



# **Rapport annuel consolidé des réseaux locaux d'intégration des services de santé 2020-2021**

## Table des matières

|                                                                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Table des matières .....                                                                                      | 2   |
| Message du président du conseil d'administration des réseaux locaux d'intégration des services de santé ..... | 3   |
| Introduction .....                                                                                            | 4   |
| Soutien de la lutte contre la pandémie .....                                                                  | 4   |
| Maintien de la continuité des soins .....                                                                     | 4   |
| Soutien de l'offre de meilleurs soins connectés .....                                                         | 5   |
| Profil démographique .....                                                                                    | 6   |
| Description des activités réalisées au cours de l'année .....                                                 | 7   |
| Soutien de l'intervention provinciale contre la pandémie .....                                                | 7   |
| Réduction de l'engorgement des hôpitaux .....                                                                 | 13  |
| Amélioration des soins de longue durée .....                                                                  | 18  |
| Amélioration de la prestation des soins à domicile .....                                                      | 24  |
| Planification des capacités .....                                                                             | 28  |
| Transformation du système de santé .....                                                                      | 30  |
| Mobilisation communautaire .....                                                                              | 34  |
| Mobilisation des communautés francophones .....                                                               | 34  |
| Mobilisation des communautés autochtones .....                                                                | 35  |
| Mobilisation d'autres communautés et populations .....                                                        | 37  |
| Rendement du système de santé .....                                                                           | 39  |
| Défis .....                                                                                                   | 43  |
| Nominations .....                                                                                             | 44  |
| Analyse financière .....                                                                                      | 45  |
| États financiers vérifiés .....                                                                               | 48  |
| Annexe 1 – Profils de la population des RLISS .....                                                           | 218 |
| Annexe 2 – Données de rendement des RLISS .....                                                               | 224 |

## Message du président du conseil d'administration des réseaux

Au nom du Conseil d'administration, je suis très heureux de vous présenter le rapport annuel consolidé des réseaux locaux d'intégration des services de santé pour 2020-2021.

L'année 2020-2021 a commencé avec la pandémie de COVID-19, qui a représenté un défi sans précédent pour notre système de soins de santé et la population ontarienne. En partenariat avec Santé Ontario, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont joué un rôle essentiel dans l'activation de la réponse du système, y compris la réaction rapide et critique par la prestation de soins de première ligne, ainsi que la planification de la capacité et le soutien à la stabilisation pour les partenaires du système de santé afin de répondre aux besoins urgents, complexes et croissants de la population ontarienne en matière de santé.

Au cours de l'année écoulée, les RLISS ont collaboré avec le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et Santé Ontario, ainsi qu'avec des prestataires de soins à domicile et en milieu communautaire et d'autres partenaires du système de santé pour accroître les niveaux de service et assurer la continuité des soins pendant la pandémie de COVID-19. Ils ont constamment maintenu des liens communautaires solides et fait preuve d'expertise dans le système de santé local en travaillant ensemble et avec les fournisseurs de services de santé, les fournisseurs de services contractuels, les patients, les familles et les aidants pour offrir des soins continus de grande qualité et pour soutenir les Ontariennes et Ontariens tout au long de leur parcours de soins.

Bien que le soutien de la réponse provinciale à la pandémie ait été au centre des préoccupations, les RLISS ont travaillé avec diligence pour s'acquitter de leur mandat consistant à planifier, intégrer et financer les soins de santé locaux, ainsi qu'à offrir et à rendre accessibles des soins à domicile et en milieu communautaire.

Il était prévu que les fonctions non liées aux soins aux patients des RLISS soient transférées à Santé Ontario au début de l'année 2020 et, comme l'a annoncé précédemment la ministre de la Santé, que les fonctions de soins à domicile et en milieu communautaire et de placement en foyer de soins de longue durée soient désormais appelées services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Cette transition a été suspendue en raison de la pandémie de COVID-19 afin de préserver la stabilité du système de santé et de veiller à l'orientation des ressources vers la lutte contre la pandémie et la protection de la santé et du bien-être de la population ontarienne.

Plus tard dans l'année, nous avons pu assister à la reprise de la planification de cet élément majeur du plan gouvernemental visant à moderniser les soins à domicile et en milieu communautaire et à bâtir un système de soins de santé intégré et interconnecté axé sur les besoins des patients. Le ministère de la Santé, Santé Ontario et les RLISS ont veillé ensemble au transfert harmonieux des fonctions et du personnel non liés aux soins aux patients le 1<sup>er</sup> avril 2021, et les RLISS ont commencé à fonctionner sous une nouvelle dénomination sociale, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, pour refléter un mandat unique de prestation de soins aux patients.

La collaboration a fait partie intégrante de leur succès en 2020-2021. Les RLISS ont œuvré au décloisonnement et à l'élimination des frontières géographiques et des autres obstacles au travail d'équipe. Malgré les contraintes sans précédent ayant pesé sur les RLISS et leur personnel au cours de l'année écoulée, les pages du présent rapport décrivent en détail le leadership continu assumé par les réseaux dans l'offre de solutions novatrices et collaboratives pour appuyer et coordonner le système de soins de santé dans leurs régions et dans l'ensemble de la province.

Le conseil d'administration tient à exprimer sa profonde reconnaissance aux professionnels dévoués et consciencieux des RLISS, ainsi qu'aux héroïques fournisseurs de soins de santé et partenaires communautaires qu'ils servent.

Bill Hatanaka

Président du conseil d'administration, Réseaux locaux d'intégration des services de santé

## Introduction

En 2020-2021, les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province ont continué de renforcer les systèmes de santé locaux en les axant sur le patient en collaboration avec les partenaires de soins de santé et communautaires. Ce travail a été guidé par le quadruple objectif du système de soins de santé, qui vise l'amélioration de l'état de santé de la population, l'amélioration de l'expérience des patients, l'amélioration de l'expérience des intervenants de première ligne et des fournisseurs et l'optimisation des ressources. Il s'agit d'une boussole précieuse pour prendre des décisions éclairées et optimiser le rendement des soins de santé.

Tout au long de l'année, les RLISS ont soutenu la planification, la mise en œuvre et le fonctionnement continu d'innombrables initiatives dans l'ensemble de la province, notamment dans les secteurs des soins à domicile et en milieu communautaire, des soins de longue durée, des hôpitaux, des soins primaires, de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances, de la réadaptation, de l'ergothérapie et des soins palliatifs. Une grande partie de ces travaux a été guidée par trois grandes priorités : le maintien de la continuité des soins tout en améliorant leur accessibilité et leur qualité, le soutien de l'offre de meilleurs soins connectés et le soutien et la stabilisation du système de santé et de ses collectivités régionales tout au long des première, deuxième et troisième vagues de la pandémie de COVID-19.

## Soutien de la lutte contre la pandémie

Tout au long de l'exercice 2020-2021, les RLISS ont continuellement fait face à une situation sans précédent dans le domaine des soins de santé, en soutenant la réponse provinciale à la pandémie de COVID-19. Dans leur région, les RLISS ont joué un rôle précoce et précieux dans le soutien de nombreux secteurs des soins de santé. Ils ont notamment travaillé à la planification des capacités, à l'obtention et à l'attribution d'équipement de protection individuelle, à la stabilisation des foyers de soins de longue durée et d'autres milieux de soins collectifs et à l'appui des professionnels de la santé par le recrutement et le redéploiement de personnel, pour n'en nommer que quelques-uns.

Malgré le contexte, les soins à domicile et en milieu communautaire ont continué d'être offerts aux Ontariennes et Ontariens qui en avaient le plus besoin au moyen d'un modèle de prestation robuste qui comprenait des soins infirmiers à domicile et des soutiens personnels, tout en tirant davantage parti des plateformes de soins virtuels.

Grâce à leurs relations bien établies avec les partenaires du système, les RLISS ont appuyé l'accroissement de la capacité de dépistage, l'approvisionnement continu en équipement de protection individuelle et la planification de leur distribution avec les organisations locales de la chaîne d'approvisionnement, la planification de la capacité pour réduire le risque d'engorgement hospitalier et le recours à des professionnels de la santé et de l'expertise supplémentaires pour les soins de longue durée afin de protéger les personnes les plus vulnérables à la COVID-19.

## Maintien de la continuité des soins

Malgré les pressions sans précédent exercées par la pandémie sur les ressources humaines et le maintien de la continuité des soins en raison des restrictions en matière de capacité et de santé publique, les RLISS ont continué de planifier, de financer et d'intégrer les soins de santé locaux ainsi que d'assurer des soins à domicile et en milieu communautaire de haute qualité, en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL).

Pour maintenir la continuité des soins pendant la pandémie et soutenir les partenaires du système de santé qui en ont désespérément besoin, tous les RLISS ont travaillé à l'élaboration et à l'établissement de structures régionales de lutte contre la COVID-19 en collaboration avec les dirigeants locaux des hôpitaux et des organismes communautaires et de santé publique et divers intervenants multisectoriels.

La mise en œuvre de ces structures d'intervention a favorisé l'établissement de solides relations intersectorielles et l'adoption d'une approche nettement plus intégrée de la prestation des soins. Elles ont permis une planification et une mise en œuvre efficaces pour toutes les fonctions clés de la lutte contre la COVID-19, y compris le dépistage, la planification des capacités, le soutien aux milieux de soins collectifs et aux foyers de soins de longue durée, la prévention et le contrôle des infections, l'accès à l'équipement et la vaccination.

### Soutien de l'offre de meilleurs soins connectés

La *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* a jeté les bases de la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie progressive de l'Ontario visant à bâtir un système de soins de santé intégré et connecté axé sur les besoins des patients.

Les RLISS ont appuyé la transformation du système de santé en planifiant et en préparant le transfert des fonctions et du personnel non liés aux soins aux patients à Santé Ontario, qui entre officiellement en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2021.

Les RLISS ont travaillé en étroite collaboration avant la date d'entrée en vigueur du transfert afin de planifier et de mettre en œuvre les tactiques et stratégies de communication qui ont soutenu le personnel et veillé au respect des lignes directrices du ministère sur l'image de marque et le changement de nom.

En mars 2020, le gouvernement a annoncé qu'à compter du transfert, les RLISS fonctionneront sous une nouvelle dénomination sociale, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, pour refléter un mandat unique de prestation de soins aux patients.

Grâce à l'existence préalable des régions de Santé Ontario, les RLISS ont pu mettre en commun leurs ressources et leur expertise pour appliquer une approche régionale à leurs initiatives en 2020-2021. Cela a nécessité une plus grande coordination entre chaque RLISS ainsi qu'à l'échelle régionale, ce qui a permis d'offrir de meilleurs soins connectés aux Ontariennes et aux Ontariens et de réaliser des économies au sein du système de soins de santé.

## Profil démographique

Vous trouverez ci-dessous un profil démographique de l'Ontario, qui comprend des données sur le nombre et le type de fournisseurs de services de santé présents dans la province. Les profils démographiques de chaque RLISS se trouvent à l'annexe 1.

|                                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Superficie (km<sup>2</sup>)</b>       | 908 699 km <sup>2</sup>        | <b>Fournisseurs de services de santé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 146 hôpitaux</li> <li>• 626 foyers de soins de longue durée</li> <li>• 573 prestataires de services communautaires</li> <li>• 370 organismes de santé mentale</li> <li>• 61 établissements de soins palliatifs</li> <li>• 77 centres de santé communautaire</li> </ul> |
| <b>Population totale</b>                 | 13 448 494                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Population âgée d'au moins 65 ans</b> | 16,7 %                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Taux de croissance démographique</b>  | 4,6 %                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Densité de la population</b>          | 14,8 habitants/km <sup>2</sup> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Population rurale</b>                 | 17,2 %                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Population autochtone</b>             | 2,8 %                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Population francophone</b>            | 4,7 %                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Population à faibles revenus</b>      | 14,4 %                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### Sources :

- Statistique Canada. Tableaux pour le Canada, les provinces et territoires, les divisions de recensement, les subdivisions de recensement et les aires de diffusion. Profil du recensement. Recensement de 2016. N° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada.
- Fichier des attributs géographiques du Recensement de 2016 : superficie des terres et densité de la population. Statistique Canada.
- Totalisations spéciales : Statistique Canada. Recensement de 2016. Données détaillées sur l'âge et le sexe; Définition inclusive de francophone; Aînés vivant seuls. Préparé par la Direction de l'analytique et de l'information en matière de santé, mars 2019.
- Points essentiels particuliers et sur la santé de la population tirés des Plans de services de santé intégrés (PSSI) pour 2019-2022 des RLISS et document d'analyse du contexte des PSSI pour 2019-2022.

## Description des activités réalisées au cours de l'année

En 2020-2021, les RLISS ont œuvré à l'avancement des priorités du gouvernement, notamment :

- le soutien de l'intervention provinciale contre la pandémie;
- la réduction de l'engorgement des hôpitaux;
- la santé mentale et la lutte contre les dépendances;
- les soins de longue durée;
- les soins à domicile;
- la planification des capacités;
- la transformation du système de santé.

Bien que les travaux consacrés aux priorités susmentionnées se soient poursuivis, leur optique a considérablement changé en 2020-2021 en raison des défis sans précédent posés par la pandémie de COVID-19. Les RLISS se sont rapidement adaptés pour être en mesure d'appuyer les efforts d'intervention provinciaux et de relever les défis nouveaux et en constante évolution aux niveaux provincial et local, y compris l'accès à l'équipement de protection individuelle, le redéploiement du personnel, le dépistage de la COVID-19, la planification des capacités, le soutien aux établissements de soins collectifs et aux foyers de soins de longue durée, la prévention et le contrôle des infections et la vaccination.

Bien qu'une énorme pression ait été exercée sur le système de soins de santé en 2020-2021, les RLISS ont continué de soutenir les priorités du ministère de la Santé et des collectivités qu'ils desservent, tout en cherchant des moyens d'offrir leurs services de façon efficace et efficiente, dans le but ultime d'améliorer l'état de santé de la population ontarienne.

### Soutien de l'intervention provinciale contre la pandémie

L'émergence de la COVID-19 a réorienté l'attention et les efforts du système de santé partout en Ontario. Les RLISS ont travaillé activement et inlassablement ensemble et en collaboration avec les partenaires du système de santé de leur région pour soutenir l'intervention provinciale contre la pandémie dans plusieurs domaines prioritaires.

Les services de soins à domicile et en milieu communautaire ont notamment joué un rôle de premier plan dans la lutte contre la pandémie par l'entremise des structures régionales de gestion des incidents (SGI). Du personnel de commandement dévoué et des ressources supplémentaires de prévention et de contrôle des infections (PCI) ont été mis à disposition aux fins de gestion des foyers de contamination dans un certain nombre de milieux (soins à domicile, maisons de retraite et foyers de soins de longue durée).

### Équipement de protection individuelle

Au début de la pandémie, il était nécessaire pour de nombreux RLISS d'assurer un approvisionnement stable et régulier en équipement de protection individuelle (EPI).

En mars 2020, pour relever ces nouveaux défis en matière d'acquisition et de distribution d'EPI, les RLISS de Mississauga Halton, du Centre, du Centre-Ouest et de Simcoe Nord Muskoka ont mis sur pied l'Équipe de l'EPI et des fournitures essentielles de la région du Centre, responsable de fournir aux organismes de soins de santé admissibles des stocks d'EPI provenant de la réserve provinciale. L'équipe a fourni plus de 49 577 410 EPI et articles de dépistage, dont 3 140 711 écouvillons PCR et

1 643 819 tests rapides entre le 22 avril 2020 et le 31 mars 2021. Grâce à la sensibilisation et à l'éducation, notamment une page Web consacrée à l'EPI, des bulletins d'information et une série de webinaires d'échange de connaissances sur l'EPI, les partenaires du système de santé ont été tenus au courant des mises à jour, de l'orientation et des directives essentielles sur l'EPI et les fournitures essentielles. Les séances d'échange de connaissances sur l'EPI ont réuni des milliers de partenaires du système de santé et leur ont permis d'apprendre des experts, de collaborer pour relever les défis liés à la gestion de la chaîne d'approvisionnement en EPI et de bâtir des chaînes d'approvisionnement résilientes dans la région du Centre, suscitant ainsi l'intérêt de toute la province. Après la tenue de quatre séances régionales d'échange de connaissances sur l'EPI, celles-ci ont été élargies à l'ensemble de la province.

Les RLISS d'Érié St-Clair, de Hamilton Niagara Haldimand Brant, du Sud-Ouest et de Waterloo Wellington se sont mobilisés avec les partenaires de la chaîne d'approvisionnement locale pour créer un entrepôt centralisé de fournitures et des centres de distribution qui ont permis une bonne gestion et intendance des stocks et une livraison rapide d'EPI aux organismes qui éprouvaient des pénuries nécessitant des solutions d'urgence. Le RLISS du Sud-Ouest a notamment dirigé l'élaboration du Comité de dotation régionale (CDR) lié à la COVID-19 pour promouvoir un processus décisionnel équitable lors de l'établissement des priorités à l'égard des ressources rares, en particulier l'équipement de protection individuelle. Cela a nécessité la mise en place d'un portail régional et d'alertes régulières destinées aux intervenants de la région de l'Ouest au sujet des fournitures et des directives relatives à l'EPI.

Le RLISS de Champlain et le RLISS du Sud-Est ont établi une table multisectorielle de l'EPI et des fournitures essentielles pour recueillir, gérer et distribuer équitablement l'EPI et les fournitures essentielles aux fournisseurs de services de santé de la région. Une équipe régionale a été créée pour surveiller les problèmes régionaux liés à l'approvisionnement en EPI et en fournitures essentielles, répondre aux demandes urgentes d'EPI provenant des services de gestion des stocks locaux, dans la mesure du possible, et transmettre à Santé Ontario ou au ministère de la Santé les demandes d'EPI et de fournitures essentielles adressées aux services de gestion des stocks provinciaux.

## Dépistage

Les RLISS de toute la province ont collaboré avec les hôpitaux, les équipes Santé Ontario (ESO), le personnel paramédical, Santé publique et les municipalités pour répondre aux besoins locaux de dépistage de la COVID-19 par diverses approches.

En décembre 2020, dans le cadre de la Stratégie provinciale pour les collectivités prioritaires, 15 collectivités prioritaires ont été désignées comme étant les secteurs les plus durement touchés de la province, dont 10 se trouvaient dans la région du Centre. Les RLISS de la région du Centre (RLISS du Centre, RLISS du Centre-Ouest, RLISS de Mississauga-Halton, RLISS de Simcoe Nord Muskoka) ont désigné 10 organismes responsables de la mise en œuvre et de l'exécution d'activités de sensibilisation et de mobilisation communautaires personnalisées et du renforcement de l'accès aux tests de dépistage. Entre janvier et mars 2021, ces organismes responsables se sont associés à 500 organismes de services de santé ou de services sociaux, ont communiqué avec 179 413 personnes dans le cadre d'activités de sensibilisation communautaire, ont distribué 70 326 trousseaux d'EPI, ont assuré la gestion de 4 749 cas individuels, ont orienté 328 personnes vers des centres d'isolement, et livré 27 127 repas.

La création d'un comité consultatif régional sur le dépistage a entraîné la mobilisation de médecins, de cliniciens, de spécialistes de la santé publique et de scientifiques de laboratoire aux fins de

recommandation d’une approche de dépistage et d’évaluation pour la région de l’Ouest qui soit conforme aux orientations provinciales et éclairée par les nouvelles données scientifiques concernant la COVID-19. Cela a mené à l’établissement de 50 centres de dépistage et d’évaluation dans les quatre RLISS de la région de l’Ouest (RLISS d’Érie St-Clair, de Hamilton Niagara Haldimand Brant, du Sud-Ouest et de Waterloo Wellington).

Pour assurer à tous un accès équitable au dépistage, le RLISS de Champlain a aidé les centres de santé communautaire d’Ottawa à s’engager auprès des communautés marginalisées et hautement prioritaires et à réduire les obstacles au dépistage par la sensibilisation et l’éducation.

Du point de vue de l’équité en santé, le RLISS de Centre-Toronto a défini les secteurs à qui profiteraient des dépistages locaux et des soutiens globaux supplémentaires, et a mobilisé un groupe de partenaires intersectoriels pour mettre en œuvre la stratégie ciblée. Il a également veillé à l’harmonisation stratégique entre la Ville et les partenaires du secteur de la santé et a surveillé et évalué de façon continue les données et le recours au dépistage au niveau des secteurs pour s’assurer que la stratégie répondait aux besoins.

### **Dotation en ressources humaines et redéploiements du personnel**

En mars 2020, le gouvernement ontarien a pris un décret d’urgence en vertu du paragraphe 7.0.2 (4) de la *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d’urgence* pour mieux soutenir les foyers de soins de longue durée de l’Ontario. Les décrets ont permis le redéploiement du personnel là où il était le plus utile pendant la pandémie de COVID-19. À l’échelle de la province, les RLISS ont travaillé à la planification, à la coordination et à la facilitation des redéploiements du personnel.

Le personnel des RLISS a démontré son dévouement et son engagement envers le travail important qu’il accomplit sans hésitation, et il a élargi et redéfini ses rôles afin de combler les lacunes révélées par la COVID-19, en faisant preuve de flexibilité et de polyvalence. Il trouve des solutions pratiques pour permettre les consultations virtuelles avec les patients et aide à adopter une approche collective.

Par exemple, les RLISS de Mississauga Halton, du Centre, du Centre-Ouest et de Simcoe Nord Muskoka ont redéployé 456 employés vers Télésanté, des fonctions d’évaluation en PCI, des centres d’évaluation, des cliniques de vaccination, des foyers de soins de longue durée et d’autres milieux de soins collectifs.

Le personnel des RLISS d’Érie St-Clair, de Hamilton Niagara Haldimand Brant, du Sud-Ouest et de Waterloo Wellington a également été redéployé aux côtés d’équipes hospitalières pour prendre en charge les résidents des foyers de soins de longue durée et des maisons de retraite en période d’épidémie.

Des centaines de membres de l’équipe Santé Ontario de la région de l’Est se sont portés volontaires au redéploiement pour appuyer les efforts de lutte contre la COVID-19 au cours des derniers mois. Pendant la première vague :

- 276 employés régionaux ont été déployés à des postes de première ligne dans des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée et d’autres établissements de soins.
- 31 personnes ont participé aux efforts de recherche des contacts des services de santé publique.
- 18 employés en ressources humaines ont contribué à l’évaluation et au recrutement.

L'équipe des ressources humaines de la région de l'Est a également relevé divers défis posés par la pandémie, tout en se concentrant sur un certain nombre de priorités de transition. Cette équipe a également travaillé comme une seule entité intégrée pour soutenir les RLISS du Centre-Est, de Champlain et du Sud-Est. Cela nécessitait d'assurer la gestion d'un environnement en évolution constante pour accommoder le personnel, les RLISS et le système de soins de santé en général. Ses membres se sont chargés :

- d'assurer la sécurité des lieux de travail conformément à la réglementation sur la COVID-19 et aux ajustements subséquents requis;
- de travailler avec les partenaires du système de santé au redéploiement du personnel vers des foyers de soins de longue durée, des maisons de retraite et des hôpitaux;
- de fournir des renseignements exacts et en temps opportun au personnel;
- d'administrer et mettre en œuvre la nouvelle législation sur l'emploi, en veillant à la conformité et en appliquant les mesures nécessaires;
- d'administrer la rémunération en période de pandémie.

L'expertise offerte par l'équipe des RH a directement contribué à atténuer le surcroît de stress, à soutenir les membres du personnel dans leur travail et leur vie personnelle, et à démontrer la valeur réelle que la fonction des ressources humaines apporte en tant que fondement solide de l'efficacité organisationnelle.

### **Communautés vulnérables et mal desservies**

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les iniquités et les disparités dans les soins de santé à l'échelle de la province, et de nombreux RLISS ont élaboré des programmes et des initiatives pour servir leurs communautés les plus vulnérables.

Par exemple, le RLISS d'Érie St-Clair, en partenariat avec Santé Ontario, a soutenu la planification et l'intervention multisectorielles concernant la situation des travailleurs étrangers temporaires et la pandémie de COVID-19. Cela supposait la mise en place de capacités de dépistage mobile et de vérifications de santé, la participation des intervenants, l'offre de refuges et de sites d'isolement et le fait d'être membres à part entière du Système de gestion des incidents. De plus, la collaboration s'est poursuivie dans la planification d'un meilleur accès aux soins primaires pour les travailleurs étrangers temporaires.

Le RLISS du Sud-Ouest et le Carrefour communautaire francophone de London (CCFL) ont lancé des travaux pour faire participer les intervenants et les organismes francophones au développement de la page Web Info Fran-COVID-19. La page Web sert de guide de ressources ou de répertoire des services et des soutiens francophones offerts en réponse à la pandémie de COVID-19. La page Web principale comprend un numéro de téléphone donnant directement accès à un intervenant-pivot du système par l'intermédiaire d'Accès Franco-Santé London. L'intervenant-pivot est en mesure de fournir du soutien et des renseignements sur toute question liée à la santé.

Le RLISS du Centre-Est a accru les soutiens offerts à la communauté sourde de la région de Durham pendant la pandémie de COVID-19. Durham Deaf Services (DDS) est un organisme sans but lucratif qui offre des services et des programmes éducatifs visant à favoriser l'autonomie au sein de la communauté des personnes sourdes, devenues sourdes et malentendantes. DDS est le seul centre situé entre Toronto et Belleville où les personnes sourdes peuvent trouver des services de soutien et échanger avec leurs pairs. Depuis mars 2020, DDS a reçu de nombreuses demandes d'intervention auprès de personnes

sourdes ayant bénéficié de consultations à distance pour veiller à leur sécurité et à la mise en place de soutiens à court terme. Toutefois, on recense également des aînés sourds à risque élevé qui vivent seuls et qui ne bénéficient d'aucun soutien.

Conscient de ce besoin, DDS a proposé de renforcer les programmes de soutien à l'égard de la communauté sourde pendant la COVID-19. Financé par le RLISS du Centre-Est, DDS a temporairement étendu ses soutiens pour inclure :

- les visites à domicile sécuritaires et contrôles de réassurance en American Sign Language (langue ASL);
- la traduction du contenu en anglais sur la COVID-19 en langue ASL;
- les options technologiques permettant aux aînés sourds de demeurer informés à domicile;
- la formation des fournisseurs au soutien de la communauté des personnes sourdes pendant la COVID- 19;
- le soutien et l'orientation vers des services de counseling en santé mentale offerts en langue ASL;
- l'appui de l'accès aux banques alimentaires et la réservation de rendez-vous médicaux en langue ASL;
- l'élaboration de vidéos en langue ASL pour sensibiliser la communauté sourde aux répercussions de la COVID-19;
- l'offre de renseignements en langue ASL sur la prévention des mauvais traitements envers les aînés, et bien plus encore.

Le RLISS de Centre-Toronto a établi une stratégie exhaustive de dépistage de la COVID-19 pour s'assurer que les tests et les mesures de soutien étaient accessibles aux Torontois, et particulièrement aux résidents qui étaient les plus vulnérables aux répercussions de la COVID-19. La stratégie visait les entités suivantes :

- **Écoles** : En partenariat avec les conseils scolaires, les partenaires de dépistage et Santé publique Toronto, la stratégie de dépistage en milieu scolaire a permis d'assurer une intervention coordonnée et rapide pour les enquêtes sur les cas et les foyers d'épidémie tout en offrant diverses méthodes de dépistage (p. ex., tests sur place, trousse de dépistage à emporter, temps alloué aux centres d'évaluation) qui répondaient aux besoins uniques de chaque population scolaire.
- **Garderies** : Face au nombre croissant de foyers épidémiques dans les garderies, une stratégie de dépistage coordonnée a été élaborée (en partenariat avec Santé publique Toronto et des partenaires de dépistage) pour mener les enquêtes sur les cas et les foyers au moyen d'une approche axée sur la famille et adaptée aux enfants (y compris les tests à l'auto, les trousse à emporter et les supports de dépistage des nourrissons).
- **Communautés autochtones** : Sous la direction des partenaires communautaires autochtones de Toronto, des approches de dépistage adaptées à la réalité culturelle ont été élaborées pour atteindre la communauté autochtone qui n'aurait pas autrement eu accès aux lieux de dépistage traditionnels. Anishnawbe Health Toronto a utilisé un VR de dépistage pour offrir directement des tests et du soutien médical et social aux communautés autochtones. Un centre d'évaluation réservé aux Autochtones a été mis sur pied par Native Men's Residence,

Seventh Generation Mid-Wives et Well Living House afin d’offrir un lieu adapté à la réalité culturelle de la communauté autochtone de Toronto.

- **Refuges** : Le RLISS de Centre-Toronto a établi une table de coordination des refuges et des lieux d’habitation collective de la région de Toronto avec l’aide de partenaires (hôpitaux, centres de santé communautaire/équipes de soins primaires, la Division d’administration des refuges, du logement et du soutien de la Ville et Santé publique Toronto) pour soutenir l’élaboration d’une stratégie de dépistage mobile qui a permis de coordonner la gestion des cas et des foyers épidémiques dans les refuges. La stratégie visait la mise en place de mesures de soutien à la prévention et au contrôle des infections et de mesures de dépistage de surveillance coordonnées, ainsi que la création d’un site de rétablissement pour les personnes sans abri atteintes de la COVID-19 afin qu’elles puissent disposer d’un lieu d’isolement sécuritaire offrant des soutiens cliniques ou par des pairs et des moyens de réduction des risques.

### **Gestion de crise et renforcement des capacités**

En réponse aux problèmes urgents de capacité et à l’évolution des besoins au sein de leurs collectivités, tous les RLISS ont travaillé à l’élaboration et à l’établissement de structures régionales de lutte contre la COVID-19 en collaboration avec les dirigeants locaux des hôpitaux et des organismes communautaires et de santé publique et divers intervenants multisectoriels. Voici quelques exemples :

Pour assurer une gestion de crise efficace en temps opportun, l’équipe d’intervention d’urgence du RLISS du Nord-Ouest s’est fréquemment réunie pour étudier les problèmes du système et les orientations et directives provinciales et harmoniser adéquatement les politiques et communications opérationnelles, notamment dans les domaines des soins directs et virtuels aux patients, des dépistages et évaluations des risques, de l’EPI, des services de soutien au dépistage du personnel et des fournisseurs et de l’utilisation et la conception de l’espace de travail.

Tout au long de la pandémie, l’équipe d’aide aux décisions du RLISS du Sud-Est a recueilli, analysé et distribué des rapports hebdomadaires pour faciliter les activités de surveillance et décisionnelles liées à la COVID-19 des intervenants clés du RLISS du Sud-Est et du système de santé du Sud-Est, ainsi que des intervenants du système en général. Un rapport hebdomadaire de surveillance des soins de courte durée a été conçu pour répondre aux principales questions portant sur des domaines d’intérêt précis qui ont été analysés et modifiés pour répondre aux besoins des décideurs. De plus, le personnel de l’équipe d’aide aux décisions du RLISS du Sud-Est a œuvré à la conception, la production et la distribution d’un rapport provincial hebdomadaire. Ce rapport se base sur les données du système de surveillance améliorée des soins de courte durée (ACES) pour présenter un aperçu syndromique de l’incidence de la COVID-19 sur les établissements de soins de courte durée de la province. Il a notamment été remis aux principales personnes-ressources provinciales, y compris le médecin hygiéniste en chef, afin de faciliter la surveillance et la prise de décisions.

Par ailleurs, bon nombre de RLISS ont directement accru la capacité de leurs réseaux hospitaliers en ajoutant des lits pour les patients atteints de la COVID-19 ou en établissant des stratégies d’évitement des services d’urgence. Voici des exemples de mesures prises à cet égard :

Dans le RLISS du Sud-Ouest, le secteur hospitalier s’est mobilisé et a créé environ 1 200 nouveaux lits pour veiller à ce que des services de soins soient disponibles pour les patients atteints de la COVID-19 et ceux qui ont besoin d’un accès urgent à des soins hospitaliers pour d’autres raisons.

Le RLISS d'Érie St-Clair a accordé la priorité aux soins sur place et à une stratégie d'évitement des services d'urgence dans les milieux de vie collectifs. Le RLISS a également appuyé l'intervention d'équipes multisectorielles dans les milieux de vie collectifs s'étant transformés en foyers épidémiques, y compris dans les établissements de soins de longue durée avec du soutien clinique et non clinique. En outre, le RLISS d'Érie St-Clair a soutenu la répartition de la charge des patients dans l'ensemble de l'Ontario et dans sa région et donc les transferts nécessaires vers des lits d'unités de soins intensifs (USI) et de services de soins de courte durée disponibles dans le but de maintenir l'accès et le roulement des patients (depuis le 5 mars 2021, le RLISS a reçu 180 transferts, dont 123 provenaient de l'extérieur de sa région).

En raison de l'augmentation du nombre de patients atteints de la COVID-19 dans la RGT et la région de l'Est, les RLISS du Centre-Est, du Sud-Est et de Champlain ont appuyé le transfert de 66 patients vers nos établissements régionaux ou entre ceux-ci, avec le vif soutien des responsables du roulement des patients hospitalisés et des services médicaux d'urgence. Les populations de patients transférés comprenaient des patients de services de soins de courte durée positifs à la COVID-19, des patients de services de soins de courte durée négatifs à la COVID-19, des patients d'autres niveaux de soins et des patients atteints de troubles mentaux.

### Réduction de l'engorgement des hôpitaux

L'une des plus grandes priorités de la province en matière de santé est d'accroître la capacité des services de soins de courte durée et des hôpitaux. Pour s'attaquer aux nombreux facteurs qui contribuent à l'engorgement des hôpitaux, les RLISS de l'ensemble de l'Ontario ont travaillé en collaboration avec des fournisseurs de services de santé pour appuyer l'amélioration de la transition des patients dans l'ensemble du système de santé, permettant ainsi un meilleur accès aux soins de courte durée.

### Autre niveau de soins

La désignation « autre niveau de soins » (ANS) vise les patients hospitalisés qui n'ont plus besoin de recevoir des soins médicaux de courte durée, mais qui restent à l'hôpital. Tous les RLISS ont continué de travailler à l'élimination des obstacles existants pour la population de patients ANS, au renforcement des capacités locales et à l'appui de la prestation des soins dans le milieu de soins approprié au plus près de leur domicile. Dans l'ensemble des RLISS, les stratégies d'évitement et de gestion des ANS ont continué d'être coordonnées et optimisées chez tous les partenaires de soins hospitaliers, à domicile et en milieu communautaire.

Les approches comprenaient de solides partenariats d'élaboration et de mise en œuvre d'initiatives axées sur les solutions.

Le RLISS du Nord-Est, par exemple, a appuyé la création de deux établissements de soins d'appui (ESA) à Timmins et à North Bay. En créant 45 lits supplémentaires (29 à Timmins et 16 à North Bay), ces établissements ont atténué les pressions des ANS et autres pressions exercées sur le Centre régional de santé de North Bay et l'Hôpital de district de Timmins et ont permis de maintenir l'offre de soins de qualité et le roulement des patients pendant les points culminants de la pandémie de COVID-19. Avant l'ouverture de ces lits d'ESA, les deux hôpitaux avaient connu une augmentation du nombre de patients ANS; toutefois, les ESA ont permis d'assurer le roulement nécessaire, en assumant les pressions supplémentaires exercées par les patients en raison de la COVID-19, y compris celles causées par la capacité réduite des services de soins de longue durée et de soins en milieu communautaire.

Plusieurs programmes menés dans l'ensemble des RLISS ont permis de créer des capacités en soins de courte durée et d'anticiper l'éventuelle augmentation du nombre de patients atteints de la COVID-19 en transférant des patients hospitalisés dans des milieux communautaires. En voici quelques exemples :

### **Soins transitoires de courte durée**

En réponse aux pressions exercées par les ANS sur le système de santé, le ministère de la Santé a investi dans l'accroissement de la capacité hospitalière et dans l'amélioration du roulement des patients en mettant en œuvre des modèles de soins transitoires à court terme (MSTCT). Ces initiatives ont permis d'offrir des soins appropriés aux patients à l'extérieur des hôpitaux, de soutenir les patients et les fournisseurs dans le cadre des transitions de soins et de maintenir la capacité globale du système. De nombreux RLISS ont été en mesure d'ouvrir des lits supplémentaires dans divers milieux et d'utiliser divers modèles de soins au niveau local. Par exemple, le RLISS de Waterloo Wellington a ouvert 48 lits de soins transitoires supplémentaires dans divers milieux, et a appuyé le développement du Greystone Manor, un établissement de soins transitoires de 120 lits qui soutient les transitions entre l'hôpital ou la collectivité et les établissements de soins de longue durée, les centres de réadaptation ou d'autres destinations.

D'autres RLISS, comme le RLISS du Sud-Est, ont agrandi les unités de soins de courte durée existantes. Le RLISS du Sud-Est a fait passer son unité de soins de courte durée de 30 à 70 lits, aidant ainsi le Centre des sciences de la santé de Kingston (CSSK) et le programme CSSK à domicile à atténuer les pressions exercées par les ANC pendant la pandémie de COVID-19.

### **Programmes de soins spéciaux à domicile**

Le 2 décembre 2020, le gouvernement de l'Ontario a annoncé le financement spécial ponctuel d'un nouveau programme de soins spéciaux à domicile (SSD) afin de résoudre les problèmes de capacité, y compris l'engorgement des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée, alors que le système de soins de santé continuait de lutter contre la pandémie de COVID-19 et de se préparer à l'éventuelle propagation de la grippe hivernale. Le programme SSD a permis aux patients qui ont été désignés comme relevant d'un autre niveau de soins à l'hôpital ou aux patients en attente d'un placement en foyer de soins de longue durée dans la collectivité et qui risquaient d'être hospitalisés de recevoir des soins améliorés pendant la pandémie de COVID-19.

Les RLISS de Mississauga Halton, du Centre, du Centre-Ouest et de Simcoe Nord Muskoka ont offert des modèles de soins de longue durée à domicile et de réadaptation à domicile. La nouvelle version du programme Enhanced Intensive Home and Community Care a adopté une approche unique de soutien des congés hospitaliers.

Ce programme a mis à profit le secteur des services de soutien communautaire, qui s'est révélé essentiel pour répondre aux directives de désengorgement des hôpitaux, a servi les patients à moindre coût et a fourni un modèle plus souple pour les soins assurés par les préposés aux services de soutien à la personne.

Grâce à ce programme, dans le RLISS de Mississauga Halton, 345 bénéficiaires de soins à domicile ont reçu des soins locaux améliorés du 1<sup>er</sup> décembre 2020 au 31 mars 2021, ce qui a représenté plus de 131 000 heures de services et 4 200 visites pendant la période de financement de 16 semaines. Les commentaires des patients et des aidants ont révélé que 86 % (SLD à domicile) à 94 % (réadaptation à domicile) d'entre eux sont satisfaits des soins qu'ils reçoivent.

## Surveillance à distance du patient

De nombreux RLISS ont travaillé avec leurs partenaires du système pour tirer parti des modèles de surveillance à distance existants ou en créer de nouveaux afin de pouvoir aider les patients et de leur permettre d'échanger virtuellement depuis leur domicile ou leur établissement de soins de longue durée. Ces initiatives ont non seulement contribué à soutenir l'hôpital, mais aussi à accroître la capacité du système pendant la pandémie et à soutenir les efforts de prévention et de contrôle des infections pour les patients ayant contracté la COVID-19 et ceux non liés à cette maladie.

La collaboration entre le RLISS du Centre-Est, Lakeridge Health et Santé Ontario est un exemple d'initiative qui a mis à profit la structure du Programme de surveillance à distance dans le cadre de la COVID-19. Grâce au nouveau programme de télésurveillance chirurgicale du Centre-Est, les patients communiquent quotidiennement leurs symptômes à du personnel infirmier en soins à domicile et en milieu communautaire au moyen d'une application. Le programme de télésurveillance chirurgicale a été lancé en collaboration avec Lakeridge Health en juillet 2020 pour la chirurgie thoracique, puis en août pour la chirurgie orthopédique, et enfin pour les chirurgies gynéco-oncologiques au début de l'année 2021. Plus de 230 patients ont été inscrits au programme de télésurveillance chirurgicale depuis son lancement en juillet 2020. Depuis le lancement des différents volets, Lakeridge Health a signalé une baisse de 10 % des visites au service d'urgence dans un délai de 30 jours dans les trois cohortes chirurgicales par rapport à l'année précédente, lors de laquelle aucune télésurveillance n'avait été assurée. Le Réseau de santé de Scarborough s'est joint au volet de chirurgie orthopédique en février 2021 avec 40 patients inscrits au programme à la fin de l'exercice 2020-2021.

Dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, des programmes de télésurveillance des patients ont été mis en œuvre pour aider les patients positifs à la COVID-19 à se rétablir à domicile.

Le RLISS du Sud-Est a facilité la mise en œuvre de la technologie de soins à distance dans quatre centres hospitaliers, divers centres de soins primaires et des organismes communautaires et paramédicaux. Cela a permis d'appuyer la prise en charge d'urgence et la surveillance virtuelles de certaines maladies chroniques, y compris la BPCO, l'insuffisance cardiaque congestive et le diabète, au profit de plus de 300 patients.

## Soins intensifs à domicile

De nombreux patients ANS ont également bénéficié de programmes de transition de l'hôpital au domicile qui offraient des soins intensifs à domicile de courte durée et des services de soutien communautaire. Ces programmes ciblés ont permis de tirer parti de la capacité du secteur de soutien communautaire pour venir en aide aux patients recevant des soins personnalisés pour lesquels il serait autrement impossible de quitter l'hôpital. Par exemple, le RLISS de Waterloo Wellington a réintroduit son programme de rétablissement rapide, un programme de réadaptation de haute intensité à domicile appuyant le congé à domicile plutôt que l'hospitalisation dans l'attente d'un lit de réadaptation. Le RLISS du Nord-Ouest, quant à lui, a mis en œuvre l'expansion ciblée de deux programmes d'attente à domicile, qui ont contribué à réduire les populations de patients ANS-SLD dans les milieux de soins de courte durée.

## Amélioration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

La demande de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (SMLCD) a considérablement augmenté au cours de l'exercice 2020-2021 en raison de la COVID-19. Les RLISS ont donc continué d'élargir ces services pour faciliter l'accès à des soins et à du soutien de meilleure qualité dans les collectivités de la province. En collaborant avec le système de santé, le système judiciaire et les

partenaires municipaux, ainsi qu'avec les patients, les familles, les aidants et d'autres Ontariens, les RLISS visaient à répondre efficacement aux besoins de la collectivité au moyen de projets et d'investissements, notamment :

### **Équipes mobiles d'intervention en situation de crise**

Les équipes mobiles d'intervention en situation de crise aident les gens à accéder aux services de santé mentale dont ils ont besoin lorsqu'ils en ont besoin. Intégrées aux programmes de lits sûrs et travaillant en partenariat avec la police et les premiers intervenants, ces équipes mobiles interviennent auprès de personnes en situation de crise, désamorcent la situation et les aident à entrer en contact avec les services appropriés proposés dans la collectivité. Le but des équipes mobiles d'intervention en situation de crise est d'éloigner les personnes vivant une crise de santé mentale ou ayant des problèmes de toxicomanie du système carcéral et du système judiciaire ou de leur éviter une hospitalisation inutile. De nombreux RLISS ont créé ou élargi leurs programmes d'intervention mobile en situation de crise au cours de l'exercice 2020-2021.

De son côté, le RLISS du Centre-Ouest a continué d'élargir son équipe mobile d'intervention rapide en situation de crise. En 2020-2021, l'équipe a reçu 2 355 appels de demande de services ayant mené à 448 appréhensions d'individus (19 %), dont 153 étaient âgés de moins de 16 ans (6 %), et 1 137 personnes ont été orientées vers des programmes d'aide continue en situation de crise (48 %).

Un soutien supplémentaire a été fourni à près de 50 % des clients en situation de crise pour offrir une mise en lien avec des services et réduire le risque de crises futures.

Le RLISS du Sud-Est a fourni du soutien et du financement aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances des comtés de Hastings et de Prince Edward pour l'élaboration du programme Integrated Mobile Police and Co-Response Team (IMPACT) afin d'aider les personnes là et au moment où elles en ont le plus besoin, tout en aidant la police à gérer les appels des personnes atteintes de troubles liés à la SMLCD. Ce modèle intégré et axé sur la collaboration assigne un travailleur en SMLCD à chacun des services de police locaux, ce qui permet d'améliorer l'intervention policière, de réduire les hospitalisations et de faciliter l'intervention immédiate.

Le RLISS du Centre a élargi les activités de son équipe de crise mobile et a permis de veiller à ce que 321 personnes reçoivent des services au moment où elles en avaient le plus besoin. Les services de l'équipe mobile d'intervention rapide en situation de crise (EMIRSC) du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont été étendus à la région de Niagara en constituant une équipe de travailleurs mobiles en santé mentale chargés d'assurer une intervention primaire en situation de crise avec la police 12 heures par jour, 7 jours par semaine.

### **Gestion du sevrage**

De nombreux RLISS ont investi dans des services et programmes de gestion du sevrage. Ces programmes servent de services de stabilisation pour les gens qui veulent se désintoxiquer d'une substance qu'ils ont consommée. Bon nombre de ces programmes soutiennent également l'évitement ou la réduction des visites aux services d'urgence pour le traitement du sevrage, et ont donc été élargis pour appuyer l'intervention en période de pandémie.

Le RLISS d'Érié St-Clair a créé de nouveaux lits de gestion du sevrage provisoires pour accroître les capacités et réduire les pressions pesant sur les hôpitaux locaux. À North Halton, considérée comme l'une des régions ontariennes à la croissance la plus rapide, le RLISS de Mississauga Halton a investi dans l'expansion d'un service intégré de traitement de la toxicomanie, ce qui a permis de prévenir les visites liées aux opioïdes aux services d'urgence et les admissions hospitalières de patients pour sevrage médical ou traitement des complications médicales liées à l'abus d'opioïdes, qui n'ont cessé d'augmenter chaque année dans cette collectivité.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a établi un service à domicile et mobile de gestion du sevrage. Il s'agit d'un service mobile de stabilisation et de gestion du sevrage qui vient en aide aux personnes vivant dans la collectivité qui veulent se désintoxiquer d'une substance qu'elles consomment. Élaboré vers la fin de l'exercice 2020-2021, ce programme prendra en charge 36 individus et offrira 800 interactions avec des prestataires de services chaque année.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a appuyé l'élaboration d'un parcours clinique pour les enfants et les jeunes en sevrage ou risquant d'entrer en sevrage qui se présentent à l'Hôpital pour enfants McMaster. Le RLISS a également amélioré la capacité des programmes de gestion du sevrage en résidence collective à Brant, à Hamilton et à Niagara grâce à l'ajout d'une infirmière praticienne ou d'un infirmier praticien dans chaque programme afin d'améliorer la prise en charge médicale des patients qui sont en sevrage et qui ont besoin d'avoir accès à des soins primaires ou des médicaments pour traiter les symptômes connexes.

### **Soutien aux fournisseurs de services de santé**

Le soutien aux fournisseurs de services de soins de santé a pris de nombreuses formes dans les RLISS, mais un bon nombre des réseaux d'intégration ont fait de l'offre de financement, de ressources et de soutiens à ce groupe une priorité au cours de l'exercice 2020-2021 et dans le cadre de leur lutte contre la pandémie.

Le RLISS de Waterloo Wellington a codirigé l'élaboration d'un cadre et de ressources pour le personnel des partenaires du système présentant des troubles de santé mentale, en particulier, mais sans s'y limiter, dans le domaine du deuil et des traumatismes. Les secteurs ciblés comprenaient le personnel travaillant dans les milieux de soins collectifs fortement déstabilisés, où d'importants foyers épidémiques, des maladies et des décès sont survenus.

Le RLISS du Sud-Ouest a affecté trois tranches du fonds d'urgence de SMLCD lié à la COVID-19 aux fournisseurs de services de santé pour s'assurer que des ressources solides étaient en place pour permettre à ces fournisseurs de réorienter les services vers des plateformes virtuelles ou d'adopter des stratégies de prévention et de contrôle des infections. Ce travail a permis une transition sécuritaire et harmonieuse des services dans l'ensemble du secteur de la SMLCD.

Le RLISS de Centre-Toronto a offert aux fournisseurs de services de SMLCD du soutien et un accès aux partenaires des centres de santé communautaire s'ils avaient besoin d'aide pour surmonter les difficultés liées à la COVID-19. Ces partenaires fournisseurs de ressources se sont portés volontaires pour partager leurs connaissances, leur expérience et du matériel de référence avec les fournisseurs de services de SMLCD pour les aider à traiter les questions liées à la formation sur la prévention et le contrôle des infections (PCI), à l'accès aux chaînes d'approvisionnement de l'EPI, aux directives en matière de santé et de sécurité, à la résilience du personnel, à la capacité d'isolement et à l'approche opérationnelle à adopter pour la recherche des contacts.

Le RLISS du Nord-Ouest, en collaboration avec le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances de Santé Ontario, a affecté les fonds d'urgence liés à la COVID-19 aux fournisseurs de services de SMLCD aux Autochtones et au grand public. Ces fonds ont permis la prestation de soins virtuels, la réouverture sécuritaire des services en personne et le soutien des besoins ponctuels essentiels en matière de dotation. Par exemple, des fonds ont été affectés à l'acquisition d'appareils mobiles utilisés par les patients séjournant dans le refuge d'isolement pour communiquer virtuellement avec leur famille ou des soutiens cliniques pendant leur quarantaine. Le refuge d'isolement, qui a été créé pour la population vulnérable, a accru la mise à disposition et l'accessibilité d'espaces d'isolement sûrs et volontaires pour les personnes fragiles en situation précaire sur le plan du logement ou sans abri après la réalisation d'une évaluation personnalisée des besoins liés aux dépendances, à la santé mentale et à d'autres problèmes de santé. Les appareils mobiles permettaient de respecter les exigences en matière d'isolement.

### **Programmes améliorés pour les populations prioritaires**

Un axe de travail essentiel de l'exercice 2020-2021 était de fournir des stratégies et des ressources à court terme permettant aux enfants et aux jeunes, ainsi qu'à leurs parents, leurs tuteurs et aux membres de leur famille, de reconnaître et d'atténuer le surcroît de stress suscité par la pandémie de COVID-19.

Dans le RLISS du Centre, le personnel infirmier en santé mentale et en lutte contre les dépendances a collaboré avec des conseils scolaires et des partenaires communautaires locaux pour venir en aide aux enfants d'âge scolaire aux prises avec la dépression, des dépendances ou d'autres problèmes de santé mentale. En 2020-2021, l'équipe a assuré plus de 3 500 consultations vidéo, téléphoniques et en personne auprès de 493 jeunes âgés de 4 à 21 ans qui fréquentent encore l'école secondaire. Le personnel infirmier a assuré des services de soutien et de thérapie à court terme pour aider les jeunes patients à rester en bonne santé et à l'école dans l'attente d'un traitement plus intensif. L'équipe a également dispensé aux jeunes des cours sur les troubles de l'alimentation.

Le RLISS de Waterloo Wellington a soutenu le maintien de quatre lits SMEAH (santé mentale pour les enfants et adolescents hospitalisés) à l'hôpital et la collectivité a travaillé à réduire la durée de séjour en service d'urgence pour les jeunes à risque accru qui se présentent à l'hôpital avec des problèmes importants.

Le RLISS d'Érie St-Clair a mis sur pied le Centre de soins d'urgence à Windsor/Essex pour répondre aux besoins en santé mentale en situation de crise, soutenir la capacité des hôpitaux et réduire l'engorgement des services. Le RLISS de Champlain a participé à l'initiative d'intégration visant à offrir le programme Psychothérapie structurée Ontario à tous les résidents de la région de l'Est. Les organismes partenaires ont dispensé 19 409 séances de thérapie à plus de 2 000 clients. Le programme a démontré son efficacité avec 57 % de ses clients affichant de solides améliorations.

### **Amélioration des soins de longue durée**

Les foyers de soins de longue durée (FSLD) ont été touchés par la COVID-19 au cours des première et deuxième vagues de la pandémie et ont été à l'origine de foyers épidémiques en raison de mauvaises mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), de l'engorgement et des problèmes de ressources humaines en santé. Bien que les RLISS aient soutenu le secteur des SLD et continué de collaborer avec des administrateurs, des exploitants, des fournisseurs de services de santé et des intervenants communautaires pour appuyer la planification de la capacité future dans l'ensemble de la province, l'objectif principal de l'exercice 2020-2021 était de prévenir et de traiter les problèmes liés à la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée.

## **Lutte contre la pandémie et dotation en personnel**

En raison de la gravité de l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur les soins de longue durée dans la province, de nombreux RLISS ont rapidement travaillé en 2020-2021 à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de redéploiement du personnel ainsi que de stratégies visant à communiquer plus clairement et plus efficacement avec les intervenants et les partenaires et à collaborer de façon plus efficace.

Dans le RLISS du Nord-Est, un groupe de travail sur les soins communautaires et de longue durée a été formé pour réunir les maisons de retraite, les fournisseurs de soins de longue durée et de soins à domicile, les services de soutien communautaire (y compris des services de vie autonome) et les services médicaux d'urgence de la région du Nord. Le groupe s'est concentré sur la diffusion des renseignements liés à la COVID-19, la détermination des lacunes en matière de préparation à la pandémie et la recherche de solutions intersectorielles dans la mesure du possible. Par exemple, au début de la pandémie, le groupe a produit un document sur les conséquences de l'absence d'aidants familiaux dans les FSLD en raison des restrictions de visite et de la limitation des rituels, en particulier pour les Autochtones. Ce document a servi de base de discussion pour les secteurs des soins en milieu communautaire et à domicile en vue de parvenir à une réponse équilibrée du système aux mesures de santé publique nécessaires.

Le RLISS du Centre-Ouest a travaillé en étroite collaboration avec des opérateurs et dirigeants de foyers de soins de longue durée de son secteur pour favoriser la stabilité et la circulation dans l'ensemble du système. Avec un grand nombre de foyers de soins de longue durée en situation épidémique au sein du RLISS, les équipes de ce dernier ont aidé les foyers à risque élevé à gérer les épidémies et les ont aidés à retourner à une situation où les patients pouvaient être transférés en toute sécurité vers le lieu de leur choix. Ce soutien a été assuré par le déploiement de personnel de première ligne auprès des foyers de soins de longue durée aux fins de stabilisation des besoins en dotation. De plus, des équipes et d'autres partenaires du système ont tenu lieu d'instructeurs et de mentors et, dans plusieurs cas, ont cerné des possibilités de renforcement de la résilience du personnel des foyers de soins de longue durée et mis à profit leur expérience de la navigation du système pour établir des partenariats temporaires dans des domaines comme la santé mentale dans plusieurs foyers.

Le RLISS de Waterloo Wellington a agi à titre de partenaire principal responsable d'aider les foyers en pénurie de personnel par le redéploiement et le recrutement du personnel intérimaire approprié. Du personnel a été redéployé dans des FSLD déstabilisés pour faire la lessive, assurer des services de soutien personnel, de soutien infirmier, de soutien à la direction, de soutien au regroupement des patients en cohorte et à l'établissement des horaires du personnel.

Le RLISS du Sud-Est a organisé des entretiens téléphoniques réguliers avec les FSLD pour s'assurer de l'identification de leurs préoccupations. Il a établi par ailleurs une compréhension commune des nouvelles directives, procédures opérationnelles et mesures de santé publique pour éviter une crise.

Dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, du personnel a été déployé dans les FSLD pour renforcer le personnel affecté aux soins aux patients atteints de la COVID-19 dans le cadre d'une situation épidémique. Ce soutien impliquait également une collaboration avec les FSLD pour trouver le personnel intérimaire nécessaire à la satisfaction des besoins en personnel soignant des foyers connaissant des situations épidémiques. Grâce au financement du programme SSD, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a également mis à disposition des foyers des soins de longue durée le personnel infirmier et préposé aux services de soutien à la personne supplémentaire nécessaire pour admettre rapidement les patients et les isoler dans leurs nombreux lits vacants.

Ce partenariat entre les services de soins à domicile et en milieu communautaire (SSDMC), les fournisseurs de services (FS) et les FSLD a été une initiative de dotation fructueuse qui a permis l'admission rapide d'un plus grand nombre de patients hospitalisés et issus de la collectivité dans les foyers de soins de longue durée.

Le RLISS de Champlain a investi 2 875 100 \$ dans le recrutement de personnel de PCI supplémentaire pour les foyers de soins de longue durée et dans la consolidation de la formation du personnel de soutien nouveau et existant afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences liées aux pratiques et aux protocoles de PCI. Cette initiative a également permis aux foyers de soins de longue durée de toute la région de participer aux efforts de soutien de la communauté de pratique de PCI supervisés par le carrefour de PCI. Au cours de la deuxième vague de la pandémie, le RLISS de Champlain a travaillé en étroite collaboration avec les bureaux de santé publique, les partenaires hospitaliers, les services de soins de longue durée et d'autres intervenants pour soutenir la lutte contre la pandémie et, en fin de compte, augmenter en toute sécurité les admissions dans les foyers de soins de longue durée.

### **Carrefours de PCI**

Dans le cadre du plan complet intitulé *Assurer la sécurité des Ontariennes et des Ontariens : Se préparer aux prochaines vagues de la COVID-19*, des réseaux locaux d'expertise en PCI (carrefours de PCI) ont été créés dans toute la province pour améliorer les pratiques de PCI dans les milieux de vie communautaire et collective. Santé Ontario a nommé des organismes, y compris des hôpitaux, des bureaux de santé publique et d'autres entités de toute la province, à la tête des carrefours locaux de PCI, et de nombreux RLISS ont participé directement à ce travail.

Le RLISS de Champlain a investi 950 000 \$ dans l'établissement d'un carrefour de PCI afin d'appuyer les FSLD et d'autres établissements de vie collective de la région. Ce carrefour de PCI était dirigé par l'Hôpital d'Ottawa, en partenariat avec les bureaux de santé publique locaux, les services de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS de Champlain, Santé publique Ontario et d'autres organismes. Grâce à ce carrefour, les FSLD ont accès à de l'expertise, à des ressources d'éducation et de formation, à des recommandations de pratiques exemplaires et à de l'encadrement. Le carrefour de PCI a également joué un rôle déterminant dans l'établissement d'une communauté de pratique régionale visant à appuyer la coordination du système et le transfert des connaissances.

En faisant progresser le modèle de réseau de PCI en étoile dans le Nord et en traitant les préoccupations et défis liés à la COVID-19 de tous les foyers de soins de longue durée, y compris la participation aux réunions sur les situations épidémiques, le RLISS du Nord-Ouest a protégé les fonctions de SLD et a permis de créer un environnement communautaire favorable.

Le RLISS du Sud-Est a assuré une distribution équitable des fonds de PCI aux FSLD pour appuyer la dotation en personnel et leur formation. Au RLISS de Centre-Toronto, le recours à un modèle de réseau de PCI en étoile et à des fonctions d'évaluation en PCI ainsi qu'à des équipes mobiles de soutien et d'amélioration a permis de réduire le niveau de risque dans les FSLD et d'augmenter leur capacité à gérer les situations épidémiques lorsqu'elles sont survenues.

### **Amélioration de l'accès aux soins de longue durée et planification des capacités futures**

Le ministère des Soins de longue durée a annoncé une stratégie de transformation. L'engagement actuel du gouvernement consiste à créer 30 000 nouveaux lits en foyers de soins de longue durée au cours de la prochaine décennie et à mettre les lits existants plus anciens aux normes actuelles. Pour soutenir cette stratégie, les RLISS ont procédé à des examens des besoins locaux du secteur des soins de longue durée visant à éclairer le développement des capacités futures dans ce domaine. Par exemple :

La construction de Glen Hill Terrace, nouveau foyer de soins de longue durée de 160 lits dans le RLISS du Centre-Est, devrait être terminée d'ici mai 2021, alors qu'il est prévu de créer 954 nouveaux lits et de réaménager 1 871 lits dans le RLISS du Sud-Est.

À travers son plan de relance pour les foyers de soins de longue durée de la région de Toronto, le RLISS de Centre-Toronto a appuyé le ministère des Soins de longue durée dans son exigence de collaboration des foyers et des régions à l'égard du plan d'admission. Ce plan a permis aux foyers de mettre en œuvre un cadre local d'optimisation de la capacité tout en gérant les risques.

Dans le RLISS du Sud-Ouest, un plan sur les capacités des foyers de soins de longue durée a été élaboré pour comprendre les besoins prioritaires actuels et futurs de l'ensemble de la région et des régions géographiques. La phase I (terminée) se penchait sur la situation actuelle de chacune des régions géographiques de la région de l'Ouest de Santé Ontario, et la phase II (en cours) porte sur l'état futur des soins de longue durée.

Le RLISS du Nord-Ouest a axé ses activités sur la préparation aux situations de grave pénurie de personnel pouvant survenir en raison de la pandémie de COVID-19 en associant chaque foyer de soins de longue durée de la région à un hôpital et en réunissant une équipe mobile de soutien et d'amélioration (EMSA) dans ce secteur d'action. Cela a nécessité de collaborer avec des partenaires comme les bureaux régionaux de santé publique, les EMS, les chaînes d'approvisionnement et les laboratoires de Santé publique Ontario.

### **Services de soutien comportemental dans les foyers de soins de longue durée**

Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (BSO) offre des services améliorés aux personnes ayant des comportements complexes associés à la démence, aux troubles de la santé mentale, aux dépendances et à d'autres troubles neurologiques, ainsi que des soutiens pour les familles et les aidants. Le personnel est spécialement formé pour cerner et réduire les éléments déclencheurs, assurer des interventions non pharmacologiques et améliorer la participation et la qualité de vie de ces personnes.

La pandémie a accru le stress des patients en attente de soins de longue durée et de leur famille. Le programme BSO du RLISS du Centre-Ouest a joué un rôle déterminant dans le soutien de ces patients et leurs familles pendant la pandémie en offrant plus de soutien et de stratégies aux patients à risque avec des problèmes comportementaux, sociaux et de santé, et à leur famille. Le personnel infirmier du programme BSO a soutenu les congés complexes et les transferts de patients hospitalisés à l'intérieur et à l'extérieur de la région. Des services de soutien aux aidants ont été dispensés aux familles pour leur offrir un répit en l'absence de programmes traditionnels de jour pour adultes. De plus, le programme a empêché l'escalade des expressions personnelles en évitant les visites aux services d'urgence et les admissions à l'hôpital en partenariat avec les services de soins primaires et de consultation externe en gériatrie.

En collaboration et en partenariat avec Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario et les trois sociétés Alzheimer de la région, le RLISS du Nord-Est a mis en œuvre un projet pilote régional de collaboration sur les besoins spéciaux. Environ 55 patients atteints de démence ayant des comportements complexes ont réussi à passer de milieux de soins de courte durée à des FSLD pendant la pandémie et ont reçu du soutien dans le cadre des exigences d'isolement pour la PCI établies par les mesures de santé publique. Une évaluation du quadruple objectif est en cours de finalisation pour mesurer le succès du projet, qui implique l'amélioration de l'accès aux soins de longue durée pour les personnes atteintes de démence et l'application de pratiques sécuritaires pour servir cette population. Le projet pilote se poursuit au premier trimestre de l'exercice 2021-2022.

## **Services spécialisés dans les troubles du comportement pour les foyers de soins de longue durée**

En novembre 2019, le ministère des Soins de longue durée a annoncé le financement d'un soutien spécialisé pour les résidents de foyers de soins de longue durée ayant des besoins complexes dans le cadre de son programme pilote de services spécialisés dans les troubles du comportement. Le programme pilote a été élaboré dans le but de réduire les pressions exercées sur les capacités des hôpitaux en aidant les patients ayant des comportements complexes à passer plus rapidement des hôpitaux aux foyers de soins de longue durée.

Le service de transition pour les troubles du comportement du RLISS du Sud-Ouest de Grey Gables, à Markdale (unité de 20 lits), a offert un soutien spécialisé d'une durée limitée aux personnes ayant des comportements complexes. Ce service offre un milieu sécuritaire qui permet d'améliorer la qualité de vie d'une personne et de déterminer ses éléments déclencheurs et les interventions à entreprendre face aux comportements complexes. Le programme aide les résidents à renforcer leurs mécanismes d'adaptation et à réduire leurs comportements réceptifs afin qu'ils puissent retrouver d'autres milieux de vie.

## **Programme Nurse Practitioners Supporting Teams Averting Transfers et équipes d'intervention infirmière**

Deux équipes ont aidé des résidents de foyers de soins de longue durée en traitant des problèmes de santé graves qui auraient pu autrement résulter en un transfert d'urgence à l'hôpital : l'équipe du Programme Nurse Practitioners Supporting Teams Averting Transfers et l'équipe d'intervention infirmière.

Nurse Practitioners Supporting Teams Averting Transfers (NPSTAT – Personnel infirmier praticien aidant les équipes à éviter les transferts) est un programme d'intervention qui permet au personnel infirmier praticien de se rendre dans des FSLD pour évaluer, diagnostiquer et traiter des affections et des blessures graves et épisodiques afin de prévenir les transferts évitables de résidents vers les services d'urgence.

Les équipes d'intervention infirmière sont des équipes d'infirmiers spécialisés qui fournissent des services infirmiers mobiles d'urgence aux résidents de foyers de soins de longue durée afin de renforcer les capacités et d'éviter les visites aux services d'urgence.

Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée, le programme NPSTAT a permis de soutenir les résidents et le personnel des 28 foyers de soins de longue durée du RLISS de Mississauga Halton en leur offrant des services de soins épisodiques de courte durée sur place, d'évaluation des risques, de navigation dans le système, et de gestion des services d'urgence et du roulement hospitalier.

Le programme NPSTAT du RLISS de Mississauga-Halton a permis d'éviter les transferts inutiles du service d'urgence vers les unités d'hospitalisation (82 jours d'hospitalisation épargnés), de réduire le risque de réadmission inutile au sein des services de soins de courte durée dans un délai de 30 jours après le congé et d'améliorer la satisfaction de l'équipe de soins, des familles et des résidents.

L'équipe d'intervention infirmière du RLISS du Centre-Ouest a appuyé le rapatriement de plus de 1 000 résidents hospitalisés dans les FSLD et a contribué à une réduction du nombre de résidents de FSLD admis au service d'urgence de 49 % pendant la pandémie.

Le programme NPSTAT a travaillé en étroite collaboration avec le personnel des foyers de soins de longue durée, l'équipe médicale et d'autres professionnels paramédicaux pour répondre aux besoins des

résidents pendant les situations épidémiques et a contribué à la mise en œuvre du plan provincial en six points visant à mettre fin à la propagation des variants de la COVID-19, qui a été annoncé en janvier 2021. Ces équipes ont participé au dépistage de la COVID-19 et ont fourni des ressources infirmières praticiennes aux foyers les plus touchés par le virus.

Dans le RLISS du Sud-Est, une équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée a joué un rôle important dans la prestation de services de stabilisation des soins et d'aide tout au long de la pandémie, et en particulier dans la vaccination des résidents et du personnel des FSLD.

### **Amélioration des soins sur place pour les résidents des foyers de soins de longue durée**

Le RLISS de Champlain a contribué à l'élaboration rapide d'un outil décisionnel provincial visant à guider les patients et les familles qui envisagent de retirer leurs proches des foyers de soins de longue durée et a facilité la production de rapports quotidiens sur les risques et les stratégies d'atténuation associés aux principaux partenaires du système. Le RLISS a travaillé à assurer la diffusion de renseignements exacts sur les foyers de soins de longue durée pour éclairer la planification des admissions et a redéployé de nombreux employés de soins à domicile pour pallier les pénuries de personnel. Grâce au financement de base de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario à Champlain, 1 149 employés de foyers de soins de longue durée ont reçu une formation virtuelle sur les services de soutien pour les troubles comportementaux.

Deux initiatives prises par les RLISS mettent en évidence les avantages de l'expansion des soins virtuels aux foyers de soins de longue durée. Dans le RLISS du Sud-Ouest, 13 foyers de soins de longue durée ont participé à Think Research pour élargir les consultations virtuelles afin d'améliorer la capacité des services de soins primaires à soutenir une stratégie numérique intégrée pour les foyers de soins de longue durée, y compris les soins spécialisés et en équipe. L'équipe du programme NPSTAT du RLISS de Mississauga Halton a aidé de manière déterminante les foyers de soins de longue durée à élaborer et mettre en œuvre des options de soins virtuels pour appuyer la prise en charge rapide des résidents durant la période de pandémie.

Le RLISS d'Érie St-Clair a assuré l'accès continu au laboratoire numérique pour tous les foyers de soins de longue durée dans les régions d'Érie St-Clair et du Sud-Ouest afin d'obtenir rapidement les résultats de laboratoire des patients et de leur offrir de meilleurs soins.

### **Soins palliatifs en foyers de soins de longue durée**

Le RLISS du Centre a élaboré une trousse de ressources sur les soins palliatifs visant à optimiser la capacité du personnel (y compris les médecins, le personnel infirmier, les préposés aux services de soutien à la personne, les travailleurs sociaux, les ludothérapeutes et les diététistes), trousse qui a été présentée aux 46 foyers de soins de longue durée de la région. Cette expansion a été mise en œuvre à la suite d'un projet pilote mené dans sept foyers de soins de longue durée au cours de l'année précédente, qui a pleinement satisfait le personnel, les patients et les familles. L'objectif de cette trousse d'outils électroniques est de permettre la prestation de soins palliatifs et de fin de vie normalisés et durables aux résidents des foyers de soins de longue durée, de répondre aux demandes des résidents et de réduire les transferts à l'hôpital. La trousse électronique comprend des outils d'analyse des lacunes appuyant la prise de décisions, ainsi que des ressources expliquant la distinction entre les soins palliatifs et les soins de fin de vie. Avec l'introduction de la trousse de ressources sur les soins palliatifs, les foyers de soins de longue durée du RLISS du Centre ont constaté une baisse des visites évitables aux services d'urgence et comptent poursuivre ce travail afin de réduire encore plus le volume de ces visites. La trousse de ressources sur les soins palliatifs a été élaborée de manière collaborative par le Groupe de travail sur les soins de longue durée du RLISS du Centre, sous la supervision du Réseau régional des soins palliatifs. La

trousse d'outils soutient également la mise en œuvre des plans d'amélioration de la qualité.

L'équipe d'intervention du réseau des soins palliatifs du RLISS de Mississauga Halton s'est associée à des foyers de soins de longue durée et à des maisons de retraite pour la prise en charge des résidents atteints d'une maladie évolutive qui met leur vie en danger ou qui présentent des symptômes douloureux en fin de vie. Les services de soutien sont offerts au moyen de visites d'évaluation consultative et mettent l'accent sur les besoins en soins palliatifs, y compris la gestion des symptômes, les objectifs de soins, la gestion de la fin de vie, l'éducation en soins palliatifs et le counseling psychosocial et de deuil pour les résidents, les familles et le personnel. Depuis octobre 2020, l'équipe est intervenue auprès de 8 foyers de soins de longue durée et 7 maisons de retraite, effectuant ainsi 226 consultations cliniques, 7 consultations psychosociales virtuelles et 2 consultations pédagogiques virtuelles.

Dans le RLISS du Sud-Est, le réseau régional des soins palliatifs et les services de soins à domicile et en milieu communautaire ont lancé un programme pilote dans deux foyers de soins de longue durée pour s'assurer que les patients reçoivent des soins palliatifs de haute qualité et meurent dans le lieu de leur choix. Les conseillers en gestion de la douleur et des symptômes dans le domaine des soins palliatifs sont intervenus à temps partiel dans les foyers sur une période de deux mois pour offrir du mentorat au chevet des patients et un programme personnalisé en fonction des besoins identifiés. Les résultats indiquent que le partenariat a permis d'améliorer la capacité et l'aptitude du personnel des foyers de soins de longue durée à offrir des soins palliatifs et a favorisé l'adoption d'une approche interdisciplinaire des soins. Le succès de ce projet pilote facilitera l'élargissement de ce modèle à d'autres foyers de soins de longue durée.

### Amélioration de la prestation des soins à domicile

Les RLISS ont offert des services de soins à domicile et en milieu communautaire à plus de 700 000 personnes dans l'ensemble de la province en 2020-2021. Ce travail a nécessité la mise en place de partenariats entre les coordonnateurs des soins, les médecins, le personnel infirmier, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les assistants en réadaptation, les travailleurs sociaux, les diététistes et autres professionnels. Par conséquent, les RLISS ont continué d'élaborer des initiatives novatrices et collaboratives pour assurer la transition sécuritaire des patients tout au long de leur parcours de soins.

Résolution des problèmes de ressources humaines des services de soutien à la personne et amélioration de la capacité et de l'uniformité des soins à domicile

Afin de résoudre les problèmes de recrutement et de maintien en poste des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) dans leur région, les RLISS, en collaboration avec des partenaires locaux, ont mis en œuvre diverses stratégies et initiatives visant à favoriser la satisfaction au travail et la rétention des PSSP, et à améliorer l'uniformité de la prestation des services et la satisfaction des patients.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a mis en œuvre un nouveau modèle de services de soutien à la personne conçu pour améliorer la sécurité et le bien-être des résidents et du personnel des maisons de retraite de la région. Le nouveau modèle « fondé sur les quarts » a permis aux PSSP d'adopter une approche par quarts et de remplacer plusieurs PSSP assurant des visites de service de 30 minutes auprès de clients vivant dans la maison de retraite. Ce nouveau modèle a également permis d'améliorer la sécurité des résidents des maisons de retraite pendant la pandémie en limitant le nombre de travailleurs de soins qui y effectuent des visites. De plus, le modèle permet d'offrir une continuité accrue des soins aux résidents et un travail plus uniforme aux PSSP.

Afin de réduire son empreinte et d'accroître la souplesse de la prestation des soins, le RLISS d'Érie St-Clair a mis en œuvre une prestation de services par quart pour les PSSP et des services de soins infirmiers occasionnels en milieu collectif.

Le RLISS du Nord-Est a mis en œuvre une planification des horaires en partenariat avec les clients afin d'optimiser la flexibilité des fournisseurs lors de la planification des horaires des PSSP, de réduire au minimum les soins manqués et de favoriser l'amélioration des relations avec les patients. Avec ce modèle, les temps de visite sont flexibles et peuvent changer en fonction des besoins du patient et de ceux des autres patients. Le fournisseur communique directement avec les patients ou leurs aidants pour fixer un horaire de visite. Les patients peuvent communiquer directement avec le fournisseur pour discuter des exigences ou des préoccupations qu'ils pourraient avoir au sujet de l'horaire des visites. Lorsque les prestations de soins sont terminées, le ou la PSSP passe au client suivant, optimisant ainsi son temps de travail. Ce modèle permet aux fournisseurs de services d'optimiser les horaires des PSSP en améliorant la planification ainsi qu'en les aidant à intervenir auprès d'un plus grand nombre de patients et à retenir plus de PSSP. Pendant la pandémie, tous les fournisseurs de services de soins infirmiers et de PSSP se sont ajustés aux maisons de retraite individuelles afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19, d'améliorer leur rendement et d'établir des partenariats avec le personnel de ces établissements.

### **Initiatives de coordination des soins**

Conscient de l'importance du fonctionnement en équipe intégrée pour soutenir les patients tout au long de leur parcours de soins, le personnel des services de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre-Ouest à Dufferin/Caledon a reçu une formation polyvalente sur la mobilisation de ressources, ce qui a permis aux coordonnateurs de fournir des soins axés sur les patients dans la collectivité et pendant l'hospitalisation. Ce modèle intégré de coordination des soins a permis de réduire le nombre de transferts, d'améliorer la capacité de faire valoir les besoins du patient, de mieux faire connaître les antécédents du patient et d'améliorer la communication avec les intervenants. En plus d'une augmentation des orientations de 29 % après sa mise en œuvre, ce nouveau modèle a permis :

- de réduire le délai de traitement des demandes de soins de longue durée;
- de réduire le nombre de plans de services et d'orientations vers les soins à domicile inappropriés;
- aux coordonnateurs des soins de transmettre plus facilement des connaissances aux équipes hospitalières lorsque des patients complexes sont admis à l'hôpital et pendant le processus de planification du congé.

Le RLISS de Centre-Toronto a mis en œuvre un processus centralisé d'admission à l'hôpital pour faciliter la prestation de soins à domicile à l'échelle du quartier de la collectivité, ce qui permet d'améliorer les transitions dans le continuum des soins et la planification collaborative des soins pour les patients atteints d'affections complexes et chroniques. Le concept d'équipe commune réunissant les hôpitaux, les fournisseurs communautaires locaux et les fournisseurs de soins primaires a été optimisé par l'utilisation d'avis électroniques et l'adoption d'un modèle de soins en équipe pour traiter les problèmes urgents des clients, et ce, dans le but de réduire au minimum les risques de réadmission des clients complexes.

La mise en œuvre initiale du programme de soins spéciaux à domicile du RLISS de Champlain a permis d'intervenir auprès de 85 patients issus de divers foyers épidémiques géographiques en utilisant un modèle d'équipe pour fournir des soins complets.

Des modèles de soins novateurs ont été mis en œuvre afin d'améliorer la qualité et l'innocuité des soins aux patients et d'utiliser des ressources limitées au moyen d'approches de secteur et de quart. La mise en œuvre de modèles de télésurveillance pour les soins infirmiers a facilité les congés précoces et l'évitement des hôpitaux. Les coordonnateurs des soins travaillent avec des partenaires pour faire « tout ce qu'il faut » pour répondre aux besoins des patients complexes. Un soutien pour les personnes atteintes de démence est également offert, notamment par l'installation d'une technologie de détection et d'évitement au domicile du patient.

Le Programme communautaire de réadaptation après un accident vasculaire cérébral (PCRAVC) a basculé toutes ses activités de soins vers des plateformes virtuelles en mars 2020 et a obtenu un approvisionnement en iPad pour les patients. Le programme a appuyé des congés hospitaliers plus précoces et un nombre plus élevé d'orientations par rapport aux années précédentes. Le programme s'est élargi pour offrir des soins à l'échelle du RLISS de Champlain. Une collaboration novatrice a donc été initiée avec l'Hôpital Bruyère pour établir un partenariat communautaire/ambulatoire intégré. Le projet a permis d'améliorer l'accès des patients aux soins interdisciplinaires spécialisés pour les cas d'AVC tout en maintenant un niveau élevé de résultats axés sur les patients. Le PCRAVC a permis de réduire en moyenne la durée du séjour à l'hôpital de 3,48 jours dans une région où il n'existait aucun service de soins ambulatoires spécialisés pour les cas d'AVC.

### **Initiatives en matière de soins palliatifs**

Au cours de l'exercice 2020-2021, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a constaté une forte augmentation des soins à domicile au cours des dernières semaines de la vie des patients et a enregistré un nombre record de décès attribuables à l'aide médicale à mourir (AMM), les décès à domicile passant de 41,7 % à 59 %. Par conséquent, la population ontarienne a bénéficié d'un meilleur accès aux soins palliatifs à domicile et dans la collectivité.

En dépit de la pandémie et des défis en matière de santé et de ressources humaines, les aidants qui ont répondu au sondage annuel VOICES du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ont signalé une amélioration dans presque tous les domaines de soutien évalués, et 99,3 % d'entre eux pensaient que le membre de leur famille était décédé au bon endroit. Afin d'économiser les médicaments de fin de vie indispensables et d'accroître la responsabilisation à l'égard de la prise de narcotiques à domicile, l'équipe a ajusté le contenu des trousseaux de soulagement des symptômes pour l'harmoniser avec les lignes directrices du Réseau ontarien des soins palliatifs, a renforcé la reddition de comptes, et a ajouté un nouveau palier d'examen par le personnel infirmier praticien pour s'assurer que ces médicaments essentiels étaient administrés aux personnes qui en avaient le plus besoin. Le travail effectué cette année en matière de sécurité, de suivi et de responsabilisation sera renforcé à l'avenir pour assurer l'administration sécuritaire continue des médicaments de fin de vie au domicile des patients.

En avril 2020, des partenaires, parmi lesquels le Heart House Hospice, Acclaim Health, le Dorothy Ley Hospice et le réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton, ont collaboré avec le RLISS de Mississauga Halton pour mettre sur pied une ligne d'assistance en soins palliatifs joignable 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. La ligne d'assistance régionale fournit aux patients, aux aidants, aux foyers de soins de longue durée, aux partenaires des maisons de retraite, aux médecins de première ligne, au personnel d'organismes de prestation de services, entre autres, des renseignements sur les soins palliatifs, de l'éducation, des services de counseling, des soutiens émotionnels et du soutien clinique en soins palliatifs gérés par le personnel infirmier praticien en soins palliatifs de Mississauga Halton. Plus de 125 appels ont été reçus, dont 40 % ont été jugés urgents et ont donné lieu à des orientations vers des fournisseurs de soins palliatifs de la collectivité. À compter de janvier 2021, les horaires de travail du personnel infirmier praticien en soins palliatifs ont été prolongés pour les rendre disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Plus de 290 appels ont été reçus entre le mois de janvier et la fin du mois d'avril 2021, soit en moyenne 72 appels par mois, dont 85 % les fins de semaine.

Le Réseau régional des soins palliatifs du Sud-Est, en partenariat avec le RLISS du Sud-Est et d'autres intervenants communautaires, a élaboré une trousse d'intervention pour les symptômes propres à la COVID-19 dans le but d'améliorer l'accès à la gestion de la douleur et des symptômes pour les personnes en fin de vie. Cette trousse comprenait également des stratégies de gestion des éventuelles pénuries de médicaments de soins palliatifs pendant la pandémie de COVID-19. Cela a également donné lieu à l'élaboration d'un guide des objectifs de soins traitant des souhaits et des objectifs des personnes atteintes de la COVID-19.

### **Utilisation des technologies de santé numérique pour offrir des soins de santé de haute qualité, novateurs et accessibles**

La pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation des soins virtuels à domicile, qui visent à appuyer les efforts de santé publique provinciaux en matière d'auto-isollement et de distanciation physique tout en perturbant le moins possible les soins aux patients. Ces solutions virtuelles à domicile et en milieu communautaire permettent d'assurer les évaluations d'admission, la surveillance et le traitement des patients atteints de la COVID-19 ou que l'on soupçonne d'être atteints de cette maladie, et de prodiguer des soins palliatifs virtuels au moyen des technologies de soins virtuels existantes, notamment les outils de soins par vidéoconférence fournis par le Réseau Télémédecine Ontario (OTN).

Les technologies de santé numérique changent la façon dont les soins de santé sont dispensés. Partout dans la province, les RLISS ont travaillé avec des patients, des aidants, des cliniciens et d'autres organismes pour mettre en œuvre de nouveaux outils visant à améliorer la connectivité des fournisseurs de soins avec leurs patients.

Conformément à la stratégie Priorité au numérique pour la santé de l'Ontario, dont la mise en œuvre a été accélérée pour répondre aux besoins changeants des patients pendant la pandémie de COVID-19, le RLISS du Centre a considérablement élargi les services de soins virtuels offerts aux patients recevant des soins à domicile et en milieu communautaire en 2020-2021. En quelques semaines seulement, plus de 200 professionnels de la santé agréés ont été formés à la prestation de soins virtuels sur une plateforme d'interface vidéo sécurisée approuvée par la province. Cette équipe, composée de coordonnateurs de soins communautaires, y compris des gestionnaires de cas spécialisés, ainsi que du personnel infirmier de première ligne, a effectué près de 82 000 consultations virtuelles ou évaluations téléphoniques en 2020-2021. Pour dispenser ces services de soutien essentiels aux patients, l'équipe a utilisé des outils interRAI reconnus à l'échelle internationale, outils qui permettent de réaliser des évaluations fiables et centrées sur la personne dans les domaines des maladies complexes, des capacités physiques et cognitives, de la santé mentale, de la détresse des soignants, pour ne citer qu'eux. Ces facteurs éclairent et orientent la planification exhaustive des services et les soins. Les commentaires des patients sur les services de soins virtuels étaient très positifs, la totalité des patients et des aidants sondés indiquant qu'ils avaient reçu suffisamment d'information sur le processus de soins virtuels et qu'ils se sentaient à l'aise d'échanger virtuellement. En plus de fournir des soins virtuels en 2020-2021, les services de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre ont effectué 10 000 visites à domicile auprès de patients complexes ou à risque.

Le RLISS d'Érie St-Clair a mis en œuvre un outil de triage numérique dans l'ensemble des hôpitaux du secteur pour permettre aux coordonnateurs des soins de réduire les temps d'attente et de faciliter l'orientation virtuelle vers l'hôpital aux fins d'admission au besoin.

Dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, le personnel de première ligne des services de soins à domicile a mis à profit la technologie et les politiques pour rester en contact avec les patients et les soutenir pendant la pandémie de COVID-19 dans la collectivité et les hôpitaux pour la planification du congé. Les outils de soins virtuels mis à la disposition des coordonnateurs des soins et du personnel des fournisseurs de services ont permis de s'assurer qu'aucun patient ne se retrouvait sans soutien.

Le RLISS de Waterloo Wellington a déployé InterRAI CheckUp, un nouvel outil validé pour l'évaluation virtuelle des patients recevant des soins à domicile, et a participé au programme de protection du revenu pour les patients positifs à la COVID-19 en convalescence à leur domicile et nécessitant une surveillance à distance.

Des programmes de télésurveillance des patients ont également été mis en œuvre dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour soutenir les patients positifs à la COVID-19 isolés dans leur domicile par l'entremise d'équipes de soins à domicile et de programmes paramédicaux partenaires, et des soutiens à la coordination des soins ont été établis pour soutenir les patients nécessitant des soins communautaires spéciaux qui sont dans l'attente de l'ouverture d'un lit de soins de longue durée.

### **Points d'accès communautaire**

Afin de poursuivre le développement et l'intégration des points d'accès communautaire, le RLISS de Centre-Toronto a lancé un flux de travail et d'appels intégré entre les ressources d'information et d'orientation et la ligne d'assistance aux personnes âgées de Toronto pour appuyer la navigation du système et les orientations vers les services communautaires. Le RLISS a simplifié l'accès à l'équipe de soutien communautaire en cas de troubles du comportement par l'entremise de la ligne d'assistance aux personnes âgées de Toronto, en tirant parti du counseling en direct et de l'accès aux services d'intervention en situation de crise pour les aînés. Le RLISS de Centre-Toronto a également lancé un projet pilote d'accès rapide à l'équipe de soutien communautaire en cas de troubles du comportement depuis le service d'urgence de l'Hôpital Toronto Western et a planifié son expansion à d'autres services d'urgence. Les orientations depuis les services d'urgence restent à ce jour très complexes et les patients ont été maintenus à leur domicile avec succès grâce à un plan de soins comportementaux et à une évaluation clinique réalisée par du personnel infirmier praticien.

### **Planification des capacités**

Les efforts de planification des capacités ont notamment impliqué l'harmonisation des ressources du système de santé pour répondre aux besoins actuels et futurs des patients et des familles. Les RLISS ont collaboré avec le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et d'autres partenaires du système pour prévoir les besoins imminents et y répondre, comme ceux d'une population d'aînés en pleine croissance.

### **Planification des vagues**

Les RLISS se sont associés à des partenaires de soins de courte durée et des partenaires communautaires pour anticiper les demandes de services supérieures à la normale et adapter les capacités en conséquence tout au long de la pandémie. La planification des différentes vagues de l'épidémie a permis d'établir des solutions visant à étendre les services au-delà de la normale dans le but de répondre à la demande accrue de personnel qualifié, de soins médicaux et de santé publique.

En raison de la faible disponibilité de lits de soins de longue durée, le RLISS du Sud-Ouest a financé et ouvert 188 lits de transition dans des maisons de retraite de la région. Par ses partenariats avec les fournisseurs de soins à domicile, les patients, les aidants, les hôpitaux et les maisons de retraite, le RLISS visait à s'assurer que les patients reçoivent des soins dans un environnement sécuritaire en attendant leur prochaine destination de soins, plutôt que de demeurer dans un autre niveau de soins à l'hôpital.

Le RLISS de Waterloo Wellington est passé à un système éclairé de triage et de listes d'attente qui a veillé à l'ajustement des capacités limitées du système de santé, et à la prise en charge des patients les plus vulnérables et les plus complexes.

Les efforts de planification des capacités du RLISS du Centre-Ouest étaient axés sur l'augmentation des lits de soins de courte durée, de suivi des soins de courte durée et de soins intensifs entre avril 2020 et mars 2021, avec l'ouverture de 87 lits au sein du système de santé William Osler et de 6 lits au centre de soins de santé Headwaters, atténuant ainsi les pressions exercées par la recrudescence de patients se retrouvant en soins de courte durée et en soins intensifs à cause de la pandémie.

Le RLISS de Centre-Toronto a dirigé la structure de gestion des incidents (SGI) liés à la COVID-19 des hôpitaux de la RGT afin de :

- surveiller en temps réel les besoins critiques en matière de capacité hospitalière;
- résoudre en temps opportun les problèmes de capacité, tout en ciblant la mobilisation préalable des hôpitaux et en mettant l'accent sur les signes avant-coureurs;
- transférer les patients vers l'hôpital ou en dehors de celui-ci;
- rediriger les ressources au besoin afin de préserver l'intégrité du système.

La SGI des hôpitaux de la RGT a réussi à faire en sorte que le système de soins de santé puisse résister aux pressions accrues exercées par la pandémie.

### **Initiatives d'attente à domicile**

Pour améliorer la capacité du système de santé à lutter contre la pandémie de COVID-19, les services de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Nord-Ouest ont mis en œuvre un élargissement ciblé de deux programmes d'attente à domicile qui ont joué un rôle majeur dans la réduction de la présence de patients relevant d'autres niveaux de soins et des services de soins de longue durée dans les milieux de soins de courte durée. Dans le cadre du programme d'activités à domicile, 85 patients fragiles et complexes présentant de multiples comorbidités ont reçu du soutien, ce qui a permis d'améliorer leur mobilité, d'accroître leur autonomie en collectivité et de réduire le nombre d'hospitalisations et de placements en foyers de soins de longue durée.

### **Soins paramédicaux communautaires**

En 2020-2021, en réponse à la pandémie de COVID-19, le ministère de la Santé a débloqué des fonds pour améliorer la capacité d'intervention du système dans la collectivité afin que les patients ayant des besoins élevés continuent de recevoir des soins opportuns et de grande qualité à domicile. Le RLISS de Mississauga Halton a élargi les programmes paramédicaux communautaires à Halton, Peel et Toronto afin d'élaborer et de mettre en œuvre un programme de visite à domicile permettant de venir en aide aux aînés et à d'autres groupes de patients vulnérables pendant la pandémie de COVID-19. Entre le 1<sup>er</sup> décembre 2020 et le 31 mars 2021, les trois programmes paramédicaux communautaires ont effectué 759 visites à domicile auprès de 127 clients dans le RLISS de Mississauga Halton, et les services paramédicaux communautaires élargis ont accompagné la lutte contre la COVID-19 en administrant des tests de dépistage et des vaccins à plus de 450 personnes vivant à Oakville, Milton, Halton Hills, Mississauga et Etobicoke-Sud.

Le RLISS du Nord-Est a établi des partenariats avec de multiples programmes paramédicaux communautaires de la région, tirant parti de l'utilisation d'une plateforme Health Partner Gateway pour l'orientation bilatérale des patients entre les programmes paramédicaux communautaires et les services de soins à domicile.

Le RLISS d'Érie St-Clair a établi un partenariat avec son programme paramédical communautaire, ce qui a multiplié les occasions de tirer parti des services médicaux d'urgence et des équipes mobiles pour appuyer le dépistage, l'isolement, les évaluations de santé mobiles et la vaccination.

### Transformation du système de santé

L'Ontario continue de bâtir un système de santé intégré et connecté axé sur les besoins des patients. Conformément à la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, les équipes Santé Ontario ont été créées pour changer l'organisation et la méthode de prestation des services dans les collectivités locales. Ce nouveau modèle de soins permet de réunir les prestataires de soins de santé dans une équipe coordonnée qui met mieux en relation les patients avec les fournisseurs de leurs collectivités afin d'améliorer les résultats pour les patients.

### Soutien de la création et de l'expansion des équipes Santé Ontario

À compter de 2019, le gouvernement de l'Ontario a approuvé la création d'équipes Santé Ontario (ESO) aux fins de mise en œuvre d'un nouveau modèle d'organisation et de prestation des soins de santé. Dans le cadre des ESO, un groupe diversifié de prestataires de soins de santé (y compris des fournisseurs de soins primaires, des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, des fournisseurs de services d'urgence, des services de soins à domicile et en milieu communautaire et d'autres fournisseurs de l'ensemble du continuum des soins) travaille en équipe de manière coordonnée.

La mise en œuvre des ESO demeure une priorité majeure du plan du gouvernement visant à moderniser le système de soins de santé. Cinq nouvelles équipes Santé Ontario ont été annoncées en juillet 2020, ainsi que treize autres en novembre 2020, pour atteindre au total 42 équipes dans la province.

Grâce aux équipes Santé Ontario, les patients auront accès en tout temps à des services de navigation simple et de coordination des soins.

En dépit des pressions exercées par la COVID-19 en 2020-2021, des progrès importants ont été réalisés dans l'établissement des nouvelles ESO et dans l'examen et l'élargissement des services offerts par la cohorte initiale d'ESO approuvée.

Avec l'annonce de la création de l'ESO de la région de York Ouest le 23 juillet 2020, on dénombre désormais cinq ESO autorisées à agir dans le secteur du RLISS du Centre en 2020-2021. Ces équipes ont lancé plusieurs nouvelles initiatives. Voici quelques-unes d'entre elles :

L'ESO du nord-ouest de Toronto a lancé Seamless Care Optimizing the Patient Experience (SCOPE+). Cette initiative a permis de fournir un numéro de téléphone unique aux médecins de premier recours pour qu'ils puissent joindre tout un éventail de services (de l'imagerie diagnostique aux services de soins à domicile et en milieu communautaire pour les rendez-vous de leurs patients, en passant par l'obtention de conseils sur les demandes de renseignements médicaux généraux). Un gestionnaire des soins du RLISS du Centre a servi de personne-ressource pour ce programme de soins interdisciplinaires. L'ESO du nord-ouest de Toronto a également conçu et mis en œuvre un nouveau programme pilote pour les patients atteints d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Le même coordonnateur de l'initiative SCOPE+ du RLISS du Centre a également aidé plusieurs fournisseurs à s'assurer que leurs patients atteints d'une BPCO recevaient des services de coordination des soins, des services de navigation et des niveaux de service harmonisés à l'aide d'un parcours appliqué de manière uniforme. En 2020-2021, l'équipe a également commencé à préparer l'élargissement de ce modèle de gestion intensive des cas aux patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive.

Une autre ESO du RLISS du Centre, North York Toronto Health Partners, a élaboré un nouveau programme appelé North York Community Access to Resources Enabling Support (North York CARES). Né de la collaboration de 14 fournisseurs de soins, ce programme vise à aider les patients à passer de l'hôpital au domicile grâce à une initiative de soins intégrée qui, selon les besoins individuels du patient, pourrait comprendre des services de soins à domicile et en milieu communautaire.

Le RLISS de Centre-Toronto a aidé les ESO de la région à élaborer un plan coordonné de vaccination antigrippale pour l'automne 2020. Les partenaires des ESO ont pu mettre en œuvre un certain nombre de modalités et modèles innovants de vaccination antigrippale, y compris des cliniques communautaires éphémères pour faciliter l'accès des populations vulnérables et des clients moins mobiles; des interventions mobiles ciblées dans les milieux de vie collective et à forte densité (y compris les refuges, les foyers collectifs et les logements pour personnes âgées); des cliniques communes où des partenaires de divers secteurs ont partagé des espaces physiques et du personnel pour assurer la vaccination antigrippale; et des sites Web visant à fournir un point d'accès centralisé aux renseignements pour les fournisseurs, les partenaires et les membres de la collectivité, assurant ainsi l'uniformité des messages diffusés auprès des partenaires des ESO en matière de planification de la vaccination antigrippale.

Le RLISS du Sud-Est a continué de soutenir les ESO régionales, deux ESO ayant été approuvées au moment de la rédaction du présent rapport et une autre ayant présenté une demande complète (comtés de Hastings et Prince Edward), ce qui garantira l'entière couverture de la région.

Le personnel de planification du RLISS du Nord-Est a fourni un soutien clé à l'équipe Santé Ontario d'Algoma pour l'aider à se préparer à devenir une équipe approuvée. L'ESO d'Algoma est l'une des deux ESO de la région du Nord-Est (Nipissing Wellness Team, North Bay, 2019). L'équipe Santé Ontario d'Algoma réunit des fournisseurs de soins de santé dans le but d'améliorer la coordination des soins pour les collectivités du district d'Algoma et de bâtir un système de soins plus intégré pour les personnes qui y résident. Leur travail est axé sur les personnes fragiles, les personnes âgées et les patients atteints d'affections mieux gérées dans la collectivité. Dans le cadre de son engagement à l'égard de l'implication des citoyens dans la conception du système, l'ESO a réuni un comité citoyen de référence pour entendre les avis d'un groupe de citoyens qui reflète largement la diversité de la collectivité. Les travaux menés par ce groupe diversifié de citoyens choisis au hasard permettent de transmettre à l'ESO des recommandations qui participent à façonner l'avenir de la santé dans leur région au moyen d'un processus appelé « participation délibérative ».

## **Intégrations de fournisseurs de services de santé**

Les intégrations au système de soins de santé participent à améliorer son efficacité et donc à améliorer la qualité des soins, la satisfaction des patients et des prestataires et d'accroître la durabilité.

Conformément à la priorité accordée par la province aux soins intégrés, le programme de soins regroupés des services de soutien en milieu communautaire du RLISS du Sud-Ouest intègre les services de soutien communautaire, les soins à domicile et le soutien paramédical communautaire, permettant ainsi le congé des patients hospitalisés ou en services d'urgence. Ces services de soins regroupés intégrés sont dispensés durant les quatre premières semaines suivant le congé et sont accessibles par l'intermédiaire du système d'admission centralisé des services de soutien en milieu communautaire. Ils comprennent le transport au domicile, le ramassage des médicaments, deux semaines de repas à domicile, deux visites de services d'aide familiale, deux déplacements pour se rendre à des rendez-vous médicaux et des soutiens pour les aidants.

Le RLISS de Champlain a offert son soutien au comité directeur du Projet modèle de soins intégrés de proximité, ainsi qu'aux équipes principales et aux partenaires alliés qui mettent en œuvre le projet. Ce modèle constitue une approche novatrice de la planification, du financement et de la prestation de soutiens locaux dans les collectivités dont les populations utilisent fréquemment les services de santé. Au cours de l'exercice 2020-2021, 13 fournisseurs de logements, de services de santé et de services sociaux ont signé une lettre de coopération pour mettre en œuvre des équipes de proximité interdisciplinaires dans trois collectivités. Le RLISS a réuni des partenaires pour élaborer des guides à l'intention des équipes principales qui visent à répondre de façon uniforme aux besoins persistants et émergents en matière de santé mentale et physique, ainsi qu'aux transitions. Cette collaboration accrue dans le cadre de ce projet a donné lieu à diverses initiatives fructueuses durant la pandémie. Les partenaires ont effectué des vérifications du bien-être et répondu aux besoins émergents (p. ex., paniers alimentaires, masques, téléphones cellulaires pour accéder aux soins virtuels et aux programmes sociaux). Les nouveaux membres ont été rapidement intégrés à ce groupe d'âge mixte. Les équipes ont rapidement réussi à soutenir les transitions de l'hôpital au domicile, et ont amélioré les processus d'orientation et de coordination liés aux services de soutien personnel et d'aide familiale.

Dans le cadre du processus d'intégration des soins en équipe, l'équipe des services de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre-Ouest s'est associée à d'autres organismes pour créer un nouveau programme de surveillance de la COVID-19. Lancé en avril 2020 et dirigé par le Service paramédical du comté de Dufferin, le RLISS et l'équipe de santé familiale de la région de Dufferin, ce programme à distance offre une surveillance continue par des thérapeutes respiratoires, tout en impliquant activement les fournisseurs de soins primaires, les spécialistes et l'Hospice Dufferin. L'équipe d'admission centralisée a soutenu les patients et l'équipe clinique dans le cadre de ses activités de coordination et de surveillance, et la transition efficace assurée par les équipes de soins à domicile et en milieu communautaire a servi de fondement au programme.

## **Lutte contre la COVID-19**

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a collaboré avec les bureaux de santé publique et prestataires locaux pour offrir des vaccins contre la COVID-19 aux patients qui n'étaient pas en mesure de quitter leur domicile pour se faire vacciner. Ce programme de vaccination à domicile était unique à cette région et au secteur de Simcoe Sud de la région du Centre. De nombreux travaux de préparation ont été effectués à la fin de l'exercice 2020-2021, y compris des travaux de dépistage, d'identification et d'autorisation de service.

## **Mise en œuvre des normes de soin des plaies**

Pour assurer la continuité et l'accessibilité des soins à domicile et en milieu communautaire pour les patients présentant des plaies, un consortium d'organismes canadiens de premier plan soutenu par le RLISS du Centre-Est s'est réuni pour lancer Télésoins des plaies Canada, une initiative de soins virtuels conçue pour aider les patients à communiquer avec leurs équipes de soins tout en réduisant les déplacements inutiles et les soins en personne. Télésoins des plaies Canada vise à mettre en œuvre, à évaluer et à mettre à l'échelle des modèles de soins des plaies intégrés et virtuels qui serviront plus de 1 000 patients en Ontario et au Québec d'ici l'été 2021.

Le RLISS du Nord-Ouest a nommé un responsable régional des soins des plaies pour favoriser la réduction de l'incidence des plaies, des taux d'amputation et des lésions de pression. Il y est parvenu en élaborant des parcours, en présidant le comité consultatif régional sur les soins des plaies et en offrant de la formation sur les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes, y compris les normes de Qualité des services de santé Ontario.

## **Soins virtuels et solutions numériques**

Pendant la pandémie, la mise à profit des plateformes de soins virtuels et des solutions numériques aux fins de prestation des soins à domicile et en milieu communautaire a représenté l'un des éléments clés des services de nombreux RLISS.

Grâce à l'application de technologies habilitantes, le RLISS de Waterloo Wellington a mis en œuvre une approche des soins virtuels renforcée, intelligente et éclairée par le patient. En 2020-2021, la prestation de soins virtuels à domicile et en milieu communautaire a été élargie avec succès. Plus de 1 300 patients ont été servis au cours de la dernière année dans le RLISS du Centre-Ouest. Les équipes de soins à domicile et en milieu communautaire et les patients de la région du Centre ont observé un renforcement de l'accès et de la confiance attribuable à l'application de modèles de soins virtuels appropriés. Les interventions bien accueillies comprennent des cours d'exercice et de prévention des chutes pour les aînés, des réévaluations et toute une variété d'interventions cliniques.

En étroite collaboration avec son comité consultatif sur la santé numérique et les équipes Santé Ontario, le RLISS de Mississauga Halton a réussi à mettre en œuvre de nouveaux outils numériques visant à améliorer la prestation des soins, en mettant l'accent sur l'intégration de multiples partenaires et l'engagement à l'égard de l'accès et de la continuité des soins. Plus de 21 programmes différents sont en cours de déploiement, parmi lesquels des initiatives de soins virtuels à domicile, de soins d'urgence, de transitions chirurgicales, de télésurveillance des soins à domicile, et plus récemment, le système de gestion centralisée des listes d'attente.

Afin de limiter la propagation de la COVID-19 dans la région du Nord, le RLISS du Nord-Ouest a utilisé le financement alloué par le Secrétariat de la santé virtuelle de Santé Ontario pour assurer des services de soins virtuels, tels que la surveillance à distance, les transitions chirurgicales et les soins d'urgence virtuels. En 2020-2021, 1 600 patients vivant dans la région du Nord ont eu accès à ces soutiens virtuels.

Voici quelques autres projets de soins virtuels lancés par le RLISS du Nord-Ouest :

- Soins essentiels virtuels
- Télésurveillance des patients atteints de la COVID-19
- Transitions chirurgicales
- Soins d'urgence virtuels
- Soins virtuels à domicile et en milieu communautaire

## Mobilisation communautaire

La participation communautaire est intégrée à chaque étape de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des travaux des RLISS. Le service responsable et réactif des collectivités de la province repose sur un dialogue continu entre ceux qui utilisent les services de santé et ceux qui les offrent. Les RLISS ont activement collaboré avec les collectivités, les résidents, les fournisseurs de services de santé, les associations provinciales, les dirigeants des administrations locales et de nombreux autres organismes et particuliers dans le but d'améliorer le système ontarien de santé publique.

Au cours de la dernière année, les RLISS ont continué de collaborer avec les populations prioritaires, notamment les communautés francophones et autochtones et d'autres partenaires du système de santé, pour cerner les risques et mettre en œuvre des interventions ciblées visant à améliorer l'accès à des soins appropriés et adaptés sur le plan culturel. Comme on pouvait s'y attendre, de nombreux engagements menés en 2020-2021 visaient à assurer un soutien à ces populations pendant la pandémie.

## Mobilisation des communautés francophones

L'accès à des services de santé en français de qualité a une incidence directe sur la santé des Franco-Ontariens. Les RLISS s'engagent à collaborer avec la communauté francophone pour éclairer la planification et l'intégration de ces services conformément à la *Loi sur les services en français*. De solides partenariats de travail ont été établis avec les entités de planification des services de santé en français (les Entités) de toute la province pour appuyer la mobilisation des intervenants francophones, comme le démontrent les exemples suivants.

Le RLISS de Champlain, en collaboration avec le Réseau des services de santé de l'Est de l'Ontario (le Réseau), a continué d'appuyer les fournisseurs de services de santé qui cherchent à obtenir leur désignation officielle en vertu de la *Loi sur les services en français*, y compris le Foyer St-Jacques et l'Hôpital Renfrew Victoria. Le RLISS a également travaillé avec le Réseau pour accroître la capacité francophone en matière de soins de longue durée dans la région.

En collaboration avec l'Entité 4, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a élaboré un module de webinaire complet sur l'offre active de services en français, qui a été adopté par les hôpitaux du secteur.

La formation en ligne Francophones and Cultural and Linguistic Sensitive Care (Les Francophones et les soins adaptés sur les plans culturel et linguistique) a été lancée pour les services et le personnel de soins à domicile et en milieu communautaire des RLISS d'Érie St-Clair et du Sud-Ouest. Cette formation a permis aux participants de réfléchir à la façon dont leurs propres croyances et préjugés au sujet de la communauté francophone façonnent leurs comportements.

Le RLISS de Centre-Toronto et l'Entité 3 se sont associés pour offrir des conseils et du soutien au Women's College Hospital lors des dernières étapes de son processus de désignation. La désignation officielle du Women's College Hospital a eu lieu en mai 2021.

Au total, le RLISS du Sud-Ouest a organisé 17 séances de consultation de la communauté francophone en collaboration avec l'Entité de planification des services de santé en français.

Le RLISS du Nord-Ouest, en partenariat avec le Réseau, a travaillé avec les fournisseurs de services de santé pour accroître la sensibilisation et appuyer la mise en œuvre de l'offre active dans leurs pratiques. Le Réseau a participé à divers comités pour présenter le point de vue des francophones sur des questions telles que les soins aux aînés, les soins palliatifs et les soins de réadaptation.

Le RLISS du Nord-Est a travaillé en étroite collaboration avec le Réseau dans le but de renforcer la coordination des soins, d'améliorer l'expérience des patients, d'accroître l'accès aux services en français, de réduire les inégalités et de renforcer la viabilité des services en français dans le Nord. Au cours de cette année marquée par la pandémie, la mobilisation était principalement axée sur les fournisseurs de services de santé.

Le RLISS du Sud-Est, en collaboration avec le Réseau, a continué de travailler à l'établissement de la désignation des services en français, avec l'approbation de la région Est de Santé Ontario, pour les centres de santé communautaire de Kingston.

### Mobilisation des communautés autochtones

En 2020-2021, les RLISS ont continué de mettre l'accent sur l'établissement de liens de confiance et le renforcement des relations avec les partenaires et les communautés autochtones pour mieux comprendre et satisfaire les besoins des populations autochtones. En continuant d'établir des relations mutuellement respectueuses et de collaborer avec les communautés, les dirigeants et les partenaires des services de santé autochtones, les RLISS étaient mieux outillés pour créer de nouveaux partenariats, particulièrement en réponse à la pandémie, visant à assurer l'offre de soins adaptés sur le plan culturel, l'accès au dépistage, l'approvisionnement en EPI et la formulation de messages à l'intention des Autochtones.

Le Réseau de santé autochtone de Hamilton Niagara Haldimand Brant, en partenariat avec le RLISS du secteur, a facilité l'émergence d'une vision unifiée des soins en période de pandémie qui a appuyé les Autochtones en créant des espaces dédiés à cerner et satisfaire les besoins de la communauté autochtone et en adoptant une approche de mieux-être. Cela a inclus le redéploiement du personnel aux fins de soutien des membres autochtones vulnérables de la collectivité, la distribution d'articles essentiels tels que des réserves alimentaires et de l'EPI, et l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies visant à contrer l'hésitation à se faire vacciner et à soutenir les approches de vaccination éclairées par les traumatismes et adaptées sur le plan culturel.

En partenariat avec les communautés autochtones locales, le RLISS de Waterloo Wellington a continué de travailler à l'amélioration de l'accès aux soins, aux tests de dépistage de la COVID-19 et aux cliniques de vaccination adaptés sur le plan culturel. Plus de 200 employés des RLISS (y compris des employés de première ligne), fournisseurs et membres de la collectivité ont suivi un cours en ligne sur la sécurisation culturelle autochtone.

Le personnel du RLISS du Centre a poursuivi sa collaboration avec le Bureau des services de santé de l'île Georgina, le Barrie Area Native Advisory Circle, l'Association canadienne pour la santé mentale – Région de York, ainsi qu'avec d'autres partenaires autochtones et non autochtones en participant au 11<sup>e</sup> Forum annuel sur la santé autochtone organisé par le cercle de santé autochtone de Simcoe Muskoka York. L'événement s'est appuyé sur la planification collaborative de l'année précédente pour déterminer les besoins, les considérations et les programmes et services culturellement adaptés.

Le RLISS de Centre-Toronto a créé le Groupe autochtone de la région de Toronto avec l'aide d'Anishnawbe Health Toronto dans le but de mieux comprendre et satisfaire les besoins de la population autochtone urbaine de Toronto. Le RLISS a également discuté avec un certain nombre de dirigeants communautaires autochtones lors d'un événement virtuel portant sur les expériences vécues par les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain dans le système de soins de santé. Ces dirigeants l'ont notamment conseillé sur les différents moyens de lutter contre le racisme à l'égard des Autochtones.

Les RLISS de Mississauga Halton, du Centre, du Centre-Ouest et Simcoe Nord Muskoka ont rapidement mobilisé une équipe d'intervention autochtone pour la région du Centre en partenariat avec le cercle de santé autochtone de Simcoe Nord Muskoka. Une représentation autochtone a siégé au groupe de commandement des opérations d'urgence. L'élaboration d'une stratégie de lutte contre la COVID-19 propre aux Autochtones de la région du Centre était la principale priorité et a donné lieu à des activités qui impliquaient des contacts fréquents avec les intervenants, de sorte que toutes les Premières Nations et les communautés autochtones urbaines se sont senties soutenues pendant la pandémie. Pour se conformer à l'intégration régionale, le cercle de santé autochtone de SNM a invité la Première nation Chippewas de Georgina Island du RLISS du Centre et l'organisme The Indigenous Network à participer à des discussions décisives sur la pandémie. Par conséquent, le Cercle de santé autochtone a établi un groupe de leadership autochtone pour la lutte contre la COVID-19, dans le cadre duquel les cinq prestataires autochtones et des Premières Nations établissent des stratégies, échangent de l'information et appuient la lutte contre la COVID-19 et la relance, notamment sur tout ce qui a trait à l'attribution de l'EPI et aux fournitures, aux tests de dépistage, à la recherche de contacts et à la communication.

Afin de garder les lignes de communication ouvertes, le RLISS du Sud-Ouest s'est régulièrement entretenu avec des partenaires autochtones pour répondre à leurs besoins et offrir un soutien continu. Le RLISS a également animé des discussions entre l'équipe Santé Ontario de l'Ouest et le Comité sur la santé des Autochtones (CSA). Ces discussions ont visé à évoquer la façon dont les communautés et les organismes autochtones pourraient vouloir participer aux travaux de l'équipe Santé Ontario et les appuyer de sorte que la planification et la prestation des services soient influencées par des points de vue autochtones.

Le RLISS du Centre-Est a tenu des réunions hebdomadaires de compte rendu avec des organismes des Premières Nations, métis, inuits et autochtones urbains pendant la pandémie. Cela a permis de répondre localement aux besoins en EPI, ainsi que d'offrir des conseils aux peuples autochtones urbains sur la façon de surmonter les problèmes liés au dépistage, à l'évaluation et à l'accès aux vaccins. Les cercles consultatifs sur la santé du Centre-Est ont travaillé avec le groupe de contact sur l'investissement de leur budget annuel de mobilisation autochtone dans la lutte directe contre la COVID-19, et notamment dans des soutiens culturels et des fournitures essentielles pour les personnes dans le besoin.

Les RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest ont beaucoup collaboré avec les partenaires et les peuples autochtones du Nord durant cette année marquée par la pandémie. En avril 2020, le RLISS du Nord-Est a créé un groupe de travail autochtone sur la lutte contre la COVID-19, qui regroupait les directeurs des services de santé des Premières Nations du Nord (109 Premières Nations dans le Nord), les conseils tribaux, les autorités sanitaires et les partenaires fédéraux et provinciaux. Ce groupe de travail s'est plus particulièrement penché sur la santé mentale, la lutte contre les dépendances, l'EPI, les fournitures essentielles, les communications, la mobilisation, la connectivité et les tests de dépistage.

Le RLISS du Nord-Est a codirigé le déploiement provincial des tests de dépistage rapide auprès des Premières Nations, des fournisseurs de services de santé autochtones et des partenaires du secteur de la santé partout dans le Nord. Les 109 Premières Nations ont participé directement ou par l'entremise des conseils tribaux ou de partenaires autochtones en santé.

## Mobilisation d'autres communautés et populations

Les activités de mobilisation menées avec l'aide des comités consultatifs des patients et des familles (CCPF) se sont poursuivies tout au long de l'année dans l'ensemble des RLISS, bien qu'elles aient été organisées virtuellement en raison des restrictions imposées aux réunions en personne. De nombreux CCPF ont réorienté leurs réunions pour se concentrer sur les enjeux liés à la pandémie. Les membres de ces comités sont issus de divers milieux et comprennent des Ontariennes et des Ontariens ayant vécu une multitude d'expériences, y compris des patients recevant des soins à domicile, des aidants, des aidants assurant des soins palliatifs et des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

L'engagement auprès des populations mal desservies appuie les efforts des RLISS visant à orienter les stratégies d'amélioration de la qualité des soins et de l'expérience des patients. Grâce à la mobilisation communautaire, les RLISS sont en mesure de répondre aux besoins en matière de soins à une échelle plus locale, ce qui était essentiel pour soutenir ces populations pendant la pandémie.

Le RLISS de Centre-Toronto a lancé le Comité directeur de la région de Toronto sur la lutte contre le racisme, composé de dirigeants des communautés noires et autochtones, ainsi que d'autres dirigeants et alliés du système de santé, en réponse au sentiment d'urgence accru exprimé par le mouvement de lutte contre le racisme anti-Noirs et anti-Autochtones. La consultation des communautés noires a constitué une étape critique à la compréhension de ce à quoi ressemblerait un système de santé véritablement antiraciste. Pour remédier aux iniquités en santé auxquelles font face les communautés noires et qui ont été amplifiées par la pandémie de COVID-19, le RLISS de Centre-Toronto a dirigé la stratégie de dépistage dans les communautés hautement prioritaires, s'est associé à d'autres alliés du système pour appuyer la Stratégie sur la santé des personnes noires et, par l'entremise de nos partenaires, a appuyé la Stratégie de vaccination accélérée contre la COVID-19, qui a adopté une optique d'équité pour la fourniture et le déploiement de vaccins.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a organisé une réunion au cours de laquelle la défunte ombudsman des patients de l'Ontario, Cathy Fooks, a parlé d'« honorer les témoignages et les expériences vécues par les résidents, les aidants et le personnel des foyers de soins de longue durée pendant la première vague de la pandémie de COVID-19 en Ontario ». Les participants comprenaient des membres des comités consultatifs des patients et des familles des RLISS, des conseillers des hôpitaux de la région et des équipes Santé Ontario régionales, ainsi que du personnel chargé de l'expérience des patients et des relations avec les patients des RLISS et des hôpitaux de la région.

Le RLISS d'Érie St-Clair a collaboré avec le Partenariat local d'immigration du Sud-Ouest ontarien pour pouvoir présenter la stratégie d'interprétation We Speak aux fournisseurs de soins de santé comptant parmi leurs membres. Cet outil a été utilisé dans les centres de dépistage de la COVID-19, dans les unités mobiles ainsi que dans les cliniques de vaccination. Le RLISS a collaboré avec la communauté internationale des travailleurs agricoles pour mettre en lien les initiatives liées à la COVID-19 menées à l'échelle du système et de la collectivité et les ressources générales sur la santé et le mieux-être, y compris les soutiens linguistiques offerts par l'entremise de la stratégie We Speak.

Le RLISS de Waterloo Wellington s'est associé au réseau de refuges lorsqu'il a commencé à connaître de multiples situations épidémiques pour fournir des ressources infirmières supplémentaires aux patients sans abri dans les unités d'isolement, notamment des soins palliatifs. Il a également augmenté le nombre d'unités d'isolement dans l'ensemble.

Le RLISS de Champlain a travaillé à accroître l'accès aux soins d'affirmation du genre pour les communautés transgenres, bispirituelles, intersexes, non binaires et de sexe divers. Le RLISS a fourni un financement de base pour appuyer les travaux en cours du Groupe de planification régionale sur la santé des personnes transgenres, bispirituelles, intersexes, non binaires et de sexe divers, dont le plan de travail était axé sur l'élaboration de stratégies visant à accroître la capacité en soins primaires et à renforcer les parcours de soins existants entre les fournisseurs de soins primaires et les soutiens en santé mentale liés à la transition.

## Rendement du système de santé

En 2020-2021, les RLISS ont défini leur capacité à s'adapter et à innover durant la pandémie de COVID-19 tout en favorisant l'intégration du système et en répondant aux besoins des patients recevant des soins à domicile et en milieu communautaire dans leur région.

Tout au long de l'année, les RLISS ont été en première ligne de la lutte provinciale contre la pandémie, qu'il s'agisse de la prestation de soins au domicile des patients, du redéploiement vers des foyers de soins de longue durée ou de l'élaboration de nouveaux services et soutiens pour les patients lorsque les soins hospitaliers ou en milieu communautaire ont été interrompus pour préserver la santé et la sécurité du personnel et de la population ontarienne, et de la réduction progressive des soins non urgents ou émergents.

Les pressions exercées sur l'ensemble du système de soins de santé par la pandémie ont fait en sorte que plusieurs cibles des indicateurs de rendement provinciaux n'ont pas été atteintes. Selon les moyennes provinciales, les RLISS ont atteint la cible provinciale d'un indicateur de rendement : *Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu leur visite de soins infirmiers dans les cinq (5) jours suivant l'autorisation du service*. Sur le plan individuel, la majorité des RLISS ont dépassé la cible provinciale fixée pour au moins un indicateur.

| Indicateur                                                                                                                                                                                                                                 | Cible provinciale | Province                         |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Résultat de l'exercice 2014-2015 | Résultat de l'exercice 2015-2016 | Résultat de l'exercice 2016-2017 | Résultat de l'exercice 2017-2018 | Résultat de l'exercice 2018-2019 | Résultat de l'exercice 2019-2020 | Résultat de l'exercice financier (cumulé) 2020-2021 |
| 1. Indicateurs de rendement                                                                                                                                                                                                                |                   |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |                                                     |
| Pourcentage de clients recevant des soins à domicile et ayant des besoins complexes qui ont eu la visite de leur préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date d'autorisation de ces services infirmiers* | 95 %              | 85,39 %                          | 85,36 %                          | 89,86 %                          | 87,80 %                          | 86,69 %                          | 85,63 %                          | 86,12 %                                             |

|                                                                                                                                                                                                                             |              |         |         |         |         |         |         |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière ou d'un infirmier dans les 5 jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*                                       | 95 %         | 93,71 % | 94 %    | 96,07 % | 96,25 % | 95,87 % | 95,66 % | 94,43 % |
| 90 <sup>e</sup> centile du temps d'attente pour les services de soins à domicile – à partir de la demande en milieu communautaire jusqu'à l'obtention du premier service de soins à domicile (gestion de cas non comprise)* | 21 jours     | 29,00   | 29,00   | 30,00   | 29,00   | 28,00   | 27,00   | 24,00   |
| 90 <sup>e</sup> centile du temps d'attente écoulé entre le congé de l'hôpital et le lancement des services de soins à domicile et en milieu communautaire*                                                                  | À déterminer | 7,00    | 7,00    | 7,00    | 7,00    | 7,00    | 8,00    | 9,00    |
| 90 <sup>e</sup> percentile de la durée du séjour au service d'urgence (SU) des patients ayant des besoins complexes                                                                                                         | 8 heures     | 10,13   | 9,97    | 10,38   | 10,75   | 10,87   | 10,87   | 10,88   |
| 90 <sup>e</sup> percentile de la durée du séjour au service d'urgence (SU) des patients ayant des besoins mineurs ou non complexes                                                                                          | 4 heures     | 4,03    | 4,07    | 4,15    | 4,38    | 4,62    | 4,95    | 4,43    |
| Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi une chirurgie de remplacement de la hanche dans le délai                                                                                                              | 90 %         | 81,51 % | 79,97 % | 78,47 % | 77,99 % | 79,58 % | 80,20 % | 64 %    |

|                                                                                                                          |         |         |         |         |         |         |         |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| d'accès ciblé                                                                                                            |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi une chirurgie de remplacement du genou dans le délai d'accès ciblé | 90 %    | 79,76 % | 79,14 % | 75,02 % | 73,72 % | 75,12 % | 76,67 % | 60 %    |
| Pourcentage de jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS)*                                                        | 9,46 %  | 14,35 % | 14,50 % | 15,69 % | 15,70 % | 16,62 % | 19,50 % | 17,83 % |
| Taux d'ANS                                                                                                               | 12,70 % | 13,70 % | 13,98 % | 15,19 % | 15,68 % | 15,35 % | 16,30 % | 16,76 % |
| Visites répétées et non planifiées au service d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*           | 16,30 % | 19,62 % | 20,19 % | 20,67 % | 21,60 % | 21,91 % | 21,62 % | 23,18 % |
| Visites répétées et non planifiées au service d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes d'abus de substances*       | 22,40 % | 31,34 % | 33,01 % | 32,50 % | 32,80 % | 33,75 % | 34,38 % | 34,81 % |
| Réadmissions dans les 30 jours pour des GPH du MAS particuliers**                                                        | 15,50 % | 16,60 % | 16,65 % | 16,74 % | 16,57 % | 16,63 % | 16,40 % | 16,96 % |
| 2. Indicateurs de surveillance                                                                                           |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi une chirurgie de la cataracte dans le délai d'accès ciblé          | 90 %    | 91,93 % | 88,09 % | 85,01 % | 83,95 % | 85,56 % | 85,44 % | 71 %    |
| Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 qui ont subi un examen d'IRM dans le délai d'accès ciblé                           | 90 %    | 59,47 % | 62,58 % | 67,57 % | 69,77 % | 70,58 % | 65,91 % | 70 %    |

|                                                                                                                                                                      |      |         |         |         |         |         |         |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 qui ont subi un examen tomodensitométrie dans le délai d'accès ciblé                                                           | 90 % | 78,25 % | 78,18 % | 82,11 % | 84,73 % | 84,20 % | 80,40 % | 80 %    |
| Temps d'attente entre la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination d'admissibilité, à partir d'un milieu de soins collectif**       | S.O. | 14,00   | 14,00   | 13,00   | 13,00   | 13,00   | 12,00   | 13,00   |
| Temps d'attente entre la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination d'admissibilité, à partir d'un milieu de soins de courte durée** | S.O. | 8,00    | 7,00    | 7,00    | 7,00    | 7,00    | 7,00    | 7,00    |
| Taux de visites au service d'urgence pour des affections qui peuvent être mieux gérées ailleurs, pour 1 000 personnes*                                               | S.O. | 19,56   | 18,47   | 17,12   | 16,82   | 14,26   | 12,51   | 4,31    |
| Taux d'hospitalisation pour les affections propices aux soins ambulatoires pour 100 000 personnes *                                                                  | S.O. | 320,78  | 320,13  | 321,18  | 335,22  | 332,68  | 325,89  | 179,64  |
| Pourcentage de patients hospitalisés en services de soins de courte durée qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les                                           | S.O. | 46,09 % | 46,61 % | 47,43 % | 46,71 % | 46,17 % | 44,76 % | 29,69 % |

|                              |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7 jours suivant leur congé** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

## Défis

La pandémie a exercé des pressions sans précédent sur les services de soins de santé, ce qui a entraîné la réduction progressive des soins électifs ou non urgents et le redéploiement du personnel de soins de santé vers la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 ou vers les services de soins intensifs au cours des 12 mois. En raison des fermetures de services, de la réorientation des ressources humaines et des multiples vagues de la pandémie, plusieurs indicateurs provinciaux n'ont pas été atteints malgré le travail considérable entrepris par les RLISS.

On prévoit que le rétablissement du système de santé sera l'axe de travail principal de l'exercice 2021- 2022, et les RLISS ont cerné plusieurs pressions atténuables et possibilités d'accroître les niveaux d'activités afin que les résultats correspondent davantage aux cibles et aux indicateurs provinciaux dans les prochaines années.

## Taux d'ANS

La pandémie de COVID-19 a révélé la nécessité d'adopter une approche à l'échelle du système pour améliorer le roulement des patients ANS en dehors des milieux de soins de courte durée et de suivi des soins de courte durée. Les ministères et Santé Ontario ont appuyé de vastes changements systémiques, au moyen de directives qui ont éliminé les obstacles au roulement des patients et qui ont permis la collaboration, dans le but d'accélérer les processus à action rapide visant à améliorer le roulement des patients. Le système de soins de santé s'est réorienté vers le placement prioritaire des personnes qui en ont le plus besoin, l'optimisation de tous les lits de SLD disponibles et l'augmentation des admissions de patients en ANS dans les milieux de soins de longue durée.

Le RLISS de Centre-Toronto, l'un des RLISS les plus durement touchés, a mis à profit une série de modèles existants et d'initiatives ANS pour continuer de diriger le flux des patients ANS vers le prochain lieu de soins approprié (c.-à-d. services de transition intégrés, tableaux de résolution des services, modèles de transition à court terme).

## Taux d'hospitalisation pour les affections propices aux soins ambulatoires

Par le passé, dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, les résultats de cet indicateur ont été beaucoup plus élevés que le rendement provincial, ce qui indique que l'on comptait sur des services hospitaliers pour fournir des soins réguliers et courants. Au cours de la dernière année, cet indicateur a considérablement diminué. Cela s'explique en partie par les restrictions liées à la COVID-19, mais aussi par l'utilisation accrue des plateformes virtuelles et des initiatives de cybersanté, qui ont garanti un accès continu aux soins primaires. Les investissements historiques dans la cybersanté et les soins virtuels commencent à porter leurs fruits, la pandémie de COVID-19 ayant incité la population à avoir recours aux services virtuels plutôt qu'aux hôpitaux.

## Nominations

| Membres du conseil pour l'Ontario | Date de nomination initiale | Date d'expiration du mandat actuel |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Bill Hatanaka (président)         | 7 mars 2019                 | 30 juin 2021                       |
| Elyse Allan (vice-présidente)     | 7 mars 2019                 | 30 juin 2021                       |
| Jay Aspin                         | 7 mars 2019                 | 30 juin 2021                       |
| Andrea Barrack                    | 7 mars 2019                 | 30 juin 2021                       |
| Alexander Barron                  | 7 mars 2019                 | 30 juin 2021                       |
| Adalsteinn Brown                  | 7 mars 2019                 | 30 juin 2021                       |
| Robert Devitt*                    | 7 mars 2019                 | 11 février 2021                    |
| Garry Foster                      | 7 mars 2019                 | 30 juin 2021                       |
| Shelly Jamieson                   | 7 mars 2019                 | 30 juin 2021                       |
| Jacqueline Moss                   | 7 mars 2019                 | 30 juin 2021                       |
| Paul Tsaparis                     | 7 mars 2019                 | 30 juin 2021                       |
| Anju Virmani                      | 7 mars 2019                 | 30 juin 2021                       |
| Kenneth Joseph Parker             | 5 mars 2021                 | 31 décembre 2021                   |

\*Robert Devitt a démissionné le 9 janvier 2021. Sa nomination a été révoquée le 11 février 2021.

La rémunération totale versée aux membres du conseil d'administration par Santé Ontario au cours de l'exercice 2020-2021 s'élevait à 150 000 \$.

## Analyse financière

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont été établis à titre d'organismes de l'État en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Les RLISS sont financés par la province de l'Ontario conformément à l'entente de responsabilisation entre le ministère et les RLISS (ERMR), qui décrit les dispositions budgétaires adoptées par le ministère de la Santé et les financements approuvés figurant dans les états financiers.

Conformément à l'ERMR, les RLISS doivent présenter un bilan équilibré à la fin de l'exercice. Le financement destiné aux soins à domicile et en milieu communautaire peut être réaffecté d'un RLISS à un autre pour financer des ressources et des programmes communs et pour atténuer les pressions financières en cours d'exercice, en attendant l'approbation du ministère. Tout financement reçu en sus des dépenses engagées doit être retourné au ministère de la Santé. Les données financières détaillées se trouvent dans les états financiers vérifiés ci-joints.

### **RLISS du Centre**

Le RLISS du Centre a atteint son objectif dans le cadre du financement de 2,97 milliards de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 2,58 milliards de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 394 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

### **RLISS du Centre-Est**

Le RLISS du Centre-Est a atteint son objectif dans le cadre du financement de 2,88 milliards de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 2,51 milliards de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 368,8 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire. Au cours de l'exercice, le RLISS du Centre-Est a réaffecté 5,7 millions de dollars à d'autres RLISS et à Santé Ontario pour atténuer les pressions financières subies en cours d'exercice.

### **RLISS du Centre-Ouest**

Le RLISS du Centre-Ouest a atteint son objectif dans le cadre du financement de 1,28 milliard de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 1,12 milliard de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 163 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

### **RLISS de Centre-Toronto**

Le RLISS de Centre-Toronto a atteint son objectif dans le cadre du financement de 7,76 milliards de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 7,48 milliards de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 278 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

### **RLISS de Champlain**

Le RLISS de Champlain a atteint son objectif dans le cadre du financement de 3,47 milliards de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 3,18 milliards de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 291,6 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire. Au cours de l'exercice, le RLISS de Champlain a réaffecté 9,3 millions de dollars à d'autres RLISS et à Santé Ontario pour atténuer les pressions financières subies en cours d'exercice.

### **RLISS d'Érie St-Clair**

Le RLISS d'Érie St-Clair a atteint son objectif dans le cadre du financement de 1,48 milliard de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 1,31 milliard de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 169 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

### **RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant**

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a atteint son objectif dans le cadre du financement de 3,89 milliards de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 3,5 milliards de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 394 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

### **RLISS de Mississauga Halton**

Le RLISS de Mississauga Halton a atteint son objectif dans le cadre du financement de 2,12 milliards de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 1,89 milliard de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 229 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

### **RLISS du Nord-Est**

Le RLISS du Nord-Est a atteint son objectif dans le cadre du financement de 1,91 milliard de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 1,75 milliard de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 166 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

### **RLISS du Nord-Ouest**

Le RLISS du Nord-Ouest a atteint son objectif dans le cadre du financement de 875 millions de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 812 millions de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 63 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

### **RLISS de Simcoe Nord Muskoka**

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a atteint son objectif dans le cadre du financement de 1,19 milliard de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 1,07 milliard de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 125,7 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

### **RLISS du Sud-Est**

Le RLISS du Sud-Est a atteint son objectif dans le cadre du financement de 1,43 milliard de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 1,30 milliard de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 136,7 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire. Au cours de l'exercice, le RLISS du Sud-Est a réaffecté 12 millions de dollars à d'autres RLISS et à Santé Ontario pour atténuer les pressions financières subies en cours d'exercice.

### **RLISS du Sud-Ouest**

Le RLISS du Sud-Ouest a atteint son objectif dans le cadre du financement de 2,8 milliards de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 2,57 milliards de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 239 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

### **RLISS de Waterloo Wellington**

Le RLISS de Waterloo Wellington a atteint son objectif dans le cadre du financement de 1,47 milliard de dollars alloué par le ministère de la Santé (conformément aux calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2020-2021. Sur cette somme, 1,3 milliard de dollars ont été consacrés aux paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé, tandis que 172 millions de dollars étaient liés aux activités du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

États financiers vérifiés