

RLISS du Centre-Toronto

Rapport à l'intention de la collectivité
2011/12

Agissons ensemble



Préconiser l'excellence
des soins pour tous

Transformer le système pour votre santé.



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé

En un coup d'œil :

Améliorations en matière de soins santé au RLISS du Centre-Toronto en 2011-2012 et leur signification pour les résidents locaux

L'année dernière, une grande majorité des gens qui se sont rendus aux services des urgences du RLISS du Centre-Toronto ont été traités, renvoyés chez eux ou admis à l'hôpital dans les **délais d'attente fixés**.

Moins de gens ont passé beaucoup de temps dans des hôpitaux de la région en attente d'être renvoyés chez eux, d'être transférés dans un foyer de soins de longue durée ou dans un autre établissement — une situation appelée « attente d'autres niveaux de soins » (ANS).



L'an dernier, les taux d'ANS du RLISS du Centre-Toronto ont atteint le **niveau le plus bas jamais enregistré**.



Access1

Quinze organismes du RLISS du Centre-Toronto ont uni leurs efforts pour offrir un service — Access 1 — qui permet aux gens nécessitant des services de santé mentale de faire un seul appel téléphonique pour accéder à des services et à des programmes de soutien immédiat, notamment des logements avec services de soutien et des services de gestion de cas.

Trois médecins de famille de Toronto ont intégré le RLISS du Centre-Toronto pour appuyer une stratégie visant à relier les gens aux soins primaires offerts dans la ville.



L'organisme Services Langagiers Toronto fournit des services d'interprétation par téléphone en temps réel et en tout temps, dans 170 langues aux nouveaux arrivants et aux autres personnes possédant des connaissances limitées de l'anglais.

Les achats groupés permettent de réduire jusqu'à **80 %** les taux d'interprétation par téléphone de certains hôpitaux. Les économies réalisées sont ensuite réinvesties dans les soins aux patients.

Les organismes de soins de santé travaillent de concert pour envoyer plus tôt les gens ayant subi un AVC ou une arthroplastie de la hanche et du genou dans un établissement de réadaptation ou de rétablissement, ce qui améliore leur santé et leur expérience.



L'an dernier :

Les hôpitaux, les organismes communautaires et les établissements de soins primaires ont mieux coordonné leurs services pour les patients.

Le RLISS du Centre-Toronto a commencé à accroître les cliniques externes pour les victimes d'AVC et les services de réadaptation destinés aux patients ayant subi une arthroplastie de la hanche et du genou, notamment les nouvelles cliniques de soins ambulatoires à Bridgpoint et à West Park.

Message s'adressant à la collectivité

Nous avons le privilège de vous présenter le rapport de 2011-2012 du RLISS du Centre-Toronto à l'intention de la collectivité intitulé *Agissons ensemble : Préconiser l'excellence des soins pour tous*.

Le RLISS du Centre-Toronto joue un rôle unique dans le domaine des soins de santé. Il examine les besoins de tous les gens qui y reçoivent des soins ainsi que tous les services, puis s'efforce de créer un système intégré de qualité supérieure pour tout un chacun.

En faisant un retour sur l'année dernière, nous sommes optimistes. La Commission de la réforme des services publics de l'Ontario et le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé ont été publiés en 2011-2012. Ces deux documents expliquent en termes simples et clairs la nécessité d'apporter des changements audacieux au système de santé en vue d'améliorer la qualité, la valeur de nos investissements dans les soins de santé et la viabilité du système de soins de santé de l'Ontario financé par les pouvoirs publics.

Le RLISS du Centre-Toronto répond entièrement à cet appel au changement. Nous savons qu'il existe des enjeux colossaux. Cependant, nous voyons en outre cette situation comme une occasion rarement offerte d'apporter des changements fondamentaux pour le bien de tous les citoyens et du système de santé dont ils dépendent.

Le premier enjeu découle du système de santé fragmenté. L'expérience des patients constitue le baromètre de la qualité des soins. Les patients nous disent qu'ils vivent de bonnes expériences avec les services et qu'ils apprécient les soins qu'ils reçoivent. Pourtant, malgré l'abondance de services et d'organismes dans la ville, les patients ont de la difficulté à savoir où demander de l'aide. Il est difficile



Angela Ferrante
Présidente du conseil



Camille Orridge
Directrice générale

de naviguer entre les services, notamment d'un hôpital au domicile, ou entre son médecin de famille et des spécialistes. Le fait que de nombreux organismes et cliniques soient fermés les fins de semaine constitue un problème bien réel pour les personnes qui ne peuvent pas attendre pour recevoir des soins. Certaines personnes disent qu'elles n'obtiennent pas de renseignements utiles sur les soins de santé qu'elles reçoivent et se sentent exclues des décisions qui ont une incidence sur leur vie.

Les iniquités en matière de santé constituent un autre problème important. Les Torontois reçoivent différents niveaux de soins selon la région où ils vivent, qui ils sont et la langue qu'ils parlent. Les salariés à faible revenu présentent des taux de maladie mentale, de dépendances et de diabète plus élevés, sont moins susceptibles de recevoir des soins primaires et risquent davantage d'être hospitalisés en conséquence de ces facteurs et d'autres. Bon nombre d'Autochtones ne reçoivent pas les services qui respectent leur culture, contribuant ainsi à éveiller leur méfiance à l'égard des principaux fournisseurs de soins de santé.

Le troisième enjeu important est le coût et l'efficacité des soins de santé. Compte tenu du vieillissement de la population et de la croissance démographique, le système de santé continuera de croître. Cependant,



alors que l'Ontario s'attaque à son déficit historique et à ses dettes, il est clair que nous devons ramener les dépenses à un niveau abordable. Nous sommes d'avis que l'élément clé de la réduction du coût global des soins de santé est l'amélioration de la qualité. En d'autres termes, l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins sont, au bout de la ligne, moins coûteuses.

En examinant le présent rapport à l'intention de la collectivité, vous aurez un aperçu de quelques-uns des programmes et des services offerts dans l'ensemble de la ville qui traitent ces enjeux. Le principal objectif du RLISS est d'accorder la priorité aux gens et de réaliser des progrès réels et mesurables au regard de l'excellence des soins pour tous.

Nous avons le plaisir de confirmer qu'au cours de la dernière année, les patients ont bénéficié d'un meilleur accès aux services importants. Ils ont attendu moins longtemps pour recevoir un traitement dans les services des urgences locales et, après avoir reçu ces soins, ils ont passé moins de temps dans les hôpitaux à attendre d'être transférés dans un établissement de réadaptation, un foyer de soins de longue durée ou d'être renvoyés chez eux, tout en disposant des services de soutien nécessaires. Nous mesurons le temps passé à l'hôpital dans le mauvais service (nous l'appelons le taux d'attente d'autres niveaux de soins ou le taux d'attente d'un ANS) et nous en assurons le suivi attentivement de sorte que nous puissions le réduire – ce qui fera économiser de l'argent au système de soins de santé et permettra d'offrir aux patients des soins répondant mieux à leurs besoins.

L'an dernier, nous avons également réalisé d'importants progrès en luttant contre les iniquités en matière de santé. Il convient particulièrement de noter que le RLISS a dirigé la création d'un service d'interprétation par téléphone destiné aux nouveaux arrivants et aux autres personnes qui se heurtent à des barrières linguistiques. Grâce à ces efforts, les hôpitaux, les organismes communautaires et les cliniques de Toronto et de la RGT sont maintenant en mesure de relier par téléphone les patients à des interprètes en direct pour les aider à communiquer avec leurs médecins et leurs infirmiers. Et puisque ces services sont fusionnés dans un seul fournisseur, les coûts futurs de la prestation de ce service diminueront considérablement.

À mesure que nous progressons, les organismes de services de santé doivent continuer de collaborer pour trouver de nouveaux moyens d'aider les patients. Bon nombre des problèmes que nous éprouvons actuellement, nous les connaissons depuis un certain temps. Il faudra du temps avant que les patients constatent et ressentent certains changements. Les problèmes ne peuvent être réglés par un seul organisme, mais par les efforts déployés conjointement. En effet, les récentes réalisations le prouvent.

En juin 2012, le RLISS du Centre-Toronto a publié un nouveau plan stratégique, un plan d'action visant à améliorer les soins de santé à l'échelle locale au cours des prochaines années. Ce plan tient compte des commentaires, qui ont été recueillis dans le cadre de consultations qui se sont tenues au printemps et à l'été derniers, de patients, de pensionnaires et d'intervenants de l'ensemble du secteur des soins de santé. Il accorde une importance accrue aux mesures locales visant à améliorer la qualité, à réduire les iniquités et à assurer la durabilité des soins de santé.

Enfin, étant donné que nous sommes d'avis que nous pouvons apprendre énormément en écoutant le patient, nous nous sommes engagés à mesurer l'expérience des patients avec le système de santé et à en faire rapport, ainsi qu'à être directement à l'écoute des besoins qui sont importants pour eux. Dans le cadre de cette initiative, nous nous assurerons de tenir compte des points de vue des personnes de notre collectivité ayant les besoins les plus importants. Trop souvent, elles ne sont pas bien desservies par le système de santé et peu consultées.

Le conseil d'administration et le personnel du RLISS du Centre-Toronto espèrent, avec enthousiasme et détermination, continuer de bâtir un système de santé local pour tout le monde.



Angela Ferrante
Présidente du conseil



Camille Orridge
Directrice générale



Points de vue de la collectivité

Rencontre avec les patients

Être à l'écoute des personnes qui ont recours aux services de santé locaux est la seule façon de s'assurer que les décisions prises tiennent compte de leurs expériences et de leurs points de vue.

L'an dernier, le RLISS du Centre-Toronto a travaillé de concert avec Patient Destiny, un groupe de défense des droits des patients, dans le but de rassembler un groupe diversifié de patients, de clients et de personnes soignantes. Le groupe était composé de personnes d'âges différents qui avaient différents problèmes de santé et avaient vécu différentes

expériences. Les gens ont partagé leurs expériences personnelles – bonnes et mauvaises – et ont proposé des idées sur les moyens d'améliorer le système de soins de santé local.

Le rapport « Réunion avec les patients : Leurs expériences et points de vue » sert à la planification des soins de santé à l'échelle locale. Voici quelques-unes des histoires de patients.

Histoire de Judy

« Mon premier combat contre le cancer a eu lieu il y a trois ans et le traitement qui s'en est suivi était une série d'erreurs et de mésaventures du début à la fin. L'intervention chirurgicale à la thyroïde ne s'est pas bien déroulée et j'ai passé un mois à l'hôpital – deux semaines à l'unité des soins intensifs. Lorsque j'ai obtenu mon congé, on m'a prescrit les mauvais médicaments. »

Judy est une personne âgée célibataire retraitée qui vit seule. Il n'est donc pas surprenant qu'elle ait entamé le traitement après le diagnostic de son deuxième cancer avec un peu de nervosité.

« Environ 18 mois plus tard, j'ai fait l'objet d'un diagnostic de cancer du sein. Après ma première mammographie depuis des années, j'ai reçu un appel de l'hôpital Princess Margaret pour me dire de m'y rendre puisqu'on m'avait fixé un rendez-vous. Je savais qu'il s'agissait de mauvaises nouvelles et j'avais raison : j'avais le cancer du sein.

Mais mon expérience cette fois-ci était comme le jour et la nuit comparativement à ce que j'avais vécu auparavant. On m'a envoyée chez un nouvel endocrinologue et j'ai reçu un excellent soutien à tous les niveaux. »

« Le système (de soins de santé) n'est pas conçu pour encourager les patients à jouer un rôle de partenaire. »

Participant, « Réunion avec les patients : Leurs expériences et points de vue »



« Les patients doivent avoir accès à leurs renseignements personnels sur la santé afin qu'ils puissent participer de façon plus active à leurs propres soins. »

– Judy, participante



Judy's Story

...suite de la page précédente.

Selon Judy, les séances de discussion, commencées par le défunt oncologue, le Dr Robert Buckman, permettent aux patients d'être eux-mêmes et de restaurer chez eux un sentiment d'humanité.

« Grâce à ces séances, animées par un travailleur social et un infirmier, j'ai été mise en contact avec des groupes de soutien communautaires comme Gilda's Club et Wellspring, où les patients partagent leurs expériences et écoutent les autres dans un contexte de thérapie de groupe. Ces échanges nous permettent de trouver des forces et de comparer nos expériences. De plus, ces séances m'ont aidée à aller chercher de l'aide auprès des autres, à partager avec eux ce que j'avais appris et à écouter leurs expériences uniques. Nous sommes tous dans la même situation et nous nous comprenons. »

Amélioration de la santé et guérison des Autochtones

La population autochtone de Toronto est l'une des plus vulnérables et des moins bien connues au pays. Un certain nombre d'initiatives au RLISS du Centre-Toronto mettent l'accent sur la santé des Autochtones dans la ville.

Afin de traiter les déterminants sociaux de la santé, notamment la pauvreté, les traumatismes entre générations et l'isolement social des Autochtones, il est nécessaire d'établir des modèles de soins holistiques qui répondent aux besoins en matière de santé, de santé mentale et de spiritualité.

Un projet pilote dirigé par une équipe de recherche autochtone et appuyé par l'organisme Anishnawbe Health Toronto et le RLISS du Centre-Toronto a permis de rédiger le Urban Aboriginal Diabetes Research Project Report (rapport de recherche sur le diabète chez les Autochtones vivant en milieu urbain). Cette publication novatrice a mis en évidence le besoin d'adopter un nouveau modèle de soins communautaires adaptés à la culture et des stratégies de prévention du diabète pour les Autochtones à risque.

Histoire de Val : Dans ses propres mots

« J'ai réussi à faire face à mon diabète en m'imprégnant de ma culture. Je ne connaissais pas ma culture, avant. Un jour, je suis allée à une clinique d'Anishnawbe Health et j'ai rencontré une conseillère qui a changé ma vie. Elle m'a encouragée de toutes les façons possibles afin que mon estime de moi grandisse et que je puisse me sentir mieux avec moi-même. Consulter des guérisseurs, participer à des cérémonies, suivre des enseignements et vivre selon le mode de vie traditionnel m'a grandement aidée. »

« Je souffre du diabète (type 1) depuis 1987. J'ai participé à une étude sur les personnes diabétiques et l'une des choses qu'ils nous ont demandées de faire était un projet racontant comment nous avons composé avec la maladie.

J'ai su tout de suite ce que je voulais faire, une courtepoinTE. Puisque j'aime l'artisanat, la décision a été facile. J'ai d'abord dessiné une esquisse sur papier et représenté à l'aide de symboles les différentes étapes de ma maladie. Le point central était un arbre. Les arbres pour moi représentent la force et la détermination. J'ai séparé l'arbre en deux. Le côté gauche représentait le côté négatif, le côté sombre de la maladie. C'est le côté qui m'a empêchée d'avancer pendant de nombreuses années. J'étais très déprimée; peu de temps après avoir découvert que j'étais diabétique, j'ai tenté de me suicider. Devoir m'injecter de l'insuline tous les jours et me faire dire que je devais le faire pour le reste de ma vie était très difficile à accepter.

Le côté positif de la courtepoinTE était beaucoup plus facile à faire. Anishnawbe Health a été un facteur déterminant dans mon apprentissage à faire



Communauté francophone

La géographie est un obstacle aux soins pour certains francophones de la ville. Des membres de la communauté francophone ont fait valoir qu'il n'y avait pas suffisamment de services, particulièrement pour les nouveaux arrivants et les immigrants. Ils ont également fait remarquer que les services étaient fragmentés.

L'entité de planification pour les services de santé en français des RLIS du Centre-Toronto, du Centre-Ouest et de Mississauga Halton – Reflet Salvéo – joue un rôle important pour veiller à ce que les francophones aient la possibilité d'exprimer leur opinion quant à la planification des soins de santé.

Reflet Salvéo et les trois RLIS créent actuellement une carte des services, des besoins et des lacunes en matière de soins de santé qui sera terminée en 2012. Cette carte brossera un portrait précis des endroits où vivent les membres de la communauté francophone et des déplacements qu'ils doivent effectuer pour obtenir des services de santé. Elle permettra d'avoir une idée de la gamme de services offerts à cette communauté unique.

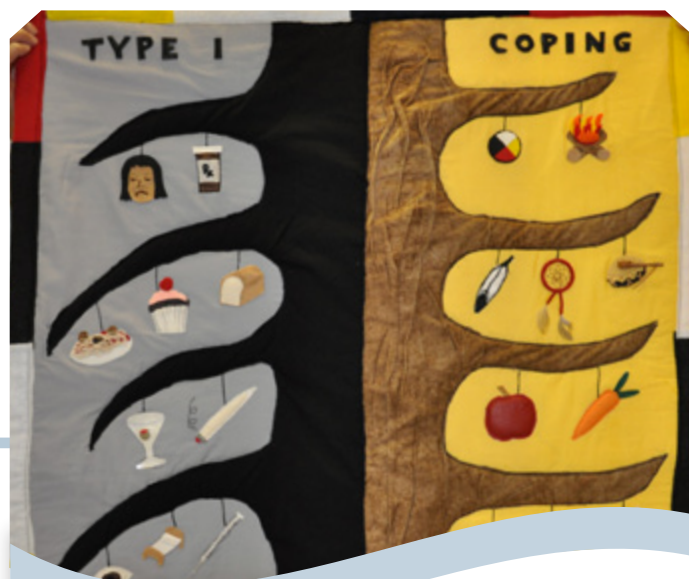
Le premier rapport consultatif annuel de Reflet Salvéo présenté aux RLIS sur les besoins et les

face au diabète. L'apprentissage de ma culture m'a rendue plus sensible à l'importance de la vie. Participer aux cérémonies, prier, suivre des enseignements et consulter des guérisseurs et des conseillers m'a grandement aidée à adopter une attitude plus saine envers la maladie. Alors que je fabriquais chaque symbole, j'ai réalisé à quel point cette maladie avait pris le contrôle de tous les aspects de ma vie. Puisque je n'avais jamais complètement accepté d'être diabétique, ce projet s'est avéré très thérapeutique.

Par contre, j'attends toujours un remède! »

* Lavellée, L.F. & Howard, H.A. (2011). *Urban Aboriginal Diabetes Research Project Report*. Anishnawbe Health Toronto (Ontario)

priorités pour les services de santé en français a cerné des lacunes additionnelles, notamment le manque de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, particulièrement pour les jeunes qui deviennent adultes et le besoin de services communautaires comme les programmes de jour pour adultes et les services de soutien à domicile pour les francophones vieillissants. Le rapport indique que l'objectif général est de créer un continuum de services de santé en français couvrant tout le cycle de vie. Ce rapport souligne également l'influence importante que l'identité culturelle exerce sur la santé et le bien-être des francophones et le besoin d'une « offre active » – qui exige que les fournisseurs offrent des services en français de manière proactive plutôt que les patients aient à demander d'être servis dans leur langue maternelle.



« Consulter des guérisseurs, participer à des cérémonies, suivre des enseignements et vivre selon le mode de vie traditionnel m'a grandement aidée. »

– Val, participante



Amélioration de la qualité des soins

La principale priorité du RLISS du Centre-Toronto est d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients. Les soins de qualité élevée sont sécuritaires et équitables et permettent aux patients de vivre une expérience positive parce qu'ils sont renseignés, soutenus et respectés.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Centre-Toronto a dirigé et financé différents programmes et services afin d'augmenter la qualité des soins de santé offerts dans la région centrale de Toronto. Ces programmes et services étaient destinés aux gens qui ont les plus grands besoins et qui dépendent le plus du système de soins de santé, notamment les personnes âgées fragiles et les personnes atteintes de maladie mentale et aux prises avec une dépendance. Voici certains de ces programmes et services.

Les trois principales façons dont les personnes soignantes ont utilisé leurs fonds :

- 1** payer afin d'obtenir plus de soins officiels – par l'intermédiaire d'un parent, un ami, un voisin, etc.;
- 2** payer afin qu'un préposé aux services de soutien à la personne puisse être présent plus longtemps;
- 3** acheter des fournitures de soins de santé supplémentaires.

Appui fourni aux soignants

L'année dernière, le RLISS du Centre-Toronto a mis à l'essai le projet Caregiver Framework for Seniors (cadre pour les soignants à l'intention des personnes âgées) dont l'objectif était de diminuer le stress des personnes qui prodiguaient des soins aux proches. Par l'intermédiaire du programme novateur, les personnes soignantes ont reçu des fonds et ont ensuite décidé la manière d'utiliser ces fonds pour aider leurs proches et elles-mêmes. Pendant la durée du projet, 300 personnes soignantes ont pu bénéficier du programme. La majorité des personnes soignantes ont dit avoir trouvé le service très utile et ont donné une note moyenne de 8,8 sur 10 au programme.

Un projet-pilote semblable est en cours à l'Hospital for Sick Children pour les personnes soignantes qui s'occupent d'enfants ayant des besoins médicaux complexes.



Histoire de Petroula

« Ma mère est tout pour moi », déclare Petroula.
« Elle a été une bonne mère. Elle a tout fait pour moi. Et maintenant, je veux lui rendre la pareille. »

Petroula, âgée de 69 ans, vit avec sa mère de 94 ans, Eleni. Sa mère a toujours l'esprit vif, et sa présence d'esprit est encore intacte, mais elle vit avec des problèmes de santé chroniques, notamment une insuffisance cardiaque congestive, le diabète et une hypertension artérielle.

Chaque jour, Petroula aide sa mère à tout faire, allant de lui faire prendre son bain à l'amener faire une marche dans le corridor. Bien qu'elle soit dévouée, prendre soin de sa mère 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 a commencé à avoir des répercussions sur sa propre santé et son propre bien-être.

Grâce au projet-pilote Caregiver Framework for Seniors du RLISS du Centre-Toronto, Petroula a pu recevoir des fonds supplémentaires afin d'obtenir des soins de relève. Pour elle, cet argent supplémentaire pour des soins de relève lui a permis d'avoir quelques heures à elle par semaine et d'avoir enfin du temps pour profiter d'une pause-café avec son mari, Frank – quelque chose qu'elle se permet rarement.

« Je donnerais au programme une note de 10 sur 10, c'est certain », affirme Petroula. « Comment pourrait-il en être autrement – particulièrement si ce temps me permet d'avoir plus de liberté et un peu de tranquillité d'esprit. »



Le projet Caregiver Framework for Seniors en chiffres*.

- » En moyenne, les personnes soignantes officielles consacrent environ 50 heures par semaine aux soins d'un proche;
- » 84,3 % des personnes soignantes vivent avec le proche dont elles prennent soin;
- » Toutes les personnes soignantes du programme ont vécu des niveaux élevés de stress dans le cadre de leur rôle.

** Alzheimer Society of Toronto.*

Elle dit que le projet a amélioré sa qualité de vie et lui a donné une tranquillité d'esprit parce qu'il permet à sa mère de vivre où elle veut, dans le confort de sa maison.

Soutien aux personnes présentant des troubles du comportement

Actuellement, à Toronto, environ 39 244 personnes souffrent de démence. Et avec la population vieillissante, l'Alzheimer Society of Toronto prédit que ce nombre devrait presque doubler d'ici 2031.

Dans un rapport récent, Gail Donner, présidente du Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée, conclut que les foyers de soins de longue durée prennent soin de plus en plus de pensionnaires âgés souffrant de démence et d'autres troubles du comportement. Elle fait valoir qu'un soutien suffisant d'un personnel spécialement formé et de services spécialisés est nécessaire pour prendre soin de façon appropriée et sécuritaire de ces personnes âgées.



Le programme Behavioural Supports for Seniors du RLSS du Centre-Toronto aidera les patients et leurs familles touchées par la démence et d'autres affections neurologiques à s'orienter parmi les services qui répondent à leurs besoins particuliers et à y avoir accès.

Dirigé par Baycrest, le programme rassemble les organismes de soins communautaires, les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée. Lorsque le programme sera entièrement lancé en 2012, il offrira une gamme de services adaptés aux différents besoins des personnes âgées, y compris :

- » **un nouveau service de transition en gestion des troubles du comportement** au foyer de soins de longue durée Apotex de Baycrest conçu pour soutenir les personnes âgées aux prises avec des troubles comportementaux très complexes et difficiles qui nécessitent des soins spécialisés puisque leur comportement constitue un danger pour elles-mêmes ou pour les autres;
- » **des équipes mobiles d'intervention en situation de crise** – des équipes spécialement formées se rendront dans les foyers de soins de longue durée et à d'autres endroits où vivent les personnes âgées. Les équipes d'intervention en situation de crise au Woodgreen Community Services offrent du counselling par téléphone et en personne et un soutien aux personnes âgées et aux familles en crise;
- » **de l'éducation** – des organismes lanceront un nouveau programme qui formera les préposés aux services de soutien à la personne et les autres professionnels de la santé sur la manière de prendre soin des personnes ayant des comportements complexes et difficiles. Le Mount Sinai Hospital élabore également un programme de renforcement des compétences pour les soignants membres de la famille.

Histoire de Frank et Harriet

Frank et Harriet se sont mariés il y a 50 ans après s'être rencontrés au collège. Il était enseignant et homme d'affaires; elle était artiste et écrivaine. Ils ont fondé une famille ensemble.

Aujourd'hui, Frank, âgé de 77 ans, vit au Apotex Centre de Baycrest. Il a reçu un diagnostic de démence frontotemporale, une condition qui le fait agir d'une façon qui ne lui ressemble pas, qui influe sur sa capacité à parler et lui cause des pertes de mémoire graves.

Baycrest était ce qu'il fallait pour lui.

La communication entre les médecins et les personnes soignantes a un rôle central. C'est ce type de communication et d'accès à un continuum de services interreliés et de soutien qui est au cœur de la stratégie relative au soutien comportemental.





« Cela ressemblait au jeu du téléphone arabe; je devais interpréter l'état de santé de Frank pour différents professionnels. En déménageant à Baycrest, ma vie a changé; tout le monde se parle et communique. »

– Harriet, femme de Frank

Attelons-nous tous à la tâche : Mesurer la qualité des services de santé

Par le passé, chaque organisme et chaque secteur travaillaient en silo pour mesurer et augmenter la qualité des soins à l'intérieur de ses propres murs. Bien que ces efforts étaient essentiels, ce qui manquait, c'était la collaboration pour améliorer les soins aux patients.

La plupart des problèmes se produisent pendant les transitions, quand les patients passent d'un service à un autre. Pourtant, il existait peu de renseignements sur l'expérience du patient pour l'ensemble de son traitement.

L'année dernière, le RLISS a lancé une démarche différente pour mesurer la qualité des services de santé et se pencher sur la question.

Le RLISS du Centre-Toronto a examiné toutes les composantes du système de santé, des hôpitaux aux centres de santé communautaires, en passant par les soins primaires et la santé publique. Les patients et les soignants ont fourni des commentaires tout au long du processus.

Tous les secteurs ont accepté de mesurer des critères communs d'amélioration de la qualité et d'y travailler. Chaque fournisseur de services de santé s'est engagé à s'attaquer à sa partie des problèmes, notamment les visites évitables aux services des urgences, les réadmissions à l'hôpital et l'amélioration de l'expérience des patients. En faisant travailler ensemble les hôpitaux, les organismes communautaires, les foyers de soins de longue durée et d'autres établissements, nous sommes beaucoup plus susceptibles de régler ces problèmes pour les patients.

Les soins intégrés aident les patients aux états de santé les plus complexes

À mesure que les gens vieillissent, ils veulent continuer de vivre en santé et de manière autonome, dans leur propre domicile, au sein de leur collectivité. Trop souvent toutefois, des personnes âgées ayant des besoins de soins complexes se retrouvent aux services des urgences ou à l'hôpital, parce qu'elles ne disposent pas du soutien dont elles ont besoin à domicile ou dans leur collectivité. Une fois qu'elles sont hospitalisées, la santé d'un grand nombre de personnes âgées décline, et elles sont ensuite incapables de redevenir autonomes.

Pour offrir de meilleurs résultats en matière de santé et améliorer la qualité de vie des personnes âgées, le RLISS du Centre-Toronto a soutenu le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto dans la mise en œuvre de son projet d'intégration des soins aux clients. Ce programme a réuni tous les secteurs des soins de santé pour qu'ils aident les personnes âgées à conserver leur santé et leur indépendance, là où elles vivent. Conçu pour les personnes âgées aux prises avec un minimum de deux problèmes de santé, comme l'insuffisance cardiaque congestive et la maladie



pulmonaire obstructive chronique, et qui sont à risque et confinées à domicile, le programme fait travailler les soins primaires, les soins communautaires et les hôpitaux main dans la main avec le patient et sa famille.

L'histoire de Trevor

Le vieillissement était accompagné de beaucoup de problèmes graves de santé pour Trevor*, âgé de 89 ans, qui avait vécu une vie riche en tant qu'universitaire, artiste et voyageur. À la fin de sa vie, Trevor souffrait d'arthrose grave et de la maladie de Parkinson. Sa mobilité était limitée et il avait de la difficulté à communiquer. Il allait souvent à l'hôpital lorsque des problèmes de santé survenaient, parce que consulter son médecin de famille représentait un défi trop grand.

Avec l'aide d'une coordonnatrice de soins du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Toronto, Trevor a pu obtenir les services d'une équipe de soins intégrés qui effectuait des visites à domicile. L'équipe comprenait son médecin de famille, un infirmier praticien, un physiothérapeute, un ergothérapeute, un orthophoniste, un infirmier autorisé et un préposé aux services de soutien à la personne.

La coordonnatrice de soins s'est assurée que tous les membres de l'équipe travaillaient ensemble pour offrir les soins et le soutien appropriés. Elle a même pris des dispositions pour que Trevor puisse se

Cette démarche de soins et de soutien intégrés a ainsi permis à Trevor de vivre dans le confort de son domicile aussi longtemps que possible.

présenter à des rendez-vous avec des spécialistes. Quand son médecin ne pouvait faire de visite à domicile, elle organisait des téléconférences à partir du chevet de Trevor, pour s'assurer qu'il pouvait communiquer avec son médecin.

Cette démarche de soins et de soutien intégrés a ainsi permis à Trevor de vivre dans le confort de son domicile aussi longtemps que possible. Il ne dépendait plus des services des urgences, puisque son équipe de soins intégrés pouvait mieux gérer sa situation et réagir rapidement à tout changement de son état de santé.

Après plusieurs mois, Trevor a été admis à l'hôpital où il est ensuite décédé. Pendant la totalité de son épreuve, il a été soutenu, à chaque étape, par une équipe de soins intégrés qui le plaçait au centre de ses propres soins.

**Le nom a été changé.*

Autre niveau de soins – Offrir aux patients les bons soins au bon endroit

Trop de patients attendent encore dans l'incertitude d'être transférés dans un établissement de réadaptation, un foyer de soins de longue durée ou d'être renvoyés chez eux – une situation appelée « attente d'autres niveaux de soins » (ANS). Les longs séjours à l'hôpital peuvent nuire à leur santé et à leur qualité de vie.

Lorsque le RLISS du Centre-Toronto s'est chargé du problème de l'attente d'un autre niveau de soins, il n'atteignait pas son objectif de rendement. Le RLISS du Centre-Toronto s'est tourné vers les fournisseurs et a conçu une campagne concertée visant à réduire

le nombre de journées d'attente d'un ANS en soutenant les patients – en particulier les personnes âgées et les autres personnes ayant des besoins élevés – pour qu'elles obtiennent des soins dans l'établissement approprié et qu'elles reçoivent davantage de soins à domicile et de soins communautaires.

En 2012, le RLISS du Centre-Toronto a atteint son objectif en matière de réduction des journées d'attente d'un ANS. En règle générale, le nombre de personnes qui attendent de recevoir des soins de longue durée dans des hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto a chuté de 43 % depuis l'automne 2009. Soutenir les personnes



âgées dans leur collectivité et à domicile a entraîné une réduction de 56 % du nombre de personnes en attente d'un ANS dans des hôpitaux de soins actifs et en attente de soins de longue durée. Le nombre de personnes en attente d'un ANS pour des soins de longue durée se trouvant dans des établissements de soins complexes de longue durée et des établissements de réadaptation a chuté de 33 %.

Augmenter l'accès équitable aux soins avec l'aide de la technologie

L'histoire de Doris

Toujours très lentement, Doris et son frère, John, poussent le fauteuil roulant de leur mère, Sylvia, âgée de 95 ans, sur la terrasse du jardin d'un foyer de soins de longue durée Leisureworld du secteur ouest.

« Ma mère représente tout pour moi... Elle est le pilier qui tient notre famille ensemble », déclare Doris.

Toutefois, la force du pilier a été récemment mise à l'épreuve lorsque les autres frères et sœurs de Doris ont décidé que leur mère quitterait son domicile pour intégrer un foyer de soins de longue durée.

« Le défi était grand, parce que nous devions accepter la réalité : elle ne pouvait plus vivre dans sa propre maison. »

Voici Enza L'Aurora, une coordonnatrice de soins du CASC du Centre-Toronto.

« Nous faisons face à une crise et Enza le reconnaissait », affirme Doris. « Pour nous, le processus fut très rapide et, en l'espace d'une semaine, nous avons eu des nouvelles du premier foyer ayant une place libre. Cela s'est passé très rapidement et ça a été fait professionnellement, grâce à Enza et à sa touche personnelle. C'est grâce à la technologie si cela s'est passé aussi rapidement. »

Le RLISS du Centre-Toronto continue de réduire les attentes d'un ANS de longue durée

En 2010-2011, le RLISS du Centre-Toronto a lancé une série de services de soutien pour aider les patients requérant un ANS de longue durée qui attendaient à l'hôpital pendant plus de 40 jours.

L'année dernière, 134 patients requérant un ANS de longue durée ont été transférés dans l'établissement approprié.

Bien que ce pourcentage puisse sembler peu élevé, les répercussions sont importantes : le fait de transférer un patient requérant un ANS de longue durée qui a attendu à l'hôpital pendant un an libère un lit pour 10 à 40 autres personnes au cours de l'année.



Et cette technologie s'appelle le système d'orientation et mise en adéquation des ressources. Il s'agit d'un système d'aiguillage électronique qui permet aux patients et aux clients d'être jumelés au service ou au programme le plus approprié, selon l'évaluation du clinicien et les besoins du patient.



L'histoire de Doris

...suite de la page précédente.

Grâce à ce système, les professionnels de la santé disposent d'une banque de données couvrant la vaste gamme des programmes et services offerts, ce qui élimine le travail de devinette du jumelage d'un patient avec les services disponibles.

Pour les patients, cela signifie moins de délais et des recommandations plus rapides vers les services dont ils ont besoin. Les familles ont moins de documents administratifs à remplir et peuvent se concentrer sur le bien-être de leurs proches.

« C'est géré de plus près, c'est plus simple et offert à un grand nombre de personnes », ajoute Sandy McCamus, coordonnatrice des soins des ressources du CASC du Centre-Toronto. « Et il

est plus facile de partager les renseignements de la demande d'aiguillage avec un client si ce dernier veut voir ce que j'inscris. »

Les demandes des patients envoyées par télécopieur, les dossiers imprimés et les demandes d'aiguillage présentant des renseignements différents d'un organisme à l'autre sont maintenant une chose du passé. La technologie guide les professionnels de la santé, en les gardant informés grâce à des messages-guide et des alertes s'ils sautent une étape ou oublient d'inclure des portions essentielles des renseignements relatifs à leur client, notamment le poids et la taille.

Doris affirme que, du début à la fin, le processus s'est effectué sans heurt et qu'on la tenait dûment informée en tout temps.

Le système d'orientation et mise en adéquation des ressources du RLISS du Centre-Toronto

Un des systèmes électroniques régionaux d'aiguillage dont la croissance compte parmi les plus rapides en Ontario.

Qui utilise le système d'orientation et mise en adéquation des ressources?

84 fournisseurs de services de santé

24,000 professionnels de la santé

75,000 patients et ça continue...

(2008-2012)

Amélioration de l'accès grâce au renforcement des soins primaires

Les soins primaires sont souvent la porte d'entrée des patients au système de soins de santé et leur lien le plus constant avec celui-ci.

À Toronto, les soins primaires représentent certains défis uniques. Et bien qu'on compte un nombre relativement élevé de médecins de famille (1 820) et une diversité de cabinets et de cliniques dans la ville, nous sommes également aux prises avec le nombre le plus élevé d'adultes sans soins primaires de l'Ontario. Un grand nombre de personnes malades et à risque n'ont pas de contact régulier avec un médecin de famille ou une équipe de soins primaires.

Le RLISS du Centre-Toronto a le plus faible taux de patients aiguillés vers un médecin de famille par l'intermédiaire du programme Accès Soins de l'Ontario.

L'an dernier, pour améliorer l'accès des personnes aux services de soins primaires dans la municipalité, le RLISS du Centre-Toronto a lancé une stratégie locale de soins primaires. La priorité était de faire en sorte que chaque résident du territoire du RLISS ait un médecin de soins primaires. L'objectif à long terme est de veiller



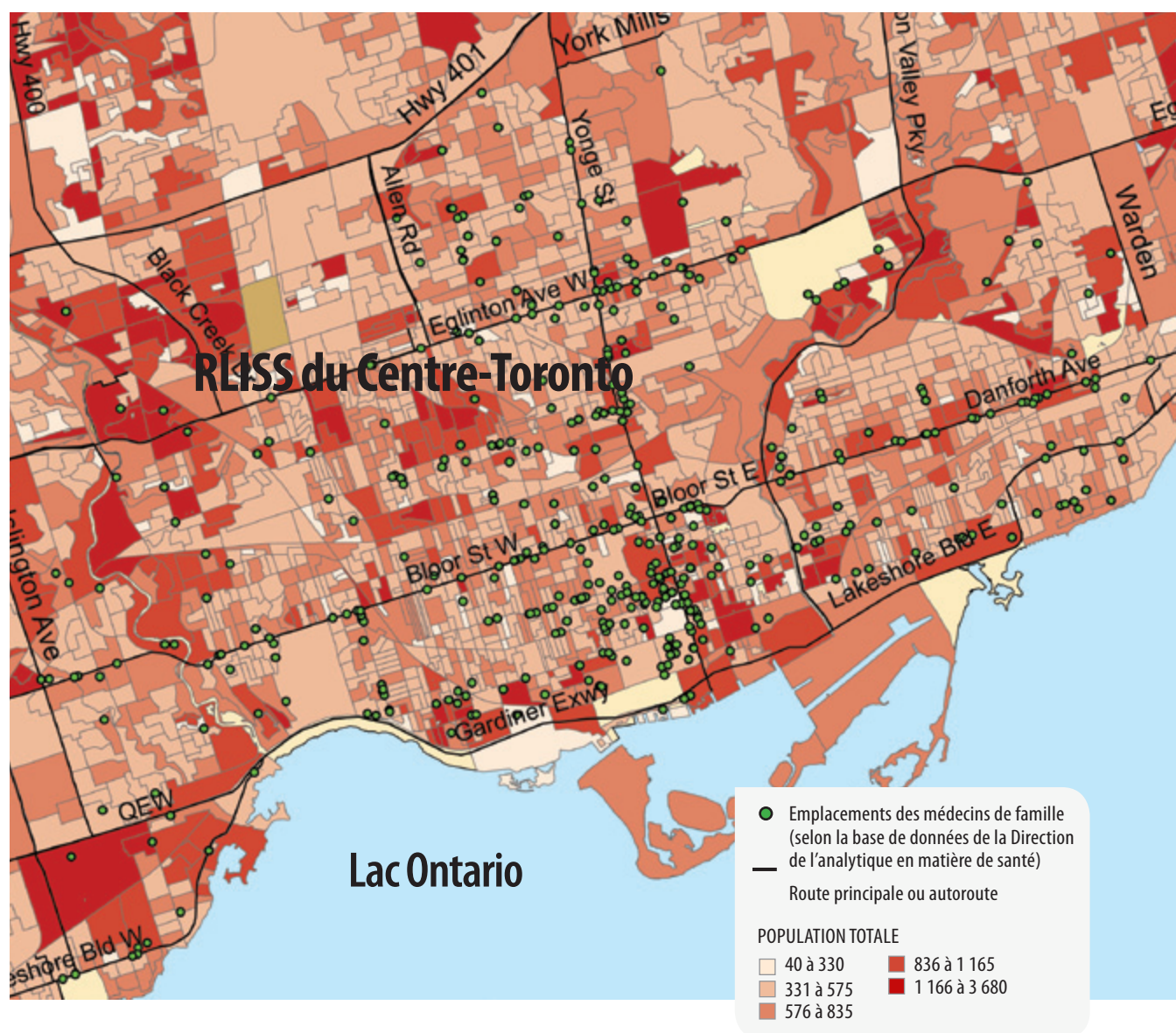
à ce que les bonnes ressources soient en place, qu'elles soient intégrées et coordonnées pour les patients.

Les premiers efforts du RLISS se concentreront sur l'amélioration de l'accès à des médecins de famille, parce que c'est là qu'il affiche les écarts les plus évidents et la fragmentation la plus importante. Ultimement, nous nous efforçons d'ajouter des équipes de soins primaires complets composées de médecins, d'infirmiers et d'infirmiers praticiens, de pharmaciens et d'autres professionnels.

En 2011-2012, trois médecins de famille torontois ont intégré le RLISS du Centre-Toronto à titre de conseillers en soins primaires. Ils offrent au RLISS des conseils d'experts sur les soins primaires. Ils guident l'engagement des fournisseurs de soins primaires, de façon à ce qu'ils participent à chaque étape.

La carte ci-dessous indique qu'il y a moins de médecins de famille à proximité de certains quartiers de la municipalité dont la densité et les besoins sont les plus élevés.

Population par secteur de recensement (Recensement de 2006) et emplacement des médecins de famille (selon la base de données de la Direction de l'analytique en matière de santé) – 2012



Assurer l'excellence des soins pour *tous*

Au RLISS du Centre-Toronto, des soins de santé équitables signifient que chacun reçoit le même niveau de soins élevé, peu importe qui il est, la langue qu'il parle et l'endroit où il vit.

L'an dernier, la mise en place de divers projets au sein du RLISS a commencé à éliminer certains obstacles que rencontraient les personnes pour obtenir des soins de santé.

Améliorer l'accès aux soins de santé à St. James Town

St. James Town se situe en plein cœur du centre-ville de Toronto. On peut prendre son pouls par l'incroyable diversité et les forts réseaux culturels et sociaux qui y règnent : plus de 16 000 résidents disent habiter dans l'un des 18 immeubles de grande hauteur de North St. James Town.

En septembre 2010, lorsqu'un feu a éclaté au 200, rue Wellesley Est, la collectivité s'est rassemblée en vue d'aider les quelque 1 200 personnes évacuées.



Bien que cet événement ait rassemblé les gens, il a également permis de dévoiler au grand jour le nombre de personnes du quartier qui rencontraient des obstacles en matière de santé. Une vaste gamme d'importants services sont offerts dans la collectivité, mais ils n'ont pas bien été coordonnés ou les résidents de St. James Town n'y ont pas facilement accès.

Les partenaires du RLISS, y compris Centraide, la Société de logement communautaire de Toronto et l'Hôpital St. Michael, s'affairent tous à préparer un plan visant à améliorer l'accès aux soins de santé dans cette collectivité. Une série de réunions communautaires, tenues dans plusieurs langues, se tiendront dès l'automne 2012 afin que le RLISS puisse entendre l'opinion des gens à propos du travail qui doit être accompli.

Pour St. James Town, l'avenir des soins de santé signifie fournir davantage de services à domicile, dans les immeubles, dans les écoles, dans les bibliothèques et dans les centres communautaires.

Offrir du soutien aux toxicomanes et aux personnes souffrant de maladies mentales

Les problèmes liés à la toxicomanie et aux maladies mentales sont complexes. La progression vers le rétablissement et le bien-être ne repose pas seulement sur un système de services intégré et coordonné. Il faut également tenir compte d'importants facteurs externes aux soins de santé, comme les logements à prix abordable, l'éducation et l'emploi, le revenu ainsi que l'élimination du stigmate et de la discrimination.

Les clients mal desservis ou qui n'ont pas accès aux services peuvent devenir de grands utilisateurs des services des urgences, des lits d'hôpitaux et d'autres ressources spécialisées, ce qui engendre des coûts élevés pour le système et compromet souvent leur chance de vivre en santé.

Le RLISS du Centre-Toronto compte 69 organismes communautaires qui reçoivent du financement en vue d'offrir des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, ainsi que 9 hôpitaux, 17 centres



de santé communautaires et des centaines d'autres organismes de soins primaires et de services sociaux qui fournissent des soins et des ressources aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance.

Au cours des dernières années, les fournisseurs de soins de santé et les consommateurs ont mis en évidence un certain nombre de défis à l'échelle locale grâce à des consultations :

- » points d'accès et sources d'information multiples, mal coordonnés et incohérents;
- » capacité insuffisante au sein des organismes locaux pour pouvoir satisfaire les besoins;
- » services fragmentés et manque d'intégration entraînant de mauvais transferts entre les services;
- » piètre qualité des données pour pouvoir favoriser la planification proactive des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie;
- » besoins des consommateurs et des familles mal cernés.

Le RLISS a rassemblé les organismes en vue de résoudre certains de ces problèmes. Des progrès ont été réalisés, mais ce n'est que le début. La demande de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie est à la hausse.

Offrir les bons soutiens permet aux personnes de s'épanouir

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) continue de créer de nouvelles façons de prodiguer des soins aux toxicomanes et aux personnes souffrant de maladies mentales, tout en changeant les mentalités à l'égard de la santé mentale. En juin 2012, le CAMH a officiellement ouvert son nouveau centre dans le centre-ville où sont fournis des traitements dans un milieu communautaire. Les trois nouveaux bâtiments du CAMH se trouvent dans le quartier animé de la rue Queen Ouest. Le centre efface ainsi littéralement les barrières entre les personnes atteintes d'une maladie mentale et leur collectivité.

Un exemple de cette approche moderne en matière de soins de santé mentale est un immeuble de 40

logements doté de services de soins de santé destinés aux personnes atteintes de schizophrénie et offerts à toutes heures de la journée. Plus de 100 personnes auparavant en établissement vivent maintenant d'une manière plus autonome au sein d'une collectivité grâce à ce partenariat établi entre le CAMH, le RLISS du Centre-Toronto et des organismes communautaires, comme Regeneration House.



Des services nouveaux et améliorés pour combler les lacunes

Le RLISS du Centre-Toronto a investi dans les premiers logements avec services de soutien de la ville destinés aux personnes qui luttent pour surmonter leurs dépendances. En mars 2012, 93 % des logements étaient occupés par des personnes dans le besoin. Des données récentes indiquent qu'en moyenne, le nombre de clients qui vivent dans ces nouveaux logements et qui utilisent les services des urgences a diminué de 68 %.

Access 1 – Relier les clients à des soins

En 2011-2012, le RLISS du Centre-Toronto a travaillé de concert avec des organismes afin d'élargir la portée du programme Access 1. Ce programme permet aux clients souffrant de maladies mentales et de dépendances ainsi qu'à leur famille d'accéder



facilement à des services de gestion de cas et à des équipes de traitement communautaire dynamique spécialisées en composant un seul numéro de téléphone. D'ici janvier 2013, 15 fournisseurs de soins de santé y prendront part.

Lorsqu'un client appelle Access 1, une personne ayant suivi une formation spécialisée attend à l'autre bout du fil et est prête à aider le client à s'orienter dans le système de santé mentale et à lui fournir du soutien à court terme.

Avant 2009, si une personne fréquentant le RLISS avait besoin de services de gestion de cas, elle devait remplir une multitude de demandes, satisfaire différents critères d'admissibilité et passer par des processus précis.

Selon Allison Hunt, la directrice du Mental Health Access Network, un des obstacles les plus importants pour les clients et les familles qui nécessitent des services de santé mentale est de savoir vers qui ils peuvent se tourner pour obtenir de l'aide.

Access 1 est un autre programme qui repose sur le modèle éprouvé d'accès coordonné aux services de santé dans le RLISS du Centre-Toronto. Le programme Coordinated Access to Care for the Homeless (CATCH) a orienté vers des services de soins primaires 304 clients qui autrement auraient eu un accès limité à ce genre de services.

Au RLISS du Centre, le modèle d'accès coordonné aux soins de santé mentale est en place depuis quatre ans. Selon un sondage, près de 74 % des clients se sont dits « très satisfaits de leur expérience globale » et 90 % recommanderaient le service à leur famille ou à leurs amis. Maintenant, les RLISS du Centre-Toronto et du Centre se sont associés afin d'élaborer un modèle d'accès coordonné visant à aider les clients à passer d'un RLISS à l'autre sans problème.

Le RLISS du Centre-Toronto continuera donc dans cette voie et s'efforcera de renforcer les liaisons entre la santé mentale et les autres services, y compris les soins primaires, les services à l'enfance et à la jeunesse et les organismes autochtones.

L'histoire de John

L'automne dernier, John* s'est retrouvé au Maxwell Meighen Centre de la rue Sherbourne. Il n'avait pas d'argent, pas d'emploi ni aucun avenir. Il disait qu'il n'avait rien auquel il pouvait se rattacher.

Il a ensuite fait la rencontre de Charlene Crews, chef de la gestion des cas dans le cadre du programme Access to Care for the Homeless (CATCH) coordonné par le RLISS du Centre-Toronto. On a aiguillé John vers un docteur pour la première fois en quatre ans.

John, qui était à la limite de souffrir du diabète, a également reçu de l'aide relativement à la gestion de sa maladie ainsi que pour le traitement de sa dépression. Il a été étonné des soins reçus et a dit que « c'était vraiment positif de parler à des personnes qui se soucient vraiment de ce qui vous arrive. »

Maintenant, il voit un avenir. Le programme CATCH lui a redonné l'espoir et le positivisme qui l'avaient quitté depuis des années.

**Le nom a été changé.*

Aider les personnes qui font face aux barrières linguistiques

Des études indiquent que les immigrants et les autres personnes qui ne parlent pas anglais ont de meilleurs résultats en matière de santé et moins de problèmes de santé lorsqu'ils reçoivent des renseignements dans leur langue maternelle.

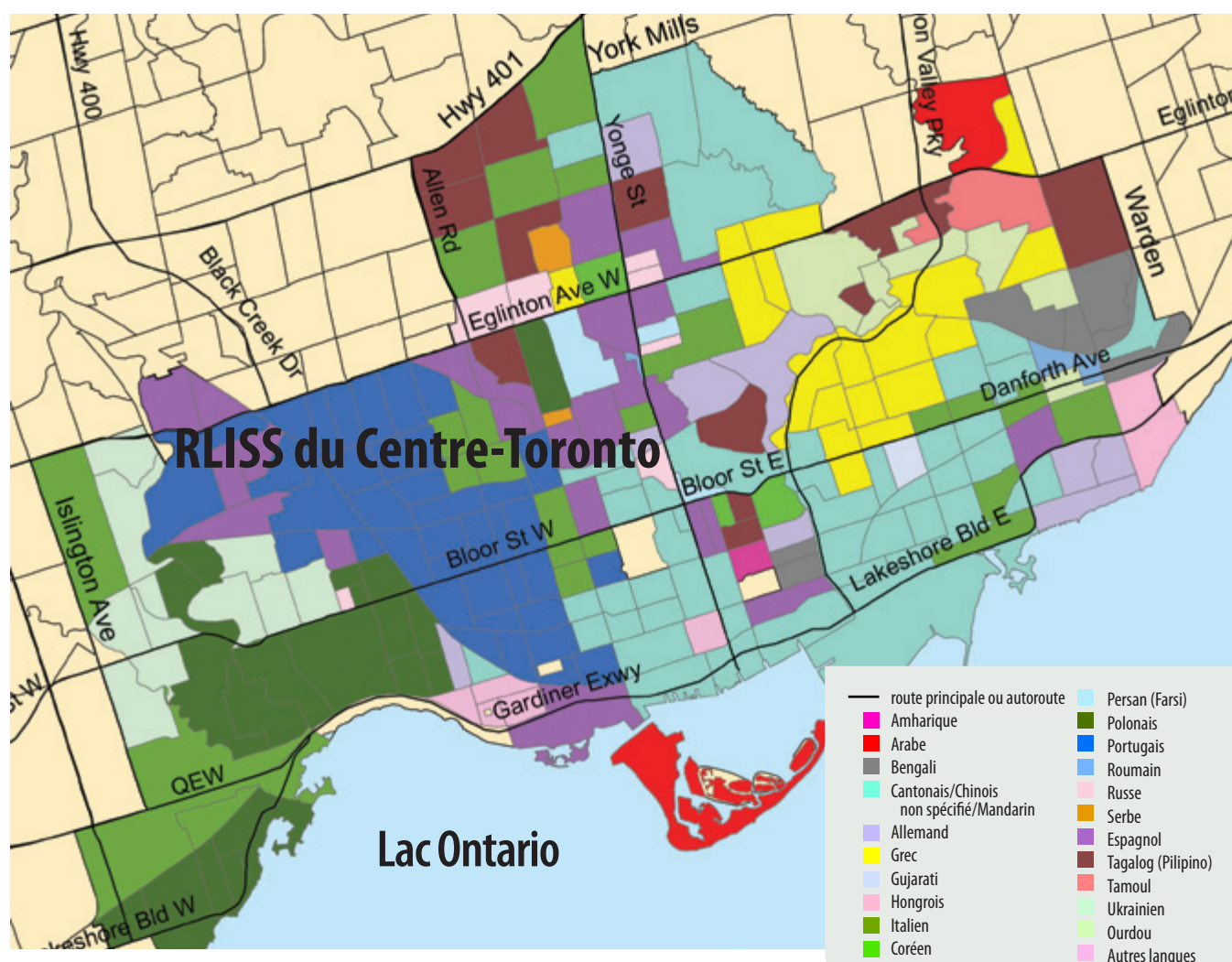


Le RLISS du Centre-Toronto a constaté que différents hôpitaux se dotaient de leur propre service d'interprétation par téléphone. Les hôpitaux payaient tous leurs propres taux, très différents, variant de 1,71 \$/minute à 8 \$/minute.

L'an dernier, le RLISS du Centre-Toronto a demandé aux hôpitaux d'acheter des services d'interprétation par téléphone en gros afin d'améliorer l'accès aux services tout en réduisant ce qu'il en coûte aux hôpitaux et aux organismes communautaires. En réduisant les taux, le RLISS du Centre-Toronto sera en mesure de financer les organismes communautaires locaux afin qu'ils puissent se joindre à un nouveau programme, Services Langagier Toronto, en 2012.

Langues les plus courantes par secteurs de recensement en fonction de la langue maternelle, à l'exclusion de l'anglais et du français, selon le recensement de 2006

- » Dès octobre 2012, les hôpitaux et les organismes communautaires de Toronto et de la RGT offriront des services d'interprétation par téléphone à leurs patients.
- » Le nouveau programme Services Langagiers Toronto offrira un choix de 170 langues.
- » Les hôpitaux verront les taux liés à l'interprétation par téléphone diminuer de 80 %, ce qui permettra de libérer des fonds afin de les réinvestir pour d'autres langues ou d'autres services destinés aux patients.



Aperçu de la population du RLISS du Centre-Toronto

Exclusivement urbaine

Le RLISS du Centre-Toronto est le seul des 14 RLISS de l'Ontario à être composé d'une population exclusivement urbaine. Le RLISS du Centre-Toronto compte 1,15 million de personnes. La population qui y vit et les centaines de milliers de personnes qui y viennent en vue d'obtenir des soins de santé font en sorte que ce RLISS est extrêmement diversifié.

On estime que 32 % de la population est âgée entre 22 et 44 ans, et que 14 % est âgée de plus de 65 ans. D'ici 2016, les personnes âgées compteront pour 14,8 % de la population des RLISS. La proportion de personnes âgées de 75 à 84 ans croît plus rapidement que les autres groupes. Bon nombre de personnes âgées deviennent de plus en plus fragiles à mesure qu'elles vieillissent.

Les baby-boomers atteignent un âge où ils auront davantage besoin de soins de santé. Pendant les 20 prochaines années, on verra doubler le nombre de personnes âgées en Ontario. Bien que l'on exagère souvent l'importance du vieillissement en tant que facteur de coûts et que les personnes âgées vivent plus longtemps tout en étant en santé, il n'en demeure pas moins que l'utilisation des soins de santé et les coûts qui y sont associés augmentent à mesure que les personnes vieillissent.

Autochtones

Selon le recensement de 2006, la ville accueille également 16 200 Autochtones, soit une des plus grandes populations autochtones du Canada.

La population autochtone grandement diversifiée de Toronto est composée de nombreuses et différentes collectivités des Premières Nations de toutes les régions du pays. Les Autochtones ont accès à une gamme de services, qui lui sont destinés ou qui sont



plus généraux. Les fournisseurs de services de santé (FSS) non autochtones doivent souvent adapter leurs services pour satisfaire les besoins particuliers de la population autochtone.

D'importantes disparités en matière de santé existent au sein de ces populations, qui se sont vues historiquement marginalisées par le système traditionnel. Les Autochtones de Toronto présentent une moins bonne santé que la population en général. Par exemple, le taux de diabète est de trois à cinq fois plus élevé parmi ceux-ci.

De plus, puisque l'origine ethnique autochtone n'est pas répertoriée dans les ensembles de données administratives sur la santé, comme ceux de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), on dispose de peu de renseignements fiables en ce qui a trait à l'état de santé et l'utilisation des soins de santé des Autochtones. Par exemple, il n'existe aucune donnée en ce qui concerne leur taux de fertilité, leur expérience de la maternité et les issues de la grossesse dans la RGT.

Les francophones

Toronto compte une importante population francophone, soit 53 000 personnes (9,2 % de la population francophone de l'Ontario), parmi laquelle on dénombre bon nombre de nouveaux immigrants et (ou) de minorités visibles. La population



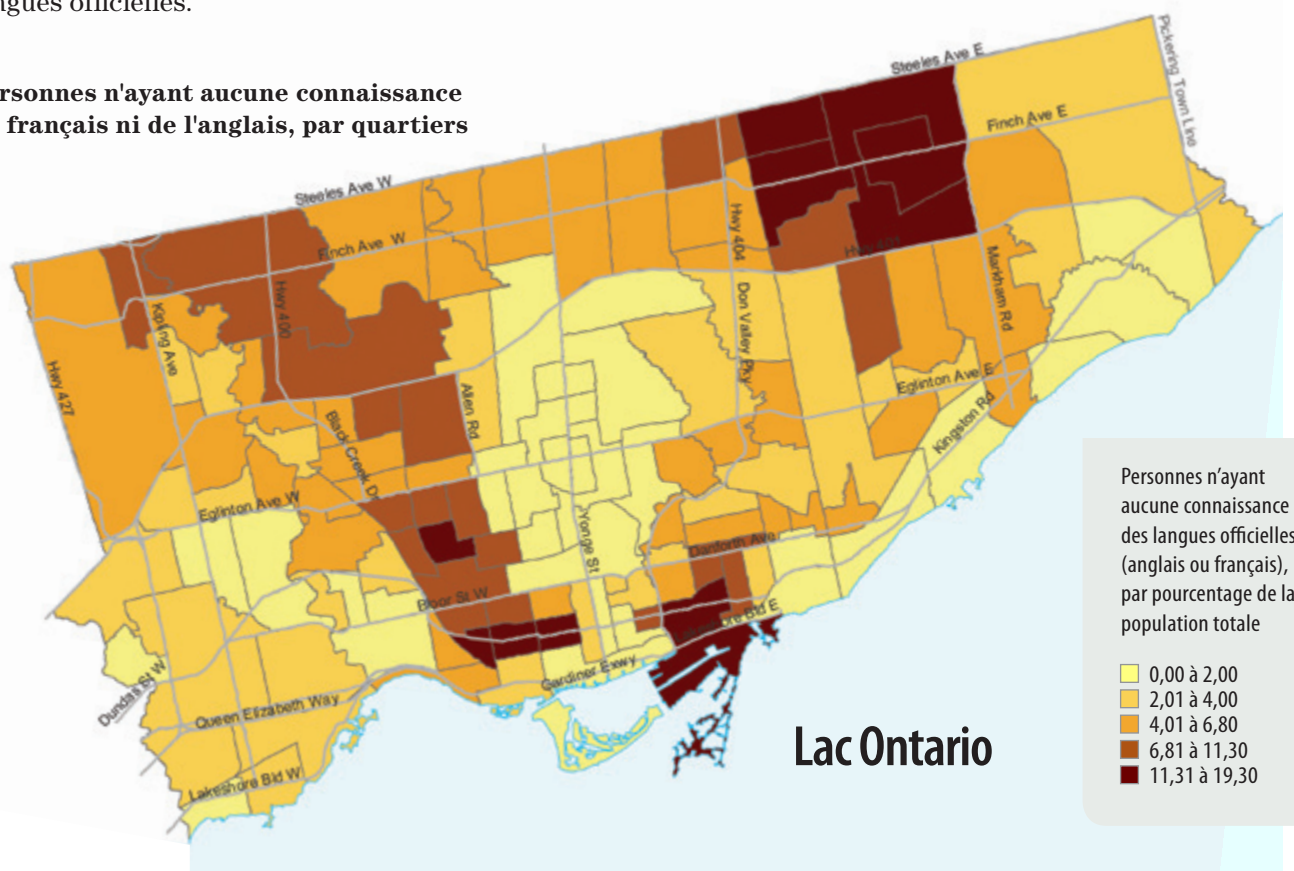
francophone est de plus en plus diversifiée, puisque 49,8 % de celle-ci est née à l'extérieur du Canada et qu'il y a une grande proportion de nouveaux immigrants, qui proviennent principalement de pays africains. Les francophones sont dispersés dans la ville et, en règle générale, ne s'établissent pas dans des quartiers en particulier. Les services de soins de santé offerts en français sont donc répartis partout dans le RLISS du Centre-Toronto, ce qui rend la navigation dans les soins de santé encore plus difficile.

Desservir une population immigrante

Quarante et un pour cent des résidents du RLISS du Centre-Toronto sont des immigrants. De ceux-ci, 8,3 % sont arrivés au Canada entre 2001 et 2006.

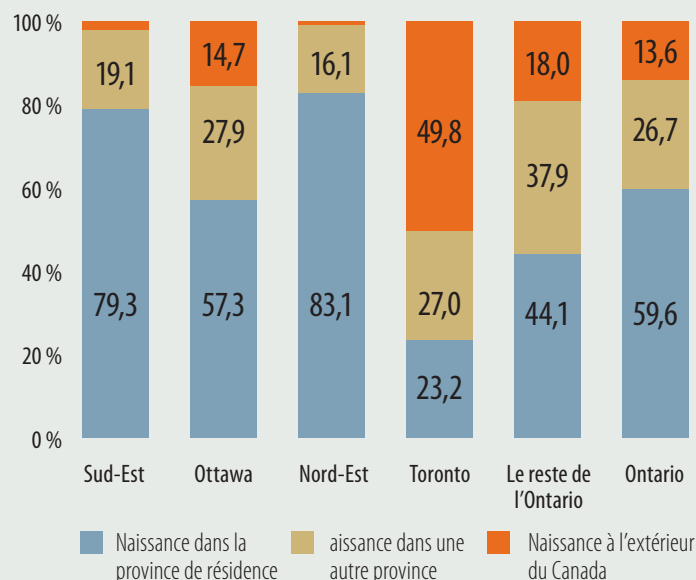
Cent soixante-dix langues et dialectes sont parlés à Toronto. Bien qu'ils contribuent à la superbe diversité de la ville, les nouveaux arrivants sont confrontés à des obstacles en matière de soins, particulièrement s'ils ne parlent pas anglais. Actuellement, 4,5 % de la population dit n'avoir aucune connaissance des langues officielles.

Personnes n'ayant aucune connaissance du français ni de l'anglais, par quartiers



Source des données : Statistique Canada, 2006. Toronto Community Health Profiles Partnership : Non destiné à des fins commerciales, Copyright © 2009.

Francophones dans la ville de Toronto





Les 10 principales langues parlées à Toronto après les langues officielles

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 1 Italien | 6 Espagnol |
| 2 Langues chinoises | 7 Tagal |
| 3 Cantonais | 8 Ourdu |
| 4 Panjabi | 9 Tamoul |
| 5 Portugais | 10 Polonais |

Faits concernant la santé de la population desservie par le RLISS du Centre-Toronto

Deux tiers des résidents desservis par le RLISS du Centre-Toronto indiquent que leur état de santé est très bon ou excellent; la plus forte proportion de la province. Bien qu'il diminue avec l'âge, le taux est relativement élevé, même chez les personnes âgées; 44 % d'entre elles qualifient leur état de santé comme étant très bon ou excellent.

Trois personnes sur quatre se déclarent en très bonne ou en excellente santé mentale.

Au total, 89 % des résidents desservis par le RLISS du Centre-Toronto déclarent avoir un médecin régulier; un taux plus faible que celui de la plupart des autres RLISS.

Sur le plan du mode de vie, environ 18 % des résidents desservis par le RLISS fument et 17 % consomment de l'alcool de façon excessive. Le taux de surplus de poids/d'obésité chez les adultes est le plus faible de la province (38 %); cependant, il est préoccupant de constater que la moitié des gens qui vivent dans le territoire du RLISS du Centre-Toronto mènent une vie sédentaire.

Maladies chroniques

Ces facteurs liés à la santé, ainsi que le vieillissement et d'autres facteurs, contribuent à l'apparition de maladies chroniques. Ces maladies sont responsables de 6 décès sur 10 et représentent un quart des journées d'hospitalisation. Davantage de personnes obtiennent leur congé de l'hôpital pour des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et le diabète; cependant, le taux de congés de l'hôpital pour l'asthme et le cancer est à la baisse.



Maladies chroniques au sein du RLISS du Centre-Toronto

- » 33 % des résidents desservis par le RLISS âgés de 12 ans et plus sont atteints d'un trouble chronique;
- » 14 % sont atteints de nombreux troubles;
- » 18 % des résidents âgés de 65 à 74 ans souffrent d'une cardiopathie et, tout comme le reste de la province, le cancer est la principale cause de décès;
- » Le RLISS du Centre-Toronto présente le taux de décès liés à l'asthme le plus élevé de la province, soit près double de celui de la province.

Santé mentale et dépendances

Une personne sur cinq sera atteinte d'une maladie mentale au cours de sa vie. La demande à l'égard des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances offerts dans le RLISS est à la hausse. La croissance démographique peut compter pour une partie de cette hausse, mais d'autres facteurs sont susceptibles de contribuer à accroître le nombre de personnes qui cherchent de l'aide pour leur maladie mentale ou leurs dépendances. La maladie mentale et les dépendances engendrent les coûts de soins de santé les plus élevés et représentent la principale raison des visites aux services des urgences et des réadmissions à l'hôpital.

Iniquités en matière de santé

Il existe d'importantes disparités sur le plan de l'accès aux soins de santé et de l'état de santé entre les résidents desservis par le RLISS du Centre-Toronto.

Un peu plus du quart de la population est considérée comme des personnes à faible revenu. Un rapport récemment rédigé par le Centre for Research on Inner City Health (CRICH) et l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) laisse entendre que les



groupes à faible revenu sont exposés à des risques accrus à l'égard de la santé, éprouvent des problèmes de santé plus complexes et n'ont pas autant recours aux mesures préventives que les personnes faisant partie des groupes à revenu moyen et à revenu élevé.

Les collectivités à faible revenu présentent des taux de diabète, de maladies mentales et de dépendances plus élevés, mais peu de services sont situés à proximité de celles-ci.

De plus, une étude menée par le CRICH et l'IRSS portant sur le RLISS du Centre-Toronto a révélé que les patients à faible revenu qui ont tendance à se rendre aux hôpitaux de la région pour obtenir des services de santé mentale sont plus susceptibles d'être en attente d'un ANS (ce qui signifie qu'ils attendent dans des lits d'hôpitaux parce qu'ils ne peuvent pas avoir accès à des soins dans un autre établissement). Ils sont plus susceptibles de se rendre à la salle des urgences pour des motifs de nature non urgente. Par ailleurs, les patients à revenu élevé ont tendance à être davantage admis pour des chirurgies d'un jour. Le Toronto East General Hospital, suivi du Centre de santé St. Joseph, accueille le plus grand nombre de travailleurs à faible revenu.





Genre et santé

Les femmes représentent plus de la moitié de toutes les personnes à faible revenu et plus de 65 % de toutes les personnes âgées à faible revenu. Selon l'étude du Project for an Ontario Women's Health Evidence-based Report ou POWER, alors que les hommes présentaient des taux globaux de diabète plus élevés que les femmes en Ontario, celles-ci obtenaient des résultats en matière de santé pires que ceux des hommes, notamment des taux plus élevés d'autres affections, y compris la dépression.

Langue et santé

Une récente étude américaine a conclu que les patients dont la connaissance de l'anglais est limitée restaient plus longtemps à l'hôpital lorsqu'ils ne pouvaient pas communiquer dans la langue de leur choix. Elle a en outre indiqué que la qualité des soins s'améliore lorsque les patients peuvent communiquer dans la langue de leur choix.

Diversité sexuelle

Toronto compte le plus grand nombre de lesbiennes, d'homosexuels, de bisexuels et de transgendéristes au Canada. Il existe divers services destinés aux différents groupes de la population lesbienne, gaie, bisexuelle et transgenre, notamment plus de services conçus pour les personnes âgées de cette population. Cependant, il existe encore des lacunes, particulièrement dans les foyers de soins de longue durée. En vieillissant, de nombreux homosexuels, lesbiennes, bisexuels et transgendéristes sont cinq fois moins susceptibles de recourir aux services de santé et aux services sociaux de peur d'être victimes de discrimination. Ils ont souvent un plus petit réseau de soutien, et il peut s'avérer extrêmement stressant pour eux d'emménager dans des foyers de soins de longue durée. Les personnes âgées qui vivent avec le VIH/sida sont particulièrement stigmatisées dans les foyers de soins de longue durée.

Santé des réfugiés

Les réfugiés sont particulièrement vulnérables. Souvent, ceux qui n'ont pas d'assurance-santé se voient refuser des soins lorsqu'ils en sollicitent et sont victimes de discrimination. Par conséquent, ces personnes ont tendance à se rendre à la salle des urgences et elles sont souvent plus malades avant même de recevoir des soins. On s'inquiète beaucoup du fait que les changements que le gouvernement fédéral a apportés au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), un programme qui offre une protection en matière de soins de santé temporaire aux réfugiés, soient très négatifs pour un groupe qui est déjà exposé à des risques importants pour la santé.

Satisfaction des besoins en matière de soins de santé des patients ayant les besoins élevés les plus complexes

Un petit nombre de personnes sont les plus grands utilisateurs de services de soins de santé et sont responsables de la majorité des coûts de soins de santé. En fait, 1 % de la population est responsable de 34 % des coûts de soins de santé et 5 % est responsable de 50 % des coûts. Il arrive souvent que le système de soins de santé ne réponde pas aux besoins élevés



de ces populations. On peut réaliser des économies importantes en prenant en charge ces patients de façon plus efficace et plus efficiente. Une réduction de seulement 1 % des coûts de leurs soins se traduit par une somme de 100 millions de dollars pour l'Ontario.

Quelles personnes composent ces groupes et quels sont leurs besoins?

Il y a d'importants travaux en cours au sein du RLISS du Centre-Toronto afin de mieux comprendre les patients de ces groupes, leurs besoins et la façon dont le RLISS peut déployer de meilleurs efforts pour offrir des soins de santé. Voici quelques faits importants sur ces groupes.

1 % de la population est composé de patients ayant des besoins élevés très complexes

Les patients du groupe de « 1 % » sont gravement malades. Il existe une faible probabilité qu'on puisse prévenir leur maladie ou en ralentir la progression. Certains d'entre eux en sont aux dernières étapes de leur vie.

Cette population a des besoins particuliers et requiert que ses services de santé ainsi que ses services sociaux et communautaires soient étroitement coordonnés. On estime que 44 % des patients de ce groupe sont âgés de plus de 65 ans et que 23,8 % d'entre eux sont d'âge moyen, pourcentage qui comprend une proportion de patients qui sont atteints d'une maladie dégénérative. Sur la proportion de 8,7 % de patients âgés de 1 à 17 ans, les adolescents plus âgés doivent relever le défi de passer du système pour enfants à celui pour adultes. Une proportion de nourrissons du groupe de « 1 % » reçoivent des soins très spécialisés (surtout de l'Hospital for Sick Children) et on ne pourrait pas les soigner à la maison ou dans un autre établissement en toute sécurité.

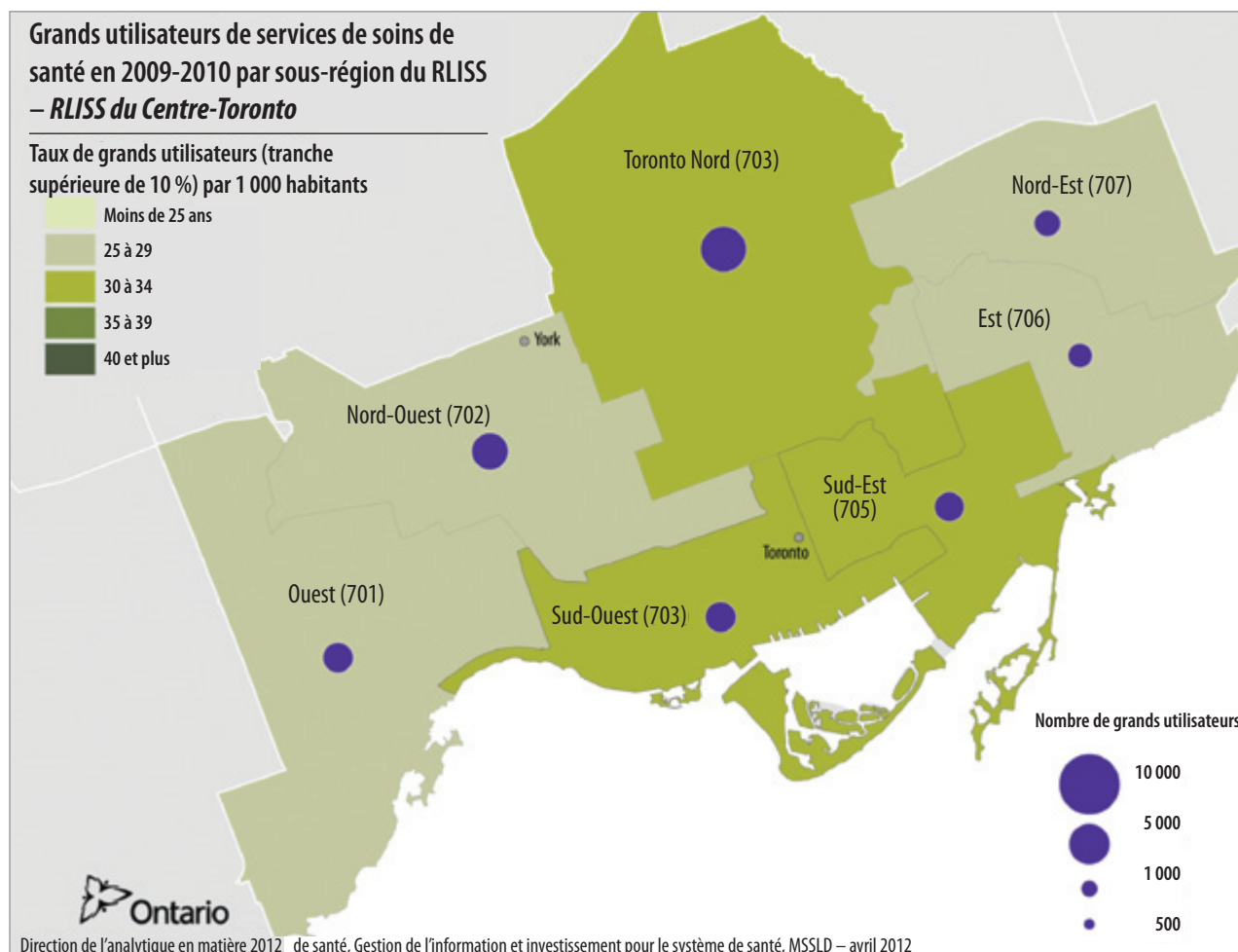
Dans le groupe du 5 % de la population – les personnes qui ont besoin de la plus grande proportion de ressources en matière de soins de santé – de nombreuses personnes présentent un risque d'hospitalisation, mais peuvent conserver leur autonomie et demeurer en santé tout en disposant des services de soutien appropriés.

De ce groupe de patients, parmi ceux qui ont été admis à l'hôpital, 29 % ont été désignés comme étant des patients requérant un autre niveau de soin à un certain moment durant leur séjour et sont demeurés à l'hôpital pendant en moyenne 59,3 jours, soit 5 fois plus longtemps que la personne moyenne. Ces données indiquent qu'à l'heure actuelle, de nombreuses personnes ne reçoivent pas les services de soutien dont elles ont besoin et ne sont pas au « bon endroit pour recevoir des soins. »

Les patients de ce groupe ont tendance à être atteints de plusieurs maladies chroniques et ont recours à plusieurs services du système de soins de santé. Ils requièrent des soins primaires continus afin d'empêcher la progression de leurs maladies. Près de 70 % des personnes âgées du groupe de 5 % reçoivent des soins à domicile. Les personnes soignantes jouent un rôle indispensable en les aidant à répondre à leurs besoins quotidiens. Les programmes d'autogestion des patients peuvent améliorer leur santé et leur qualité de vie.



La carte suivante indique les régions où les personnes des groupes de 1 % et de 5 % vivent au sein du territoire du RLISS du Centre-Toronto.



Qui se rend dans la région du Centre-Toronto pour recevoir des soins?

Un nombre important de personnes provenant d'autres RLISS se rendent au RLISS du Centre-Toronto pour recevoir des soins. Certaines choisissent d'y demander des soins et d'autres y sont aiguillées vers des services spécialisés.

Le centre-ville de Toronto se compose de la main-d'œuvre urbaine la plus importante de la province. En effet, 2,4 millions de navetteurs provenant de la RGT se rendent en ville chaque jour. De nombreuses personnes choisissent d'obtenir leurs services de soins de santé près de leur lieu de travail.

En outre, bon nombre d'hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto fournissent des services spécialisés qui ne sont pas offerts ailleurs dans la province. Plus de la moitié des patients dans les hôpitaux de la région proviennent de l'extérieur de la ville et 41 % des patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS) qui ont obtenu leur congé des hôpitaux de la ville sont desservis par d'autres RLISS.

Les personnes qui obtiennent des services du RLISS du Centre-Toronto réfléchissent le portrait changeant de leur collectivité. Certaines collectivités de la RGT présentent le taux d'immigration le plus élevé en Ontario; le RLISS du Centre-Ouest, qui comprend les villes de Brampton et de Caledon, représentant le taux d'immigration le plus élevé en Ontario, qui s'élève à 9,5 %.



Bilan du RLISS du Centre-Toronto

Comparaison entre 2010-2011 et 2011-2012

Groupe	Indicateur de l'Accord de rendement MSSLD-RLISS*	2011-2012 par rapport à 2010-2011
Soins d'urgence/ Autre niveau de soins	Pourcentage de journées d'hospitalisation pour lesquelles pourrait être fourni un autre niveau de soins.	Objectif atteint
	90e percentile pour la durée du séjour des patients admis aux SU	Dans la bonne voie
	90e percentile pour la durée du séjour aux SU pour les patients non admis ayant des besoins complexes.	Dans la bonne voie
	90e percentile pour la durée du séjour aux SU pour les patients non admis ayant des besoins non complexes.	Dans la bonne voie
Temps d'attente opération chirurgicale	90e percentile pour la durée du séjour aux SU pour les patients non admis ayant des besoins non complexes.	Objectif atteint
	90e percentile de temps d'attente pour les pontages cardiaques	Dans la bonne voie
	90e percentile de temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte	Dans la mauvaise voie
	90e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche	Dans la mauvaise voie
	90e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties du genou	Dans la mauvaise voie
Temps d'attente du diagnostic	90e percentile de temps d'attente pour les examens d'IRM	Objectif atteint
	90e percentile de temps d'attente pour les tomodensitogrammes	Dans la mauvaise voie
Excellence des soins pour tous/Qualité	Réadmission dans les 30 jours pour des groupes de maladies analogues (GMA) donnés	Dans la bonne voie
Santé mentale et Toxicomanie	Visites répétées et imprévues aux services des urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale	Objectif atteint
	Visites répétées et imprévues aux services des urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours attribuables à des problèmes de toxicomanie	Même rendement (hausse de 0,03 %)
Accès aux soins en communauté	90e percentile de temps d'attente dans un établissement communautaire pour des services à domicile du CASC – Demande présentée par un établissement communautaire au premier service du CASC (à l'exclusion de la gestion des cas)	Même rendement

Définition du 90e percentile : Le nombre d'heures à l'intérieur desquelles 90 % des patients ont terminé leur visite (exemple : 90 % des patients ont terminé leur visite aux services des urgences à l'intérieur de 48 heures). * Accord de rendement MSSLD-RLISS fait référence à l'entente de responsabilisation/rendement entre le ministère et les RLISS. Il s'agit de l'objectif de rendement sur lequel se sont entendus le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS du Centre-Toronto.

Autre niveau de soins

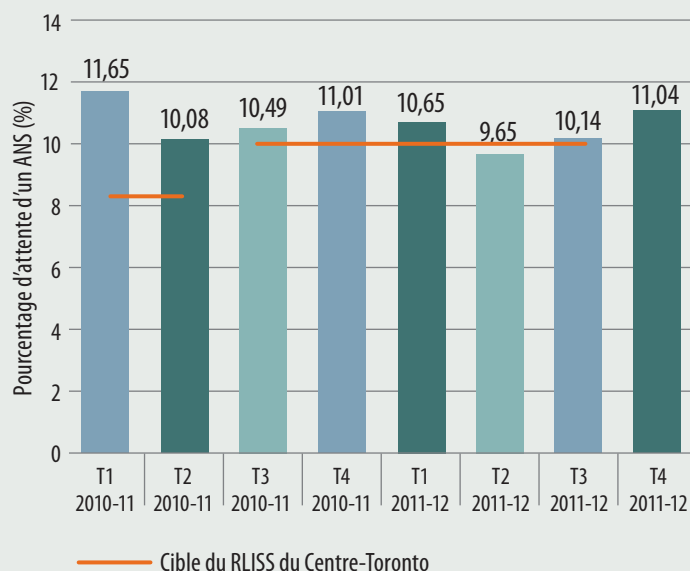
Ce qui est important à savoir!

Les taux d'attente d'un ANS continuent de s'améliorer et le RLISS du Centre-Toronto a atteint le taux le plus bas en 2011-2012.

Le RLISS du Centre-Toronto a fini l'année 2011-2012 avec un taux d'attente d'un ANS de 10,36 %, ce qui était seulement 0,36 % au-dessus de la cible.

Avec l'une des plus faibles capacités de lits pour les personnes âgées ayant besoin de soins de longue durée, cette mesure continue de poser un défi.

Pourcentage de jours d'attente d'un ANS au RLISS du Centre-Toronto de 2010-2011 à 2011-2012



Pourcentage du nombre de jours d'attente d'un ANS

Représente le nombre de jours d'hospitalisation pour tous les patients ayant besoin de soins actifs alors que ces patients pourraient être traités ailleurs. Par exemple : réadaptation, SCC, soins à domicile et soins de longue durée par rapport au nombre de jours total d'hospitalisations pour le trimestre.



Bilan du RLISS du Centre-Toronto

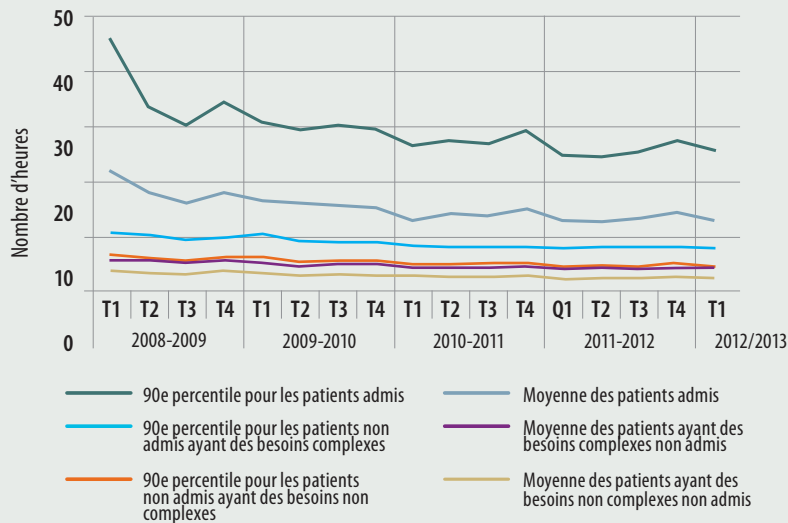
Ce qui est important à savoir!

L'année dernière, une grande majorité des gens qui se sont rendus aux services des urgences du RLISS du Centre-Toronto ont été traités, renvoyés chez eux ou admis à l'hôpital dans les délais d'attente fixés.

Le RLISS du Centre-Toronto dépassait l'objectif pour les trois mesures des services des urgences en 2011-2012, mais a fait des progrès pour ces trois mesures depuis 2010-2011 et poursuit cette tendance positive.

Consultations aux services des urgences : 90e percentile pour la durée du séjour aux SU

Visite des SU au RLISS du Centre-Toronto : Durée de séjour en fonction du type de patient



Durée du séjour aux SU

Représente la période commençant à la date et à l'heure de l'inscription ou à la date ou à l'heure de triage (selon la première et la bonne éventualité) jusqu'à la date ou l'heure où le patient se voit attribuer un lit. Pendant son séjour aux SU, le patient peut recevoir un traitement, recevoir des médicaments, passer des examens, consulter des cliniciens ou attendre pour un lit.

Combien de temps a-t-il fallu pour traiter 10 patients aux SU entre janvier et mars 2012?

Patients admis ayant des besoins complexes

9 patients ont été traités en moins de 27,7 heures
1 patient a attendu plus de 27,7 heures



Patients ayant des besoins complexes non admis

9 patients ont attendu moins de 8,15 heures
1 patient a attendu plus de 8,15 heures



Patients ayant des besoins non complexes (non admis)

9 patients ont attendu moins de 5,1 heures
1 patient a attendu plus de 5,1 heures



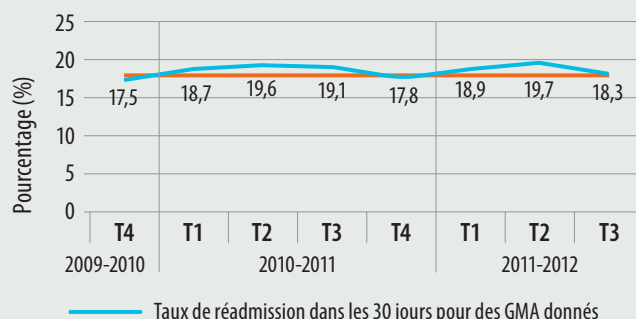
Données tirées du Programme d'accès aux soins, 12 septembre 2012.

Réadmission dans les 30 jours : Groupes de maladies analogues donnés

Ce qui est important à savoir!

Le RLISS du Centre-Toronto a le taux de réadmission le plus élevé de tous les RLISS, soit un taux de 18,32 %. Bien qu'un certain taux de réadmission soit attendu, le RLISS du Centre-Toronto vise l'amélioration à cet égard en 2012-2013 et 2013-2014.

Réadmission dans les 30 jours pour des groupes de maladies analogues (GMA) donnés (T3 2011-2012)



Réadmissions

Représente la proportion de patients qui reçoivent leur congé pour les états pathologiques ou les « groupes de maladies analogues » suivants : accident vasculaire cérébral, maladie pulmonaire obstructive chronique et insuffisance cardiaque congestive ainsi que problèmes cardiaques pour les patients de moins de 40 ans et pneumonie, diabète et troubles gastro-intestinaux pour les patients de tous les âges qui ont été admis à l'hôpital dans les 30 jours de manière imprévue ou urgente.

Qu'est-ce qu'une réadmission répétée?

Congé d'un hôpital du RLISS du Centre-Toronto pour un des sept états pathologiques

Admission imprévue ou urgente à l'hôpital



Source des données : Base de données sur les congés des patients (BDGP), MSSLD, serveur SAS, données provisoires 2011-2012, extrait juillet 2012.

Tableau financier de 2011-2012

Dépenses de 2011-2012

Budget de fonctionnement des fournisseurs de services de santé	4 462 702 232 \$
Budget de fonctionnement du RLISS du Centre-Toronto	7 016 227 \$
Bureau des services communs du RLISS	5 096 272 \$
Partenariat des RLISS	1 024 558 \$
Financement ciblé	44 172 077 \$
Services de santé en français et entité de planification	674 713 \$
Total	4 520 713 579 \$

Voici les principaux types de dépenses dans le RLISS du Centre-Toronto :

Budget de fonctionnement des FSS – Il s'agit de fonds fournis par le RLISS du Centre-Toronto aux fournisseurs de services de santé pour leurs activités quotidiennes et les services/soins aux patients.

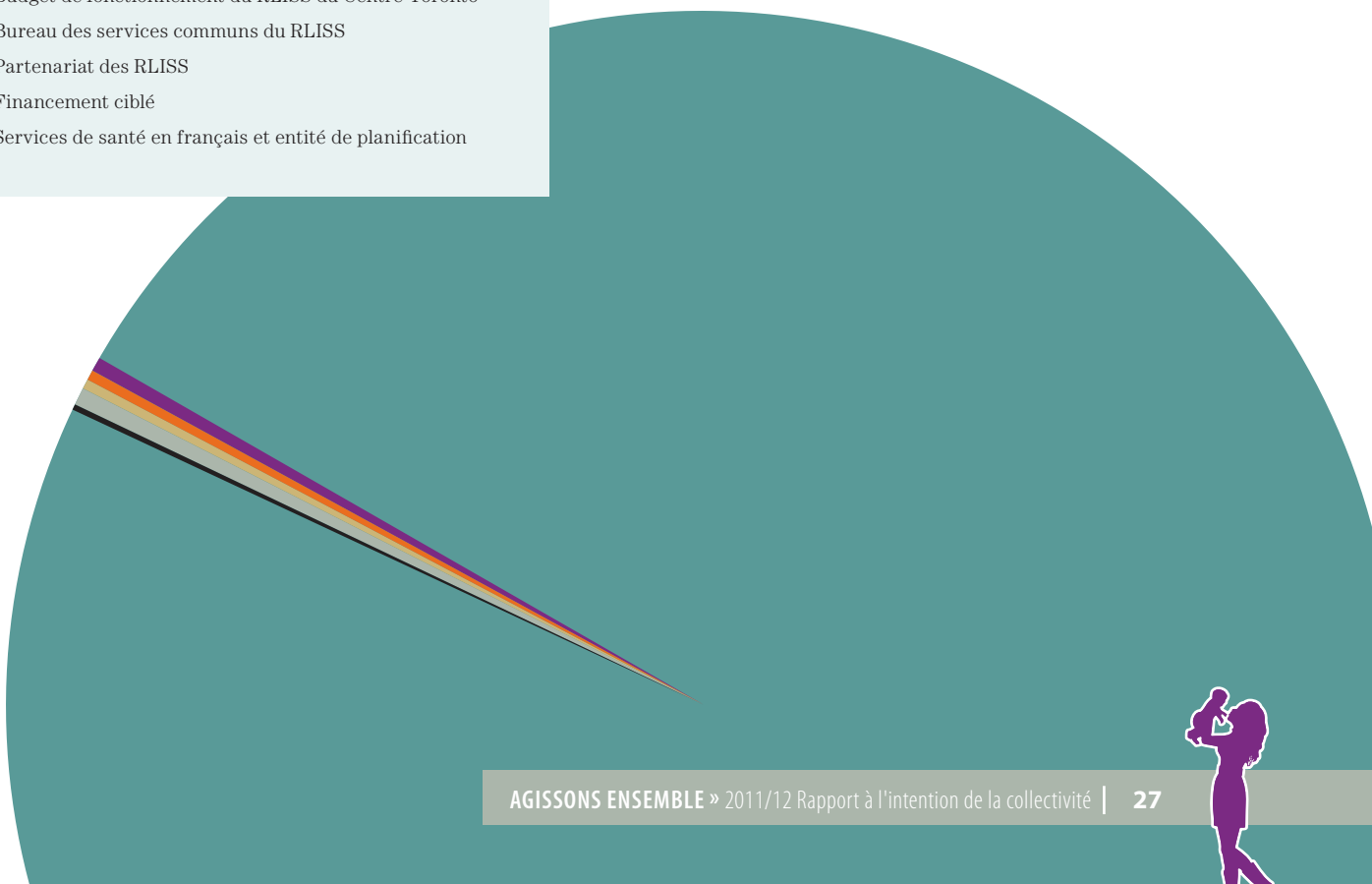
Financement ciblé – Il s'agit de fonds destinés à des programmes et à des initiatives visant à améliorer les services de soins de santé locaux.

Budget de fonctionnement du RLISS du Centre-Toronto – Il s'agit des fonds accordés au RLISS du Centre-Toronto pour lui permettre de mener ses activités.

Le RLISS du Centre-Toronto est également responsable du budget de fonctionnement des services que partagent les 14 RLISS – Bureau des services communs du RLISS et Partenariat des RLISS.

Dépenses du RLISS du Centre-Toronto

- Budget de fonctionnement des fournisseurs de services de santé
- Budget de fonctionnement du RLISS du Centre-Toronto
- Bureau des services communs du RLISS
- Partenariat des RLISS
- Financement ciblé
- Services de santé en français et entité de planification



La voie à venir

Au cours de la dernière année, le RLISS a mis en place un nouveau plan stratégique qui établit un plan d'action dans le système de soins de santé pour les deux prochaines années.

Le plan vise à améliorer la qualité des soins et les résultats en matière de santé et à assurer une assise financière viable au système pour l'avenir. Pour l'élaboration du plan, nous avons commencé par consulter les patients – en recueillant des renseignements au sujet de leurs soins de santé et en sollicitant directement leurs commentaires sur la manière d'améliorer le système.

Dans deux ans, nous désirons avoir un système de soins de santé plus intégré qui répond aux divers besoins des patients et qui offre une meilleure expérience aux patients tout au long de leur cheminement dans le système. Les patients et les soignants participeront davantage et obtiendront des renseignements plus précis sur leurs soins et seront en mesure d'influer sur les décisions à propos de leurs soins.

Le RLISS du Centre-Toronto établira des paramètres clairs qui indiqueront si les objectifs d'amélioration ont été atteints.

Le RLISS du Centre-Toronto et les fournisseurs de services de santé prendront des mesures dans cinq secteurs clés :

» Répondre aux besoins du 1 % des patients ayant les besoins les plus importants et nécessitant d'importantes ressources

Ces patients se trouvent inutilement dans les hôpitaux alors qu'ils pourraient être chez eux ou dans la collectivité s'ils avaient le soutien nécessaire. Ils souffrent de problèmes de santé évitables. Nous savons qu'il est possible d'en faire plus collectivement pour améliorer leur qualité de vie et leurs résultats.

Nous nous concentrerons sur quatre groupes particuliers de ce 1 % de la population – les personnes âgées fragiles, les patients en soins

palliatifs, les enfants ayant des besoins médicaux complexes et les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale graves et une dépendance.

» Prévenir et retarder les maladies graves et les blessures chez les personnes qui présentent un risque élevé de voir leur état de santé décliner

En plus d'élaborer des programmes destinés aux personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et de dépendance et aux personnes âgées fragiles, le RLISS mettra en œuvre des programmes pour les personnes atteintes de multiples affections chroniques.

L'objectif est d'offrir à ces patients une prise en charge efficace de leur maladie dans leur collectivité. Si elles sont bien prises en charge, ces personnes seront plus en santé, plus satisfaites et nécessiteront moins de ressources.

» Améliorer l'expérience des patients

L'objectif est de créer des services en fonction de ce que les gens ont besoin et de ce qui est important pour eux. Au cours des prochaines années, tous les fournisseurs de services de santé commenceront à déterminer la mesure dans laquelle ils améliorent l'expérience des patients avec les soins de santé et à en rendre compte. Le RLISS commencera cette année en travaillant avec les patients et les personnes qui prodiguent les



soins de santé afin de déterminer la manière la plus utile d'évaluer l'expérience des patients.

Le personnel du RLISS se rendra également dans les collectivités, notamment St. James Town et Weston-Mount Dennis, afin de recueillir les commentaires directement des résidents de la région au sujet de leurs préoccupations en matière de santé et des améliorations qu'ils souhaiteraient voir apporter au système de santé.

» Offrir des services de valeur et durables au moyen d'une utilisation efficace des ressources

Cette priorité consiste à optimiser l'utilisation des ressources du système. Elle vise à inciter le personnel du RLISS à travailler de façon plus intelligente et à collaborer davantage.

Les services de réadaptation offerts à la suite des accidents vasculaires cérébraux et des arthroplasties de la hanche et du genou seront restructurés pour mieux servir les patients en 2012-2013. Grâce à la réorganisation et à l'amélioration des services de l'hôpital et des services aux patients externes, les patients se rétabliront plus rapidement, ce qui permettra d'améliorer la santé et l'expérience des patients.

Le RLISS du Centre-Toronto dirige une stratégie locale afin d'améliorer la qualité du traitement des plaies dans toute la ville. Les plaies non gérées

peuvent être évitées et sont extrêmement coûteuses, coûtant environ 74 millions de dollars par année au RLISS du Centre-Toronto.

Le RLISS mettra en œuvre un plan d'action pour les soins primaires cette année. Le résultat : plus de résidents de Toronto auront un médecin des soins primaires, plus de personnes pourront consulter un praticien des soins primaires peu de temps après avoir reçu leur congé de l'hôpital et les fournisseurs de soins primaires recevront de l'information complète et pertinente sur leurs patients lorsqu'ils quittent l'hôpital.

En même temps, le RLISS du Centre-Toronto fera des investissements ciblés dans les services de santé communautaires et travaillera avec les organismes pour adopter de nouvelles démarches en vue de servir un groupe de plus en plus important de personnes âgées ayant des besoins plus complexes en matière de santé.

» Assurer la viabilité des gains

En tant que système, nous avons fait des progrès dans les aspects clés comme l'amélioration de la coordination des organismes de soutien communautaires, des soins à domicile et des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et l'accès à ceux-ci ainsi que la réduction des temps d'attente aux services des urgences. Nous maintiendrons les améliorations apportées alors que nous travaillons à améliorer d'autres secteurs des soins de santé.



RLISS du Centre-Toronto

Rapport à l'intention de la collectivité

Agissons ensemble

>> Téléphone :

416 921-7453
1 866 383-5446

>> Adresse :

425, rue Bloor Est, bureau 201
Toronto (Ontario) M4W 3R4

>> Courriel :

torontocentral@lhins.on.ca

>> Site Web :

www.torontocentrallhin.on.ca
www.lhins.on.ca
www.health.gov.on.ca/transformation/lhin/lhin_mn.html



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé