la croissance et son incidence sur les services de soins actifs et les patients.

<i>Risque</i>	<i>Description</i>	<i>Plans d'atténuation</i>
Pénurie de préposés aux services de soutien à la personne	À l'échelle provinciale, il y a une importante pénurie de préposés aux services de soutien à la personne, car la demande de services de PSSP dépasse l'offre. Comme l'accès aux services de PSSP à l'échelle de la province continue d'augmenter, il sera de plus en plus difficile de maintenir ou de mettre en œuvre des programmes communautaires afin de répondre aux besoins croissants des clients de la communauté.	1. Collaborer à l'échelle provinciale - Les RLISS de la province collaborent afin d'élaborer des stratégies visant à contrer la pénurie croissante de PSSP. 2. Apprendre des autres RLISS - Certains RLISS ont été plus durement touchés que le RLISS du Centre-Toronto, comme le RLISS de Simcoe-Nord Muskoka. Ce dernier a indiqué qu'il collaborait avec des partenaires afin d'étudier des stratégies visant à maximiser la capacité actuelle des PSSP et qu'il a entrepris un examen des facteurs liés à l'écart entre l'offre et la demande des PSSP dans sa région. 3. Élaborer un plan local - Le RLISS du Centre-Toronto continuera de collaborer à l'échelon local avec les fournisseurs de services de santé et les organismes de prestation de services afin d'élaborer un plan pour le RLISS du Centre-Toronto visant à faire face à la pénurie croissante. Une utilisation optimale et une augmentation de l'offre de PSSP constituent les principaux axes des stratégies.

8. Tableaux des dépenses de fonctionnement et de dotation du RLISS

Tableau A : Plan de dépenses de fonctionnement du RLISS

	Chiffres réels pour 2017-2018, selon les prévisions du T3	Allocation de l'ERMR pour 2018-2019	Allocation de l'ERMR pour 2019-2020	Allocation de l'ERMR pour 2020-2021
Allocation : Soins à domicile et services fournis par le RLISS¹				
Salaires (heures travaillées et coût des avantages sociaux)	43 446 559,97 \$	43 446 559,97 \$	43 446 559,97 \$	43 446 559,97 \$
Contributions aux avantages sociaux	10 431 050,31 \$	10 431 050,31 \$	10 431 050,31 \$	10 431 050,31 \$
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments	9 460 382,05 \$	9 460 382,05 \$	9 460 382,05 \$	9 460 382,05 \$
Fournitures et charges diverses	1 016 214,07 \$	1 016 214,07 \$	1 016 214,07 \$	1 016 214,07 \$
Dépenses d'équipement	3 531 898,77 \$	3 531 898,77 \$	3 531 898,77 \$	3 531 898,77 \$
Amortissement du matériel principal, des licences des logiciels et des droits	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Dépenses données en sous-traitance	182 204 719,83 \$	174 439 119,83 \$	174 439 119,83 \$	174 439 119,83 \$
Dépenses liées aux immeubles et terrains	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Amortissement des immeubles	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
TOTAL : Soins à domicile et services fournis par le RLISS	250 090 825,00 \$	242 325 225,00 \$	242 325 225,00 \$	242 325 225,00 \$
Allocation : Dépenses de fonctionnement du RLISS²				
Salaires (heures travaillées et coût des avantages sociaux)	1 925 156,30 \$	1 925 156,30 \$	1 925 156,30 \$	1 925 156,30 \$
Contributions aux avantages sociaux	452 386,98 \$	452 386,98 \$	452 386,98 \$	452 386,98 \$
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Fournitures et charges diverses	43 724,72 \$	43 724,72 \$	43 724,72 \$	43 724,72 \$
Dépenses d'équipement	300,00 \$	300,00 \$	300,00 \$	300,00 \$
Amortissement du matériel principal, des licences des logiciels et des droits	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Dépenses données en sous-traitance	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Dépenses liées aux immeubles et terrains	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Amortissement des immeubles	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Total partiel : Fonctionnement du RLISS	2 421 568,00 \$	2 421 568,00 \$	2 421 568,00 \$	2 421 568,00 \$
Total partiel : Fonctionnement du RLISS - initiatives	2 829 713,00 \$	1 569 713,00 \$	1 569 713,00 \$	1 569 713,00 \$
Total partiel : Fonctionnement du RLISS - solutions numériques pour la santé	423 000,00 \$	À déterminer	À déterminer	À déterminer
TOTAL : Dépenses de fonctionnement du RLISS²	5 674 281,00 \$	3 991 281,00 \$	3 991 281,00 \$	3 991 281,00 \$
Allocation : Administration et gouvernance intégrées du RLISS³				
Salaires (heures travaillées et coût des avantages sociaux)	11 210 625,98 \$	11 210 625,98 \$	11 210 625,98 \$	11 210 625,98 \$
Contributions aux avantages sociaux	1 953 394,10 \$	1 953 394,10 \$	1 953 394,10 \$	1 953 394,10 \$
Fournitures médicales et chirurgicales et médicaments	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Fournitures et charges diverses	1 806 247,55 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Dépenses d'équipement	634 014,40 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Amortissement du matériel principal, des licences des logiciels et des droits	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
Dépenses données en sous-traitance	3 667 596,00 \$	3 667 596,00 \$	3 667 596,00 \$	3 667 596,00 \$
Dépenses liées aux immeubles et terrains	2 342 771,00 \$	2 342 771,00 \$	2 342 771,00 \$	2 342 771,00 \$
Amortissement des immeubles	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
TOTAL : Administration et gouvernance intégrées du RLISS	21 614 649,03 \$	19 174 387,08 \$	19 174 387,08 \$	19 174 387,08 \$
TOTAL : PLAN DE DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DU RLISS	277 379 755,03 \$	265 490 893,08 \$	265 490 893,08 \$	265 490 893,08 \$

Remarques :

1. L'enveloppe Soins à domicile et services fournis par le RLISS comprend les services directs décrits à l'annexe 7, tableau 1 de l'Entente de responsabilité MSSLD-RLISS 2015-2018.
2. Les activités regroupées du RLISS comprennent :
 - i. Fonctionnement du RLISS : fonctionnement et activités obligatoires du système du RLISS en matière de planification, de financement et d'intégration;
 - ii. Fonctionnement du RLISS - initiatives : les activités ponctuelles ou qui exigent des rapports distincts selon les lettres de financement du ministère (p. ex., les services en français et la participation des Autochtones);
 - iii. Fonctionnement du RLISS - solutions numériques pour la santé : l'utilisation coordonnée et intégrée des systèmes électroniques, des technologies de l'information et des communications afin de faciliter la collecte, l'échange et la gestion des renseignements personnels sur la santé dans le but d'améliorer la qualité, l'accès, la productivité et la viabilité du système de santé.
3. L'enveloppe Administration et gouvernance du RLISS comprend les coûts indirects, comme les dépenses d'administration et les frais généraux de l'organisme combiné.

Hypothèses du plan de dépenses de fonctionnement du RLISS

- 1) Le total des dépenses réelles de 2017-2018 est fondé sur les prévisions du troisième trimestre.
- 2) L'allocation de 2018-2019 est révisée en fonction des lignes directrices du PAA et constitue une estimation approximative fondée sur l'allocation de base de l'ERMR. Les dépenses réelles (\$) ont été rajustées et ne représentent pas les dépenses prévues réelles du RLISS du Centre-Toronto.
- 3) Les dépenses prévues de 2018-2019 données en sous-traitance ont été rajustées et réduites en fonction de l'allocation de financement de base de l'ERMR et ne représentent pas les dépenses prévues réelles du RLISS du Centre-Toronto.
- 4) Le PAA ne tient compte d'aucune croissance ni de l'inflation, conformément aux lignes directrices du PAA.
- 5) On suppose que les allocations de 2019-2020 et 2010-2021 seront identiques à l'allocation de financement de 2018-2019.

Tableau B : Plan de dotation en personnel du RLISS
(équivalent à temps plein ou ETP¹)

	Chiffres réels 2017-2018, au 28 février 2018	Prévisions 2018-2019	Prévisions 2019-2020	Prévisions 2020-2021
Soins à domicile et services fournis par le RLISS²				
Gestion et soutien opérationnel - ETP	166,2	166,2	166,2	166,2
Personnel producteur d'unités de services - ETP	407,0	407,0	407,0	407,0
Personnel infirmier praticien (IP) - ETP	13,8	13,8	13,8	13,8
Médecins - ETP	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL DES ETP : Soins à domicile et services fournis par le RLISS	587,0	587,0	587,0	587,0
Fonctionnement du RLISS³				
Gestion et soutien opérationnel - ETP	36,7	36,7	36,7	36,7
Personnel producteur d'unités de services - ETP	70,4	70,4	70,4	70,4
Personnel infirmier praticien (IP) - ETP	0,0	0,0	0,0	0,0
Médecins - ETP	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL DES ETP : Fonctionnement du RLISS	107,1	107,1	107,1	107,1
Fonctionnement du RLISS - initiatives⁴				
Gestion et soutien opérationnel - ETP	0,0	0,0	0,0	0,0
Personnel producteur d'unités de services - ETP	12,8	12,8	12,8	12,8
Personnel infirmier praticien (IP) - ETP	0,0	0,0	0,0	0,0
Médecins - ETP	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL DES ETP : Fonctionnement du RLISS - initiatives	12,8	12,8	12,8	12,8
Fonctionnement du RLISS - solutions numériques pour la santé ⁵				
Gestion et soutien opérationnel - ETP	1,1	1,1	1,1	1,1
Personnel producteur d'unités de services - ETP	1,1	1,1	1,1	1,1
Personnel infirmier praticien (IP) - ETP	0,0	0,0	0,0	0,0
Médecins - ETP	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL DES ETP : Fonctionnement du RLISS - solutions numériques pour la santé	2,2	2,2	2,2	2,2
Administration et gouvernance du RLISS⁶				
Gestion et soutien opérationnel - ETP	0,0	0,0	0,0	0,0
Personnel producteur d'unités de services - ETP	0,0	0,0	0,0	0,0
Personnel infirmier praticien (IP) - ETP	0,0	0,0	0,0	0,0
Médecins - ETP	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL DES ETP : Administration et gouvernance du RLISS	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL DES ETP	709,1	709,1	709,1	709,1

Remarques :

1. Un poste équivalent à temps plein (ETP) représente 1 950 heures par année. Un ETP peut englober plusieurs membres du personnel.
2. L'enveloppe Soins à domicile et services fournis par le RLISS comprend les services directs décrits à l'annexe 7, tableau 1 de l'Entente de responsabilité MSSLD-RLISS 2015-2018.
3. Fonctionnement du RLISS : fonctionnement et activités obligatoires du système du RLISS en matière de planification, de financement et d'intégration;
4. Fonctionnement du RLISS - initiatives : les activités ponctuelles ou qui exigent des rapports distincts selon les lettres de financement du ministère (p. ex., les services en français et la participation des Autochtones);
5. Fonctionnement du RLISS - solutions numériques pour la santé : l'utilisation coordonnée et intégrée des systèmes électroniques, des technologies de l'information et des communications afin de faciliter la collecte, l'échange et la gestion des renseignements personnels sur la santé dans le but d'améliorer la qualité, l'accès, la productivité et la viabilité du système de santé.
6. L'enveloppe Administration et gouvernance du RLISS comprend les coûts indirects, comme les dépenses d'administration et les frais généraux de l'organisme combiné.

9. Stratégie de communication intégrée

Objectifs opérationnels

Le Plan d'activités annuel (PAA) est un document essentiel du 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, afin d'atteindre les objectifs du PSSI 2016-2019 et du plan stratégique 2018-2021.*
2. *Il fournit un cadre que le RLISS peut utiliser pour faire connaître les conséquences 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.*

Le document Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé a jeté les bases d'un système de santé intégré visant à fournir des soins de calibre mondial plus près du domicile et dont les services sont répartis équitablement dans la province. Guidée par la vision de l'Ontario, qui consiste à « faire de l'Ontario l'endroit le plus sain pour grandir et vieillir », le PAA oriente la façon dont le RLISS du Centre-Toronto contribuera à la vision de Priorité aux patients et élaborera 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.

Objectifs de communication

1. Mieux faire connaître les services de santé disponibles dans la région et fournis par le RLISS, l'accès aux services de santé et le cheminement dans le système.
2. Sensibiliser le public et les fournisseurs de services de santé à ce que fait le RLISS pour améliorer les services de santé et leur prestation à l'échelle locale et ainsi concrétiser l'idéal d'une ville de Toronto plus saine.
3. Sensibiliser les gens à certaines mesures et à la responsabilisation des différents intervenants afin d'assurer la mise en œuvre réussie du plan stratégique 2018-2021 du RLISS du Centre-Toronto.
4. Communiquer en temps opportun et de manière proactive avec le public, notamment les patients et les proches aidants, en veillant à ce que le message ait des visées claires et soit adapté aux publics cibles.
5. Préserver une communication ouverte tout au long de la transformation et au-delà afin de fournir une vision claire et positive de l'organisation pour l'avenir, en communiquant avec les clients, les patients, les employés, les partenaires et les intervenants, et en évitant toute retombée négative sur la prestation de services aux clients.

Contexte

Le plan stratégique du RLISS du Centre-Toronto présente les mesures à entreprendre afin d'améliorer notre système de santé urbain unique et répondre aux besoins changeants de la population de notre région. Conscient de l'étendue des facteurs qui influent sur les résultats en matière de 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 une planification axée sur la santé de la population, ainsi que l'importance à accorder à la qualité et à l'équité à l'échelle du système.

Publics cibles

Le RLISS du Centre-Toronto communique avec différents publics, qui ont différents niveaux d'interaction avec nous et différents niveaux de compréhension du RLISS, de son rôle dans le système de santé, y compris de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire. Nous adaptons nos communications en fonction de chaque public, et nous visons à établir des mécanismes de véritable dialogue.

<i>Destinataires</i>	<i>Public à l'interne</i>	<i>Public à l'externe</i>
Primaire – les publics qui ont un intérêt direct dans nos activités.	• Conseil d'administration • Équipe de direction • Personnel • Services de soins à domicile et en milieu communautaire • Conseillères médicales et conseillers médicaux.	• Patients/clients, personnes soignantes et membres de la famille • Ministère de la Santé et des Soins de longue durée • Fournisseurs du Centre-Toronto : - o fournisseurs de services de santé; - o organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances; - o organismes de prestation des soins à domicile et en milieu communautaire; - o centres de santé communautaire; - o services communautaires de soutien; - o hôpitaux; - o foyers de soins de longue durée.
Secondaire – les publics qui s'intéressent à nos activités.	• Groupes consultatifs • Cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto • Services en français • Santé mentale et lutte contre les dépendances • Enfance et jeunesse • Comité consultatif de professionnels de la santé • Conseil consultatif stratégique • Intervention intégrée du système de santé en situation d'urgence • Groupe des citoyens • Comité consultatif des parents et des familles sur les soins à domicile et en milieu communautaire	• Public (tous les résidents de la région du RLISS du Centre-Toronto et les personnes qui accèdent aux services dans la région), ce qui comprend le grand public et le public averti • Médias • Députés provinciaux • Ville de Toronto • Bureaux de santé publique • Autres bailleurs de fonds • Autres organismes communautaires • Services de police • Toronto Community Housing Corporation • Centraide • Bureau de santé publique de Toronto • Fournisseurs de soins primaires • Services communs pour la santé Ontario • Autres réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario • Associations provinciales, y compris les syndicats • Organismes provinciaux, comme Qualité des services de santé Ontario.

Messages clés

RLISS du Centre-Toronto

- Le RLISS du Centre-Toronto a accompli d'immenses progrès dans l'amélioration des soins de santé pour ses résidents, et nous sommes bien placés pour poursuivre nos efforts de transformation du système de santé dans les années à venir.
 - Nous avons établi de solides partenariats à l'extérieur du secteur de la santé et nous observons les facteurs généraux qui influent sur la santé de la population.
 - Nous veillons à ce que le système soit fiable pour de nombreuses années encore en appuyant activement l'intégration des services en vue de réduire les coûts, d'accroître l'efficacité et de répondre aux besoins de la population locale.
 - Nous avons créé des outils novateurs afin de recueillir des données qui nous permettent de mieux comprendre les besoins particuliers de nos communautés.
- Alors que le système de santé poursuit son virage vers des soins plus centrés sur les patients, le RLISS du Centre-Toronto demeure responsable devant ses résidents et veille à ce que le système soit en mesure de répondre aux besoins de tous ceux qui ont accès à des soins dans la région du RLISS du Centre-Toronto.
- Le RLISS du Centre-Toronto appuie un système coordonné et inclusif qui assure un accès au bon moment à des soins de santé de grande qualité. Ainsi, tout le monde a la chance d'avoir un mode de vie sain.
- Dans le cadre de ses activités principales de financement, de gestion du rendement, de planification, de conception et de prestation des soins à domicile et en milieu communautaire, le RLISS du Centre-Toronto sera guidé par trois grands objectifs :
 - **une ville de Toronto plus saine**, afin d'améliorer l'état de santé général des résidents de notre ville et de trouver de nouvelles manières d'atteindre ceux qui ne recourent pas régulièrement aux services de santé. Nous chercherons des solutions déterminées par la communauté pour éliminer les obstacles aux soins;
 - **des expériences positives pour le patient**, qui tiendront compte des opinions des patients et de leurs personnes soignantes, en même temps que nous apporterons au système des changements grâce auxquels il sera facile de s'orienter dans celui-ci et les soins offriront un bon rapport coût-efficacité et seront de qualité supérieure;
 - **l'innovation et la durabilité du système**, qui exigeront des solutions novatrices qui nous aideront à réagir aux contraintes budgétaires, et à optimiser nos investissements en soins de santé.
- Avec notre regard tourné vers ces objectifs, et pour les atteindre, le RLISS du Centre-Toronto travaillera à l'achèvement des priorités suivantes.
 - Concevoir des soins de santé avec les citoyens;
 - *Nous poursuivrons sans relâche toutes les options pour offrir ce qui est le plus important aux citoyens dans leurs soins de santé.*
 - Adopter une approche axée sur la santé de la population
 - *Nous allons exploiter les perspectives locales et collaborer pour aider les gens à vivre la vie la plus complète et la plus saine possible.*
 - Transformer les soins de santé primaires et communautaires
 - *Nous favoriserons le degré d'intégration le plus poussé possible.*
 - Atteindre l'excellence dans les activités
 - *Nous mettrons l'accent sur des solutions novatrices, le travail d'équipe et le leadership pour faire progresser un système de soins de santé qui donne la priorité aux patients.*
 - Guider et aider notre population
 - *Nous favoriserons l'épanouissement du potentiel de tous les membres de notre équipe.*

Nous persisterons dans nos efforts afin de nous assurer que le point de vue de notre communauté est reflété dans le travail que nous faisons. Et nous continuerons de mobiliser nos communautés pour faire en sorte que nos stratégies et nos initiatives s'appuient sur ce qui compte le plus pour les particuliers, les familles et les communautés que nous servons.

Priorité aux patients

- Grâce au document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, l'Ontario améliore l'accès aux soins, réduit les temps d'attente et améliore l'expérience des patients afin de protéger les soins de santé, maintenant et à l'avenir.
- Le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* énonce des objectifs clairs et ambitieux pour le système de santé de l'Ontario afin de placer les patients au cœur du système en améliorant leur expérience des soins de santé : améliorer l'accès, relier les services, informer les patients et protéger notre système de santé.
- En donnant la priorité aux patients dans tout ce que nous faisons, nous assurerons un accès plus rapidement aux soins dont les patients ont besoin aujourd'hui et nous effectuerons les investissements nécessaires pour que notre système de santé soit à la disposition des patients pour les générations à venir.
- Les changements qui sont en cours, et qui s'appuient sur la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, élargissent le mandat du RLISS et donnent aux RLISS les outils, le pouvoir de surveillance et les mécanismes de reddition de comptes dont ils ont besoin pour mieux intégrer les services de santé locaux et coordonner les soins dans le continuum des soins afin de mieux servir les patients.
 - En mai et juin 2017, les services et le personnel des soins à domicile ont été transférés aux RLISS. Il s'agissait d'un changement structurel du système qui aidera les patients et leurs familles à avoir un meilleur accès à un système de soins de santé plus local et mieux intégré. Le processus s'est déroulé selon des étapes soigneusement planifiées et a été invisible pour les patients et les clients des soins à domicile. Il n'y a eu aucune perturbation des soins et les fournisseurs sont restés les mêmes.
- Une fois qu'ils auront été pleinement mis en œuvre, ces changements feront en sorte que les soins de santé locaux soient mieux adaptés aux besoins locaux.
 - Les patients bénéficieront d'un meilleur accès aux soins primaires, notamment d'un numéro de téléphone unique à appeler lorsqu'ils ont besoin de renseignements sur la santé ou de conseils afin de trouver un nouveau médecin de famille ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien.
 - Les fournisseurs de soins primaires, les équipes de soins interprofessionnels, les hôpitaux, les bureaux de santé publique et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire seront mieux en mesure de communiquer et de partager l'information afin d'assurer une expérience et des transitions plus fluides.
 - L'administration du système de santé sera rationalisée et réduite, et les économies seront réinvesties dans l'amélioration des soins aux patients.
 - Avec des comités consultatifs des patients et des familles dans chaque RLISS, les points de vue des patients et des familles concernant la planification de leurs propres soins de santé seront renforcés.
 - Un accent accru sera mis sur la sensibilité culturelle et la prestation de services de santé aux peuples autochtones et aux francophones de l'Ontario.

Démarche stratégique

Nos communications présenteront le RLISS comme un intervenant clé dans la transformation du système de santé de l'Ontario, un fournisseur de services de qualité de soins à domicile et en milieu communautaire, et 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 sur des publics ou intervenants précis.

Les efforts de communication du RLISS du Centre-Toronto soutiendront l'organisation alors qu'elle continue de progresser dans des domaines précis énoncés dans son nouveau mandat, notamment : la transparence et responsabilisation publique, l'amélioration de l'expérience des patients, l'amélioration de la qualité, l'uniformité et prestation basée sur les résultats, et l'équité.

Globalement, nos communications permettront :

- de faire connaître de manière proactive aux patients et aux proches aidants les services de santé disponibles dans la région et soutenir le cheminement dans le système en travaillant avec les partenaires, le cas échéant;
- 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;
- de renseigner et de sensibiliser les fournisseurs de services de santé et les organismes de prestation de services concernant la responsabilité qu'ils partagent avec le RLISS dans la transformation du système de santé;
- de 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.

Tactiques

Notre RLISS possède une gamme complète de moyens de communication dont il tire parti pour souligner les progrès et les succès collectifs qui ont trait à la réalisation des priorités du PSSI et qu'il continuera d'utiliser afin d'appuyer le plan stratégique. Le RLISS utilise un certain nombre d'outils et de moyens de communication et de participation communautaire de qualité, dont les suivants :

- *brochures, dépliants, affiches, cartes postales, etc., à l'intention des patients et des proches aidants;*
- *rapports annuels;*
- *rapports présentés à la communauté;*
- *rapports de la directrice générale au conseil d'administration;*
- *visites par la directrice générale et le vice-président du RLISS du Centre-Toronto auprès des fournisseurs de services de santé et des organismes de prestation de services;*
- *communiqués de presse proactifs et réactifs;*
- *relations et liaisons proactives et réactives avec les médias;*
- *bulletins d'information électroniques;*
- *bulletins d'information internes;*
- *publipostages électroniques à l'intention des intervenants;*
- *partenariats locaux;*
- *rapports sur la participation communautaire;*
- *médias sociaux;*
- *webinaires;*
- *blogues (interne et externe) de la directrice générale;*
- *notes d'information;*
- *présentations et exposés;*
- *mis à jour régulières du site Web, en veillant à ce que son contenu soit pertinent et accessible pour nos publics;*
- *organisation d'événements par le RLISS visant à renforcer les connaissances et à partager l'information, comme des forums sur la qualité, des groupes de réflexion et d'autres réunions communautaires;*
- *établissement et maintien de relations de travail étroites avec les représentants du gouvernement provincial et de l'administration locale;*
- *participation à des partenariats, comme 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 décrites ci-dessous.

- Plaintes des patients – comme nous voulons sensibiliser les gens au travail d'amélioration des soins de santé à l'échelle locale par le RLISS, le suivi de ce que disent les patients, les clients et les familles sur nous et sur les soins de santé à l'échelle locale est très important.
- Suivi et analyse du contenu de la couverture médiatique (négative, neutre ou positive). Ces renseignements seront recueillis et évalués dans un contexte de divulgation transparente.
- Trafic sur le site Web – suivi de pages et d'affichages précis à l'aide d'analyses.
- Suivi des mesures en matière de médias sociaux (nombre d'abonnés, nombre d'impressions et d'engagements sur Twitter et nombre de visualisations des vidéos YouTube). Analyse du contenu des gazouillis et des commentaires sur YouTube afin d'entendre directement ce que les gens disent du RLISS et des soins de santé à l'échelon local.
- Suivi et analyse des mesures d'audience du blogue de la directrice générale, des bulletins et d'autres documents de communication.
- Suivi des interactions des patients et des proches aidants, p. ex., participation aux activités, correspondance, commentaires.

La possibilité de déterminer et d'assurer le suivi des facteurs essentiels de réussite en communication permettra au RLISS du Centre-Toronto d'établir plus efficacement si les activités de communication ont atteint leur objectif.

Cela comprend, entre autres, les aspects suivants :

- la participation visible de la haute direction et le soutien des initiatives du PAA et des communications connexes;
- les rôles visibles et actifs de la haute direction et les comités du RLISS afin de soutenir les plans de communication et de participation communautaire.

Des mécanismes de rétroaction et une évaluation continue permettent de surveiller l'efficacité des moyens de communication et des messages. Dans le cadre de ses activités, le RLISS du Centre-Toronto peut apporter rapidement des modifications en fonction des changements qui surviennent et des leçons apprises.

De plus, étant donné les contacts que le personnel du RLISS a avec les patients, les clients, les fournisseurs de services de santé, nous étudierons la possibilité d'établir des mécanismes permettant :

- de tirer parti des commentaires anecdotiques sur la clarté des documents de communication publique;
- d'examiner comment les modifications aux politiques et aux programmes ont été reçues et adoptées;
- d'assurer le suivi de la correspondance et des plaintes afin de cerner et d'aborder les domaines d'intérêt.

10. Participation communautaire

L'accroissement de la participation des patients dans le système de santé est un engagement clé énoncé dans la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* : « Chaque réseau local d'intégration des services de santé crée un ou plusieurs comités consultatifs des patients et des familles. » Cette exigence est aussi mentionnée dans la lettre de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée au RLISS de novembre 2017. Plus précisément, la lettre indique que le RLISS doit continuer d'agir « *en faisant équipe avec les patients dans la planification des soins de santé et en offrant des soins qui reflètent l'opinion des patients et qui sont réceptifs aux besoins, aux valeurs et aux préférences de ces derniers.* »

Écouter les points de vue au sein de nos communautés n'est pas nouveau pour le RLISS du Centre-Toronto. En 2016, nous avons lancé notre premier groupe de citoyens. Il avait pour but de collaborer avec les citoyens de notre RLISS, c'est-à-dire les patients, les proches aidants, les familles et les résidents au centre de notre système de santé, afin de trouver des façons d'améliorer leur expérience au sein du système et, ultimement, leur santé.

L'engagement à établir des partenariats et à écouter les patients et les familles est encore plus important lorsque l'on tient compte de la diversité de la population de Toronto. Veiller à ce que les services de santé répondent aux besoins de la population de la manière la plus équitable constitue un aspect fondamental du mandat du RLISS du Centre-Toronto.

Les utilisateurs des services et les personnes qui vivent dans les communautés sont les experts de la façon dont ils vivent une maladie, un ensemble de circonstances de la vie, les soins qu'ils reçoivent ou le système de santé avec lequel ils interagissent. Avec la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, la participation communautaire a pris encore plus d'importance en tant qu'élément essentiel de la planification du système de santé et de la prise de décision. Une participation communautaire efficace et significative nous aide à concevoir des services de santé qui répondent aux besoins de notre population et donne aux personnes que nous servons la possibilité de participer activement au processus décisionnel.

La participation consiste souvent à donner la parole à ceux qui reçoivent des soins, mais peut parfois échouer à donner la parole à ceux qui ont besoin de services, mais qui ne sont pas en contact avec ceux-ci. Le RLISS du Centre-Toronto est maintenant idéalement positionné pour travailler à la fois au niveau des patients et de la communauté afin de déterminer les besoins non satisfaits et les priorités et recommandations locales. Un nouveau rôle en tant que fournisseur de services crée, non seulement une occasion, mais aussi la responsabilité de modéliser la façon dont une participation significative peut influencer sur la conception des priorités stratégiques et la qualité de la prestation de services. La participation des citoyens à la conception du système de santé assurera, en fin de compte, que celui-ci soit plus efficace à améliorer les résultats des patients.

Groupe de citoyens du RLISS du Centre-Toronto

La première année du groupe de citoyens du RLISS du Centre-Toronto nous a donné une base solide sur laquelle bâtir. Tirant parti du travail de l'année dernière et saisissant les possibilités d'amélioration recensées par notre groupe, le groupe de citoyens a été renouvelé en 2017 afin d'y inclure sept nouveaux membres et accroître le degré et les possibilités de participation. À la demande du groupe :

- la fréquence des réunions a doublé;
- deux citoyens ont été nommés comme coprésidents;
- le mandat a été mis à jour;
- au moins un représentant des citoyens est affecté à chaque sous-région;
- des possibilités de participation supplémentaires ont été offertes aux membres du groupe.

Comité consultatif des parents et des familles sur les soins à domicile et en milieu communautaire

Avec de nouvelles responsabilités en matière de prestation des soins à domicile et en milieu communautaire, le RLISS du Centre-Toronto a veillé à ce que les citoyens puissent exprimer leurs opinions dans le cadre de sa planification. En mars 2018, le comité consultatif des patients et des familles sur les soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre-Toronto a été mis sur pied. Des domaines stratégiques clés ont été déterminés et le comité a été consulté.

Citoyens-conseillers

Les conseillers-citoyens sont des citoyens du RLISS du Centre-Toronto qui ont manifesté leur intérêt à contribuer au travail du RLISS du Centre-Toronto à divers titres. Dans le but d'offrir plus de possibilités à un plus large éventail de la population, les conseillers-citoyens sont jumelés à des groupes de travail et à des tables de planification du RLISS du Centre-Toronto. Assurer une participation significative signifie que l'expérience et les antécédents d'une personne sont stratégiquement jumelés aux groupes identifiés. Cela signifie également que certaines mesures sont prises afin de suivre un ensemble de processus habituels afin de faciliter une participation active qui satisfait à la fois le citoyen et le groupe de travail.

Le RLISS continuera de mettre l'accent sur la participation des populations qui éprouvent des difficultés à accéder au système et que nous avons de la difficulté à mobiliser. Nous continuerons d'élargir notre portée afin d'interagir avec un éventail diversifié de fournisseurs de soins de santé, de patients, de proches aidants et de résidents, y compris les nouveaux arrivants, notre population autochtone et notre communauté lesbienne, gaie, bisexuelle ou transgenre. En ayant une vue d'ensemble des communautés pour lesquelles nous planifions, nous avons l'occasion de commencer à examiner les disparités en matière de santé que nous constatons dans les différents segments de notre population.

Si les difficultés rencontrées par ces communautés et d'autres sont comprises et combinées avec les données sur la santé de la population, elles brossent un tableau plus complet des besoins locaux. Cette approche axée sur la santé de la population est le fondement de la stratégie des sous-régions du RLISS du Centre-Toronto. Adopter une approche axée sur la santé de la population exige que les services reflètent les besoins et qu'ils soient proportionnels à ceux-ci. Le fait d'entendre les expériences liées à l'interaction avec le système de santé selon une perspective autre que celle d'un fournisseur permet de faire une analyse unique des lacunes et des possibilités, et des idées visant à renforcer les soins de santé locaux. Cela continuera de motiver notre approche axée sur la santé de la population et nous permettra de concentrer nos efforts aux bons endroits et sur les bons enjeux.

Comblar ces besoins est un processus à étapes multiples. Nous devons améliorer la qualité de la participation actuelle en veillant à ce qu'il y ait une compréhension organisationnelle de l'impératif d'inclure une voix forte des patients dans la conception de notre système de santé. L'accroissement et l'amélioration de la participation des patients exigeront également que les capacités de notre organisation et de nos partenaires soient renforcées. Ensuite, le RLISS fera en sorte que les efforts de sensibilisation soient stratégiques et que les initiatives individuelles soient particulières à la population visée. Enfin, le RLISS investira le temps nécessaire afin d'aider les citoyens participants à accroître leurs connaissances du système et à leur permettre de participer de façon significative.

Éléments de notre Plan de participation communautaire 2018-2019

Le Plan de participation communautaire 2018-2019 s'appuiera sur les trois domaines d'intervention de notre stratégie 2017-2018.

- i. **Renforcement des activités de participation du RLISS du Centre-Toronto**
 - Faire progresser le travail du groupe des citoyens et renforcer sa capacité en créant un programme de formation visant à accroître les compétences et les connaissances du groupe et, à terme, permettre une participation significative et continue.
- ii. **Soutien aux collaborations locales**
 - L'adoption d'une approche sous-régionale et le fait d'avoir une compréhension claire du contexte local particulier de chacune de nos cinq sous-régions seront essentiels à notre réussite. Notre Plan de participation communautaire 2018-2019 reposera sur l'intégration des opinions des citoyens à notre approche axée sur la santé de la population en matière de planification et de prestation des soins de santé locaux.
- iii. **Participation ciblée axée sur la population**
 - Adapter ou optimiser les programmes de participation communautaire existants avec les partenaires et les fournisseurs de services de santé afin de faciliter l'amélioration continue de l'établissement des priorités dans les sous-régions.

Ces éléments resteront prioritaires, mais ils seront réalisés en mettant l'accent sur les aspects décrits ci-dessous.

1) Renforcement de la capacité

- Renforcer la capacité afin d'assurer une participation efficace des patients dans la région du RLISS du Centre-Toronto afin de veiller à ce que cette participation soit intégrée dans l'ensemble de l'organisation, de sorte que les opinions des patients et des clients soient essentielles pour façonner nos programmes, services et initiatives conçus pour améliorer les soins dans le RLISS.

2) Sélection et jumelage stratégiques

- Faire en sorte qu'il existe un processus structuré et stratégique visant à jumeler les citoyens aux possibilités de participation qui tireront le meilleur parti de leur expérience, de leurs connaissances du système et de leurs compétences, et permettant aux citoyens de contribuer de manière significative. Cela permettra également au RLISS de recueillir des commentaires précieux qui serviront à façonner nos programmes, services et initiatives conçus pour améliorer les soins dans la région du RLISS. De plus, dans le but de favoriser une plus grande participation au sein du RLISS, le RLISS du Centre-Toronto créera un réseau virtuel de citoyens déjà engagés dans les comités consultatifs des patients et des familles qui existent au sein du RLISS, en plus des groupes de travail et des comités de notre organisation.

3) Renforcement et échange des connaissances

- La connaissance du fonctionnement du système de santé et la compréhension d'aspects particuliers, comme la coordination des soins, les réadmissions à l'hôpital, etc. sont des facteurs de réussite importants qui permettent aux citoyens de contribuer en participant de diverses façons, y compris la co-crédation. Le RLISS mettra l'accent sur l'élimination des obstacles à la pleine participation grâce à diverses initiatives de renforcement et d'échange des connaissances.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu de la stratégie de participation communautaire 2018-2019 en indiquant la façon dont nous assurerons cette participation.

Communauté/Intervenant	Initiatives
Fournisseurs de services de santé	Les cinq sous-régions (regroupements locaux) constituent les axes de la planification de la population, de l'harmonisation et de l'intégration des services, et de l'amélioration du rendement. Nous continuons d'organiser des mécanismes de collaboration locale, c'est-à-dire des tables intersectorielles réunissant des fournisseurs de services de santé, des partenaires et des résidents tout au long de l'année afin d'acquérir une meilleure compréhension des quartiers et des populations locales dans chaque sous-région. Les réunions ont lieu tout au long de l'année afin de mobiliser les dirigeants des FSS et, au cours de la dernière année, des réunions de gouvernance collaborative ont également été organisées afin de partager notre vision et nos plans de travail avec nos fournisseurs et leurs conseils d'administration. Le RLISS a tenu des réunions de collaboration locale en janvier et en février 2018 et nous sommes déterminés à continuer de faire participer nos fournisseurs à notre travail dans les sous-régions. À mesure que nous progressons, nous continuerons d'examiner différentes structures ou tables afin d'assurer une meilleure participation de nos fournisseurs à notre travail dans les sous-régions. Nous collaborons aussi individuellement avec les FSS au moyen de la négociation de l'entente de responsabilisation en matière de services et de la gestion du rendement.
Professionnels de la santé	Participation du secteur des soins primaires Le RLISS a créé un environnement visant à inciter la participation active des fournisseurs de soins primaires dans chacune des sous-régions.

	Un responsable clinique des soins primaires (un médecin-chef reconnu) a été désigné dans chaque sous-région locale afin de mettre sur pied un comité qui représente les différents modèles de soins primaires dans chaque région. Ces comités donneront un aperçu critique des besoins du secteur et fourniront des conseils sur les stratégies de mise en œuvre afin d'atteindre les résultats optimaux. Les comités sont composés de représentants du secteur communautaire, des hôpitaux et des soins à domicile et en milieu communautaire afin de veiller à ce que les problèmes et les solutions discutés tiennent compte d'une approche intégrée dans le processus. C'est grâce à ces comités, à la mise en œuvre de projets prioritaires et à la participation directe des responsables cliniques des soins primaires locaux auprès des médecins locaux que le RLISS du Centre-Toronto pourra assurer la participation active des médecins de famille. Un secteur des soins primaires intégré ayant une forte participation se traduit par de meilleurs résultats en matière de santé de la population.
Public, patients, clients et proches aidants	Groupes qui ne participent habituellement pas Cette année, nous chercherons à renforcer et élargir les partenariats et les relations auprès des secteurs et des sous-populations difficiles à mobiliser. Nous rétablirons ces relations en ouvrant la voie à la participation de ces populations, en démontrant l'importance de leur temps et de leurs efforts, et nous reviendrons pour boucler la boucle et informer les citoyens de la façon dont leurs commentaires ont été pris en compte. Donner une de voix accrue aux citoyens Même si la nécessité d'inclure la voix des citoyens dans tous les aspects de notre travail est mieux comprise que jamais, il reste encore du travail à accomplir pour faire entendre la voix des citoyens dans certains domaines où ils ne sont pas représentés. Renforcement de la capacité organisationnelle Afin d'améliorer l'efficacité des activités de participation existantes, nous offrirons une formation sur la facilitation auprès des patients au personnel du RLISS du Centre-Toronto qui travaille avec des conseillers-citoyens. Des techniques améliorées visant à amener les citoyens à participer à la discussion influenceront la façon dont les citoyens participent à des groupes dans l'ensemble du RLISS et contribueront à améliorer l'efficacité de la participation communautaire. Nous modéliserons la participation idéale des citoyens lors de réunions externes afin d'influencer la façon dont les fournisseurs de services de santé facilitent leur propre participation. Des boucles de rétroaction seront créées afin de déterminer si les conseillers des patients se sentent plus engagés. Recrutement amélioré Le recrutement sera guidé par le but du groupe qui demande la participation des citoyens. Cela exigera l'établissement de nouveaux partenariats avec des organismes communautaires non financés par les RLISS afin de tirer parti de leurs réseaux de patients. Annuaire des groupes de conseillers-citoyens Nous colligerons de l'information sur les groupes consultatifs de citoyens existants auprès des FSS, des hôpitaux, des organismes communautaires et d'autres partenaires afin de mieux connaître les conseillers déjà engagés. Cela permettra de trouver des citoyens ayant une expérience en matière de participation concernant des enjeux particuliers et créera des possibilités supplémentaires de participation citoyenne.

	Renforcement de la capacité citoyenne Chaque comité ou groupe de travail du RLISS qui demande un ou des conseillers-citoyens travaillera avec la personne responsable de la participation communautaire afin de fournir et d'adapter les documents d'information visant à permettre au citoyen de participer de façon significative. Nous collaborerons également avec des partenaires afin de mettre au point un programme de formation pour les citoyens afin de renforcer continuellement leur compréhension du système. Ce programme pourra être jumelé à des séances d'orientation. Processus de recrutement normalisé Nous étudierons la possibilité d'établir un processus de recrutement normalisé qui veillera à ce que chaque citoyen qui est recruté par le RLISS du Centre-Toronto pour une période déterminée ou continue bénéficie du même soutien afin d'assurer la réussite de sa participation, permettant ainsi au citoyen et au comité d'atteindre les objectifs visés par la participation. La participation des communautés francophones et autochtones est discutée en détail dans les sections qui leur sont désignées.
Députés provinciaux	Le RLISS du Centre-Toronto fait régulièrement participer les députés et les membres de leur personnel par communication directe et dans le cadre de la résolution de problèmes liés à des enjeux particuliers, ainsi qu'au moyen de communiqués ciblés périodiques sous forme de notes d'information, de feuillets de renseignements et de messages clés, et des modes de communication internes, soit les médias sociaux, les médias électroniques et les publications. Le RLISS du Centre-Toronto organise des réunions individuelles avec des députés provinciaux et les membres de leur personnel à propos d'initiatives et de problèmes locaux. Le RLISS du Centre-Toronto collabore avec les bureaux des députés provinciaux relativement à des annonces et à des activités de participation communautaire locales. En 2018-2019, le RLISS du Centre-Toronto organisera des réunions avec les députés provinciaux au sujet d'initiatives clés, comme le plan stratégique révisé.
Ville de Toronto	Le RLISS du Centre-Toronto et la Ville de Toronto se sont engagés à établir un partenariat stratégique et opérationnel pour un Toronto plus sain, qui vise à optimiser les leviers, les ressources et les compétences des deux parties afin de faire progresser la santé de la population de façon durable. La Table de leadership du système, coprésidée par la directrice générale du RLISS du Centre-Toronto et le directeur municipal, a été établie pour superviser et orienter l'avancement des objectifs du partenariat : planifier la croissance démographique et les changements démographiques; assurer une prestation efficace et cohérente des programmes; et améliorer la santé de la population. Dans le cadre du partenariat et de ses domaines d'action prioritaires, le RLISS collabore avec diverses divisions de la Ville, notamment les services d'urbanisme, de développement social, des finances et de l'administration, du logement, de l'administration du soutien et du logement, de santé publique et l'organisme Toronto Community Housing. Les quatre autres RLISS de la région du Grand Toronto continueront de participer dans le cadre de la mise en œuvre de projets prioritaires et du processus de partenariat.
Intervenants en matière de solutions numériques pour	Les intervenants en matière de solutions numériques pour la santé participent à diverses tables et d'autres mécanismes par lesquels ils contribuent à orienter, à guider et à soutenir la mise en œuvre des initiatives

la santé	locales, régionales et provinciales en matière de solutions numériques pour la santé. De plus, à l'appui de sa Stratégie des solutions numériques pour la santé, le RLISS a mis sur pied un Conseil consultatif sur les solutions numériques pour la santé afin de fournir une contribution stratégique et de créer un engagement commun envers l'harmonisation technologique entre les responsables des solutions numériques pour la santé à l'appui de nos objectifs et priorités. Le conseil se compose de hauts dirigeants des responsables des solutions numériques pour la santé de divers secteurs et organismes ainsi que d'un conseiller-citoyen.
Autres partenaires	Le RLISS du Centre-Toronto mobilise 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. Les partenaires comprennent : le ministère de la Santé et des Soins de longue durée; des organismes provinciaux, dont cyberSanté Ontario, Qualité des services de santé Ontario, Action Cancer Ontario et Télésanté Ontario; Centraide de Toronto; des partenaires de recherche et de données : le Toronto Community Health Profiles Partnership et l'Institut de recherche en services de santé. De plus, le RLISS du Centre-Toronto travaille en étroite collaboration avec les 13 autres RLISS, en particulier avec les RLISS de la région du Grand Toronto.

Annexe A

Aperçu des indicateurs généraux

SYSTÈME DE SANTÉ		SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE	
Indicateurs du système de santé	Indicateurs d'équilibre et explicatifs	IRC des soins à domicile et en milieu communautaire	Indicateurs d'équilibre et explicatifs
• Durée du séjour aux urgences pour les patients admis • Durée du séjour aux urgences pour les patients complexes non admis • Durée du séjour aux urgences pour les patients non admis ayant un problème mineur • Ouverture de cas d'ANS • Taux d'ANS • Fréquence d'occupation élevée – soins actifs • Fréquence d'occupation élevée - soins chroniques • Fréquence d'occupation élevée - réadaptation générale • Fréquence d'occupation élevée - réadaptation spéciale • Fréquence d'occupation élevée - santé mentale • Nombre de visites aux urgences pour une surdose d'opioïdes • Proportion de visites aux urgences pour une surdose accidentelle d'opioïdes • Mortalité liée aux opioïdes • À déterminer - Indicateurs d'attente 1 et 2 (p. ex., chirurgie, diagnostic)	• Nombre de patients en attente d'admission aux urgences • Cas ouverts d'ANS (actifs) selon la destination lors du congé • Cas ouverts d'ANS (postactifs) selon la destination lors du congé • Nombre de jours d'occupation élevée par hôpital	• Volumes globaux de clients • Coût total • Coût moyen par client • Volumes élevés / très élevés de clients pour lesquels la méthode d'établissement des niveaux de priorité (MAPLe) a été utilisée • Coût moyen élevé / très élevé de la méthode d'établissement des niveaux de priorité • Volumes de clients ayant de faibles besoins • Coût des clients ayant de faibles besoins • Ratio de visites à la clinique de soins infirmiers • Temps d'attente de cinq jours pour un PSSP – services complexes • Temps d'attente de cinq jours pour les soins infirmiers • Temps d'attente dans la communauté pour les services de soins à domicile • Patients en attente d'un FSLD • Clients actifs en situation de crise sur la liste d'attente • Clients en attente selon la méthode d'établissement des niveaux de priorité (MAPLe)	• Taux d'utilisation - PSSP • Taux d'utilisation - visites en soins infirmiers • Temps d'attente à la suite de l'aiguillage pour la première visite (communauté) • Nombre de nouveaux aiguillages par l'expéditeur • Pourcentage d'aiguillages vers de nouveaux services de soins à domicile et à l'école • Nombre d'aiguillages en attente d'admissibilité • Temps d'attente à la suite de l'aiguillage pour la première visite (communauté) • Taux de chutes pour les personnes âgées • Lieu de décès préféré des personnes recevant des soins palliatifs