

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire

Rapport annuel intégré 2021-2022

ISSN 2563-6545

Table des matières

Message du président du conseil d'administration	3
Message de la directrice générale.....	4
Introduction.....	5
Profil démographique.....	7
Description des activités de la dernière année	8
Participation communautaire	25
Rendement du système de santé.....	30
Nominations	42
Analyse financière	43
Annexe 1 : Profils démographiques.....	46
Annexe 2 : Indicateurs de rendement	52
États financiers vérifiés	68

Rapport annuel intégré de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire 2021-2022

www.healthcareathome.ca/fr

Centre 11, Allstate Parkway, bureau 500 Markham (Ontario) L3R 9T8	Centre-Ouest 199, boul. County Court Brampton (Ontario) L6W 4P3	Mississauga Halton 2655, Sheridan Way Nord, bureau 140 Mississauga (Ontario) L5K 2P8
Simcoe Nord Muskoka 15, prom. Sperling, bureau 100 Barrie (Ontario) L4M 6K9	Centre-Est 920, rue Champlain Whitby (Ontario) L1N 6K9	Sud-Est 470, rue Dundas Est Belleville (Ontario) K8N 1G1
Champlain 4200, rue Labelle, bureau 100 Ottawa (Ontario) K1J 1J8	Nord-Est 1164, avenue Devonshire North Bay (Ontario) P1B 6X7	Nord-Ouest 961, prom. Alloy Thunder Bay (Ontario) P7B 5Z8
Centre-Toronto 250, rue Dundas Ouest, bureau 305 Toronto (Ontario) M5T 2Z5	Érié St-Clair 180, prom. Riverview Chatham (Ontario) N7M 5Z8	Hamilton Niagara Haldimand Brant 211, chemin Pritchard, bureau 1 Hamilton (Ontario) L8J 0G5
Sud-Ouest 356, rue Oxford Ouest London (Ontario) N6H 1T3	Waterloo Wellington 141, rue Weber Sud Waterloo (Ontario) N2J 2A9	

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire s'engage à garantir l'accessibilité de ses services et de ses communications pour les personnes handicapées. Pour recevoir le présent rapport annuel en médias substituts, veuillez

communiquer avec le Service des communications de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire au 310-2222 ou au numéro ATS 1 877 743-7939, ou par courriel à l'adresse CE-Communications@hccontario.ca.

Message du président du conseil d'administration

Au nom du conseil d'administration de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, j'ai le plaisir de vous présenter notre rapport annuel 2021-2022, soit notre premier rapport annuel en tant qu'organismes unifiés. Nous avons entrepris notre collaboration le 1^{er} avril 2021, date à laquelle nous avons officiellement pris le nom de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Le 1^{er} juillet, j'ai assumé la présidence du conseil d'administration. Depuis, nous avons réalisé d'importants progrès; nous avons travaillé comme une seule et même entité à l'échelle de la province pour servir toute la population ontarienne et nous avons progressé vers l'atteinte des buts que nous nous sommes fixés dans notre premier plan d'activités annuel.

Dans ce plan, nous avons établi les priorités stratégiques suivantes pour nous aider à concrétiser notre mission et notre vision : favoriser l'excellence en matière de prestation de soins et de services; accélérer l'innovation et la prestation de solutions numériques; faire avancer la modernisation du système de santé; investir dans nos gens. Pour réaliser ces priorités, nous devons travailler avec nos partenaires afin de veiller à ce que tous les patients reçoivent les services dont ils ont besoin, à l'endroit et au moment opportuns. Nous devons aussi appuyer le travail amorcé pour transformer les soins à domicile et en milieu communautaire de manière à fournir des services équitables partout en Ontario.

Au cours de la dernière année, nous avons travaillé avec nos partenaires pour remplir le rôle que nous a confié la ministre de la Santé dans nos lettres de priorités. Nous nous sommes employés à augmenter la collaboration au sein du réseau, à améliorer l'accès des patients aux soins, à faciliter l'intégration réussie des services de soins à domicile et en milieu communautaire au système de santé global, à innover et à améliorer les services, tout en surveillant continuellement nos dépenses. Les progrès réalisés dans l'ensemble de

ces domaines sont présentés en détail dans les pages qui suivent et nous sommes tout particulièrement fiers du fait que nos organismes ont réussi à faire de tels progrès tout en continuant de mener leurs activités malgré la réalité complexe d'une pandémie mondiale continue.

Pour donner suite à ces priorités stratégiques, nous avons collaboré avec nos partenaires du système de santé, notamment les foyers de soins de longue durée, les hôpitaux et les fournisseurs de soins primaires, afin de créer un système de santé axé sur les patients qui est durable, efficace et mieux interconnecté. Fidèles à notre plan d'activités annuel, nous avons veillé à ce que ces travaux soient ancrés dans les principes de l'équité, de l'inclusion, de la diversité et de l'antiracisme, en tenant compte des besoins de notre population diverse et en répondant à ces besoins. Deux de nos priorités absolues sont les suivantes : fournir des services sécuritaires et adaptés à la culture aux communautés autochtones, francophones et noires ainsi qu'à d'autres communautés marginalisées que nous servons, et garantir à tous les résidents de l'Ontario, peu importe où ils vivent, l'accès aux mêmes soins et services de grande qualité.

Le présent rapport fait état de ce que nous avons accompli jusqu'à présent dans le cadre de l'engagement que nous avons pris, en tant que conseil d'administration, d'assurer l'efficacité et l'optimisation des ressources pour les patients et les contribuables dans tout ce que nous faisons. Nos organismes ont tous pris cet engagement et ils continueront de le respecter dans leurs travaux vers la création d'un système de santé amélioré et mieux intégré pour tous.

Joe Parker

Président du conseil d'administration, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire

Message de la directrice générale

À titre de nouvelle directrice générale de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, ce fut pour moi un privilège de me joindre à cet organisme à un moment où il se donnait une nouvelle vision audacieuse pour l'avenir des services de soins à domicile et en milieu communautaire en Ontario. J'ai maintenant l'honneur de vous faire part des progrès que nous avons réalisés vers la concrétisation de cette vision en tant que 14 organismes unifiés. Dans notre premier rapport annuel, vous lirez les détails des résultats que nous avons obtenus jusqu'à présent.

Une de nos premières tâches consistait à élaborer une nouvelle mission et une nouvelle vision. Notre mission, « une meilleure santé pour tous à la maison grâce à des soins interconnectés, accessibles et centrés sur le patient » et notre vision, « des soins exceptionnels, peu importe où vous habitez », ont servi de fondement à notre travail au cours de la dernière année. Malgré les nombreux défis associés à la prestation de soins de santé durant une pandémie mondiale, notre équipe de près de 8 600 professionnels de la santé ont continué de non seulement fournir des soins exceptionnels au cours de la dernière année, mais aussi de favoriser l'innovation. En s'appuyant sur leur expertise et leurs vastes connaissances collectives, les membres de l'équipe ont travaillé assidûment, collaborant à l'interne et avec nos partenaires du système de santé afin d'entamer le travail nécessaire pour offrir aux patients des soins et des services de grande qualité, peu importe où ils vivent dans notre province diversifiée sur le plan géographique, que ce soit dans leur propre domicile, dans un foyer de soins de longue durée ou ailleurs dans la communauté. Malgré l'apparente simplicité de cet objectif, notre système de soins de santé est complexe, et je suis

incroyablement fière du travail que notre équipe a accompli jusqu'à présent pour atteindre cet objectif.

Les soins de santé sont axés sur les gens, et l'Ontario est le lieu de résidence d'une population très diversifiée ayant différents besoins et provenant de diverses cultures. Pour cette raison, nous avons privilégié la participation des patients, des familles et des soignants dans le cadre de l'élaboration de notre plan d'activités annuel et en procédant à sa mise en œuvre, nous avons continué d'intégrer la voix des patients dans tout ce que nous faisons, comme en font foi les pages qui suivent. Nous voulons que les patients, les familles, les soignants, le personnel et les fournisseurs se sentent valorisés en tant que partenaires des soins à domicile et en milieu communautaire. La grande diversité de notre province est aussi la raison pour laquelle nous nous sommes engagés à fournir des soins sécuritaires et adaptés sur le plan culturel, à créer un milieu de travail ouvert et inclusif ainsi qu'à former une main-d'œuvre à l'image de la population servie et qui tient compte de ses besoins, en plus d'être appuyée par un plan solide en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme.

J'ai le plaisir de vous présenter nos réalisations jusqu'à présent, et je me réjouis à la perspective de poursuivre le travail amorcé pour offrir aux gens des soins exceptionnels, peu importe où ils vivent.

Cynthia Martineau

Directrice générale, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire

Introduction

En 2021-2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a mis l'accent sur l'atteinte des buts fixés dans notre premier plan d'activités annuel (également appelé le document provisoire de planification des activités). Au cours de cette dernière année bien chargée et fort productive, nos 14 organismes ont travaillé de façon plus intégrée pour offrir les meilleurs soins possible aux gens que nous servons, tout en menant nos activités malgré une pandémie mondiale sans précédent et continue.

Comme première étape importante, et en collaboration avec notre personnel, nos conseillers des patients et des familles, nos partenaires du système de santé et les gens que nous servons, nous avons effectué l'important travail d'élaborer notre mission, notre vision et nos valeurs :

NOTRE MISSION

Une meilleure santé pour tous à la maison grâce à des soins interconnectés, accessibles et centrés sur le patient.

NOTRE VISION

Des soins exceptionnels, peu importe où vous habitez.

NOS VALEURS

Collaboration, respect, intégrité et excellence

Munis de ces importants éléments comme fondement de tout ce que nous faisons, nous avons réalisé de grands progrès quant à notre mandat confié par le gouvernement et aux priorités stratégiques que nous nous sommes fixées.

Au cours de la dernière année, nous avons consacré une partie importante de notre travail à appuyer les équipes Santé Ontario évolutives. En décembre 2021, un comité directeur provincial a été mis sur pied pour soutenir la mise en œuvre

des équipes Santé Ontario et la modernisation des soins à domicile. Depuis, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a joué un rôle de plus en plus important, assurant un soutien en matière de consultation et de prise de décisions dans divers domaines, notamment l'élaboration de critères pour l'analyse de rentabilisation et d'un processus d'admission ainsi que la planification de la mise à l'essai de la prestation de services de soins à domicile au sein des équipes Santé Ontario.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a également élaboré et mis en œuvre une stratégie relative au personnel conçue pour attirer, maintenir en poste et embaucher des effectifs des plus compétents. Cette stratégie comporte 19 initiatives créées dans le cadre de séances de consultation tenues avec l'ensemble du personnel, notamment plus de 100 employés qui se sont portés volontaires pour faire partie d'équipes de projet interfonctionnelles chargées de planifier et de mettre en œuvre ces initiatives. Grâce à ce travail important, notre organisme demeure bien placé pour appuyer le travail essentiel à la modernisation du système de santé, tout en continuant de fournir des soins et des services de grande qualité aux personnes que nous servons.

Durant cette année charnière, nous avons continué de répondre aux besoins de la population dans nos 14 régions tout en collaborant étroitement comme organismes unifiés pour améliorer le système de santé ontarien. Nous avons aussi continué de fournir des soins et des services de grande qualité aux personnes que nous servons dans le contexte d'une pandémie mondiale continue et très perturbatrice. Bien que certaines mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19 aient été intégrées à nos activités quotidiennes alors que nous collaborons avec nos partenaires pour appuyer le rétablissement de notre système de

santé, la dernière année a également été marquée par de nouvelles perturbations importantes liées à la pandémie.

En plus de travailler en collaboration à l'interne et à l'externe pour gérer cette pandémie et les nombreux défis qui s'y rattachent, tout en faisant progresser la modernisation du système de santé, l'an dernier, le personnel de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a coordonné ou assuré plus de :

- **35 200 000** heures de services de soutien à la personne (13 % de plus qu'en 2020-2021);
- **7 900 000** visites de personnel infirmier (1 % de plus qu'en 2020-2021);
- **27 000** placements en foyer de soins de

longue durée (80 % de plus qu'en 2020-2021 en raison des restrictions liées à la COVID-19 ayant limité les placements à cette période).

Nous sommes très fiers du travail accompli par toute l'équipe de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire durant cette période. Nous avons non seulement travaillé en tant qu'organismes unifiés durant une période de défis inusités, mais nous avons également continué de nous surpasser dans nos activités fondamentales, soit de fournir des soins exceptionnels aux personnes que nous servons. Ce qui précède n'offre qu'un petit aperçu des réalisations que vous trouverez dans les pages qui suivent.

Profil démographique

Vous trouverez ci-dessous un profil démographique de l'Ontario comprenant des renseignements sur le nombre et le type de partenaires du système de santé à l'échelle

provinciale. Le profil démographique de chaque organisme de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire se trouve à l'annexe 1.

Superficie (km ²)	908 699	Partenaires du système de santé • Des milliers de fournisseurs de soins primaires • 680 organismes communautaires de soutien • 627 foyers de soins de longue durée • 150 établissements hospitaliers • Plus de 100 organismes fournisseurs de services • Plus de 100 fournisseurs d'équipement et de fournitures • 72 conseils scolaires
Population totale	15 228 355	
Population âgée de 65 ans et plus	18,8 %	
Taux de croissance démographique	1,16 %	
Densité de la population	16,76/km ²	
Population rurale	17,2 %	
Population autochtone	2,8 %	
Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF)*	4,7 %	
Population à faible revenu	14,4 %	

*DIF – Définition inclusive de francophone (comprend les francophones dont la langue maternelle n'est pas le français).

Sources :

- Prévisions 2018-2041 du ministère des Finances publiées sur le site d'analyse visuelle du ministère de la Santé
- Recensement de Statistique Canada 2016 publié sur le site d'analyse visuelle du ministère de la Santé
- Service des stratégies et Service du soutien à la prise de décision de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire

Description des activités de la dernière année

En 2021-2022, la ministre de la Santé a confié à Services de soutien à domicile et en milieu communautaire le mandat de mettre l'accent sur les priorités clés suivantes :

- Mesures pour lutter contre la pandémie de COVID-19;
- Prestation de services de soins à domicile et de services de placement en foyer de soins de longue durée;
- Poursuite de la transformation du système de santé, notamment la mise en œuvre des équipes Santé Ontario;
- Poursuite de la modernisation des soins à domicile et en milieu communautaire, notamment la transition vers le prochain cadre législatif;
- Création de moyens novateurs pour harmoniser davantage la coordination des soins avec les soins de première ligne;
- Mise au point d'un modèle futur de placement en foyer de soins de longue durée.

Maintenant dotés d'une seule directrice générale et d'un seul conseil d'administration, les 14 organismes ont collaboré à la création d'initiatives qui profitent à toute la population ontarienne, tout en mettant l'accent sur les initiatives locales visant à répondre aux divers besoins des communautés.

Mesures pour lutter contre la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a durement touché tous les aspects des soins de santé au cours des deux dernières années. Malgré les répercussions de chaque vague du virus sur les foyers de soins de longue durée, les milieux de soins collectifs et les communautés dans leur ensemble, les 14 organismes de Services de soutien à domicile et

en milieu communautaire ont redoublé d'efforts pour aider les gens durant une période sans précédent dans la prestation de soins de santé et ont contribué à améliorer la vie des communautés servies. Entre autres, ils ont consulté les francophones pour connaître leurs préoccupations et y donner suite quant à l'obtention de renseignements en français sur la COVID-19.

Vaccination et dépistage – programmes de réaffectation et de vaccination à domicile

Étant donné la distribution de nouveaux vaccins contre la COVID-19 dans les communautés ontariennes au printemps 2021, des employés de première ligne de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont été réaffectés à des cliniques de vaccination et des centres de dépistage à l'appui des efforts provinciaux visant à limiter la propagation de la COVID-19 et à assurer la sécurité générale de nos communautés.

Dans le Nord-Est, le personnel de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a travaillé avec les cinq bureaux de santé publique de la région pour offrir aux populations vulnérables, notamment les patients à risque élevé et les patients confinés à la maison, des rendez-vous dans des cliniques mobiles de vaccination. Dans le Nord-Ouest, des employés ont été réaffectés pour appuyer les efforts de vaccination du Bureau de santé du Nord-Ouest dans des cliniques communautaires de vaccination à grande échelle. Onze employés du Nord-Ouest ont prêté assistance dans le cadre de 30 quarts de travail dans des cliniques de vaccination pour administrer des vaccins essentiels, et environ 200 personnes confinées à la maison ont reçu leur vaccin à domicile.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Ouest a continué de lutter activement contre la pandémie de COVID-19 et a assuré la continuité des soins et du soutien pour les hôpitaux locaux. Entre les mois d'avril et

de septembre 2021, la région du Centre-Ouest a réaffecté 17 employés, notamment des coordonnateurs de soins, du personnel infirmier, des gestionnaires et des pharmaciens, pour appuyer la planification des congés, la prestation de soins directs et les initiatives en matière de prévention et de contrôle des infections. Treize employés supplémentaires ont permis de poursuivre les activités et d'assurer un effectif complet au Centre de dépistage de Brampton, une clinique communautaire de dépistage, ainsi que d'appuyer la Clinique de dépistage et de vaccination de Bolton jusqu'à la fin de juin 2021.

La région de Simcoe Nord Muskoka a travaillé en partenariat avec des fournisseurs de services et un programme de services paramédicaux communautaires pour fournir des vaccins à domicile contre la COVID-19 et des doses de rappel aux patients confinés à la maison. Plus de 800 visites de personnel infirmier ont été effectuées pour les patients qui sont à risque élevé de faire une chute, incapables de se rendre à un rendez-vous médical, non ambulatoires ou atteints d'une déficience cognitive de stade avancé.

Des employés de la région de Waterloo Wellington ont été réaffectés à des milieux de soins collectifs et à des cliniques de vaccination où ils ont assumé diverses fonctions allant de la prestation de soins directs au soutien de la direction dans l'accomplissement de diverses tâches urgentes. En plus d'appuyer les efforts d'administration de vaccins aux personnes confinées à la maison, les employés de la région de Waterloo Wellington ont mis en œuvre une procédure pour permettre aux patients qui attendent un placement en foyer de soins de longue durée de recevoir leur première dose avant l'admission.

Dans la région du Centre-Toronto, 25 employés ont été réaffectés aux hôpitaux pour travailler dans les cliniques de vaccination et fournir des soins infirmiers dans les unités pour malades hospitalisés durant la vague du virus Delta. De plus, des coordonnateurs de soins et des préposés aux services de placement ont été réaffectés dans le cadre des activités de l'équipe d'intervention

contre la COVID-19 dans des milieux de soins collectifs pour gérer la capacité, surveiller les éclosions et les pressions exercées sur les ressources humaines en santé, de même qu'appuyer le dépistage de masse dans la communauté et les écoles.

Soins à distance – COVID-19

Des programmes de surveillance à distance des patients atteints de la COVID-19 ont été lancés partout dans la province pour aider les fournisseurs de soins primaires à surveiller les patients atteints de la COVID-19 devant s'isoler et se rétablir à la maison. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué de veiller à donner aux patients leur congé en temps opportun dans la région du Sud-Ouest afin de réduire les pressions exercées sur la capacité des hôpitaux en optimisant des programmes tels que les cliniques de soins infirmiers communautaires et la surveillance à distance des patients atteints de la COVID-19, ce dernier ayant servi 857 patients.

Dans la région du Centre-Est, le programme a été élargi durant la troisième vague de COVID-19 afin d'assurer la surveillance à distance des patients symptomatiques devant s'isoler à la maison, dans la communauté ou au sein d'une cohorte par suite d'une exposition à la COVID-19. Offert par du personnel infirmier d'intervention rapide, le programme a permis aux patients de signaler leurs symptômes sur un dispositif intelligent ou par téléphone. Au besoin, le personnel infirmier d'intervention a consulté les services de soins primaires ou de soins urgents d'hôpitaux partenaires ou lui a transmis les cas au besoin, réduisant ainsi le risque de complications graves et d'hospitalisations. En 2021-2022, 1 397 patients ont été servis dans la région du Centre-Est. Des programmes semblables ont été offerts aux patients dans les régions d'Érie St-Clair, du Sud-Ouest, de Simcoe Nord Muskoka et de Mississauga Halton.

Outre les programmes de surveillance à distance, des programmes de réadaptation (COVID-19

Reconditioning Pathway) ont été offerts dans la région de Mississauga Halton. Ces programmes ont été conçus pour les patients de long séjour ayant obtenu leur congé et ayant besoin de services de réadaptation supplémentaires ou d'autres services de soutien pour la transition vers des programmes plus formels de consultations externes en réadaptation. Ayant servi près de 550 patients depuis avril 2021, les programmes ont évolué pour permettre la surveillance virtuelle des soins, au besoin, et pour inclure d'autres populations de patients, notamment les personnes ayant une maladie pulmonaire obstructive chronique, une insuffisance cardiaque obstructive ou des besoins en matière de soins palliatifs.

Prestation de services de soins à domicile

Notre vision, soit fournir des soins exceptionnels aux gens, peu importe où ils habitent, est au cœur de tout ce que nous faisons et malgré les pressions continues découlant de la pandémie mondiale, nous n'avons jamais perdu de vue cette vision. Durant sa première année d'activité, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a non seulement continué d'offrir ses services existants, mais a également lancé de nouveaux services novateurs, notamment plusieurs services virtuels qui ont permis aux patients de recevoir les soins dont ils ont besoin dans le confort de leur propre domicile.

Programme de soins spéciaux à domicile

Dans le cadre du Programme de soins spéciaux à domicile, un modèle de soins regroupés de fournisseurs de services actuels est offert aux patients partout en Ontario ayant des besoins complexes ou importants, notamment ceux qui attendent un placement dans un foyer de soins de longue durée. Le Programme de soins spéciaux à domicile offre les soins dont les patients ont besoin, notamment des services de soutien à la personne, des soins infirmiers et des services de réadaptation jusqu'à 24 heures par jour.

Dans la région du Centre-Est, une équipe

spécialisée collabore avec des partenaires communautaires, notamment des services communautaires de soutien, des programmes de services paramédicaux communautaires et des organismes fournisseurs de services, pour assurer la sécurité des patients à domicile. L'équipe a effectué des évaluations en temps opportun et a assuré l'élaboration de plans de soins adaptés aux besoins pour faciliter la transition des patients de l'hôpital à la maison ou à un milieu de soins collectifs. Les patients ont aussi reçu de l'aide pour s'orienter dans le système de santé et des soins complets intégrés.

Dans le cadre du Programme de soins spéciaux à domicile, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a servi plus de 377 patients, notamment 111 patients ayant réussi leur transition de l'hôpital. Parmi les patients ayant reçu leur congé de l'hôpital pour ensuite recevoir des services de réadaptation améliorés, plus de 70 % ont réussi leur transition vers des services de soins à domicile ordinaires après 16 semaines et ont pu reprendre les activités de la vie quotidienne. Cette cohorte comprenait des patients âgés frêles ayant bénéficié de la planification et de la prestation de services intégrés.

Dans la région du Nord-Est, le Programme de soins spéciaux à domicile a été étendu à Parry Sound, Timmins et Sault Ste. Marie; 226 patients, leur famille et leurs soignants y ont été servis. Dans la région du Centre-Ouest, 320 personnes ont bénéficié des services améliorés offerts dans le cadre de ce programme; de ce nombre, 174 ont fait la transition de l'hôpital à la communauté. Voici les services offerts au cours du présent exercice financier : 178 193 heures de services de soutien à la personne, 536 heures de services de relève en soutien à la personne, 3 918 visites de personnel infirmier, 382 visites d'ergothérapeutes et 1 450 visites de physiothérapeutes.

Le Programme de soins spéciaux à domicile a été d'une importance cruciale pour tous les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire dans leurs efforts pour

favoriser le cheminement des patients au sein du système de santé. En effet, le Programme a permis aux patients de faire la transition en toute sécurité à la maison pour entreprendre leur réadaptation ou attendre un placement dans un foyer de soins de longue durée, tout en contribuant à réduire les visites non nécessaires et les admissions à l'hôpital.

Convoi de camionneurs à Ottawa – atténuer la perturbation des soins et les risques en matière de sécurité

Pendant quatre semaines au début de l'année 2022, durant le « Convoi de la liberté » des camionneurs à Ottawa, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain a suivi les protocoles de préparation et d'intervention en cas d'urgence. Parmi les mesures prises figuraient les suivantes :

- Nous avons travaillé avec **plus de 1 100 patients touchés par le convoi**, passé en revue et modifié les plans d'urgence pour les personnes les plus vulnérables (notamment la possibilité d'offrir les soins ailleurs) ainsi qu'établi l'ordre de priorité des soins et redistribué les soins, au besoin.
- Nous sommes **entrés en communication avec des patients plus de 6 000 fois**, entre autres choses, les coordonnateurs de soins ont effectué des vérifications du bien-être (soins, sécurité, sécurité alimentaire, médicaments, fournitures pour animaux domestiques, etc.).
- Nous avons établi des centres d'approvisionnement pour que le personnel infirmier ait les fournitures médicales nécessaires.
- Pour plus de sécurité, nous avons aménagé des lieux de refuge pour les travailleurs de la santé.

Pendant toute la durée des manifestations, tous les employés concernés ont déployé de grands efforts pour atténuer la perturbation des soins et assurer la sécurité des patients et des fournisseurs de

soins, tout en s'acquittant de leurs tâches habituelles.

Personnel infirmier des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Les fermetures découlant de la pandémie mondiale ont eu des répercussions sur tous les aspects de la société, notamment sur la vie de nos enfants et de nos adolescents dans la mesure où les écoles ont dû être fermées pendant longtemps. Durant leurs années de formation, ces enfants ont dû composer avec l'isolement, des restrictions sociales, l'apprentissage en ligne modifié et l'incertitude globale continue, ce qui a entraîné une augmentation des problèmes de santé mentale et de la détresse mentale.

Partout en province, le personnel infirmier des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a travaillé avec les conseils scolaires locaux, les partenaires communautaires et les enfants d'âge scolaire aux prises avec la dépression, la dépendance ou autres problèmes de santé mentale. Dans la région du Centre, l'équipe a offert plus de 3 800 consultations par vidéo, par téléphone et en personne à 575 jeunes âgés de 4 à 21 ans.

À Waterloo Wellington, le Programme d'infirmières et d'infirmiers en santé mentale et en toxicomanie a permis de renforcer l'intégration des rôles et des processus chez les équipes de soins primaires afin d'appuyer les enfants dans la communauté qui ont des problèmes de santé mentale. Dans la région du Sud-Est, cette équipe a tout tenté pour continuer de voir les patients en personne afin de fournir des soins directs, mais les rendez-vous virtuels ont permis au personnel d'assurer des résultats optimaux pour les enfants lorsque la prestation de soins en personne n'était pas possible.

Les infirmières et infirmiers en santé mentale et en toxicomanie de partout en Ontario ont fourni du

soutien et des services de gestion des médicaments aux enfants et aux jeunes retournant à l'école après un séjour à l'hôpital, en prenant soin d'assurer la continuité des soins et la souplesse des options en matière de lieux de rencontre. Grâce à cette souplesse et aux rendez-vous virtuels, les élèves de partout en Ontario ont pu s'épanouir, s'adapter et réussir durant une autre année scolaire imprévisible.

Cliniques de soins infirmiers communautaires

En 2021-2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire s'est employé à résoudre les problèmes de capacité à l'échelle de province et, de ce fait, s'est penché davantage sur les cliniques de soins infirmiers en adoptant une philosophie qui privilégie ces cliniques.

Dans la région d'Érié St-Clair, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a lancé un processus d'appel de renseignements pour relever les meilleurs endroits où offrir de nouvelles cliniques de soins infirmiers, selon les populations de patients et leurs besoins. Trois endroits ont été retenus, soit le centre-ville de Windsor, Petrolia et Bothwell, et des contrats ont été accordés à des fournisseurs de services contractuels existants en vue de l'ouverture de ces cliniques. Un mois après son ouverture, la clinique du centre-ville de Windsor servait de 18 à 23 patients chaque jour, 7 jours sur 7.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Ouest a tout particulièrement mis l'accent sur les cliniques de soins infirmiers en milieu communautaire afin de maximiser et de stabiliser les volumes de soins. En travaillant en partenariat avec des fournisseurs de services et des partenaires du système de santé pour favoriser la prestation de soins en milieu clinique, nous avons augmenté les ressources et la formation pour les équipes de coordination de soins, lesquelles sont essentielles à la gestion de nos ressources en soins infirmiers. Le fait de cibler les efforts sur les soins en milieu clinique et de tirer le maximum des cliniques a contribué à augmenter

la capacité des soins dans la communauté en réduisant la durée des déplacements du personnel infirmier travaillant dans les cliniques et en permettant aux équipes de soins infirmiers communautaires de voir les patients ayant des besoins complexes à la maison. Cela permet également aux patients de prévoir les visites à des moments de la journée qui leur conviennent le mieux.

Par suite de ces efforts, la région du Sud-Ouest a vu une augmentation de l'utilisation des cliniques de 7 % par rapport à l'année précédente, ce qui représente 2 300 patients de plus servis dans une clinique de soins infirmiers. Cette hausse a été d'une importance capitale pour la communauté, surtout étant donné les défis en matière de ressources humaines découlant de la pandémie.

Poursuite de la transformation du système de santé

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire est un partenaire clé dans le cadre des efforts déployés par les responsables de notre système de santé pour innover dans la prestation de services afin de créer un système de soins de santé plus coordonné et axé sur le patient. En tant qu'élément clé de ces travaux, nous avons collaboré avec les équipes Santé Ontario en évolution de la province dans le cadre de la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins, notamment l'intégration harmonieuse de la prestation de soins à domicile aux activités des équipes Santé Ontario.

Programme Seamless Care Optimizing the Patient Experience

Le programme de soins intégrés pour optimiser l'expérience des patients (SCOPE – Seamless Care Optimizing the Patient Experience) favorise la prestation de soins intégrés et axés sur la collaboration entre les fournisseurs de soins primaires, les services hospitaliers et les partenaires en santé communautaire afin de servir

les patients ayant des besoins complexes au moyen d'un point d'accès unique, soit une infirmière-pivot du programme SCOPE.

En 2021-2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Mississauga Halton a été un partenaire clé dans la planification de ce volet de travail au sein de l'équipe Santé Ontario Connected Care Halton. Nous avons embauché une infirmière pour le rôle d'infirmière-pivot du programme SCOPE dans le cadre d'un détachement, de juillet 2021 au 31 mars 2023. Ce rôle est essentiel pour mettre à l'essai le modèle et en favoriser l'expansion, et il s'agit du visage ou de la voix du programme SCOPE. À ce jour, 69 fournisseurs de soins primaires participants se sont inscrits au programme SCOPE, plus de 120 communications ont été établies avec le programme (appels et courriels) et ce programme a permis d'éviter plus de 15 visites à l'urgence et 2 admissions à l'hôpital.

Dans la région du Centre-Toronto, où le programme SCOPE est un projet en cours depuis plus d'une décennie, nous avons continué d'offrir un soutien en nature en matière de coordination des soins aux patients ayant des besoins complexes qui sont atteints de multiples maladies chroniques et qui dépendaient auparavant d'une visite à l'urgence pour recevoir des soins.

Transition vers le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

Le 20 septembre 2021, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain a procédé à la transition sans heurt des patients, des services, du personnel et du financement en soins pédiatriques à domicile et en milieu communautaire vers le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) après des mois de collaboration et au moyen d'une ordonnance de transfert délivrée par la ministre de la Santé. Cette transition a été déclenchée par le rapport Thrive de 2017, qui a rassemblé les

représentants du CHEO et de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain, sous le nom du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain.

Ce fut une transition historique qui a répondu à la demande des parents d'intégrer les soins pédiatriques dans la région afin de simplifier la prestation des soins aux enfants, aux jeunes, à leur famille et à leurs soignants. L'objectif de cette initiative locale unique était de fournir aux patients de la région de Champlain des soins plus harmonieux et coordonnés entre les services de soins actifs et les services de soins à domicile. Des modifications réglementaires étaient nécessaires pour appuyer le transfert, ce qui a favorisé la transition de plus de :

- 700 patients pédiatriques ayant des besoins complexes, sans incidence sur leurs soins à la suite du transfert;
- 50 employés, notamment ceux qui fournissent des soins directs, comme les thérapeutes;
- le financement connexe des dispositions relatives aux soins pour les patients pédiatriques.

Soutien aux équipes Santé Ontario

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a été un partenaire actif pour appuyer la mise en œuvre des équipes Santé Ontario dans l'ensemble de la province. Dans la région du Nord-Est, le personnel de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a travaillé en étroite collaboration avec les équipes Santé Ontario existantes et les équipes potentielles afin d'améliorer la couverture offerte par les équipes Santé Ontario. Toutes les équipes potentielles doivent inclure des partenariats relatifs aux soins à domicile. À cette fin, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Est est un partenaire fondamental pour les équipes potentielles dans les régions du district de Cochrane, de Temiskaming, de West Parry Sound

et de Sudbury-Espanola-Manitoulin-Elliott Lake. De plus, la région du Nord-Est est un partenaire de collaboration pour les équipes Santé Ontario du bien-être de Nipissing, d'Algoma et de la région de Muskoka.

Dans la région du Nord-Ouest, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a travaillé en étroite collaboration avec Santé Ontario et d'autres partenaires du secteur des soins de santé afin d'améliorer la couverture offerte par les équipes Santé Ontario dans le Nord-Ouest. Les membres du personnel de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont participé à titre de partenaires fondamentaux à la planification, à l'élaboration et à l'évaluation virtuelle des demandes d'équipes Santé Ontario pour la région de Dryden, Sioux Lookout et Red Lake et le district de Thunder Bay.

Dans le cadre de l'intervention prioritaire relative à la pandémie en 2021 de l'équipe Santé Ontario de Hills of Headwater, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Ouest a établi un partenariat pour planifier et mettre en œuvre avec succès une clinique intégrée pour le traitement de la COVID-19, du rhume et de la grippe dirigée par l'équipe Santé Ontario et participer aux activités s'y rattachant.

La clinique, située dans la ville de Caledon, a été l'un des premiers modèles intégrés d'intervention contre la COVID-19, qui a ensuite été reproduit dans toute la région du Centre-Ouest.

Des partenaires des équipes Santé Ontario provenant de plus de 10 organismes différents ainsi que des fournisseurs de soins primaires locaux se sont réunis pour appuyer cette initiative. La communauté du Centre-Ouest a uni ses forces pour offrir des services de dotation dans les rôles cliniques et non cliniques ainsi que des services de soutien au bénévolat pour favoriser la réussite de cette initiative visant la santé de la population.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Ouest a tiré parti de

l'expertise des équipes de soins infirmiers directs, des pharmaciens, des coordonnateurs de soins et des services de soutien administratif pour fournir une solide contribution en matière de dotation en personnel clinique. Une solide sensibilisation et confiance communautaires ont permis à la clinique d'administrer plus de 15 000 vaccins aux populations admissibles et d'effectuer plus de 1 600 tests de dépistage de la COVID-19 entre septembre 2021 et mars 2022.

La région de Waterloo Wellington a collaboré avec les équipes Santé Ontario, notamment celle de Guelph Wellington, et les partenaires fournisseurs de services afin de relever les ensembles de données décrivant les populations de patients partagées dans le but de mieux déterminer les patients ayant des besoins complexes et de favoriser l'harmonisation des fournisseurs de services avec les équipes de soins primaires intégrées.

Dans la région de Waterloo Wellington, les rôles en matière de soins à domicile au sein de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont été intégrés à l'équipe interprofessionnelle de soins primaires de Guelph Wellington. En intégrant les coordonnateurs de soins, le personnel infirmier praticien en soins palliatifs et le personnel infirmier des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, nous avons fait la transition vers le modèle de prestation de soins qui sera au cœur de toutes les équipes Santé Ontario.

Dans un premier temps, la région de Waterloo Wellington a collaboré avec l'équipe Santé Ontario de Kitchener, Waterloo, Wellesley, Wilmot et Woolwich afin de lancer une approche d'équipe de soins intégrée pour la population prioritaire de réfugiés.

Faire progresser la modernisation des soins à domicile et en milieu communautaire

Tout en continuant d'apporter des améliorations aux services essentiels de soins à domicile et en milieu communautaire que nous offrons, comme le

soin des plaies, notre travail au cours de la dernière année était axé sur le soutien de la transition du cadre législatif précédent pour les soins à domicile et en milieu communautaire vers le cadre législatif qui lui succédera, mis en place en vertu de la *Loi de 2020 pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire*.

Nouvelle législation et modernisation

Au début de 2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a organisé les travaux nécessaires pour garantir l'harmonisation avec le nouveau Règlement de l'Ontario 187/22 pris en application de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, le tout prévu pour mai et septembre 2022. De nombreux volets de travail ont été établis afin de mettre l'accent sur les changements apportés aux pratiques de coordination des soins, la version révisée de la Déclaration des droits des patients, l'inclusion de nouveaux services, la mise à jour du processus de gestion des plaintes et d'autres domaines de modifications réglementaires.

Dans le cadre des travaux initiaux visant à satisfaire aux exigences, des politiques, des lignes directrices, des protocoles et des modèles provinciaux étaient en cours d'élaboration et de mise en œuvre au sein des organismes locaux de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Ces organismes ont examiné leurs politiques existantes afin de comprendre l'ampleur des modifications requises pour se conformer au nouveau cadre de réglementation. Ces travaux ont été étayés par l'élaboration d'une stratégie de communication et de sensibilisation à multiples facettes à l'échelle de la province. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire demeure assujetti à la *Loi sur les services en français*.

De plus, plusieurs organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont appuyé de nouveaux essais de transformation de la prestation des soins à domicile dans le contexte des équipes Santé Ontario et d'une approche évolutive en matière de soins intégrés.

Comité directeur interne des équipes Santé Ontario

Dans l'ensemble de la province, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a réalisé des progrès importants en vue de l'avancement du plan de modernisation des soins à domicile, tout en appuyant la continuité des soins. Ces progrès comprenaient le soutien de la mise en œuvre des équipes Santé Ontario et la transition de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire vers les équipes Santé Ontario.

Un comité directeur interne des équipes Santé Ontario a été mis sur pied avec des représentants des 14 régions de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ayant des liens avec le ministère de la Santé et Santé Ontario, alors que nous mettions l'accent sur la planification et l'intégration avec les équipes Santé Ontario. Nous avons continué de travailler de concert avec les équipes Santé Ontario approuvées et nous avons continué de participer activement au renforcement des équipes Santé Ontario. Tandis que le ministère a continué de faire progresser le cadre de modification au moyen de la modernisation des lois, de politiques d'approvisionnement et de l'établissement des paramètres de transition vers les équipes Santé Ontario, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, Santé Ontario et les équipes Santé Ontario ont continué de collaborer et de se préparer à mettre à l'essai et à évaluer de nouveaux modèles de soins intégrés.

Soin des plaies

Le fait de mettre l'accent sur le soin des plaies contribue à accroître la satisfaction des patients et des soignants tout en réduisant la durée du séjour pour les services de soins infirmiers à domicile ainsi que le nombre de visites à l'urgence et d'autres visites imprévues pour l'obtention de soins de santé. Il est essentiel de mettre en place des services appropriés de soin des plaies puisque la population de l'Ontario continue de vieillir et de présenter des problèmes médicaux de plus en plus complexes.

En octobre 2021, la région de Simcoe Nord Muskoka a mis en place le programme de soin des plaies Wound Service Pathways pour la population de patients recevant des soins de courte durée et a élargi le programme en février 2022 afin d'inclure les patients recevant des soins de longue durée, soit ceux recevant des soins primaires, ceux vivant dans des maisons de retraite et ceux vivant dans des milieux de soins collectifs. Le programme de soin des plaies Wound Service Pathways utilise des intervalles, ce qui permet de répartir le nombre total de visites pour un patient au fil du temps en fonction des pratiques exemplaires et indique au fournisseur de services et au coordonnateur de soins le moment où les rapports de soin des plaies doivent être présentés et où la période de soins prend fin.

Chaque trajectoire du programme Wound Service Pathways comprend des services définis, un nombre total de visites, un objectif d'intervention et des objectifs du plan de services, des ordonnances de traitement et des directives à l'intention des fournisseurs, qui seront automatiquement entrés dans le système de dossier médical électronique du patient lorsque le type de trajectoire du programme Wound Service Pathways sera autorisé. Les coordonnateurs de soins suivent l'ensemble de la trajectoire du patient et s'appuient sur leur expertise clinique et leurs ressources d'orientation dans le système de santé pour favoriser la guérison des plaies.

Depuis la mise en œuvre de ce nouveau modèle de soin des plaies, la région de Simcoe Nord Muskoka a connu une amélioration globale du signalement des plaies par les fournisseurs de services. Le modèle Wound Service Pathways a également permis aux coordonnateurs de soins primaires et aux coordonnateurs de soins au sein des maisons de retraite de mieux connaître le soin des plaies et l'importance de la documentation qui s'y rattache.

Dans la région du Centre-Est, une équipe interprofessionnelle de soin des plaies était

composée de spécialistes du soin des plaies de l'ensemble du secteur de la santé local, notamment ceux de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et des fournisseurs de services infirmiers contractuels, tous en contact les uns avec les autres et avec leurs patients grâce à l'application Swift Skin and Wound. Grâce à cette plateforme de gestion des plaies, l'équipe a été en mesure de fournir des évaluations, des consultations et des recommandations en personne et virtuelles relativement au soin des plaies, veillant ainsi à ce que les patients reçoivent des soins des plaies continus, fondés sur des données probantes et de grande qualité pour les plaies complexes sur le plan clinique ou qui ne guérissent pas.

Programme de partenariat Grow Your Own HSW-PSW

Dans le cadre d'un plan plus vaste visant à régler les problèmes relatifs à la capacité des préposés aux services de soutien à la personne, le programme de partenariat Grow Your Own HSW-PSW a été mis en place dans la région d'Érié St-Clair en 2019 dans le but d'accroître la capacité de ressources humaines des préposés aux services de soutien à la personne et des préposés aux services de soutien à domicile en mettant l'accent sur les communautés ayant les besoins les plus importants.

Dans l'ensemble, cette collaboration a permis d'embaucher près de 200 nouveaux préposés aux services de soutien à la personne depuis le début du programme, dont 120 nouveaux préposés aux services de soutien à la personne en 2021-2022. Au cours de la dernière année, nous avons été en mesure d'obtenir un financement de 2,5 millions de dollars pour Emploi et Services sociaux de Chatham-Kent au chapitre des frais de scolarité et des coûts pour les étudiants, comme les frais de déplacement et de garde d'enfants.

Ce programme a été élaboré en partenariat avec des fournisseurs de services et des partenaires,

dont le Saint Elizabeth Career College of Health, Emploi et Services sociaux de Chatham-Kent, le programme Ontario au travail, la Ville de Windsor et le Comté de Lambton. Il a fallu adopter une approche systémique dans le cadre de laquelle les partenaires fournisseurs de services, les maisons de retraite et les foyers de soins de longue durée étaient tous invités à participer à l'intégration d'un plus grand nombre de préposés aux services de soutien à la personne au sein de la communauté.

Grâce à ce programme, la région d'Érie St-Clair a l'une des listes d'attente pour les services de soutien à la personne les moins longues de la province, des centaines de diplômés reconnaissants et, au bout du compte, de meilleurs soins pour les patients.

Partenariat avec les fournisseurs de services paramédicaux communautaires

En janvier 2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a lancé un programme de renvoi électronique pour les services paramédicaux communautaires en collaboration avec trois partenaires du Système de gestion des urgences : Simcoe, Toronto et la région de York.

Dans le cadre de ce programme, les coordonnateurs de soins ont joué un rôle clé dans l'évaluation et le renvoi des patients admissibles à un soutien supplémentaire. Les patients admissibles comprenaient les patients en attente d'un placement dans un foyer de soins de longue durée ou d'autres personnes qui ont choisi de vieillir à la maison dans leur communauté. Le programme de services paramédicaux communautaires a fourni un soutien non urgent à des personnes frêles, âgées ou ayant des besoins médicaux complexes pour les aider à suivre une trajectoire stable sur le plan médical, afin qu'elles puissent demeurer chez elles en toute sécurité le plus longtemps possible.

Au cours du quatrième trimestre de 2021-2022, 30 patients ont été dirigés vers les services

paramédicaux communautaires.

Dans la région de Champlain, deux programmes de fournisseurs de services paramédicaux communautaires ont aidé les patients de la communauté à recevoir les soins dont ils avaient besoin de façon novatrice.

En réponse aux défis en matière de ressources humaines en santé, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain a établi un partenariat avec les fournisseurs de services paramédicaux communautaires à Prescott-Russell afin de déterminer s'ils seraient en mesure d'aider les patients ayant besoin d'une perfusion intraveineuse dans la communauté. Les travaux ont commencé en décembre 2020 et les premiers patients ont été dirigés depuis Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain vers des fournisseurs de services paramédicaux communautaires à Prescott-Russell en juillet 2021. Au cours de la phase de planification, les fournisseurs de services paramédicaux communautaires et leur directeur médical ont reçu une formation sur l'utilisation des pompes intraveineuses utilisées par Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et sur la façon de prendre soin des cathéters centraux insérés par voie périphérique.

En prêtant attention au fait que la prestation de services paramédicaux communautaires n'est pas prévue dans les lois sur les soins à domicile, nous avons collaboré avec les services juridiques des organismes pour élaborer des processus et des activités de sensibilisation à l'intention du personnel de la région de Champlain et des fournisseurs de services paramédicaux communautaires. À ce jour, plus de 20 patients ont été dirigés vers des fournisseurs de services paramédicaux communautaires à Prescott-Russell pour obtenir du soutien relativement à leurs perfusions intraveineuses, entraînant ainsi une diminution du nombre de jours d'hospitalisation, une diminution du nombre de visites à l'urgence

pour qu'un patient reçoive ses soins et le renforcement des partenariats entre la région de Champlain et les fournisseurs de services paramédicaux communautaires.

Nous avons constaté des améliorations dans notre capacité de soins infirmiers au sein de la région de Champlain, soit moins de 10 lacunes en matière de personnel de soins infirmiers pour les visites de soins infirmiers à la fin de 2021-2022.

À la suite du projet de services intraveineux, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain a établi un partenariat avec les chefs des fournisseurs de services paramédicaux communautaires municipaux pour répondre à l'augmentation de la demande de soins de santé pendant la pandémie. Le partenariat a permis d'améliorer les liens avec d'autres organismes, notamment les soins primaires, Inner City Health et les hôpitaux de soins actifs, dans le but de combler les lacunes en matière de services et d'appuyer les patients qui attendent un placement dans un foyer de soins de longue durée. En 2021-2022, le programme a aidé plus de 300 patients en attente d'un placement dans un foyer de soins de longue durée en leur offrant des services et un soutien améliorés à domicile.

Les fournisseurs de services paramédicaux communautaires ont apporté leurs précieuses compétences aux équipes de soins de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et sont devenus des partenaires essentiels. Ensemble, nous avons tiré parti de nos ressources combinées pour assurer la sécurité des patients à la maison et éviter les visites inutiles à l'hôpital. Entre autres activités, les fournisseurs de services paramédicaux communautaires ont effectué des visites chez les patients à domicile pour leur offrir un traitement et leur apporter du réconfort. Leur soutien s'est avéré tout particulièrement important pour les patients qui avaient besoin d'aide entre les rendez-vous des fournisseurs de soins et qui se seraient peut-être

autrement rendus à l'urgence de l'hôpital pour obtenir des soins.

Façons novatrices de mieux harmoniser la coordination des soins avec les soins de première ligne

À mesure que les patients évoluent dans le système de soins de santé de l'Ontario, ils peuvent accéder à de nombreux services qui auront une incidence à la fois sur leur expérience et sur leurs résultats en matière de santé. La réduction du nombre de points de service répétitifs grâce à une meilleure harmonisation de la coordination des soins avec les soins de première ligne pourrait améliorer à la fois la satisfaction des patients et les résultats en matière de santé, et cette réduction a été pour nous une priorité essentielle au cours de la dernière année. Les membres de notre équipe de la haute direction provinciale se sont réunis chaque semaine tout au long de l'année, afin d'échanger sur les progrès réalisés dans le cadre d'initiatives locales et de discuter des possibilités d'élargir la portée à l'échelle provinciale.

Projet un client, un plan

Le projet un client, un plan a été lancé en vue d'améliorer le cheminement des patients en éliminant les chevauchements – et par conséquent, la confusion et la frustration potentielles – qu'éprouvent les patients lorsqu'ils traitent avec de nombreux fournisseurs. Dirigé par Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Est et faisant appel à plus de 60 fournisseurs de services de soins à domicile et en milieu communautaire, ce projet quinquennal a été achevé à l'hiver 2022.

Au nombre des objectifs du projet figuraient l'établissement d'un point de contact unique pour les clients, l'élaboration d'un processus normalisé pour déterminer les services, l'élimination des chevauchements au chapitre des évaluations des soins à domicile et en milieu communautaire en améliorant l'échange de données entre les fournisseurs, de même que l'élaboration d'une

approche normalisée de la coordination des services.

Les éléments livrables achevés comprenaient :

- l'application du modèle de service intégré Sans fausse route qui réduit le renvoi des clients;
- le lancement du site soutienord-est.ca à l'été 2021 afin de mettre en contact les membres de la communauté avec plus de 500 services de soins à domicile et en milieu communautaire financés par l'État (notamment les repas et la sécurité alimentaire, le soutien à domicile, les services de transport, les programmes de jour et les soins de relève, les groupes de soutien) offerts dans la région du Nord-Est;
- la normalisation du langage commun de consentement dans le cadre d'un projet pilote comprenant l'élaboration de modèles que peuvent utiliser les organismes. Le langage commun de consentement signifie moins de confusion pour les clients, ce qui permet au bout du compte de communiquer l'information entre les partenaires du cercle de soins;
- l'élargissement des notifications électroniques de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire à tous les fournisseurs de services d'aide à la vie autonome et de services de soutien de faible intensité dans l'ensemble de la région du Nord-Est;
- l'utilisation normalisée des évaluations et l'application du Dossier d'évaluation médicale intégré pour évaluer les besoins des patients en offrant de la formation à tous les fournisseurs de services communautaires de soutien.

Un autre élément crucial de ce projet a consisté à collaborer avec Santé Ontario pour établir le Centre d'innovation des services de soutien à domicile et en milieu communautaire, dont le siège se situe au Centre et réseau d'indépendance, qui sera maintenant chargé de soutenir les progrès

réalisés.

Projets de soins palliatifs

En 2021-2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué de faire progresser le modèle de carrefour de soins palliatifs établi à l'échelle régionale, qui a réuni plus de 30 fournisseurs possédant une expertise en soins palliatifs et en soins de fin de vie. Cette équipe de collaboration a présenté une définition commune selon laquelle les soins palliatifs visent à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de vie à toutes les étapes d'une maladie limitant l'espérance de vie, et a adopté une approche holistique pour traiter toute la personne et sa famille, et non strictement une maladie, un problème de santé ou une partie du corps en particulier.

Compte tenu de l'augmentation de la charge de travail et des demandes des patients et des soignants de rester en dehors des hôpitaux pour recevoir des soins de fin de vie pendant la pandémie de COVID-19, les partenaires du modèle de carrefour de soins palliatifs ont mis l'accent sur une meilleure harmonisation de la coordination des soins avec les soins de première ligne par l'intermédiaire d'équipes de soins palliatifs spécialisées et intégrées pour 6 094 patients, leur famille et leurs soignants en 2021-2022, soit une hausse de 500 patients par rapport à 2020-2021. Parmi les ressources humaines en santé consacrées à ce modèle de carrefour figuraient les coordonnateurs des soins palliatifs et le personnel infirmier praticien spécialisés de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre, les équipes de médecins en soins palliatifs, les équipes de soins palliatifs et de soins de fin de vie ainsi que le personnel infirmier et les préposés aux services de soutien à la personne des organismes fournisseurs de services. Cette équipe intégrée a assisté à de fréquentes réunions virtuelles afin de collaborer à la gestion des cas de patients et à la détermination des normes de soins attendues. De plus, conformément aux dispositions sur l'aide médicale à mourir prescrites par le

gouvernement fédéral, l'équipe a travaillé à la mise en œuvre d'une politique et d'une procédure normalisées sur l'aide médicale à mourir afin de permettre un accès juste, équitable et ouvert à ce service pour toutes les personnes admissibles dans l'ensemble de la province.

Dans la région de Mississauga Halton, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, Santé Ontario, les équipes Santé Ontario et les fournisseurs de services se sont réunis pour analyser les tendances, les questions, les données et la capacité des fournisseurs de services actuelles, de même que pour en discuter, et ont déterminé que les patients, les familles et les soignants avaient besoin d'un soutien clinique en temps réel plus important et d'un accès sans heurt aux soins palliatifs.

En réponse, à l'aide d'un rôle de coordonnateur de soins existant ainsi que des compétences et des connaissances cliniques d'un membre du personnel infirmier d'intervention rapide, un nouveau rôle d'infirmière d'intervention rapide en soins palliatifs et de coordonnateur de soins mixte a été créé pour assurer la planification intégrée des soins ainsi que la prestation de soins infirmiers cliniques pratiques.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Mississauga Halton a effectué 38 visites dans le cadre de ce nouveau programme depuis son lancement en juin 2021. Sur les 38 visites, 36 ont permis d'éviter une visite à l'urgence et 2 des 38 visites ont permis d'administrer l'aide médicale à mourir à un endroit choisi par le patient. Au bout du compte, les patients, leur famille et leurs soignants ont reçu un soutien clinique plus rapide.

Accès centralisé aux soins

Dans la région du Centre-Toronto, le personnel de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire s'est associé à East Toronto Health Partners pour concevoir et planifier conjointement le carrefour de Thorncliffe Park (Thorncliffe Park Hub), un projet d'immobilisations visant à créer un

espace communautaire sécuritaire, accessible et multiservices permettant aux résidents de Thorncliffe Park d'accéder à des services de santé, à des services sociaux et à des espaces communautaires. En 2021-2022, ce projet a été approuvé pour passer à la phase de conception et de mise en œuvre. La conception comprenait un espace de collaboration permettant au personnel de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de collaborer avec les partenaires communautaires et un espace pour la prestation future de services de soins à domicile et en milieu communautaire aux résidents de Thorncliffe Park.

Thorncliffe Park est l'une des communautés d'immeubles de grande hauteur les plus importantes et les plus densément peuplées au Canada et une analyse de l'écart en matière de soins de santé réalisée en 2014 dans le quartier a permis de déterminer qu'étant donné la taille, la complexité et la diversité de la population, les services de santé offerts à l'échelle locale sont insuffisants. Le carrefour, qui devrait ouvrir ses portes en 2023, sera conçu de manière à permettre aux membres de la communauté de bénéficier d'un meilleur accès à un portefeuille d'initiatives médicales et sociales qui aideront les résidents à mener une vie plus optimale et plus équilibrée.

Après plusieurs années de planification, le Carrefour santé d'Orléans a ouvert ses portes dans la région de Champlain le 24 juin 2021. Le Carrefour est un partenariat entre Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain, Bruyère, le Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa, le CHEO, le Centre des ressources de l'Est d'Ottawa, l'Hôpital Montfort, Santé publique Ottawa et les Services communautaires de gériatrie-psychiatrie d'Ottawa.

L'Hôpital Montfort a mené un modèle qui combine une gamme de soins spécialisés et communautaires réunis au même endroit; le centre permet aux résidents d'Ottawa de bénéficier d'un accès intégré et sans heurt aux programmes axés sur les besoins offerts en anglais et en français et près de chez eux. On peut avoir accès sur place aux services offerts par Services de

soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain, notamment une clinique de soins infirmiers communautaires, la coordination des soins, des services d'orientation dans le système de santé et des soins de rétablissement.

Intégration des soins primaires et stratégies numériques

Tout au long de l'exercice 2021-2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Est a joué un rôle actif dans l'élargissement des initiatives d'intégration des soins primaires, en favorisant une harmonisation supplémentaire pour appuyer les patients et améliorer l'accès à la coordination des soins dans les milieux de soins primaires.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire dans son ensemble et la région du Sud-Est en particulier sont demeurés engagés au cours de la dernière année à poursuivre la mise en œuvre de stratégies de santé numérique, comme le portail d'information intégré sur la santé partagé (Shared Health Integrated Information Portal [SHIIP]) et les initiatives de ConnexionOntario, en mettant l'accent sur l'augmentation du soutien du personnel de première ligne. Le SHIIP et ConnexionOntario fournissent tous deux des renseignements clés ayant permis au personnel de soutenir les patients, leur famille et leurs soignants pendant les transitions en matière de soins, tout en atténuant les risques éventuels pour la sécurité des patients, surtout après une visite à l'hôpital.

Le SHIIP est un outil de soutien en matière de solutions numériques pour la santé mis au point avec d'autres partenaires régionaux du système afin de fournir un outil central pour sa stratégie de gestion de l'information sur les maillons santé. Le SHIIP appuie la prestation de soins coordonnés et axés sur la collaboration aux patients ayant de grands besoins et des besoins complexes. Grâce au SHIIP, les fournisseurs de soins de santé ont accès en temps opportun à l'information sur les rencontres avec les patients et à des plans de soins

coordonnés électroniques partagés à l'appui des besoins, des objectifs et des résultats de leurs patients en matière de soins de santé.

Voici les principaux avantages :

- l'accès à l'information des hôpitaux, notamment l'information sur les congés, afin d'assurer un suivi en temps opportun auprès du patient et de sa famille;
- des renseignements actuels et historiques sur l'utilisation des services hospitaliers et communautaires pour éclairer les évaluations et les réévaluations des besoins en matière de soins ainsi que pour orienter la tenue de discussions plus significatives avec les patients, les familles et les soignants;
- le SHIIP, en particulier, offre également des notifications en temps réel pour aviser les coordonnateurs de soins et les adjoints d'équipe des transitions en matière de soins.

En 2021-2022, l'intégration des soins primaires est demeurée une priorité pour d'autres organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de la province. La région de Champlain a intégré la coordination des soins au sein de 11 bureaux de soins primaires dans l'ouest de la région de Champlain afin de veiller à ce que la coordination des soins soit intégrée et à ce qu'elle constitue le point de contact unique. Le coordonnateur de soins lié aux soins primaires a assuré la coordination des soins essentiels pour les patients nouveaux et communs et a surveillé le plan de soins de chaque patient. En collaboration avec l'équipe de soins primaires et les patients, le coordonnateur de soins a mis le patient en contact avec diverses options de soins et de services dans la communauté tout en fournissant une expertise en matière d'orientation dans le système de santé.

Les coordonnateurs de soins de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-

Est travaillaient à distance pendant la pandémie; toutefois, leur charge de travail demeurerait étroitement liée à celle des fournisseurs de soins primaires. Les coordonnateurs de soins ont été en mesure de collaborer avec les fournisseurs de soins primaires, au besoin, favorisant ainsi un point de contact unique pour résoudre les problèmes ou donner suite aux préoccupations, ou encore pour discuter du plan de soins du patient.

Dans la région de Waterloo Wellington, les rôles en matière de soins à domicile, notamment les coordonnateurs de soins, le personnel infirmier praticien en soins palliatifs et soins de fin de vie et le personnel infirmier en services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ont été intégrés à l'équipe interprofessionnelle de soins primaires de Guelph-Wellington afin de mieux soutenir les soins aux patients dans la région.

La région du Centre-Toronto a vu l'intégration des coordonnateurs de soins de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire au sein de l'Équipe de santé familiale de Garrison Creek et l'établissement d'un modèle de liaison avec le Vibrant Community Health Centre. Au cours de la dernière année, un rôle de coordonnateur de soins spécialisé a été créé à l'appui des pratiques de soins primaires individuelles afin de favoriser une approche d'équipe et de travailler en collaboration avec les services communautaires. L'équipe a également élaboré un cadre d'intégration des soins primaires et un manuel d'instructions pour faire progresser la conception et la mise en œuvre du modèle d'intégration des soins primaires en collaboration avec le personnel de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto et les partenaires locaux. Le manuel d'instructions a servi de fondement pour transmettre une vision commune aux équipes et aux partenaires de la région du Centre-Toronto, a donné un aperçu des concepts pour appuyer le personnel dans le cadre du processus de changement, a souligné les principales leçons

tirées de la mise à l'essai novatrice des modèles intégrés de soins primaires, a mis à profit les outils pour permettre la mise en œuvre et a préparé le terrain pour l'amélioration continue des modèles.

Envisager un futur modèle de placement en foyer de soins de longue durée

Les foyers de soins de longue durée de l'Ontario offrent un service de soins de santé essentiel à l'appui de notre population vieillissante, et Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a un rôle important à jouer dans l'amélioration du modèle de placement des patients en foyer de soins de longue durée et dans l'amélioration des soins pour les résidents qui y vivent.

Élargissement des soins de longue durée

En date du 8 juin 2022, dans l'ensemble de l'Ontario, il y avait 627 foyers de soins de longue durée agréés comptant environ 79 656 places. Un foyer de soins de longue durée est le foyer principal de ses résidents et doit être exploité de sorte qu'ils puissent y vivre en toute sécurité dans la dignité et le confort et que leurs besoins physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et culturels soient satisfaits de manière adéquate. En réponse à l'augmentation du besoin de soins de longue durée au cours des dernières années, de nouveaux foyers de soins de longue durée ont ouvert leurs portes en 2021-2022 pour répondre aux besoins des communautés que nous servons, et la planification est en cours pour accroître l'accès aux services en français.

En 2021-2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre a appuyé l'ouverture du foyer Mon Sheong Stouffville Long-Term Care Centre. Ce nouveau foyer de soins de longue durée de 320 places a été construit en y intégrant de nouvelles caractéristiques technologiques conçues pour maximiser le confort des résidents ainsi que la prévention et le contrôle des infections. Les caractéristiques particulières

comprennent des systèmes de chauffage et de refroidissement individuels dans chacune des chambres, un système de localisation en temps réel et un système de contrôle de la température infrarouge.

Dans la région du Centre-Est, le foyer Lakeridge Gardens a ouvert ses portes en mars 2022, ajoutant 320 places en foyer de soins de longue durée dans la région de Durham. Situé à côté de l'Hôpital d'Ajax et de Pickering (Lakeridge Health), le foyer Lakeridge Gardens est un foyer ultramoderne conçu en fonction de mesures de prévention et de contrôle des infections fondées sur des données probantes, d'une conception moderne et d'une planification des soins accordant la priorité à la qualité de vie des résidents.

Au total, 51 nouvelles places en foyer de soins de longue durée ont été ajoutées dans la région de Simcoe Nord Muskoka lorsque le nouveau foyer ultramoderne Villa Care Centre, situé à Midland, a ouvert ses portes en mars 2022. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Simcoe Nord Muskoka a travaillé en étroite collaboration avec le ministère des Soins de longue durée et le foyer Villa Care Centre pour planifier l'ouverture du foyer et l'admission des patients dans la région de Midland.

Soutenir les communautés en crise

Les foyers de soins de longue durée, parmi d'autres milieux de vie collectifs, ont été tout particulièrement touchés par le virus de la COVID-19 et les vagues d'infection qui ont eu des répercussions sur nos communautés partout en Ontario. Dans la région de Champlain, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a répondu aux besoins urgents des résidents des foyers de soins de longue durée ainsi que de leur famille et de leurs soignants. Une équipe interdisciplinaire d'intervenants a élaboré et diffusé des aides à la décision pour les patients à l'intention des résidents des foyers de soins de

longue durée et des maisons de retraite de l'ensemble de la région afin d'appuyer la prise de décisions concernant le départ d'un foyer pendant la pandémie.

En partenariat avec un groupe de chercheurs, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain a élaboré deux aides à la décision pour les patients à l'intention des maisons de retraite et des foyers de soins de longue durée qui ont été éclairées par les besoins décisionnels établis à la suite des réponses du public aux reportages des médias, les règlements et les directives concernant la pandémie ainsi que les examens systématiques récents.

Dans les trois semaines suivant leur publication, les aides à la décision pour les patients ont été téléchargées plus de 10 000 fois par des utilisateurs uniques et ont fait l'objet d'une rétroaction positive.

Les travaux visant à produire les aides ont été publiés dans la revue *Medical Decision Making* de SAGE journals, et les aides ont été distribuées dans toute la province à l'appui de l'ensemble du personnel et des patients de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire à titre d'exemple de la façon d'aborder la prise de décisions difficiles.

Création d'une cohésion provinciale

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto a réalisé de grands progrès au cours de l'exercice 2021-2022 en vue d'harmoniser les pratiques avec les 13 autres organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire en ce qui concerne les services de renvoi vers les foyers de soins de longue durée. Selon le modèle actuel, la région du Centre-Toronto est le seul organisme qui dirige les patients à l'aide de l'outil de renvoi vers des ressources appropriées, tandis que le reste de la province effectue le renvoi des patients à l'aide du

système CHRIS (système de renseignements concernant la santé des clients), où le renvoi est directement lié au dossier du patient.

En novembre 2021, la région du Centre-Toronto a reçu l'approbation officielle de procéder à la transition et met depuis en correspondance les données requises à l'appui de cette transition.

Une fois le processus terminé, les 35 foyers de soins de longue durée de la région du Centre-Toronto se joindront à ceux du reste de la

province afin d'offrir aux patients une méthode claire et cohésive pour présenter une demande de placement en foyer de soins de longue durée et permettre aux coordonnateurs de placement de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto d'harmoniser leurs activités avec celles de leurs collègues de l'ensemble de la province.

Participation communautaire

Dans le cadre de notre engagement à établir des relations solides avec toutes les communautés que nous servons, notamment les populations francophones, autochtones, noires et autres populations ethniques et marginalisées, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire se consacre à la sensibilisation du public, à l'éducation et à la communication bidirectionnelle. Même si les activités de participation en personne n'ont pas été possibles cette année, notre équipe hautement compétente et dévouée a rencontré virtuellement divers groupes, dont les personnes âgées, les groupes communautaires, les partenaires du système de santé, les établissements d'enseignement et les patients, les familles et les soignants qui voulaient en savoir plus sur les services que nous offrons, notamment le placement en foyer de soins de longue durée.

De plus, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué de chercher des possibilités de sensibilisation, de formation et de planification afin de mieux outiller le personnel et les dirigeants pour qu'ils échangent de façon plus utile avec les patients, les familles, les soignants et les communautés lorsque les activités de participation habituelles pourront reprendre.

Participation des communautés francophones

L'accès à des services de santé de qualité en français a une incidence directe sur la santé des Franco-Ontariens. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire s'engage à collaborer avec la communauté francophone pour éclairer la planification et l'intégration de ces services, tout en comprenant la diversité au sein de cette population, conformément à la *Loi sur les services en français*. À cette fin, nous avons formé de solides partenariats de travail avec les entités de planification des services de santé en français dans l'ensemble de la province.

Dans la région du Centre-Toronto, un coordonnateur de soins francophone spécialisé a été embauché pour donner suite aux difficultés culturelles et linguistiques particulières que rencontrent les patients francophones et leurs soignants. Ce coordonnateur de soins a aidé de 30 à 40 clients dans l'ensemble de la ville à tout moment. En offrant des soins adaptés à la culture des patients dans leur langue maternelle, le coordonnateur a contribué à assurer l'équité en matière de santé dans la communauté et a permis aux patients de mieux prendre en charge leurs soins puisqu'ils étaient en mesure de discuter de leurs besoins dans la langue de leur choix.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Ouest et du Nord-Est ont collaboré avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario pour offrir une formation en ligne sur le principe de l'offre active. La formation a permis de veiller à ce que le personnel et la direction comprennent bien la théorie, l'objet et l'importance de l'offre active ainsi que la façon dont celle-ci favorise l'amélioration des soins aux patients et de la satisfaction des patients, des familles, des soignants et de tout autre intervenant francophones. En ce qui concerne l'offre active, il incombe aux fournisseurs de services de santé d'offrir des services en français au premier point de contact, plutôt que d'attendre une demande. Environ 78 % de tous les employés de la région du Nord-Ouest ont suivi la formation. Le taux d'achèvement dans la région du Nord-Est est d'environ 98 %. Nous avons également commencé à travailler avec le Réseau pour élaborer une séance de recyclage professionnel plus courte qui permettra d'accroître la sensibilisation et la confiance du personnel à l'égard de la mise en œuvre de l'offre active dans le cadre de son travail quotidien.

En 2021-2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre a mis en œuvre des mesures supplémentaires afin d'assurer une offre active aux 30 000 personnes qui se définissent comme francophones dans la zone de desserte. Les personnes qui communiquaient avec l'organisme par téléphone étaient accueillies avec un message d'offre active, puis l'option d'accéder aux services et aux renseignements en français en temps réel. De plus, un champ de données pour les patients francophones a été ajouté au système CHRIS, qui invite les coordonnateurs de soins à demander au patient ou à son soignant s'il préfère recevoir des services en anglais ou en français.

La région de Champlain, qui est désignée francophone, a continué d'offrir activement des services aux demandeurs francophones.

Dans la région du Sud-Est, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire est un organisme désigné en vertu de la *Loi sur les services en français* et des politiques organisationnelles ont été créées en partenariat avec le Réseau, notamment une politique sur les langues officielles. En 2021-2022, nous avons établi une relation avec l'Association canadienne-française de l'Ontario Mille-Îles, un groupe communautaire sans but lucratif qui représente plus de 12 000 francophones dans la région des Mille-Îles. Les travaux ont commencé en mars 2022 en vue d'ajouter Services de soutien à domicile et en milieu communautaire au répertoire des services et des ressources en français de cette association.

Participation des communautés autochtones

En 2021-2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a poursuivi ses efforts visant à établir des liens de confiance et à renforcer les relations avec les communautés et les partenaires métis, inuits et des Premières Nations afin de mieux comprendre les besoins des populations autochtones et de mieux y répondre.

Afin de reconnaître l'importance de la vérité et de la réconciliation, le programme de formation sur la sécurité culturelle autochtone de San'yas a été offert à tous les employés de la province. En plus du personnel qui a déjà suivi cette formation, environ 230 autres membres du personnel, dirigeants et membres du conseil d'administration ont participé à cette formation, qui visait à lutter contre le racisme anti-autochtone et à promouvoir la sécurité sur le plan culturel des Autochtones au Canada. Ce cours en ligne de huit semaines a permis d'accroître les connaissances, la conscience de soi et les compétences des participants de sorte qu'ils travaillent de façon plus sécuritaire et efficace avec les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits.

En juillet 2021, l'évacuation inattendue de la Première Nation de Cat Lake dans le nord-ouest de l'Ontario en raison d'un feu de forêt a nécessité une intervention rapide pour aider les évacués se rendant dans la région de Peel. Près de 350 résidents de cette Première Nation ont été temporairement hébergés dans un hôtel près de l'Aéroport international Toronto Pearson. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Ouest et de Mississauga Halton ont établi un partenariat avec plus de 20 partenaires – dont Santé Ontario, des services médicaux d'urgence, des fournisseurs de soins primaires, William Osler Health System, Anishnawbe Health Toronto, l'Association canadienne pour la santé mentale, le Centre de santé communautaire Wellfort, le Centre provincial des opérations d'urgence et les dirigeants de la Première Nation de Cat Lake – afin d'établir une clinique de mieux-être sur place pour veiller à répondre aux besoins holistiques en matière de santé. Le personnel de la clinique de mieux-être a effectué plus de 230 visites, aidant plus de 100 membres de la communauté au cours d'une période de 3 semaines. Parmi les raisons de ces visites figuraient l'intervention intégrée en matière de réduction des méfaits, la guérison traditionnelle, les soins dentaires, les soins d'obstétrique, la santé mentale et la podologie. Des organismes tels

qu'Anishnawbe Health Toronto, Barrie Area Native Advisory Circle et l'équipe de gestion de crise du Conseil des Premières Nations de Windigo ont contribué à faire en sorte que le soutien et les services soient offerts d'une manière adaptée aux réalités culturelles.

Afin d'améliorer la façon dont nous collaborons avec la population autochtone de la région du Centre-Toronto et notre compréhension de celle-ci, nous avons collaboré avec Pete Keshane, guérisseur traditionnel de la Première Nation Saulteaux, d'Anishnawbe Health Toronto pour offrir une séance d'apprentissage au personnel sur la guérison traditionnelle, ce que nous devons savoir et comment y accéder pour nos patients autochtones. Cette séance a permis de mieux faire connaître les pratiques de guérison traditionnelles à près de 270 participants et d'établir un contact avec une personne-ressource pour les coordonnateurs de soins lorsqu'il s'agit de prendre soin de nos patients métis, inuits et des Premières Nations.

En réponse à la pandémie de COVID-19, l'équipe responsable des renseignements et des renvois de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a fourni un soutien administratif pour permettre un processus centralisé de prise de rendez-vous pour de nombreuses cliniques de dépistage à l'auto de la COVID-19 dans la région de Georgina, qui comprend la Première Nation chippewa de l'île Georgina, d'octobre 2020 à juillet 2021. L'initiative communautaire de dépistage de la COVID-19, menée par la clinique dirigée par du personnel infirmier praticien de Georgina, avec le soutien des services paramédicaux de la région de York et de la Ville de Georgina, a permis de procéder au dépistage de la COVID-19 chez les résidents de la région de Georgina, les communautés autochtones, les travailleurs ou les visiteurs de foyers de soins de longue durée, les résidents ou les travailleurs de refuges pour sans-abri et les travailleurs agricoles.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Est collabore depuis

plusieurs années avec Maamwesying North Shore Community Health Services relativement aux besoins des Premières Nations et des communautés autochtones urbaines qu'il sert dans le but d'améliorer la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire adaptés à la culture. L'organisme Maamwesying a indiqué que les soins à domicile et en milieu communautaire demeurent un domaine où les Autochtones présentent un grand risque. Il existe toujours une importante confusion parmi les fournisseurs de services, des problèmes de compétence, du racisme systémique et des inégalités dont sont victimes les patients et les clients autochtones. En février 2019, l'organisme Maamwesying a présenté une analyse de rentabilisation officielle en vue d'élargir son mandat pour assumer la responsabilité de la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire, dans le but de réduire les risques relevés à l'échelle locale en ce qui concerne la prestation de services dans les communautés des Premières Nations, de même que d'accélérer les gains en santé pour les Autochtones. Ces travaux ont pris fin en septembre 2021 par suite de la transition des services vers l'organisme Maamwesying au moyen d'un contrat visant à fournir des soins infirmiers à domicile et des services de soutien à la personne aux patients qui se définissent comme membres des Premières Nations, Métis et Inuits dans les communautés de la Première Nation anichinabée Atikameksheng, de la Première Nation anichinabée de Sagamok, de la Première Nation de Serpent River, de la Première Nation Mississauga, de la Première Nation de Thessalon, de la Première Nation de Garden River, de la Première Nation de Batchewana et de la population autochtone urbaine de Sault Ste. Marie (pour les patients qui ont un fournisseur de soins primaires du Centre d'accueil indien de Sault Ste. Marie).

Participation d'autres communautés et populations

Dans la région du Centre-Toronto, des membres de la famille de patients noirs, autochtones ou issus de communautés racialisées ont participé aux activités de comité directeur local de lutte contre le racisme. Ces activités comprenaient notamment des discussions mettant en lumière l'expérience vécue de la marginalisation. Ces discussions ont apporté une contribution inestimable à la façon dont le personnel songe aux soins aux patients et nous ont incités à examiner nos pratiques, notamment la participation des patients aux discussions sur la politique des rendez-vous manqués, un protocole utilisé lorsqu'un patient n'est pas à la maison et qu'il est impossible de le trouver lorsqu'un fournisseur de services effectue une visite prévue.

De plus, les dirigeants de la région du Centre-Toronto ont collaboré avec le foyer Rekai Wellesley Long-Term Care Home à l'appui de l'élaboration d'une initiative d'une unité visant les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et autres (2SLGBTQ+). Dans le cadre des efforts déployés en ce sens, on a collaboré avec les membres de la communauté sur la meilleure façon de lancer l'unité et les services connexes, au cœur du village 2SLGBTQ+ de Toronto, où le soutien pour cette communauté est depuis longtemps considéré comme un besoin. Ces activités ont permis de déterminer les moyens les plus efficaces de promouvoir l'unité et ont donné lieu à l'élaboration de messages précis à l'intention des coordonnateurs de soins locaux. L'unité a fait l'objet d'un pré-lancement en 2021-2022 et a officiellement ouvert ses portes pendant le Mois de la fierté (juin) 2022.

Dans le cadre de la priorité stratégique visant à investir dans nos gens de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, nous avons mis sur pied un comité sur l'équité, l'inclusion, la diversité et la lutte contre le racisme et une équipe de projet qui ont élaboré un énoncé d'engagement

approuvé par le conseil d'administration, facilité l'utilisation des pronoms personnels dans les signatures électroniques normalisées, entamé l'élaboration d'un cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et de lutte contre le racisme et établi des points de contact avec les conseillers des patientes et des familles. Ces initiatives nous ont aidés à jeter les fondements de l'intégration d'une culture d'équité et d'inclusion afin que nous puissions continuer de bâtir une équipe solide et engagée au service de la population de l'Ontario.

Participation des patients et des familles

La participation des patients et des familles faisait partie intégrante de bon nombre de nos projets et initiatives dans l'ensemble de la province. Afin d'orienter nos nouvelles mission, vision, valeurs et priorités stratégiques organisationnelles, 2 séances virtuelles avec 28 conseillers des patients et des familles ont eu lieu en août et en septembre 2021. Cela a permis de mettre davantage l'accent sur ces éléments de travail fondamentaux, précisant notre priorité accordée aux soins axés sur le patient. Dans le cadre de la priorité *Favoriser l'excellence en matière de prestation de soins et de services*, nous nous sommes expressément engagés à « créer de nouvelles occasions pour les patients, les familles et les soignants de contribuer collectivement à la conception afin que la voix des patients soit intégrée à tout ce que nous faisons ». Ainsi, 12 patients et membres de la famille conseillers ont participé à l'élaboration du cadre de qualité en prenant part aux activités du groupe de travail qui a été lancé en mars 2022.

Le cadre de qualité a été élaboré pour garantir une approche uniforme et coordonnée à l'égard de la prestation de services de qualité et sert de fondement pour aider le personnel et les organismes fournisseurs de services à améliorer l'expérience des soignants et des patients en leur offrant des soins sécuritaires, efficaces et fiables, en améliorant la santé des populations en mettant

l'accent sur la prévention et le mieux-être, en réduisant les coûts et en améliorant l'expérience des fournisseurs, du personnel, des patients et des soignants relativement à la prestation des soins. Le cadre comprend six dimensions de la qualité : sécuritaire, efficace, axé sur le patient, en temps opportun, rentable et équitable.

Afin de mettre davantage l'accent sur les besoins des patients, des familles et des soignants au sein de l'organisme, neuf conseillers des patients et des familles ont participé aux activités de comités d'entrevue afin de pourvoir plusieurs postes de direction, dont celui de directeur général. Cette participation a contribué à déterminer les premières étapes d'un programme spécialisé de participation communautaire à l'échelle de l'organisme, qui sera élaboré en 2022-2023. Les réunions du conseil d'administration tenues en 2021-2022 comprenaient des témoignages de patients et de soignants provenant de partout en province.

Dans la région de Mississauga Halton, les membres et le personnel du Comité consultatif des patients et des familles local ont conçu conjointement un processus d'intervention rapide pour la rétroaction des patients et des familles afin d'éclairer les documents de communication à l'intention des patients pendant la pandémie de COVID-19. Les membres ont également fait part de leurs expériences dans le cadre de séances de consultation en ligne et ont présenté des points de vue, qui ont été intégrés à la planification des séances de consultation à l'échelle provinciale.

Les régions de Champlain et du Nord-Ouest ont continué de solliciter la participation de leurs conseils consultatifs locaux des patients et des familles, notamment des membres francophones, aux travaux de mise en œuvre à l'échelle locale.

Rendement du système de santé

En 2021-2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué de fournir des soins aux patients recevant des soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que des services de placement en foyer de soins de longue durée. Cela s'est produit tout en continuant d'appuyer les efforts d'intervention et de rétablissement liés à la pandémie et de favoriser l'harmonisation avec le plan de modernisation du système de santé du gouvernement décrit dans la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, notamment le soutien à la mise sur pied d'équipes Santé Ontario.

En assumant ces responsabilités supplémentaires, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a maintenu la continuité des soins pour quelque 674 000 patients; toutefois, les défis présentés par la pandémie et la pénurie de ressources humaines en santé ont nui à notre capacité d'atteindre nos objectifs provinciaux en ce qui a trait aux indicateurs de rendement décrits ci-après.

Les objectifs provinciaux pour les indicateurs de rendement et de surveillance ont été établis en tant que points de référence pour Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, en s'attendant à une amélioration continue en vue d'atteindre ces objectifs. La situation démographique, socioéconomique et géographique varie selon les régions de la province et a une incidence sur la prestation des soins de santé. Il convient de noter que seuls trois indicateurs de rendement ont actuellement un objectif provincial.

Notre rendement au cours des deux derniers exercices a été considérablement touché par la

pandémie de COVID-19 et la pénurie de ressources humaines en santé, notamment les préposés aux services de soutien à la personne et le personnel infirmier, ce qui a été aggravé par la pandémie. Malgré ces défis, à l'échelle provinciale, nous avons amélioré nos temps d'attente depuis la présentation de la demande de placement en foyer de soins de longue durée jusqu'à la détermination de l'admissibilité : patients recevant des soins en milieu de soins actifs. Six régions géographiques de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont atteint ou dépassé l'objectif provincial pour ce qui suit : Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq (5) jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre et du Nord-Ouest ont atteint ou dépassé l'objectif pour ce qui suit : 90^e centile du temps d'attente en milieu communautaire pour l'obtention de services de soins à domicile, depuis la présentation de la demande en milieu communautaire jusqu'à l'obtention du premier service de soins à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas). La région du Nord-Ouest a également atteint ou dépassé l'objectif pour ce qui suit : Pourcentage de clients recevant des soins à domicile et ayant des besoins complexes qui ont reçu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq (5) jours suivant la date d'autorisation de ces services.

Les résultats pour chacune des régions géographiques de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire figurent à l'annexe 2.

Indicateur	Objectif provincial	Provincial				
		Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022 (jusqu'au T3)
1. Indicateurs de rendement						
Pourcentage de clients recevant des soins à domicile et ayant des besoins complexes qui ont reçu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq (5) jours suivant la date d'autorisation de ces services	95,00 %	87,80 %	86,69 %	85,63 %	85 29 %	81,81 %
Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq (5) jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers	95,00 %	96,25 %	95,87 %	95,66 %	94,11 %	91,58 %
90 ^e centile du temps d'attente en milieu communautaire pour l'obtention de services de soins à domicile, depuis la présentation de la demande en milieu communautaire jusqu'à l'obtention du premier service de soins à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)	21 jours	29,00	28,00	27,00	25,00	31,00
90 ^e centile du temps d'attente depuis l'obtention du congé de l'hôpital jusqu'au début de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire	À déterminer	7,00	7,00	8,00	9,00	12,00
2. Indicateurs de surveillance						
Temps d'attente depuis la présentation de la demande de placement en foyer de soins de longue durée jusqu'à la détermination de l'admissibilité : patients recevant des soins en milieu communautaire	Sans objet	13,00	13,00	12,00	13,00	14,00
Temps d'attente depuis la présentation de la demande de placement en foyer de soins de longue durée jusqu'à la détermination de l'admissibilité : patients recevant des soins en milieu de soins actifs	Sans objet	7,00	7,00	7,00	7,00	6,00

Défis et mesures et initiatives visant à améliorer le rendement

Indicateur	Défis	Mesures et initiatives visant à améliorer le rendement
Pourcentage de clients recevant des soins à domicile et ayant des besoins complexes qui ont reçu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq (5) jours suivant la date d'autorisation de ces services	L'accès aux services de soutien à la personne est demeuré difficile en raison d'une pénurie continue de préposés aux services de soutien à la personne dans la province. De nombreuses régions géographiques de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont connu une perte de préposés aux services de soutien à la personne dans le domaine des soins à domicile employés par les organismes fournisseurs de services en raison de la disparité salariale entre les secteurs des soins de santé. Pour certaines régions géographiques, la préférence des patients de reporter les services ou de modifier ou d'annuler la première visite en raison de préoccupations concernant la propagation de la COVID-19 a continué d'avoir une incidence sur le rendement.	Le personnel de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué de rencontrer régulièrement les organismes fournisseurs de services afin d'examiner les mesures des temps d'attente et de discuter de la pénurie de préposés aux services de soutien à la personne et des défis en matière de recrutement. Nous avons continué de travailler de concert avec les organismes de services communautaires de soutien pour assurer la transition des patients ayant des besoins de faible intensité vers les services communautaires appropriés, créant ainsi une capacité de préposés aux services de soutien à la personne pour les patients ayant des besoins complexes. Nous avons examiné les cas où la première visite n'a pas été effectuée dans un délai de cinq jours afin de relever les tendances et les possibilités d'amélioration. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a conclu de nouveaux contrats avec de petits fournisseurs de services afin d'accroître les ressources à l'appui des patients.

		On s'attend à ce que les annonces du ministère relatives à l'augmentation des salaires et au Programme de formation des préposés aux services de soutien à la personne aient une incidence positive sur le recrutement et le maintien en poste des préposés aux services de soutien à la personne.
Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq (5) jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers	De nombreuses régions géographiques de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont connu des pénuries de personnel infirmier en raison de la pandémie, aggravant ainsi davantage les problèmes existants relatifs aux départs à la retraite et au recrutement. Le recrutement est un problème en raison des disparités salariales entre les secteurs des soins de santé. Ces problèmes ont contribué aux difficultés existantes dans certaines régions géographiques pour ce qui est de fournir des services infirmiers dans les régions rurales. La faible densité de population, les grandes distances et les intempéries ont contribué à la difficulté de voir les patients en temps opportun.	Plusieurs régions géographiques de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont continué d'accroître activement le nombre de renvois vers les cliniques de soins infirmiers, adoptant une philosophie de la « clinique d'abord », en plus d'ouvrir d'autres cliniques. Nous avons commencé le processus d'évaluation de la pertinence des visites virtuelles de soins infirmiers qui ont été effectuées pendant la pandémie afin de déterminer l'expérience des patients et d'élaborer des lignes directrices en matière de soins. Les visites virtuelles ont été mises en œuvre en tant que mesure d'intervention pendant la pandémie, de sorte que nous n'avons pas de paramètres déjà établis à cet égard. Nous avons régulièrement rencontré des organismes fournisseurs de services pour discuter de la pénurie de personnel infirmier en milieu communautaire et des difficultés continues en matière de recrutement.

		Les régions géographiques de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont conclu de nouveaux contrats avec de petits fournisseurs de services afin d'accroître les ressources à l'appui des patients.
90 ^e centile du temps d'attente en milieu communautaire pour l'obtention de services de soins à domicile, depuis la présentation de la demande en milieu communautaire jusqu'à l'obtention du premier service de soins à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)	Les difficultés liées aux ressources humaines en santé dans les domaines des services de soutien à la personne, des soins infirmiers et de la thérapie au sein des organismes fournisseurs de services ont eu une incidence sur les temps d'attente dans plusieurs régions géographiques de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. La préférence des patients de reporter les services ou de modifier ou d'annuler la première visite en raison de préoccupations liées à la COVID-19, de la disponibilité des membres de la famille ou d'autres motifs a eu une incidence sur le rendement. Dans de nombreuses régions géographiques, le nombre de renvois a augmenté puisque les patients ont commencé à consulter de nouveau leur médecin de soins primaires. De plus, certains patients n'avaient pas consulté leur médecin pendant la pandémie et avaient des besoins plus importants lorsqu'ils ont fait l'objet d'un renvoi.	Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué de mettre l'accent sur les initiatives d'amélioration des processus, notamment en accordant la priorité aux évaluations initiales et en collaborant avec les fournisseurs pour élaborer une stratégie d'établissement du calendrier. Nous avons continué de travailler de concert avec les organismes de services communautaires de soutien pour assurer la transition des patients ayant des besoins de faible intensité vers les services communautaires appropriés, créant ainsi une capacité de préposés aux services de soutien à la personne pour les patients ayant des besoins complexes. Des outils virtuels et autres technologies à l'appui de nouvelles méthodes de prestation des soins ont été mis en œuvre au besoin. Nous avons mis en œuvre de nouvelles stratégies de recrutement, comme l'élargissement des sites d'affichage d'offres d'emploi et la tenue plus fréquente de séances d'orientation à l'intention des nouveaux employés, afin de veiller

	Les défis dans certaines régions géographiques de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire concernant les ressources de coordination des soins ont eu une incidence sur la rapidité des évaluations.	plus rapidement à l'embauche et à l'intégration de nouveaux coordonnateurs de soins.
90^e centile du temps d'attente depuis l'obtention du congé de l'hôpital jusqu'au début de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire	Les difficultés liées aux ressources humaines en santé dans les domaines des services de soutien à la personne, des soins infirmiers et de la thérapie au sein des organismes fournisseurs de services ont eu une incidence sur les temps d'attente dans plusieurs régions géographiques de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Les listes d'attente dans les cliniques de physiothérapie financées par l'État ont augmenté le nombre d'aiguillages dans certaines régions. La reprise des interventions chirurgicales a augmenté le besoin de soins à domicile postopératoires, ce qui a accentué la pression sur les organismes fournisseurs de services aux prises avec une pénurie de personnel et a eu davantage de répercussions sur les temps d'attente. Les lignes directrices en matière de santé publique concernant les éclosions dans les milieux de soins collectifs ont retardé	Des outils virtuels et autres technologies à l'appui de nouvelles méthodes de prestation des soins ont été mis en œuvre au besoin. On a préconisé auprès de la santé publique l'élaboration de lignes directrices pour faciliter l'obtention d'un congé en toute sécurité des milieux aux prises avec une éclosion et vers ces milieux. On a établi un partenariat avec d'autres organismes, tels que les organismes de services paramédicaux communautaires, afin de faciliter l'obtention des congés et d'offrir des services de soutien aux patients à domicile. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a élaboré des programmes, comme le Programme de soins spéciaux à domicile et le programme de réadaptation à domicile, pour cibler les patients hospitalisés ayant de grands besoins. Nous avons mis en œuvre de nouvelles stratégies de recrutement, comme l'élargissement des sites d'affichage d'offres d'emploi et la tenue plus fréquente de séances

	l'obtention des congés, augmentant ainsi la période précédant la première visite. Les défis dans certaines régions géographiques concernant les ressources de coordination des soins ont eu une incidence sur la rapidité de l'évaluation. Le volume de patients recevant du soutien en milieu communautaire en raison de la fermeture des places en foyer de soins de longue durée et la complexité de leurs besoins ont entraîné des défis supplémentaires.	d'orientation à l'intention des nouveaux employés, afin de veiller plus rapidement à l'embauche et à l'intégration de nouveaux coordonnateurs de soins.
Temps d'attente depuis la présentation de la demande de placement en foyer de soins de longue durée jusqu'à la détermination de l'admissibilité : patients recevant des soins en milieu communautaire	Pendant la pandémie de COVID-19, les patients, les familles et les soignants ont reporté la présentation de demandes et le personnel de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a établi l'ordre de priorité des demandes en fonction de l'urgence. Les familles étaient réticentes à ce que le personnel effectue des visites en personne pendant la pandémie en raison de préoccupations concernant la propagation de la COVID-19. Cela a nui considérablement à la capacité des coordonnateurs de soins de réaliser les évaluations et de déterminer l'admissibilité. Les pressions relatives à la COVID-19 ont également retardé les évaluations de la santé, ce qui a eu une incidence sur la capacité des coordonnateurs de	À mesure que le système de soins de santé commence à se stabiliser et à se remettre de la pandémie, cet indicateur de rendement devrait s'améliorer et revenir aux niveaux précédant la pandémie. L'autorisation d'effectuer des évaluations vidéo a été accordée pour accélérer l'évaluation et la détermination de l'admissibilité des patients en milieu communautaire. On a fait appel à du personnel infirmier d'intervention rapide pour effectuer des évaluations de santé non réalisées et continuer de le faire lorsque les médecins ne sont pas disponibles. Des journées d'examen du volume de cas ont été établies pour permettre aux coordonnateurs de soins d'examiner le volume de cas et les cas d'évaluation et de

	soins de déterminer l'admissibilité. On a accordé la priorité aux patients hospitalisés en attente d'un placement dans un foyer de soins de longue durée comme nécessitant un placement urgent en raison des pressions hospitalières, ce qui a retardé le processus de placement en milieu communautaire.	détermination de l'admissibilité non traités afin de faciliter l'établissement de l'ordre de priorité de ces travaux.
Temps d'attente depuis la présentation de la demande de placement en foyer de soins de longue durée jusqu'à la détermination de l'admissibilité : patients recevant des soins en milieu de soins actifs	Cet indicateur de rendement s'est amélioré. Les modifications apportées aux règlements permettant d'accorder la priorité aux patients hospitalisés et d'offrir des incitatifs à cet égard ont eu une incidence positive sur le cheminement des patients hospitalisés vers les foyers de soins de longue durée.	Services de soutien à domicile et en milieu communautaire continuera de surveiller cet indicateur et de chercher d'autres possibilités d'amélioration.

Indicateurs du plan d'activités annuel

Dans notre plan d'activités annuel 2021-2022 (également appelé le document provisoire de planification des activités), nous avons inclus plusieurs mesures du rendement afin de déterminer les progrès réalisés relativement à l'atteinte de nos priorités stratégiques. Ces priorités ont été établies à la fin de l'été 2021 et la mise à jour ci-après reflète une période de neuf mois, se terminant le 31 mars 2022. Tous les travaux énumérés ci-après se poursuivent en 2022-2023 dans le cadre du plan d'activités annuel de ce même exercice.

Remarque – Bien que nous ayons indiqué les mesures dans notre plan d'activités annuel, nous

n'avons pas inclus d'indicateurs liés aux temps d'attente pour les soins infirmiers ou les services de soutien à la personne dans le tableau ci-après, puisque ces indicateurs font déjà partie des indicateurs de rendement provinciaux. De plus, il y a eu des différences dans la façon dont nos 14 organismes ont mesuré ou suivi les données au fil des ans et, par conséquent, les données ne sont pas toujours disponibles dans toutes les régions géographiques. Alors que nous continuons de travailler en étroite collaboration, nous prévoyons désormais une plus grande uniformité dans la production de rapports.

Initiative stratégique	Rendement	Commentaires
<i>Favoriser l'excellence en matière de prestation de soins et de services</i>		
Mesurer et accroître les possibilités et les initiatives auxquelles les patients, les familles et les soignants participent à titre de partenaires égaux afin d'encourager la conception conjointe	Sans objet	Les possibilités de participation des patients aux activités des comités d'entrevue et à certaines initiatives stratégiques étaient ponctuelles, au besoin. Les conseillers des patients et des familles ont participé à l'élaboration de notre cadre de qualité, qui comprend des principes de conception conjointe. L'augmentation de la participation des patients, des familles et des soignants ainsi que des mesures sera déterminée en 2022-2023 dans le cadre de l'élaboration d'un cadre de participation communautaire.
Taux de détresse chez les soignants de patients recevant des soins de longue durée – pourcentage de patients recevant des soins de longue durée dont le soignant a indiqué éprouver de la détresse	Indépendance communautaire – 20,04 % Chronique – 41,19 % Complexe – 71,46 % (pour mars 2022 – déclaration mensuelle)	Un rapport sur la coordination des soins produit par Santé Ontario en novembre 2021 a révélé que la détresse des soignants avait augmenté par rapport à l'année précédente. Les équipes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont fait remarquer qu'en 2021-2022, le stress supplémentaire chez les soignants était attribuable à la diminution de l'accès aux places en foyer de soins de longue durée en raison des changements relatifs aux restrictions concernant l'espace physique, à l'augmentation du nombre de patients ayant des besoins cognitifs, à l'augmentation du nombre de jeunes

		adultes ayant des besoins en matière de soutien au développement et des parents vieillissants, à une pénurie de ressources humaines en santé chez les fournisseurs de services directs et à l'élimination des lits de convalescence et des lits de court séjour (soins de relève) en raison de la pandémie. La planification est en cours pour améliorer cette mesure en 2022-2023.
Soins manqués – taux de soins qui ne sont pas fournis conformément au plan de soins des patients parce qu'une visite est manquée ou l'organisme fournisseur de services n'a pas la capacité d'offrir les soins	Quart de travail de soins infirmiers – 1,8 % Visite de soins infirmiers – 0,1 % Heures de PSSP – 0,6 % Thérapie – 0,4 % <i>(Total combiné du T1 au T4 de 2021-2022)</i>	Ces taux ont augmenté depuis le début de la pandémie en raison des pénuries continues de ressources humaines en santé parmi les organismes fournisseurs de services, plus particulièrement en ce qui concerne les services de soutien à la personne et la thérapie. Nous demandons aux fournisseurs de soins de signaler à l'avance tous les cas de soins manqués au coordonnateur de soins et au patient ou au soignant afin qu'ils puissent lancer leur plan d'urgence. Lorsque le personnel des fournisseurs est limité, on s'attend à ce qu'ils établissent l'ordre de priorité des besoins en matière de soins de sorte que les patients ayant des besoins élevés ou complexes reçoivent des soins. Les visites manquées doivent être reportées au cours de la même semaine.
Pourcentage de plaintes ayant fait l'objet d'un accusé de réception envoyé à la personne déposant la plainte dans un délai de deux (2), cinq (5) et dix (10) jours ouvrables	96,5 % dans un délai de 5 jours <i>(Total combiné du T1 au T4 de 2021-2022)</i>	Au cours de la période de référence, huit organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont assuré le suivi de cette mesure.
Pourcentage de plaintes réglées dans un délai de 30 jours civils et de 60 jours civils	59,2 % dans un délai de 60 jours, dont 49,6 % dans un délai de 30 jours <i>(Total combiné du T1 au T4 de 2021-2022)</i>	Au cours de la période de référence, 12 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont assuré le suivi de cette mesure.
Accélérer l'innovation et la prestation de services numériques		
Appuyer Santé Ontario afin de déterminer les possibilités relatives au système CHRIS (notre système provincial de gestion des patients qui appuie la prestation	Sans objet	Nous avons collaboré avec Santé Ontario tout au long de l'exercice 2021-2022 pour effectuer des recherches et réaliser des travaux préparatoires en vue de tirer parti du système CHRIS en tant qu'actif provincial pour les équipes Santé Ontario.

de services de soins à domicile et en milieu communautaire et de placement en foyer de soins de longue durée) et à ses écosystèmes afin d'améliorer l'intégration et la fonctionnalité, pour ainsi favoriser l'uniformité entre les partenaires, notamment les partenaires des services communautaires de soutien		Certains de ces travaux comprenaient la planification des profils et des identificateurs régionaux. Les travaux se poursuivent en vue d'harmoniser la région du Centre-Toronto avec les 13 autres organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire en ce qui concerne la gestion des services de renvoi au moyen du système CHRIS.
<i>Faire progresser la modernisation du système de santé</i>		
Établir des modèles intégrés de coordination des soins en partenariat avec les équipes Santé Ontario et nos patients ainsi que les conseillers des patients et des familles	Sans objet	Nous avons collaboré avec Santé Ontario et le ministère de la Santé pour élaborer un plan et un processus visant à mettre à l'essai la prestation des soins à domicile en collaboration avec les équipes Santé Ontario. Dans le cadre de cette planification, on a mis l'accent sur la participation des patients et des soignants à la conception conjointe de ces modèles de soins.
Pourcentage d'équipes Santé Ontario ayant des fonctions intégrées de coordination des soins	Sans objet	La coordination des soins est un élément clé de l'élaboration de nouveaux modèles de soins, certaines équipes Santé Ontario proposant de faire appel aux coordonnateurs de soins de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire dans le cadre de ces modèles. Cet indicateur est en cours d'élaboration.
<i>Investir dans nos gens</i>		
Nombre de promotions internes par opposition aux embauches externes	Sans objet	Cet indicateur est en cours d'élaboration.
Maintien en poste et roulement du personnel	Taux de roulement du personnel volontaire de 0,69 % (pour février 2022 – déclaration mensuelle)	La capacité continue de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de fournir des soins à nos patients dépend de notre capacité de maintenir un effectif stable. Toutefois, un certain niveau de roulement du personnel volontaire peut être souhaitable pour permettre un rajeunissement organisationnel. Afin d'appuyer nos efforts de maintien en poste et de recrutement, nous avons élaboré un énoncé de marque et une campagne de marketing connexe que nous mettrons en œuvre en 2022-2023.
Résultat de la participation des employés	Sans objet	En 2021-2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a travaillé de concert

		avec un fournisseur embauché pour créer un sondage sur la participation des employés à l'intention de tous les employés déployés à la fin du printemps 2022. Les résultats du sondage seront communiqués au personnel et aux dirigeants en 2022-2023 et serviront à améliorer la satisfaction des employés et la culture organisationnelle, tout en contribuant aux efforts de recrutement.
--	--	---

Nominations

Le 1^{er} juillet 2021, un conseil d'administration a été nommé pour l'ensemble des organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Ce groupe hautement qualifié et diversifié assure la surveillance de l'ensemble des organismes de Services de soutien à domicile et en

milieu communautaire de l'Ontario et soutient la prestation continue de services de soins à domicile de grande qualité afin de concrétiser la vision cohésive provinciale à l'appui du plan du gouvernement pour la modernisation des soins à domicile et en milieu communautaire.

Nom de la personne nommée	Date de nomination initiale	Date d'échéance du mandat actuel	Rémunération
Joe Parker	5 mars 2021	31 décembre 2024	23 100 \$
Glenna Raymond	24 juin 2021	1 ^{er} juillet 2023	5 725 \$
Carol Annett	24 juin 2021	31 décembre 2024	5 400 \$
Anne Campbell	24 juin 2021	31 décembre 2024	5 600 \$
Eugène Cawthray	24 juin 2021	31 décembre 2024	4 100 \$
Stéphane Plourde	24 juin 2021	1 ^{er} juillet 2023	5 100 \$
Michael Dibden	24 juin 2021	1 ^{er} juillet 2023	3 700 \$
Shanti Gidwani	17 février 2022	17 février 2025	700 \$
Kate Fyfe	17 février 2022	17 février 2025	1 000 \$
John Beardwood	17 février 2022	17 février 2025	700 \$

Analyse financière

Les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont été établis en tant qu'organismes de la Couronne en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Le 17 mars 2021, la ministre de la Santé de l'Ontario a délivré un arrêté de transfert prévoyant le transfert à Santé Ontario d'éléments d'actif, d'éléments de passif, de droits et d'obligations particuliers. Les éléments visés par le transfert étaient essentiellement associés à la planification du système de santé, au financement et à l'intégration du système de santé local dans chaque région géographique respective. De plus, certains postes ont été transférés à Santé Ontario. Nous avons maintenant un mandat ciblé consistant à offrir des services de soins de santé à l'échelle locale, comme les soins à domicile et en milieu communautaire, l'accès aux services communautaires et le placement en foyer de soins de longue durée.

Les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire sont financés par le gouvernement de l'Ontario conformément à l'entente de responsabilisation ministère-réseaux locaux d'intégration des services de santé et ont conclu des protocoles d'entente qui fournissent le cadre relatif aux responsabilités et aux activités.

Conformément à l'entente de responsabilisation ministère-réseaux locaux d'intégration des services de santé, les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire doivent être en situation d'équilibre budgétaire à la fin de l'exercice. Tout financement reçu en sus des dépenses engagées doit être retourné au ministère de la Santé et tout déficit doit être remboursé au cours de l'exercice suivant. Les données financières détaillées figurent dans les états financiers vérifiés à la fin du présent rapport et sont affichées sur nos sites Web.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire d'Érié St-Clair

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire d'Érié St-Clair a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 174 601 469 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 174 601 469 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Ouest

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Ouest a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 255 778 313 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 255 778 313 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Waterloo Wellington

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Waterloo Wellington a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 186 277 042 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 186 277 042 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 408 490 560 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 409 132 671 \$, ce qui a

entraîné un déficit de fin d'exercice de 642 111 \$ dollars en raison des coûts de fonctionnement supplémentaires nécessaires pour s'acquitter de son mandat. Compte tenu du déficit de fin d'exercice, le ministère a demandé à Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant de présenter un plan pour combler le déficit de 2021-2022.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Ouest

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Ouest a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 190 789 466 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 190 789 466 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Mississauga Halton

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Mississauga Halton a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 246 174 742 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 246 174 742 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 302 527 028 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 302 689 930 \$, ce qui a entraîné un déficit de fin d'exercice de 162 902 \$ dollars en raison des coûts de fonctionnement supplémentaires nécessaires pour s'acquitter de son mandat. Compte tenu du déficit de fin d'exercice, le ministère a demandé à Services de

soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto de présenter un plan pour combler le déficit de 2021-2022.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 439 024 058 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 440 854 486 \$, ce qui a entraîné un déficit de fin d'exercice de 1 830 410 \$ dollars en raison des coûts de fonctionnement supplémentaires nécessaires pour s'acquitter de son mandat. Compte tenu du déficit de fin d'exercice, le ministère a demandé à Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre de présenter un plan pour combler le déficit de 2021-2022.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Est

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Est a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 405 372 049 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 405 372 049 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Est

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Est a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 137 570 602 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 135 570 602 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain a respecté son

mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 294 776 414 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 294 776 414 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Simcoe Nord Muskoka

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Simcoe Nord Muskoka a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 124 721 402 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 124 721 402 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Est

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Est a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 167 334 647 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 167 334 647 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Ouest

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Ouest a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 62 988 867 \$ pour l'exercice 2021-2022 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 62 988 867 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Annexe 1 : Profils démographiques

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire	Profil démographique	
Érie St-Clair	Superficie (km ²) :	7 324
	Population totale :	667 818
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	4,39 %
	Population âgée de 65 ans ou plus :	21,93 %
	Taux de croissance démographique :	0,39 %
	Densité de la population :	91,2
	Population rurale :	22,50 %
	Population autochtone :	3,40 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	3,30 %
	Population à faible revenu :	15,9 %
Sud-Ouest	Superficie (km ²) :	20 915
	Population totale :	1 046 213
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	6,87 %
	Population âgée de 65 ans ou plus :	21,36 %
	Taux de croissance démographique :	0,78 %
	Densité de la population :	45,6
	Population rurale :	39,80 %
	Population autochtone :	2,40 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	1,40 %
	Population à faible revenu :	15,00 %
Waterloo Wellington	Superficie (km ²) :	4 751

	Population totale :	854 417
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	5,60 %
	Population âgée de 65 ans ou plus :	17,22 %
	Taux de croissance démographique :	1,12 %
	Densité de la population :	179,8
	Population rurale :	14,00 %
	Population autochtone :	1,70 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	1,60 %
	Population à faible revenu :	11,60 %
Hamilton Niagara Haldimand Brant	Superficie (km ²) :	6 474
	Population totale :	1 565 460
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	10,28 %
	Population âgée de 65 ans ou plus :	21,17 %
	Taux de croissance démographique :	0,99 %
	Densité de la population :	241,8
	Population rurale :	13,80 %
	Population autochtone :	2,70 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	2,30 %
	Population à faible revenu :	13,50 %
Centre-Ouest	Superficie (km ²) :	2 591
	Population totale :	1 073 759
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	7,05 %
	Population âgée de 65 ans ou plus :	14,57 %
	Taux de croissance démographique :	1,81 %

	Densité de la population :	414,4
	Population rurale :	6,10 %
	Population autochtone :	0,80 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	1,50 %
	Population à faible revenu :	12,40 %
Mississauga Halton	Superficie (km ²) :	1 054
	Population totale :	1 416 611
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	9,30 %
	Population âgée de 65 ans ou plus :	15,77 %
	Taux de croissance démographique :	1,78 %
	Densité de la population :	1344,0
	Population rurale :	1,60 %
	Population autochtone :	0,70 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	2,30 %
	Population à faible revenu :	12,40 %
Centre-Toronto	Superficie (km ²) :	192
	Population totale :	1 440 644
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	9,46 %
	Population âgée de 65 ans ou plus :	16,45 %
	Taux de croissance démographique :	1,58 %
	Densité de la population :	7503,4
	Population rurale :	0,00 %
	Population autochtone :	1,10 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	2,90 %

	Population à faible revenu :	19,00 %
Centre	Superficie (km ²) :	2 731
	Population totale :	2 088 723
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	13,72 %
	Population âgée de 65 ans ou plus :	17,24 %
	Taux de croissance démographique :	1,49 %
	Densité de la population :	764,8
	Population rurale :	3,70 %
	Population autochtone :	0,60 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	1,70 %
	Population à faible revenu :	15,80 %
Centre-Est	Superficie (km ²) :	15 395
	Population totale :	1 766 707
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	11,60 %
	Population âgée de 65 ans ou plus :	18,84 %
	Taux de croissance démographique :	1,02 %
	Densité de la population :	114,8
	Population rurale :	14,60 %
	Population autochtone :	1,80 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	1,80 %
	Population à faible revenu :	15,00 %
Sud-Est	Superficie (km ²) :	18 253
	Population totale :	518 893
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	3,41 %

	Population âgée de 65 ans ou plus :	25,23 %
	Taux de croissance démographique :	0,45 %
	Densité de la population :	28,4
	Population rurale :	55,80 %
	Population autochtone :	4,70 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	3,10 %
	Population à faible revenu :	14,60 %
Champlain	Superficie (km ²) :	17 723
	Population totale :	1 456 921
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	9,57 %
	Population âgée de 65 ans ou plus :	18,82 %
	Taux de croissance démographique :	1,08 %
	Densité de la population :	82,2
	Population rurale :	21,50 %
	Population autochtone :	3,20 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	19,80 %
	Population à faible revenu :	12,80 %
Simcoe Nord Muskoka	Superficie (km ²) :	8 449
	Population totale :	534 752
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	3,51 %
	Population âgée de 65 ans ou plus :	21,86 %
	Taux de croissance démographique :	1,31 %
	Densité de la population :	63,3
	Population rurale :	41,50 %

	Population autochtone :	5,00 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	2,70 %
	Population à faible revenu :	12,20 %
Nord-Est	Superficie (km ²) :	395 920
	Population totale :	559 845
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	3,68 %
	Population âgée de 65 ans ou plus :	24,02 %
	Taux de croissance démographique :	-0,10 %
	Densité de la population :	1,4
	Population rurale :	47,30 %
	Population autochtone :	13,40 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	22 50 %
	Population à faible revenu :	14,90 %
Nord-Ouest	Superficie (km ²) :	406 926
	Population totale :	237 591
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	1,56 %
	Population âgée de 65 ans ou plus :	21,27 %
	Taux de croissance démographique :	-0,04 %
	Densité de la population :	0,6
	Population rurale :	54,20 %
	Population autochtone :	24,80 %
	Population francophone (notamment les personnes se disant francophones selon la DIF) :	3,10 %
	Population à faible revenu :	13,20 %

*DIF – Définition inclusive de francophone (comprend les francophones dont la langue maternelle n'est pas le français).

Annexe 2 : Indicateurs de rendement

INDICATEURS DE L'ERM POUR L'ONTARIO
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales							
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021	Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
1. Indicateurs de rendement										
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	85.39%	85.36%	89.86%	87.80%	86.69%	85.63%	85.29%	81.81%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	93.71%	94.00%	96.07%	96.25%	95.87%	95.66%	94.11%	91.58%
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	29.00	29.00	30.00	29.00	28.00	27.00	25.00	31.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	8.00	9.00	12.00
2. Indicateurs de surveillance										
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	14.00	14.00	13.00	13.00	13.00	12.00	13.00	14.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	8.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	6.00

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

INDICATEURS DE L'ERM POUR LE RLISS D'ÉRIÉ ST-CLAIR
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS								Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021		
1. Indicateurs de rendement											
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	92.45%	90.54%	93.46%	95.51%	92.35%	88.52%	89.70%	86.90%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	95.04%	95.03%	95.88%	96.46%	96.01%	95.10%	95.30%	95.10%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	18.00	19.00	26.00	27.00	28.00	21.00	23.00	30.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	5.00	5.00	6.00	6.00	6.00	7.00	
2. Indicateurs de surveillance											
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	10.00	10.00	11.00	9.00	11.00	9.00	14.00	13.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	7.00	7.00	5.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00	

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

INDICATEURS DE L'ERM MR POUR LE RLISS DU SUD-OUEST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS								Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021		
1. Indicateurs de rendement											
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	90.87%	88.95%	91.99%	88.90%	84.74%	79.87%	83.60%	81.50%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	92.59%	93.10%	93.69%	94.01%	93.16%	92.79%	89.40%	87.70%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	21.00	21.00	22.00	30.00	25.00	26.00	26.00	35.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	8.00	9.00	10.00	12.00	15.00	19.00	
2. Indicateurs de surveillance											
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	8.00	9.00	7.00	8.00	8.00	7.00	8.00	9.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

INDICATEURS DE L'ERMR POUR LE RLISS DE WATERLOO WELLINGTON
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS								Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021		
1. Indicateurs de rendement											
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	84.50%	85.66%	92.90%	95.32%	97.21%	95.57%	84.80%	76.50%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	94.77%	93.97%	95.98%	97.00%	96.11%	96.57%	94.30%	87.20%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	12.00	13.00	13.00	14.00	14.00	15.00	19.00	35.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	5.00	5.00	6.00	6.00	9.00	12.00	
2. Indicateurs de surveillance											
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	12.00	11.00	9.00	10.00	11.00	9.00	11.00	13.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	6.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

**INDICATEURS DE L'ERM POUR LE RLISS DE HAMILTON NIAGARA HALDIMAND BRANT
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS								Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021		
1. Indicateurs de rendement											
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	89.37%	90.28%	89.92%	88.63%	85.05%	86.03%	86.00%	79.30%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	92.67%	93.69%	95.97%	95.89%	95.79%	95.32%	93.90%	89.60%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	23.00	25.00	28.00	28.00	28.00	34.00	33.00	31.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	6.00	6.00	6.00	7.00	8.00	11.00	
2. Indicateurs de surveillance											
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	9.00	8.00	8.00	9.00	10.00	10.00	13.00	14.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	6.00	5.00	6.00	8.00	8.00	8.00	9.00	8.00	

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

INDICATEURS DE L'ERMIR POUR LE RLISS DU CENTRE-OUEST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS								Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021		
1. Indicateurs de rendement											
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	92.23%	88.97%	85.31%	82.61%	85.93%	82.73%	87.50%	85.50%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	96.52%	95.43%	95.17%	95.69%	96.48%	96.05%	95.90%	94.90%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	19.00	21.00	24.00	30.00	29.00	36.00	20.00	30.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	8.00	8.00	9.00	9.00	8.00	10.00	
2. Indicateurs de surveillance											
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	20.00	21.00	18.00	20.00	21.00	19.00	18.00	18.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	12.00	13.00	11.00	14.00	14.00	13.00	14.00	11.00	

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

INDICATEURS DE L'ERM POUR LE RLISS DE MISSISSAUGA HALTON
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS								Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021		
1. Indicateurs de rendement											
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	92.07%	91.48%	92.63%	90.81%	90.99%	90.91%	91.60%	88.30%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	95.22%	95.58%	96.69%	96.60%	95.99%	95.61%	94.10%	93.20%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	27.00	28.00	34.00	27.00	24.00	23.00	23.00	28.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	11.00	9.00	10.00	11.00	13.00	14.00	
2. Indicateurs de surveillance											
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	20.00	15.00	12.00	12.00	15.00	16.00	12.00	15.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	17.00	11.00	12.00	15.00	10.50	12.00	13.00	10.00	

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

INDICATEURS DE L'ERM POUR LE RLISS DU CENTRE-TORONTO
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS								Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021		
1. Indicateurs de rendement											
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	85.47%	85.03%	93.95%	95.57%	95.54%	96.40%	96.40%	94.90%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	93.64%	93.50%	96.19%	96.06%	96.46%	95.77%	95.70%	95.50%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	25.00	26.00	26.00	26.00	28.00	27.00	21.00	28.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	7.00	7.00	8.00	9.00	10.00	10.00	13.00	17.00	
2. Indicateurs de surveillance											
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	3.00	N.D.***	N.D.***	N.D.***	N.D.***	N.D.***	N.D.***	6.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	11.00	N.D.***	N.D.***	N.D.***	N.D.***	N.D.***	N.D.***	5.00	

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

***N.D. - Données non déclarées en raison de préoccupations concernant la qualité des données

INDICATEURS DE L'ERMR POUR LE RLISS DU CENTRE
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS							
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021	Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
1. Indicateurs de rendement										
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	84.35%	83.68%	92.39%	93.03%	94.12%	93.81%	94.50%	91.90%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	94.13%	94.23%	96.65%	96.41%	95.93%	96.09%	95.90%	95.10%
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	31.00	33.00	33.00	22.00	22.00	20.00	16.00	20.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	6.00	6.00	6.00	5.00	6.00	5.00	6.00	7.00
2. Indicateurs de surveillance										
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	17.00	22.00	19.00	21.00	21.00	20.00	22.00	21.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	6.00	6.00	4.00	5.00	4.00	3.00	5.00	4.00

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

**INDICATEURS DE L'ERM POUR LE RLISS DU CENTRE-EST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS								Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021		
1. Indicateurs de rendement											
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	87.88%	88.69%	90.64%	90.10%	87.75%	88.48%	88.60%	84.60%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	95.67%	95.84%	96.83%	96.51%	95.99%	96.27%	94.50%	92.30%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	23.00	30.00	49.00	41.00	39.00	31.00	23.00	27.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	13.00	10.00	9.00	9.00	10.00	12.00	12.00	15.00	
2. Indicateurs de surveillance											
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	21.00	20.00	17.00	20.00	20.00	16.00	25.00	21.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	10.00	10.00	8.00	8.00	9.00	8.00	11.00	8.00	

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

INDICATEURS DE L'ERMR POUR LE RLISS DU SUD-EST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS								Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021		
1. Indicateurs de rendement											
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	86.84%	84.62%	90.72%	88.12%	87.37%	80.26%	69.90%	73.70%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	92.70%	91.90%	96.14%	96.28%	95.04%	93.64%	89.10%	81.70%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	23.00	21.00	22.00	21.00	20.00	22.00	22.00	35.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	6.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	12.00	
2. Indicateurs de surveillance											
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	13.00	15.00	14.00	13.00	13.00	13.00	18.00	18.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	7.00	7.00	7.00	6.50	8.00	11.00	14.00	8.00	

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

INDICATEURS DE L'ERMR POUR LE RLISS DE CHAMPLAIN
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS								Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021		
1. Indicateurs de rendement											
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	78.86%	77.03%	77.33%	71.39%	68.16%	66.12%	61.70%	59.30%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	91.70%	93.48%	96.04%	96.08%	95.29%	95.25%	92.60%	86.10%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	62.00	55.00	34.00	50.00	45.00	40.00	46.00	73.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	7.00	7.00	7.00	8.00	11.00	9.50	10.00	14.00	
2. Indicateurs de surveillance											
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	20.00	21.00	24.00	24.00	23.00	13.00	N.D.***	N.D.***	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	11.00	10.00	9.00	13.00	16.00	N.D.***	N.D.***	N.D.***	

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

***N.D. - Données non déclarées en raison de préoccupations concernant la qualité des données

**INDICATEURS DE L'ERMR POUR LE RLISS DE SIMCOE NORD MUSKOKA
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS								Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021		
1. Indicateurs de rendement											
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	69.53%	77.19%	89.20%	87.03%	86.56%	86.89%	87.50%	80.60%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	91.52%	93.08%	95.79%	97.62%	98.13%	97.75%	97.20%	96.40%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	69.00	67.00	51.00	41.00	32.00	27.00	27.00	27.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	6.00	7.00	8.00	6.00	8.00	9.00	12.00	12.00	
2. Indicateurs de surveillance											
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	19.50	15.00	15.00	14.00	13.00	14.00	20.00	20.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	13.00	15.00	24.00	28.00	34.00	29.00	20.00	12.00	

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

INDICATEURS DE L'ERM POUR LE RLISS DU NORD-EST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS							
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021	Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
1. Indicateurs de rendement										
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	86.06%	83.70%	96.05%	87.65%	85.99%	83.10%	79.80%	70.30%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	93.61%	94.09%	98.20%	98.49%	98.25%	98.50%	96.90%	96.20%
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	70.00	48.00	39.00	31.00	28.00	24.00	22.00	30.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	11.00	9.00	7.00	7.00	8.00	7.00	8.00	9.00
2. Indicateurs de surveillance										
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	8.00	8.00	7.00	7.00	7.00	7.00	3.00	4.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	7.00	9.00	11.00	9.00	9.00	8.00	7.00	9.00

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

INDICATEURS DE L'ERMR POUR LE RLISS DU NORD-OUEST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2021-2022

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS								Résultat pour l'exercice financier 2021-2022 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2018-2019	Résultat pour l'exercice financier 2019-2020	Résultat pour l'exercice financier 2020-2021		
1. Indicateurs de rendement											
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95.00%	76.43%	78.52%	83.92%	83.46%	85.23%	93.59%	94.50%	95.80%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95.00%	89.31%	88.32%	95.86%	96.09%	95.73%	97.38%	98.40%	97.40%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	35.00	28.00	30.00	26.00	23.00	22.00	18.00	20.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	6.00	6.00	7.00	
2. Indicateurs de surveillance											
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	35.00	34.50	32.00	27.00	36.00	16.00	14.00	11.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	15.00	12.00	14.00	11.00	12.00	10.00	8.00	9.00	

*L'exercice 2020-2021 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2020-2021)

**L'exercice 2021-2022 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2021-2022)

États financiers vérifiés

Les états financiers vérifiés pour chacun de nos 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire figurent sur notre site Web :

Érié St-Clair

[Anglais](#)

[Français](#)

Simcoe Nord Muskoka

[Anglais](#)

[Français](#)

Sud-Ouest

[Anglais](#)

[Français](#)

Nord-Est

[Anglais](#)

[Français](#)

Waterloo Wellington

[Anglais](#)

[Français](#)

Nord-Ouest

[Anglais](#)

[Français](#)

Hamilton Niagara Haldimand Brant

[Anglais](#)

[Français](#)

Centre-Ouest

[Anglais](#)

[Français](#)

Mississauga Halton

[Anglais](#)

[Français](#)

Centre-Toronto

[Anglais](#)

[Français](#)

Centre

[Anglais](#)

[Français](#)

Centre-Est

[Anglais](#)

[Français](#)

Sud-Est

[Anglais](#)

[Français](#)

Champlain

[Anglais](#)

[Français](#)