



ALLER DE L'AVANT ENSEMBLE

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton
Rapport annuel 2017-2018

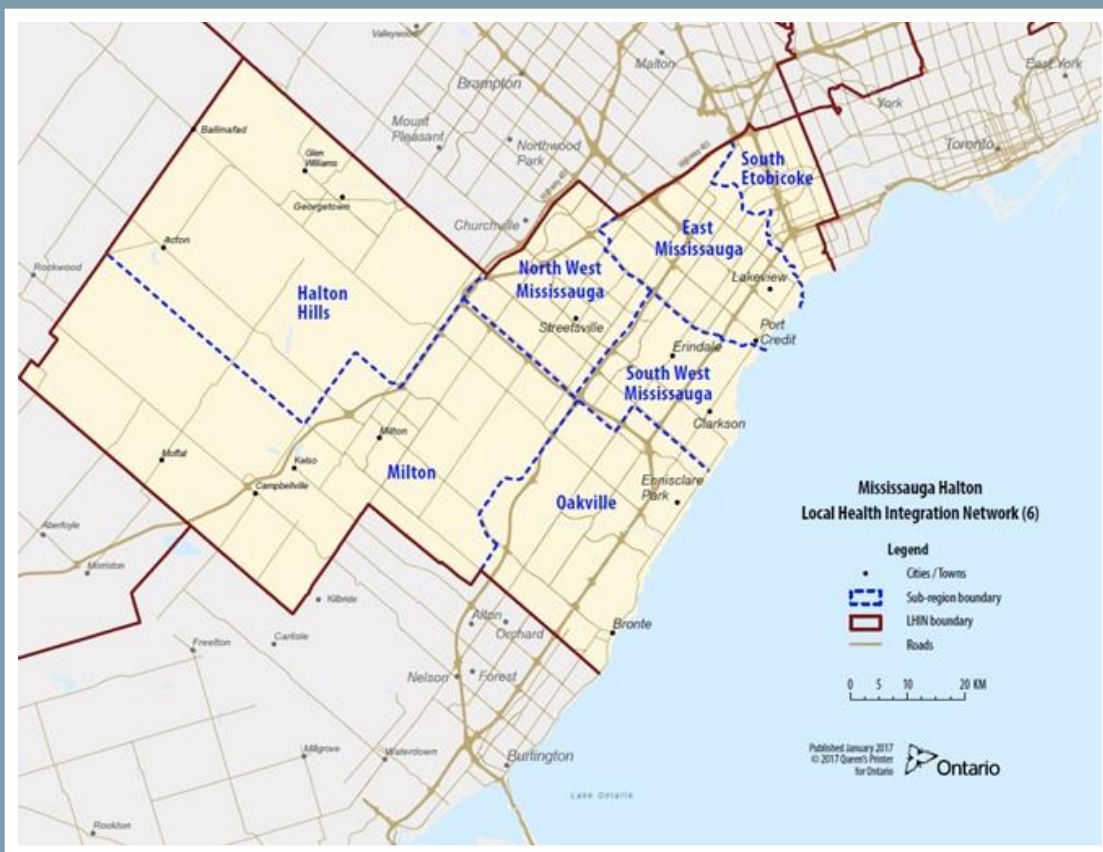
Table des matières



Couverture : Maria s'assure que tout va bien pour sa patiente Janet, et en tant que soignante, Paula observe.

Ci-dessus : Des patients participent au programme « Wednesday Wellness » à Dorothy Ley Hospice, un centre bénévole de soins palliatifs.

3	Vision, mission et valeurs
4	Message du président du conseil d'administration et du directeur général
6	Conseil d'administration
7	Bienvenue au RLISS de Mississauga Halton
12	Participation de nos communautés
16	Priorités stratégiques clés
51	Technologies habilitantes
54	Création d'un système de soins de santé intégré
61	Rendement du système de santé et responsabilisation
69	Fournisseurs de services de santé de Mississauga Halton
70	Organismes fournisseurs de services de Mississauga Halton
72	États financiers



Le RLISS de Mississauga Halton est divisé en sous-régions incluant:

- Halton Hills
- Milton
- Oakville
- Mississauga Nord-Ouest
- Mississauga Sud-Ouest
- Mississauga Est
- Etobicoke Sud

Ces sous-régions représentent également les maillons santé du RLISS de Mississauga Halton et existent depuis plusieurs années à des fins de planification.

MISSION

Diriger l'intégration du système de santé au sein de nos collectivités.

VISION

Un système de santé continu pour nos collectivités, qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins de santé de qualité au moment et à l'endroit opportuns.

VALEURS

La vision d'un système de santé axé sur les personnes est fondée sur nos valeurs. La qualité constitue le cadre qui nous permet d'évaluer notre réussite.

Respect par la compassion — nous respectons les gens

Innovation — nous sommes à l'avant-garde

Collaboration — nous renforçons les partenariats

Responsabilité — nous nous acquittons de nos responsabilités

Aller de l'avant ensemble :

Message du président intérimaire du conseil d'administration et du directeur général

Notre territoire compte plus de 1,2 million de résidents, couvre plus de 1 000 kilomètres carrés et continue d'être une des régions ayant la croissance la plus rapide parmi toutes les régions des RLISS de la province. En plus de notre mandat visant à planifier, à financer et à intégrer notre système local de santé conformément à la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, nous sommes désormais un fournisseur direct de soins à domicile et en milieu communautaire. Au 31 mai 2017, le RLISS de Mississauga Halton a modifié sa structure organisationnelle en incorporant le CASC de Mississauga Halton, devenant ainsi un organisme très performant. Les coordonnateurs de soins du RLISS de Mississauga Halton et les équipes opérant auprès des patients sont l'un des piliers de notre organisme. Dans une optique permanente de prestation de soins de qualité aux patients à l'endroit et au moment opportuns, la transition s'est déroulée sans heurt pour nos résidents.

De plus, cette approche a permis l'expansion de notre conseil d'administration, passant de neuf à douze membres et comptant deux postes vacants, afin d'aider l'organisme à travailler de manière novatrice et conjointe dans le cadre d'une gouvernance collaborative, ce qui renforce le soutien de tous nos partenaires à mesure que nous avançons ensemble.

L'exercice 2017-2018 marque l'achèvement de la deuxième année de notre Plan triennal de services de santé intégrés (PSSD) 2016-2019 axé sur trois priorités clés : accès, capacité et qualité. Témoignant d'un engagement immuable envers nos priorités, nous accomplissons de réels progrès.

À l'automne 2017, un Comité consultatif des patients et des familles a été créé. Ce comité se veut représentatif de la grande diversité de nos patients et a collaboré avec des organismes partenaires et le conseil d'administration pour élaborer une feuille de route visant la participation des patients. Cette feuille de route guidera toutes les activités, au moment où nous nous efforçons d'améliorer l'expérience des patients et d'intégrer la voix des patients et des soignants à tout ce que nous entreprenons.

Le Réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton n'a cessé de faciliter les discussions avec les patients et les familles portant sur les objectifs des soins, et a mis en place des groupes de travail axés sur la participation, l'éducation, les soins de longue durée, l'expérience des patients et leur évaluation. En janvier 2018, la mise en œuvre d'un programme IDÉES (programme pour l'excellence à travers tous les secteurs) par l'équipe de Qualité des services de santé Ontario, conçu pour limiter les visites aux salles d'urgence, a été approuvée et est en cours.

Le RLISS de Mississauga Halton se concentre de façon stratégique sur l'amélioration de la capacité dans le secteur des soins de longue durée. Il compte actuellement 10 foyers de soins de longue durée et 1 344 lits qui feront l'objet d'un réaménagement, représentant 32 % de la capacité de lits pour des soins de longue durée dans notre région. En outre, un plan de collaboration a été élaboré puis approuvé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui a pour but de normaliser le programme régional de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario dans l'ensemble de nos sept sous-régions.

Alors que le mandat du RLISS met davantage l'accent sur la santé de la population, nos travaux en matière de planification sous-régionale reposent sur le recensement et la réponse à chacun des besoins uniques de la communauté. La planification sous-régionale a jeté les bases d'une prestation de soins primaires et de soins à domicile et en milieu communautaire mieux coordonnée et plus complète, tout en permettant de réduire les temps d'attente. Cette année, le cadre de notre travail en partenariat avec nos fournisseurs de services de santé a été défini et oriente nos lignes directrices à l'égard d'un engagement renouvelé en faveur d'une culture commune et d'un leadership collaboratif. Afin de soutenir nos sept sous-régions, des directeurs des soins intégrés ont été recrutés et travaillent avec des responsables des soins cliniques pour planifier et optimiser la coordination des soins, et intégrer les soins de santé à domicile et en milieu communautaire aux soins primaires. L'une des principales stratégies consiste à harmoniser les activités des membres du personnel travaillant dans des organismes fournisseurs de services avec celles des sous-régions, afin de localiser les soins.

Au cours de l'exercice 2017-2018, l'ensemble de l'organisme a adopté plusieurs mesures de modernisation qui permettent de mieux répondre à toutes les priorités de nos communautés, notamment :

- ✓ Conscient du rôle essentiel que jouent nos pairs dans le traitement des problèmes de santé mentale et de dépendances et le rétablissement des personnes atteintes de ces problèmes, le Réseau a augmenté sa capacité de soutien par des pairs et investi dans la coordination des services de soutien, la formation et le renforcement de travailleurs de soutien par les pairs et de superviseurs. Le renforcement du soutien par les pairs est un élément essentiel d'un système intégré et mieux coordonné de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances, dispensant des soins de qualité afin que les membres de nos communautés bénéficient d'expériences et de résultats positifs.
- ✓ Les collaborations entre Trillium Health Partners, Halton Healthcare et le RLISS de Mississauga Halton accentuent la viabilité de l'avenir des soins de santé. En travaillant ensemble, ces partenaires majeurs ont pour but d'aider les patients à passer des hôpitaux à des milieux transitoires et à leur domicile. Une approche en trois volets de la gestion des autres niveaux de soins (prévention, dépistage précoce et transition) a été définie et s'est avérée très positive dans notre travail de collaboration étroite. Cette année, le programme de pont pour intégrer les soins a permis le transfert de 219 patients d'une unité de soins actifs vers un milieu transitoire, tandis que 933 patients ont obtenu leur congé à domicile avant d'intégrer un foyer de soins de longue durée.
- ✓ Le dimanche 1^{er} octobre 2017, Halton Healthcare a ouvert son nouvel établissement de trois étages à l'Hôpital du district de Milton, qui propose un éventail complet de services cliniques, notamment des services d'urgence et de santé maternelle agrandis.

Bien que nous n'ayons pas été en mesure d'atteindre tous nos objectifs, tels que suggérés par les mesures de responsabilisation du Ministère et du RLISS, nous avons mis en place un plan d'amélioration de la qualité qui visera la poursuite des progrès même si notre région fait face à certaines difficultés démographiques qui pèsent sur la capacité.

Le RLISS de Mississauga Halton demeure déterminé à mettre en place un système de santé uniforme dans nos communautés. Ces derniers mois, nous nous sommes attelés à l'élaboration conjointe d'une mission, d'une vision et de valeurs fondamentales renouvelées. Tandis que les efforts à l'égard de cette mission et de cette vision se poursuivent, nos valeurs (respect au travers de la compassion, innovation, collaboration et responsabilisation) ainsi que les comportements qui les entourent sont à l'origine de la culture que nous créons au sein du RLISS de Mississauga Halton et que nous partagerons avec nos communautés. Nous sommes mieux outillés pour cibler les besoins de nos communautés et y répondre, tout comme ceux des leaders du système de santé, des fournisseurs de soins primaires, des infirmières et infirmiers praticiens, des coordonnateurs de soins à domicile et des fournisseurs de services de santé, et enfin des organismes fournisseurs de services. À l'automne 2017, nous avons entamé un processus de planification stratégique en collaboration destiné à concevoir un plan stratégique sur six ans qui servira de feuille de route pour notre système et notre organisme. Ce plan stratégique éclairera les deux prochains PSSI pour les périodes 2019-2022 et 2022-2025.

Alors que nous continuons d'aller de l'avant ensemble, notre engagement et notre dévouement immuables entraîneront la prestation de services de soins de santé de grande qualité aux patients, aux familles et aux résidents de la région. Nous mettons actuellement sur pied un système qui favorise des transitions sans heurt et des soins davantage interreliés, et qui donne toujours la priorité aux patients et aux résidents du RLISS de Mississauga Halton.



Mary Davies
Présidente intérimaire du Conseil



Bill MacLeod
Directeur général

Conseil d'administration

Composé de membres choisis par le lieutenant-gouverneur en conseil et nommés par décret, le conseil d'administration régit le RLSS de Mississauga Halton. Les membres du conseil sont nommés en fonction de leurs compétences, possèdent différentes expériences et expertises et sont tous des résidents de la région.



Louis Girard

Fonction : membre du conseil
Résident de Mississauga
Date de la première nomination : 17 avril 2016
Date de fin du mandat en cours : 16 juin 2019



Patrick Hop Hing

Fonction : membre du conseil
Résident de Mississauga
Date de la première nomination : 12 février 2016
Date de fin du mandat en cours : 11 février 2019



Rick Johnson

Fonction : membre du conseil
Résident de Georgetown
Date de la première nomination : 17 juin 2016
Date de fin du mandat en cours : 16 juin 2019



Kimbalin Kelly

Fonction : membre du conseil
Résident d'Oakville
Date de la première nomination : 19 novembre 2014
Date de fin du mandat en cours : 17 novembre 2020



Gulzar Ladhani

Fonction : membre du conseil
Résident d'Oakville
Date de la première nomination : 19 novembre 2014
Date de fin du mandat en cours : 17 novembre 2020



Mary Davies

Poste : présidente intérimaire, vice-présidente
Résidente de Milton
Date de la première nomination : 30 avril 2014
Date de fin du mandat en cours : 29 avril 2020



Rhonda Lawson

Fonction : membre du conseil
Résident d'Oakville
Date de la première nomination : 22 avril 2017
Date de fin du mandat en cours : 21 avril 2020



Joanne Rogers

Fonction : membre du conseil
Résident de Mississauga
Date de la première nomination : 11 juillet 2017
Date de fin du mandat en cours : 10 juillet 2020



Sadaf Parvaiz

Fonction : membre du conseil
Résident d'Oakville
Date de la première nomination : 31 août 2017
Date de fin du mandat en cours : 30 août 2020



Dieter Pagani

Fonction : membre du conseil
Résident de Georgetown
Date de la première nomination : 8 janvier 2018
Date de fin du mandat en cours : 7 janvier 2021

Les biographies sont disponibles à l'adresse

http://www.mhlhin.on.ca/boardandgovernance.aspx?sc_Lang=fr-CA

Bienvenue au RLISS de Mississauga Halton

Le RLISS de Mississauga Halton oriente les initiatives actuelles et futures de création et de mise en oeuvre d'un système de santé uniforme dans nos communautés.

Faisant partie des 14 RLISS de l'Ontario, le RLISS de Mississauga Halton a été créé pour gérer la planification et le rendement du système de soins de santé et rehausser la responsabilisation et le leadership au fur et à mesure que le système se transforme et évolue.

Les RLISS sont les seuls organismes en Ontario rassemblant les partenaires du domaine des soins de santé de divers secteurs — hôpitaux, soins communautaires, services communautaires de soutien, services communautaires de santé mentale et lutte contre les dépendances, centres de santé

communautaire, soins de longue durée et soins primaires — afin de concevoir en collaboration des solutions novatrices assurant un accès plus rapide à des services d'excellente qualité aux résidents de l'Ontario et aux communautés sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton.

Grâce aux efforts combinés des organismes et des fournisseurs de services de santé, le RLISS a continué d'innover et d'appuyer des centaines d'initiatives de changement afin d'améliorer la façon dont nous offrons les soins — aidant ainsi à trouver de meilleures façons d'offrir des services dans nos communautés.

Priorités provinciales en matière de soins de santé

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* s'inscrit dans le cadre du plan du gouvernement de l'Ontario intitulé « Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé » visant à créer un système de soins de santé davantage axé sur les patients en Ontario. Ce plan fait état de quatre objectifs clés :

Accès — Fournir un accès plus rapide aux bons soins.

Contact — Prodiguer des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, et ce, près du domicile des patients.

Information — Offrir l'éducation, l'information et la transparence dont les gens et les patients ont besoin pour prendre les bonnes décisions au sujet de leur santé.

Protection — Prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* comprend certaines modifications structurelles apportées au système de soins de santé qui permettront aux patients et à leur famille d'accéder aux soins dont ils ont besoin dans de meilleurs délais et plus près de leur domicile. Ces modifications mèneront à un système de soins de santé intégré et plus local, améliorant l'expérience des patients et fournissant des soins de meilleure qualité. Les services de soins à domicile et en milieu

communautaire sont désormais offerts par les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario, qui poursuivent aussi la planification, l'intégration et le financement des soins de santé.

Le 31 mai 2017, les services de soins à domicile et en milieu communautaire et le personnel associé ont été transférés du Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton (CASC) au Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (RLISS).

Dans le cadre du plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* du gouvernement de l'Ontario, cette modification au système de santé s'est déroulée sans heurt en vue de garantir une prestation de soins et un soutien ininterrompus pour les patients et les clients des soins à domicile.

Services de soins de santé locaux

Les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS de Mississauga Halton incluent :

- 2 sociétés hospitalières réparties sur six emplacements
- 32 fournisseurs de services communautaires de soutien
- 28 foyers de soins de longue durée
- 10 fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- 1 Centre de santé communautaire
- 14 organismes fournisseurs de services

Veillez noter que certains fournisseurs de services de santé offrent des soins et des services dans de nombreux secteurs.

Sous-régions du RLISS de Mississauga Halton

Le RLISS de Mississauga Halton couvre environ 900 km² et est divisé en sous-régions incluant Halton Hills, Milton, Oakville, Mississauga Nord-Ouest, Mississauga Sud-Ouest, Mississauga Est et Etobicoke Sud. Une sous-région est une région de planification géographique plus petite au sein du RLISS de Mississauga Halton.

Nos communautés

Les municipalités d'Halton Hills, de Milton, d'Oakville, de Mississauga (sauf Malton) et d'Etobicoke Sud (qui fait partie de la ville de Toronto) composent le territoire du RLISS de Mississauga Halton. Le RLISS compte plus de 1,2 million de résidents, et continue d'être une des régions ayant la croissance la plus rapide parmi toutes les régions des RLISS de la province, avec une augmentation de la population d'environ 20 000 personnes par année.¹ Selon les prévisions, le RLISS de Mississauga Halton devrait connaître un des plus forts taux de croissance de la population en Ontario au cours des cinq à dix prochaines années. De 2017 à 2027, le RLISS devrait connaître le deuxième plus fort taux de croissance démographique de la province, soit une hausse de 18,6 % comparativement au taux de croissance provinciale de 12,4 %. Plus de 97 % de sa population vit dans un grand milieu urbain ou un centre composé d'une population de taille moyenne.² Le vieillissement de la population continuera d'être un thème important pour le RLISS de Mississauga Halton au cours des prochaines années.

Le RLISS de Mississauga Halton possède une vaste richesse culturelle grâce à sa population dynamique et diversifiée. Les immigrants représentent 45,4 % des résidents. Près de 45,2 % des résidents font partie de groupes minoritaires. Ce pourcentage est de 29,3 en Ontario. Les cinq groupes minoritaires les plus importants sont les Asiatiques du sud (y compris les Indiens et les Pakistanais), les Chinois, les Philippins et les Arabes. En excluant l'anglais, les trois langues les plus parlées à la maison sont l'ourdou, le mandarin et l'arabe. Environ 57,7 % des résidents du RLISS de Mississauga Halton déclarent avoir l'anglais comme langue maternelle, tandis que 1,8 % de la population affirme avoir le français comme langue maternelle; 0,7 % des résidents s'autodéclarent Autochtones.³

La proportion de résidents de la région de Mississauga Halton ayant un faible revenu est moins

élevée en comparaison à la moyenne provinciale (12,4 % comparativement à 14,4 %); c'est aussi le cas du taux de chômage chez les adultes et les jeunes. Cependant, dans la région, certaines zones sont moins avantagées sur le plan économique.

Par rapport à la province dans son ensemble, par exemple, une plus grande proportion de la population vit sous le seuil de faible revenu à Mississauga Est (18,0 %).

Notre santé

Du point de vue de l'état de santé, les résidents du RLISS de Mississauga Halton se portent bien. En effet, 62 % d'entre eux indiquent avoir une très bonne voire une excellente santé. Les résidents de la région du RLISS de Mississauga Halton affichent des résultats comparables ou meilleurs que ceux des résidents d'autres RLISS en ce qui a trait à l'espérance de vie, à la mortalité infantile, à la santé physique (autodéclarée) et à la santé mentale (autodéclarée).⁴

Le taux de visites aux salles d'urgence (SU) dans la région du RLISS de Mississauga Halton était le plus faible de la province en 2016.⁵ Les résidents de Mississauga Halton comptaient 30,8 visites aux salles d'urgence par tranche de 100 personnes, comparativement au taux provincial de 45,6.

Même si notre taux de visites aux SU est faible, le nombre de visites aux SU dans nos hôpitaux a augmenté constamment au cours des dernières années (arrondi au 1 000 le plus près) :

- 2011–2012 = 364 000
- 2012–2013 = 373 000
- 2013–2014 = 382 000
- 2014–2015 = 392 000
- 2015–2016 = 406 000
- 2016–2017 = 418 000

Les principales causes de décès des résidents de la région du RLISS de Mississauga Halton sont la

¹ 2011 Estimations démographiques basées sur le recensement du ministère des Finances (2011–2013) et projections (2014–2041) pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé.

² Profil sociodémographique, par RLISS et sous-régions des RLISS, Direction de l'analytique en matière de santé, mars 2018.

³ Profil sociodémographique, par RLISS et sous-régions des RLISS, Direction de l'analytique en matière de santé, mars 2018.

⁴ Statistique Canada. 2013. Mississauga Halton, Ontario (tableau). Profil de l'état de santé. Statistique Canada Catalogue n° 82-228-XWE. Ottawa. Publié le 12 décembre 2013.

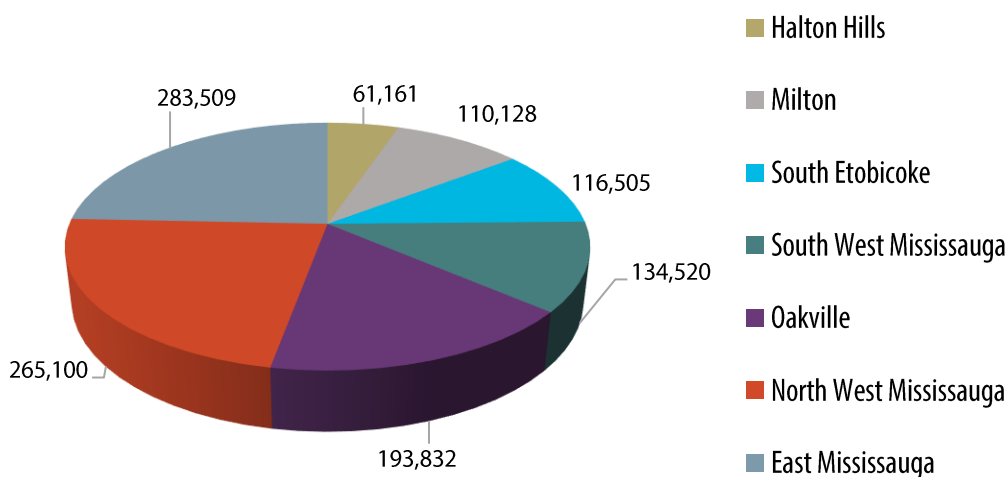
⁵ Visites ambulatoires. Tous les tableaux (SNISA, ICIS), MSSLD, IntelliHEALTH ONTARIO.

cardiopathie ischémique, la démence et la maladie d'Alzheimer, le cancer du poumon et les maladies vasculaires cérébrales (AVC). La cardiopathie ischémique, le cancer du poumon et des bronches, les troubles périnataux et les comportements autodestructeurs volontaires étaient les principaux

responsables des années potentielles de vie perdue en 2011. Le taux d'années potentielles de vie perdue dans la région du RLISS de Mississauga Halton est le 2^e plus bas dans la province et a diminué de 9 % depuis 2007.⁶

Population du RLISS de Mississauga Halton

Recensement de la population 2016



Source:

Statistique Canada. Canada, provinces et territoires, divisions de recensement, subdivisions de recensement et aires de diffusion.

Profil du recensement, Recensement 2016. Statistique Canada Catalogue no 98-316-X2016001. Mis au point par la Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée

⁶ Naissances et mortalité (2015), Direction de l'analytique en matière de santé (juillet 2015).

Financement et activités

Le RLISS de Mississauga Halton a reçu un financement total de 1,618 milliard de dollars en 2017-2018, alloué par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) pour financer les fournisseurs de services de santé locaux ainsi que les activités et projets du RLISS. Suite à la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients, en vertu de laquelle les actifs, les passifs, les droits et les obligations du Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton ont été transférés au RLISS à compter du 31 mai 2017 (notamment le transfert de tous les employés), le RLISS s'est alors vu confier un rôle plus complet en matière de prestation de services de santé et de services connexes aux patients.

Le RLISS dispose de plusieurs fonctions opérationnelles, à savoir : soutenir et administrer la prestation directe de services de soins à domicile, coordonner les soins à domicile pour les patients concernés, superviser le système de santé local, effectuer un suivi et gérer le rendement du système de santé local, et planifier, financer et améliorer le système de santé local conformément au mandat du RLISS en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL). Par l'entremise de la coordination des soins, le RLISS organise les soins qui appuient au mieux les besoins de chaque patient, notamment les enfants ayant des besoins complexes sur le plan médical, les adultes qui se rétablissent d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement, les personnes âgées qui espèrent rester chez elles de

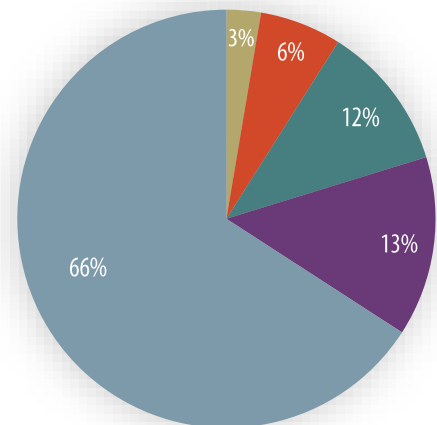
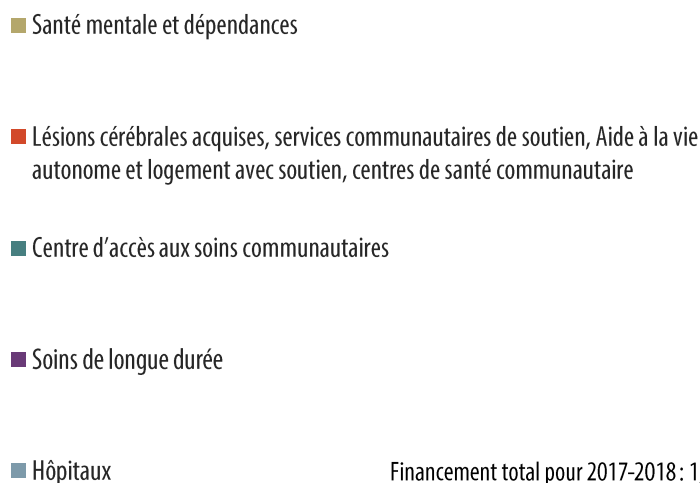
façon relativement autonome et les personnes ayant des maladies incurables. En 2017-2018, le RLISS a investi 168,7 millions de dollars dans les soins à domicile, la coordination des soins et le matériel médical en vue de dispenser des soins à plus de 54 000 patients.

Grâce aux organismes fournisseurs de services du RLISS, le RLISS a fourni plus de trois millions de services, y compris le soutien à la personne, les soins infirmiers et les soins de réadaptation.

À titre de bailleur de fonds, le RLISS fait également preuve de leadership et assure la responsabilisation et la gestion du rendement pour l'allocation d'un financement provincial de soins de santé de 1,447 milliard de dollars aux fournisseurs de services de santé au moyen de 70 ententes de responsabilisation en matière de services. Avec ce financement, le RLISS veille à ce que la prestation de services de soins de santé proposés dans le vaste éventail de secteurs de soins soit uniforme, afin de créer un système de soins intégré et durable dans la région et de faire avancer les priorités stratégiques du RLISS et du MSSLD, notamment l'accès, la capacité et la qualité.

La répartition totale des fonds reçus par le RLISS au cours de l'exercice financier 2017-2018, y compris les activités du RLISS et d'autres secteurs, peut être ventilée comme suit :

Distribution du financement en 2017-2018



Financement total pour 2017-2018 : 1,618 milliard de dollars

Participation de nos communautés

La participation communautaire est un volet intégral du modèle du RLISS, essentiel à son processus décisionnel. Une participation de qualité permet d'orienter le développement du système de santé dans le RLISS de Mississauga Halton grâce aux expériences de ceux et celles qui offrent et reçoivent des soins dans notre territoire.

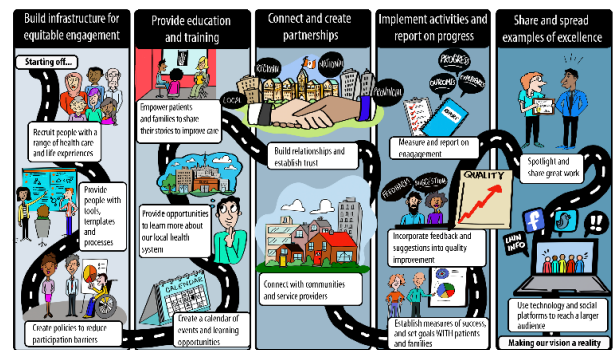
Priorité de l'organisme, le RLISS de Mississauga Halton fait participer la communauté à ses multiples efforts, établissant des collaborations novatrices avec des partenaires communautaires, des intervenants extérieurs au domaine des soins de santé, et surtout, des patients, des soignants et leur famille. Au cours de l'exercice financier 2017-2018, le RLISS de Mississauga Halton a tenu un certain nombre de conférences auprès de sa communauté au sens large de patients, de soignants et des membres de la famille, en plus des activités organisées avec les fournisseurs de services de santé, les organismes fournisseurs de services et les partenaires. Reposant sur une forte participation des patients et des familles fondamentale pour le RLISS, les efforts de mobilisation visaient à prendre en compte la voix des patients lors des tables rondes actuelles et nouvelles, et à collaborer avec les patients pour concevoir conjointement des initiatives et les évaluer.

En 2017, la planification était centrée sur l'élaboration d'une stratégie de participation des patients et des familles à l'échelle du RLISS, qui servirait de feuille de route permettant au RLISS de mobiliser les résidents et les personnes ayant une expérience vécue du système de santé. Une journée de planification a été organisée pour comprendre les efforts de participation des patients et des familles et



cerner les nouvelles occasions qui se présentent à nous. Plusieurs séances de planification ont été tenues avec les patients et leur famille pour savoir comment ils souhaitent participer. Le premier Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS de Mississauga Halton a été mis sur pied en

octobre 2017. Il se compose de 14 membres qui représentent la diversité des parcours de soins de santé et les lieux de résidence. La première tâche entreprise par le CCPF a été la conception conjointe d'une feuille de route pour la participation des patients, des familles et de la communauté. Des personnes ayant une expérience vécue des milieux de soins actifs, le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie, Action Cancer Ontario et des comités du système et des soins à domicile se sont réunis pour créer la feuille de route et s'engager dans une aventure passionnante ensemble.



Les membres du CCPF ont planifié le lancement de la feuille de route de sorte qu'il coïncide avec la Journée nationale des proches aidants, le 3 avril 2018. Plus de 110 personnes ont participé à ce troisième événement annuel destiné aux patients et aux soignants pour célébrer et rendre hommage aux contributions notables des soignants présents au sein de notre communauté. Parmi les participants figuraient des membres du conseil du RLISS de Mississauga Halton, des champions en matière de participation des familles et des patients ainsi que de nombreux patients, membres de leur famille et particuliers ayant une expérience vécue. Cette année, un nombre accru de patients, de soignants et de personnes ayant une expérience vécue ont assisté aux travaux de comités, aux tables rondes et aux forums, portant notamment sur la représentation des patients dans notre équipe de projet de planification stratégique, la stratégie d'admission centralisée pour les soins de troubles musculosquelettiques et la demande d'agrandissement de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires.

Participation autochtone

Le RLISS de Mississauga Halton est déterminé à travailler en collaboration avec les chefs, les organismes et les communautés urbaines des Premières Nations, inuites et métisses pour faciliter l'accès à des soins adaptés sur le plan culturel en soutenant la formation en compétence culturelle, la participation et la création de partenariats à l'échelle locale.

Le Indigenous Holistic Wellness Project: Enabling Culturally Safe and Responsive Care for First Nations, Métis and Inuit (Projet de mieux-être holistique autochtone : Favoriser des soins responsables et adaptés sur le plan culturel pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits) consiste en un partenariat de deux ans et en une initiative de partage des coûts entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et les RLISS de Mississauga Halton et du Centre-Ouest. Mené en collaboration par l'Association canadienne pour la santé mentale, filiale d'Halton, le Reach Out Centre for Kids, le réseau autochtone de Peel et le Conseil métis de la rivière Credit de la Métis Nation of Ontario, ce projet novateur a pour but de faciliter l'accès à des services et des programmes adaptés sur le plan culturel pour les communautés autochtones. Les aînés, les chefs spirituels et les guérisseurs autochtones offrent des services adaptés sur le plan culturel comme les cercles de discussion et de guérison ainsi que des services supplémentaires proposés en collaboration avec le Indigenous Diabetes Health Circle (Cercle de santé autochtone sur le diabète). Dans le cadre de ce projet, l'atelier de formation adapté à la culture autochtone « Creating Transformation in Service Settings: Getting to the Roots of Tolerance » (Favoriser la transformation dans



les milieux de services : Aller à la source de la tolérance) a été offert aux participants autochtones et

non autochtones. Les participants ont découvert des modèles de sécurité culturelle et ont entendu les témoignages de patients autochtones ayant une expérience vécue à l'égard des représentations coloniales sur ces populations, qui engendrent des comportements dominants au Canada et continuent d'avoir des répercussions sur leur santé et leur bien-être.

Les fournisseurs de services de santé (FSS) de la région du RLISS continuent de participer à des



Projet de mieux-être et de santé holistique autochtones, Clinique du diabète

formations interactives et animées en ligne sur la sécurité culturelle des Autochtones, grâce à des places financées par le Ministère. En raison de la popularité de ce programme, le RLISS de Mississauga Halton a acheté des places supplémentaires pour permettre à davantage de personnes d'y participer tout au long de l'année. En étroite collaboration avec un aîné, des formations sur les compétences culturelles relatives aux Autochtones sont dispensées lors de plusieurs événements subventionnés par le Réseau afin que de nouvelles occasions d'apprentissage sur les pratiques et le savoir autochtones continuent d'être offertes. De plus, des cartes des traités de la province ont été installées de manière permanente dans l'ensemble des bureaux du RLISS.

Participation des francophones

Afin d'améliorer l'accès équitable des populations francophones minoritaires aux soins de santé, le RLISS de Mississauga Halton travaille avec des membres de la communauté, des partenaires et des fournisseurs de services de santé pour éliminer les obstacles culturels et linguistiques. Le RLISS et ses partenaires explorent les moyens possibles de renforcer les capacités en élaborant des stratégies de mise en œuvre d'une offre active de services en français (SEF).



Dîner communautaire francophone, Trillium Health Partners, 23 mars 2018

En partenariat avec le Reach Out Centre for Kids (ROCK), la communauté de pratique des services en français (SEF) du Réseau compte aujourd'hui plus de 20 membres passionnés issus de groupes pluridisciplinaires et intersectoriels du RLISS.

Collaborant avec notre organisme de planification en langue française, Reflet Salvéo, et l'Équipe de santé

familiale bilingue de Credit Valley, la communauté de pratique met en place un réseau de soutien destiné aux membres. Le réseau encourage des échanges réguliers pour débattre des stratégies visant à combler les lacunes ciblées en matière de prestation de SEF, à promouvoir les pratiques exemplaires, à renforcer les capacités des fournisseurs de services en termes de SEF et à faciliter un accès équitable aux services de santé et sociaux pour les francophones en situation minoritaire. Un projet de cartographie des SEF d'Halton a été réalisé, et la capacité en matière de SEF continuera d'évoluer grâce à deux postes permanents nouvellement créés : un(e) éducateur(trice) en promotion de la santé bilingue auprès du centre de santé communautaire (CSC) de Mississauga Est et un(e) infirmier(e) praticien(ne) bilingue intégré(e) à l'Équipe de santé familiale de Credit Valley. Ces services supplémentaires permettront de renforcer l'offre active de SEF aux francophones de la région.

En collaboration avec des partenaires du système, un dîner francophone couronné de succès a été organisé au printemps lors d'une soirée de discussion animée sur les SEF dans la région à laquelle plus de 70 patients, familles et soignants francophones ont participé. L'animation théâtrale comique a mis en lumière certaines des difficultés courantes qui se posent aux résidents francophones lorsqu'ils essayent d'accéder à des services de soins de santé adaptés sur les plans culturel et linguistique. Le RLISS continue de travailler en partenariat pour comprendre l'expérience des soins à travers les yeux des patients en vue de servir notre communauté francophone diversifiée et dynamique.

Gouvernance collaborative

Chaque trimestre, le RLISS de Mississauga Halton rencontre les administrateurs et les membres de la direction de nos fournisseurs de services de santé et organismes fournisseurs de services (OFS) dans le cadre d'une séance de gouvernance collaborative. Ces séances de gouvernance collaborative sont une occasion de mobiliser et d'encourager la communication entre le RLISS et les FSS et OFS, et entre un organisme et un autre. Le RLISS a également formé le Groupe de consultation sur la gouvernance communautaire (GCGC), composé de présidents de conseils d'administration et de membres de conseils d'administration des fournisseurs de services de santé communautaires ainsi que de deux membres du conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton. Le GCGC du RLISS de Mississauga Halton a été mis sur pied pour offrir des conseils dans le domaine de la gouvernance collaborative afin d'améliorer l'intégration du système de santé et la coordination des services de santé partout dans la région du RLISS.

Un conseil d'administration très compétent et dévoué, qui fait preuve d'un leadership solide pour diriger les activités du Réseau, régit le RLISS de Mississauga Halton. L'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* a jeté les bases d'une transformation importante des systèmes de soins de santé provincial et local. Cette année, les séances de gouvernance collaborative du RLISS ont porté sur la vision « Priorité aux patients » et ont amorcé la planification collaborative et des discussions avec les administrateurs et les directeurs généraux des fournisseurs de services de santé. Dans cet esprit de collaboration, les séances ont été consolidées par la participation d'organismes fournisseurs de services du RLISS engagés par contrat cette année.

Les occasions de participation aux séances de gouvernance collaborative ont permis de bénéficier de la contribution de partenaires pour l'élaboration de notre plan stratégique sur six ans. Les participants ont débattu de sujets tels que : la détermination des facteurs clés de succès qui permettraient de veiller à ce que le plan stratégique serve de feuille de route pour le RLISS en tant qu'organisme et pour le système de santé dans son ensemble; les occasions de partenariats de gouvernance en vertu du plan Priorité aux patients; les valeurs émergentes du RLISS. Un Groupe de travail sur la planification stratégique en matière de gouvernance du RLISS a été convoqué à titre de groupe de travail consultatif pour orienter la




conception du plan stratégique 2019–2025. Les principes directeurs du conseil d'administration ont été présentés, traduisant une vision commune de notre système de santé local. Le RLISS de Mississauga Halton a effectué un sondage auprès des partenaires du système à l'automne 2017, offrant l'occasion à ces derniers de réfléchir au rôle du RLISS, aux relations entre le RLISS et les FSS et aux possibilités de collaborations soutenues et de leadership partagé du système. Le taux élevé de réponses était la preuve manifeste du niveau de participation et d'engagement des fournisseurs de services de santé, des organismes fournisseurs de services et de nos partenaires du système de santé. Muni du plan stratégique sur six ans et en mettant l'accent sur les occasions de gouvernance, le RLISS travaillera volontiers avec des fournisseurs du système de santé, des organismes fournisseurs de services et des partenaires, en vue de créer une vision commune du leadership du système de santé intégré et de l'investissement collectif pour améliorer les résultats en matière de santé et l'expérience des patients.

Priorités stratégiques clés

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton est le quatrième plan stratégique mis au point par le RLISS. Il s'appuie sur les réussites et les enseignements tirés au cours des 10 dernières années et exploite les forces des partenaires et des responsables novateurs et collaborateurs à l'échelle locale.

Ce plan se veut le porte-parole de nos résidents et contient les mesures nécessaires pour créer un système de soins plus solide qui s'axe sur les besoins des populations diversifiées vivant au sein de notre communauté, notamment les résidents francophones et autochtones.

Conforme à l'orientation provinciale et à celle du RLISS, le PSSI 2016-2019 cible trois domaines d'intérêt ayant des objectifs et des stratégies particulières pour les priorités définies dans chacun de ces domaines : accès, capacité et qualité.

		PRIORITÉS		
		ACCÈS	CAPACITÉ	QUALITÉ
SECTEURS ALIGNÉS	 Soins à domicile et en milieu communautaire	Offrir les soins plus près du domicile.	Quantifier les besoins en matière de capacité et soutenir davantage les fournisseurs de services de santé.	Veiller à ce que les besoins et l'opinion des patients et de leurs familles façonnent la prestation des services.
	 Soins coordonnés et intégrés	Intégrer et établir des partenariats pour améliorer l'accès et les services grâce à la coordination des efforts.	Accroître la capacité des programmes pour favoriser la prestation de soins au bon moment et au bon endroit.	Coordonner et intégrer les soins en plaçant la personne au cœur du système de santé.
	 Santé de la population	Faciliter le parcours dans le système de santé et réduire les obstacles à l'accès.	Reconnaître et aborder l'impact des déterminants sociaux sur la création d'un système de santé durable et centré sur le patient.	Promouvoir une culture de santé et de bien-être dans la communauté.

Accès

Offrir des soins plus près du domicile

Intégrer et établir des partenariats pour améliorer l'accès et les services grâce à la coordination des efforts.

Faciliter le parcours dans le système de santé et réduire les obstacles à l'accès.



José, Kenneth et Mario prennent soin de leur jardin à Dorothy Ley Hospice, un centre bénévole de soins palliatifs.

Évaluation de la politique concernant les malades en phase critique

La politique provinciale concernant les malades en phase critique est une politique de « non-refus » pour les patients ayant une blessure ou une maladie grave. Les principes directeurs de cette politique sont concrétisés lorsqu'un patient a une blessure ou une maladie grave et que des options de traitement existent et sont requises dans un délai de quatre heures.

L'assemblée générale annuelle des Services ontariens de soins aux malades en phase critique (SOSMPC) a été organisée le 5 octobre 2017. Des patients et des familles y ont assisté afin d'éclairer et de définir les principaux domaines d'intérêt pour les soins aux malades en phase critique de la région du RLISS et de l'Ontario dans le cadre du plan provincial 2018-2021. La séance a mis l'accent sur :

- L'amélioration de l'expérience des patients et des familles;
- La politique provinciale concernant les malades en phase critique.

L'amélioration de l'expérience des patients et des familles

L'un des éléments clés du plan provincial de soins pour les malades en phase critique vise à améliorer l'expérience des patients et des familles au sein du système de soins critiques. Le cadre comprend l'engagement envers les soins axés sur les patients et les familles pour les utilisateurs de soins critiques, la participation des patients et des familles aux soins et le suivi des mesures déclarées par les patients. Le RLISS de Mississauga Halton a eu la chance de réaliser une entrevue et de présenter le parcours d'un patient afin d'éclairer les besoins des patients et des familles et de renforcer le processus du système lors de transitions de patients ventilés de façon prolongée.

La politique provinciale concernant les malades en phase critique

Les orientations de la politique et les occasions potentielles ont été passées en revue dès 2017. Les domaines d'intérêt ciblés comprennent : veiller à ce que la politique soit éclairée par le comité consultatif provincial pour les malades en phase critique; renforcer la responsabilisation quant au rapatriement et aux initiatives de « numéro unique »; continuer de suivre le parcours des patients.

La gestion du rendement des SOSMPC relative aux malades en phase critique destinée à améliorer le rendement du système a permis de cerner quatre domaines d'intérêt principaux :

1. Dynamiser les communications;
2. Remettre à jour le Guide de mise en œuvre de la politique concernant les malades en phase critique;
3. Renouveler l'éducation à l'égard de cette politique;
4. Mettre l'accent sur les questions découlant des données recueillies.

La comparaison des données sur les malades en phase critique du RLISS de Mississauga Halton (du T3 2016-2017 au T3 2017-2018) indique que le nombre de demandes de consultation a augmenté de 20,3 %. En outre, on a noté une diminution considérable de 15,6 % au T3 2017-2018 du nombre de cas confirmés de malades en phase critique ainsi qu'une diminution de 5,6 % du nombre de patients dirigés.

Planification intersectorielle pour les patients ventilés de façon chronique

Le Réseau des malades en phase critique du RLISS de Mississauga Halton (pluridisciplinaire) a formé un sous-groupe de travail pour les patients ventilés de façon prolongée afin de faire avancer le transfert d'un milieu de soins critiques directement vers la communauté.

Prévention et gestion des maladies chroniques

Le RLISS continuer de s'appuyer sur ses relations solides de collaboration avec des partenaires provinciaux et régionaux pour s'assurer que les résidents du RLISS ayant une maladie chronique ou à risque d'avoir une telle maladie bénéficient d'un accès équitable aux programmes et aux services qui favorisent des modes de vie sains et qui les aident à gérer leur maladie pour vivre en meilleure santé tout au long du continuum de soins.

Soins paramédicaux communautaires

Au printemps 2017, le MSSLD a octroyé au RLISS de Mississauga Halton la somme de 312 500 \$ en financement supplémentaire des activités de base en vue de faciliter l'accès et d'appuyer les initiatives de soins paramédicaux communautaires dans l'ensemble de la région du RLISS.

Organisme pionnier dans l'adoption de la paramédecine communautaire, les services paramédicaux d'Halton ont créé un modèle de paramédecine communautaire à la clinique appelé « CP@Clinic » en partenariat avec l'Université McMaster. CP@Clinic est un programme bénévole de promotion de la santé communautaire mettant l'accent sur la prévention des maladies cardiovasculaires, du diabète et des chutes afin de permettre aux personnes âgées vivant dans des établissements subventionnés d'intervenir pour répondre à leurs besoins en matière de soins de santé. Disposant de fonds alloués par le RLISS de Mississauga Halton, les services paramédicaux d'Halton ont été en mesure d'élargir leur programme CP@Clinic, en incluant deux autres établissements résidentiels subventionnés destinés aux personnes âgées à Oakville.

Au mois de janvier 2018, le Comité consultatif de paramédecine communautaire de Mississauga Halton a été formé pour élaborer un plan et soutenir la paramédecine communautaire. Deux ambulanciers paramédicaux qui ont mené une analyse exhaustive de l'environnement, une revue de la documentation et une étude de l'état actuel de la paramédecine communautaire prêtent main-forte au comité.

Présenté au Comité au mois de mars 2018, le rapport final comportait les principales conclusions et mesures à prendre pour réussir l'intégration de la paramédecine communautaire au sein du Réseau.



Patient et ambulancier paramédical, CP@Clinic, Oakville

Diabète

En juin 2017, l'alliance des personnes diabétiques de Mississauga Halton a fêté sa première année d'existence. Cette année-là, ses membres se sont

régulièrement réunis afin de discuter des soins liés au diabète dans la région du RLISS de Mississauga Halton et des moyens de s'assurer que les patients à risque ou diabétiques bénéficient d'un accès opportun aux soins normalisés. Le manuel d'éducation sur le diabète de type 2, My Diabete Journey, a été mis au point et adopté par les programmes d'éducation au diabète dans la région. Le manuel appuie la nécessité de soins uniformes et d'un plan de formation pour les patients atteints de diabète de type 2 au sein du RLISS. Le groupe de travail responsable de l'élaboration du manuel a entrepris un examen d'une année en mars 2018. De plus, la révision des ressources éducatives basée sur les commentaires des fournisseurs et des patients est en cours.

À l'automne 2017, le RLISS a participé au projet pilote de gestion du diabète de type 2 à l'aide de soins de santé axés sur la valeur, lancé par le Forum économique mondial (World Economic Forum Value-Based Health Care Type 2 Diabetes Management (T2DM) Pilot Project). Le projet pilote se compose de deux étapes : la première vise à élaborer une feuille de route personnalisée pour passer à des soins de santé axés sur la valeur pour les cas de diabète de type 2 et la seconde consiste en sa mise en œuvre. Le RLISS de Mississauga Halton participera à ce projet au cours des cinq prochaines années, mettant l'accent sur la mise en place d'initiatives à court et long termes afin d'améliorer les résultats en matière de santé et de diminuer les coûts.

Admission centralisée aux programmes d'éducation sur le diabète

Depuis 2013, le programme d'admission centralisée du RLISS a effectué le triage de plus de 20 000 patients diabétiques et les a dirigés vers des programmes d'éducation sur le diabète. En 2017-2018, plus de 5 100 patients dirigés ont été répartis dans ces programmes au sein du RLISS. Le nombre de clients dirigés vers des programmes éducatifs a augmenté, comptant plus de 75 % de nouveaux clients diabétiques dirigés vers un programme éducatif sur le diabète dans la région du RLISS.

Soins des plaies — Dispositifs de décharge

Dans la région du RLISS, le taux de prévalence d'ulcère diabétique du pied (UDP) est de 9,5 %, avec près de 121 733 cas recensés en 2017. Afin d'améliorer

le rétablissement des patients et l'accès aux soins, des plâtres de contact total ont été mis à la disposition des patients dans la région au sein des six cliniques de service des soins à domicile et en milieu communautaire pour les plaies, dirigées par du personnel infirmier. Le programme s'est avéré très fructueux en ce qui a trait à la cicatrisation des plaies dans les six semaines, et a été ouvert pour certains patients pendant plus de trois ans. En réponse à ce traitement, un patient a déclaré : « ...pensez que cette plaie était ouverte depuis mai 2017. J'ai eu un traitement par voie intraveineuse et des soins des plaies, mais elle est désormais guérie après cinq semaines de traitement par plâtre de contact total. »

Service régional de repas à domicile

Le programme de service de repas à domicile du RLISS de Mississauga Halton a pour objectif d'offrir un accès équitable à des repas à domicile aux résidents les plus vulnérables. L'admissibilité est déterminée en fonction du revenu et de la capacité à se déplacer en lien avec d'autres besoins médicaux ou en matière de santé.

Tous les clients des fournisseurs de services de santé (FSS) proposant des services de popote roulante ont été évalués lors du processus d'admission centralisée du RLISS, organisé par le service central d'inscription et dirigé par Nucleus Independent Living. Nucleus Independent Living, le RLISS de Mississauga Halton et interRAI ont travaillé ensemble pour procéder à une analyse socio-économique à cet égard, la première en son genre au Canada. Cette évaluation s'axe sur la sécurité alimentaire afin de rendre possible une approche normalisée centrée sur les clients et destinée à définir leur admissibilité, ainsi que des facteurs socio-économiques contextuels. Le Meals In Home Screener Tool (outil de sélection des clients admissibles aux repas à domicile) poursuivra son évaluation en fonction de sa capacité à déterminer les besoins socio-économiques des clients.

En conséquence, plusieurs clients actuels des services de popote roulante n'ont pas satisfait aux critères d'admissibilité au nouveau programme de repas à domicile du RLISS, étant donné qu'ils étaient en mesure de payer ces services. Le 9 avril 2017, les clients ciblés, représentant 4,5 % des précédents clients de services de repas à domicile, ont été admis

au programme et bénéficient de repas à un nouveau taux subventionné.

Télémédecine

Le RLISS de Mississauga Halton travaille à promouvoir et à appuyer une culture qui fait appel aux solutions de télémédecine pour améliorer l'accès et l'équité en matière de services de soins de santé, améliorer la capacité du système de santé et accroître le transfert des connaissances et la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé d'une façon qui aura une influence positive sur l'expérience générale du patient et du fournisseur de soins de santé dans la région du RLISS de Mississauga Halton. La télémédecine permet aux fournisseurs de diagnostiquer, surveiller et traiter les patients à distance, et elle permet aux patients de prendre en charge leurs maladies grâce à l'autogestion des soins et à un accès à des systèmes d'éducation et de soutien. Le Réseau Télémédecine Ontario offre la plateforme, les outils, les programmes et les services qui rendent la télémédecine possible.

En partenariat avec RTO, le Réseau s'est réuni avec tous les directeurs du RLISS pour obtenir leur engagement à définir les occasions et à s'employer à instaurer les solutions de RTO dans le cadre des catégories suivantes :

- Visites en vidéo
- Télésoins à domicile
- Consultation électronique
- Téléophtalmologie
- Accès renforcé aux soins primaires (EAPC) — Visite en ligne

Au cours de l'exercice 2017–2018, les partenaires ont été consultés afin de connaître les lacunes et les questions pouvant être résolues en mettant en application les solutions technologiques existantes de RTO. Il en a découlé un plan qui sera mis en marche au cours de l'exercice 2018–2019.

Transport accessible non urgent

Le RLISS a créé un programme de transport accessible non urgent qui sera mis en œuvre progressivement. Le programme visera à améliorer l'accès, à optimiser les ressources existantes et une amélioration ciblée pour permettre aux adultes au cas complexe et frêles d'accéder aux services de jour pour adultes.

À l'automne 2017, le RLISS de Mississauga Halton a été informé que la Société canadienne de la Croix-Rouge cessera d'offrir des services de transport en 2018-2019. Au même moment, la région de Peel éliminera graduellement son programme d'assistance aux voyageurs, également proposé par la Société canadienne de la Croix-Rouge. Ces annonces ont lancé le réaménagement et l'intégration du programme actuel de transport en vue de continuer à servir plus de 2 338 clients du RLISS de Mississauga Halton. L'intégration sera l'occasion de transférer jusqu'à 1 306 980 dollars de fonds existants du RLISS à un autre fournisseur de services de santé pour effectuer environ 65 000 déplacements chaque année. L'intégration permettra de transférer les actifs, les services de transport existants et les clients respectifs, notamment les clients du programme d'assistance aux voyageurs de la région de Peel offert par la Croix-Rouge, à un fournisseur de services de santé du RLISS, qui sera désigné lors de la demande de renseignements relative au programme de transport accessible du RLISS. Le demande de renseignements précisait que le nouveau fournisseur de services de santé travaillera avec le RLISS, les fournisseurs de transport municipaux et régionaux ainsi que les partenaires fournisseurs de services de santé en vue de moderniser et d'intégrer le programme de transport existant en élaborant une stratégie et une vision à long terme pour le transport régional non urgent et les services d'assistance aux voyageurs dans la région. Depuis les premières étapes de sa conception, le but de cette démarche est de jeter les bases de l'intégration, de l'accès, du partenariat et de la simplicité lors de la conception du projet.

Au cours de cette période, le RLISS de Mississauga Halton entend faire en sorte de proposer le meilleur système possible pour les résidents par l'entremise d'une modernisation réalisée en collaboration. Un calendrier par étape sera pris en compte pour appuyer la continuité du service, tout en évaluant afin de répondre aux nouveaux besoins du système et à la prestation des futurs services de transport médical.

Réforme du financement du système de santé

Le groupe régional de fournisseurs de services de santé se réunit de façon bimensuelle au Comité local de partenariat pour la Réforme du financement du système de santé (RFSS) pour discuter des impacts et risques locaux associés à la mise en œuvre. Le plan de travail comprend une évaluation continue du rendement des actes médicaux fondés sur la qualité; des occasions de collaboration régionale dans des domaines comme les coûts par cas et les analyses de méthodologie du modèle d'allocation fondée sur la santé; la planification et la gestion du volume.

Procédures pilotes axées sur la qualité pour les soins groupés d'arthroplastie de la hanche et du genou

S'appuyant sur les réussites du projet de soins groupés pour la transition des soins cardiaques, Trillium Health Partners et Halton Healthcare participent volontairement à l'expansion et au renforcement des soins groupés pour les patients bénéficiant d'une arthroplastie de la hanche ou du genou en vue de soutenir la continuité des soins prodigués aux patients tout au long du continuum de soins. Les modèles groupés permettent le paiement ponctuel pour une période de soins dispensés dans plusieurs milieux et par plusieurs fournisseurs et encouragent des résultats de qualité tout en effectuant un suivi des coûts. La planification en est à ses balbutiements et sa mise en œuvre totale est prévue pour 2018-2019.

Maillons santé

Le mandat provincial des maillons santé vise à passer d'une initiative sous forme de projets à une approche de soins pour tous les patients ayant des besoins complexes. Par conséquent, ces patients obtiendront les soins dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin, quel que soit le principal organisme responsable de leurs soins. On s'attend à ce que les maillons santé s'inscrivent pleinement dans le cadre d'une approche de planification sous-régionale au cours des deux prochaines années. Étant donné que le RLISS de Mississauga Halton s'efforce d'élargir et de renforcer la philosophie de collaboration des maillons santé, et comme tous les autres réseaux de la province, l'organisme aura recours aux domaines du modèle de maturité des maillons santé. Ce dernier a pour but d'évaluer les progrès ou la maturité et comprend des livrables et des résultats qui entrent dans quatre domaines établis

par Qualité des services de santé Ontario. L'approche des maillons santé continuera de guider les partenariats communautaires sur les milieux de soins, même si le RLISS intègre et fait évoluer la structure de gouvernance des maillons santé à l'aide de la planification sous-régionale.

Domaines du modèle de maturité des maillons santé

Les domaines du modèle de maturité des maillons santé consistent en un modèle conçu pour évaluer les progrès ou la maturité de l'approche des maillons santé. Il comprend des livrables et des résultats qui s'inscrivent dans quatre domaines établis par Qualité des services de santé Ontario.

1. Détermination des patients ayant des besoins complexes

Intégrer l'approche des maillons santé pour les patients ayant des besoins complexes au sein du Service des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS de Mississauga Halton

Le passage d'un programme des maillons santé à une approche traduit la réalité des améliorations liées aux coordonnateurs de soins travaillant en équipe aux côtés des patients et de leur famille pour fournir une vision holistique des soins, en tenant compte des besoins cliniques des patients et des déterminants sociaux de la santé. Tous les nouveaux patients dirigés vers des soins à domicile ou en milieu communautaire sont évalués afin de définir la complexité de leurs besoins, quelle que soit la source de la recommandation. Une fois la population de patients ayant des besoins complexes définie, celle-ci fait l'objet d'une approche de gestion des soins intensifs qui comporte la création et l'achèvement d'un plan de soins coordonné dans les 30 jours suivant la première visite ainsi qu'une conférence sur les soins à laquelle participe plus d'un professionnel de la santé. Les directives de la coordination des soins ont également été passées en revue afin de refléter les changements nécessaires pour mettre en application l'approche des maillons santé.

Mettre en place un outil de veille stratégique au sein du Service des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS de Mississauga Halton

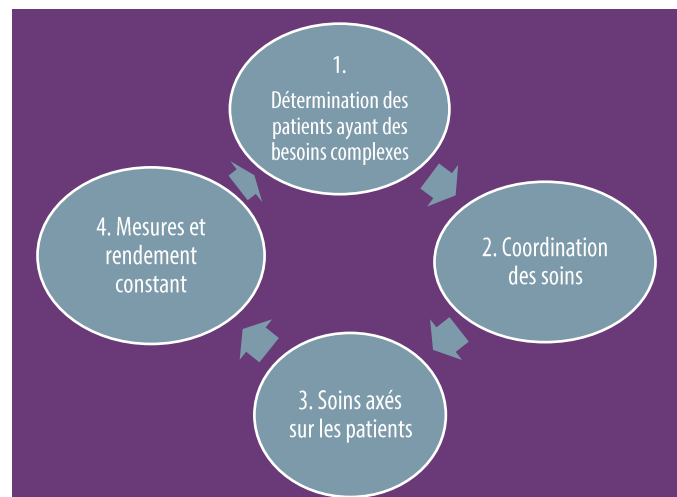
Cet outil cible les utilisateurs fréquents des salles d'urgence au moment de l'admission. Les adjoints de l'équipe des soins à domicile et en milieu communautaire et les coordonnateurs de soins

utilisent cet outil pour définir le nombre de visites aux salles d'urgence d'un patient et sa fréquence d'utilisation du système (plus de cinq visites à l'urgence par an). Ce renseignement permet aux coordonnateurs de soins communautaires de prioriser ces patients lors de la prestation des soins.

L'an dernier, le Service des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS a travaillé avec tous les coresponsables des maillons santé pour créer et intégrer un processus de repérage des patients au sein de chaque organisme.

Projet pilote de prestation des soins de santé communautaires aux détenus :

Les partenaires du maillon santé d'Etobicoke Sud ont collaboré pour améliorer les liens avec les soins primaires et la coordination des soins pour les patients ayant des besoins complexes et vivant dans un établissement local de détention.

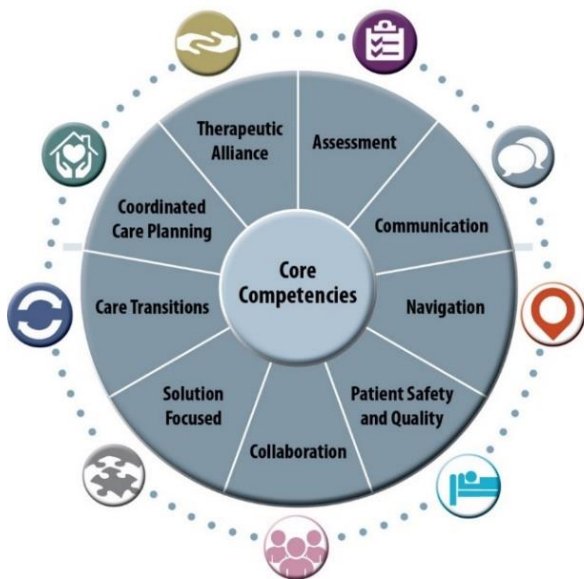


2. Coordination des soins

Projet de capacité pour la coordination des soins Afin de fournir les meilleurs soins aux patients, il faut renforcer les capacités communautaires pour la coordination des soins tant à l'échelle provinciale que régionale. Conscients que de nombreux organismes offrent différents niveaux de coordination des soins aux patients, les partenaires du maillon santé ont demandé de l'aide pour mettre sur pied une solution d'apprentissage régionale visant à fournir une compréhension de base, une normalisation et une uniformité des fonctions de coordination des soins dans la région.

Le projet de capacité pour la coordination des soins comporte ce qui suit :

1. Un examen approfondi de l'état actuel des fonctions de coordination des soins de l'ensemble des fournisseurs de services de santé;
2. La création d'un cadre régional de compétences de base et d'évaluation des pratiques;
3. L'élaboration d'une solution d'apprentissage régionale visant à appuyer le personnel de première ligne pour améliorer la coordination des soins.



3. Soins axés sur les patients

L'équipe de liaison communautaire et de participation des patients a recruté des membres du Comité consultatif des patients et des familles et élaboré une feuille de route destinée à orienter les méthodes du RLISS quant à la participation des patients et des soignants. Voir *Participation de nos communautés* à la page 12 pour en savoir plus.

4. Mesures et rendement constant

La collecte des données sur les indicateurs actuels (nombre de plans de soins coordonnés et application des plans de soins primaires) se poursuit. Ces données sont transmises tous les trimestres à Qualité des services de santé Ontario au moyen de la plateforme d'analyse et de déclaration des améliorations en matière de qualité (QI RAP).

Projet pilote Health Partner Gateway (HPG) (portail des fournisseurs de soins de santé)

Sept organismes se sont portés volontaires pour procéder à l'utilisation pilote du Health Partner Gateway (HPG) permettant d'ajouter, de modifier et de transmettre des plans de soins coordonnés pour les patients ayant des besoins complexes dans le cadre du projet de capacité pour la coordination des soins du RLISS. L'accès des partenaires au HPG incitera à une utilisation accrue des plans de soins coordonnés, réduira les processus manuels, garantira l'exactitude des données et facilitera l'échange opportun des renseignements de ces plans au sein du cercle de soins. Les enseignements tirés de ce projet pilote serviront à éclairer l'expansion des plans de soins coordonnés sur le HPG à l'échelle globale du système par l'entremise du RLISS.

Lancement du Tableau de bord 3.0 des maillons santé du RLISS de Mississauga Halton

Ce tableau de bord opérationnel réservé à l'usage interne a été lancé au printemps 2018. Il permet d'effectuer un suivi des volumes et des données démographiques des patients du maillon santé ainsi que certains indicateurs du processus à l'échelle sous-régionale.

Projet d'optimisation de la coordination des soins

Le projet d'optimisation de la coordination des soins consiste en une initiative continue d'amélioration de la qualité, liée au programme de travail sur la coordination des soins. Les objectifs sont de déterminer les occasions supplémentaires d'amélioration suite à la mise en œuvre et à l'évaluation du programme de travail.

Le programme de travail de coordination des soins a engendré la conception d'une nouvelle approche de coordination des soins afin d'assurer la prestation de soins mieux intégrés, plus uniformes et axés sur les patients à l'échelle du quartier. En plus d'une évaluation, le personnel a relevé quelques problèmes et inégalités au sein des équipes, sur le plan de la charge de travail perçue et des activités connexes. Pour faciliter l'accès aux patients, l'accent a été mis sur le renforcement de pratiques efficaces de coordination des soins et sur l'amélioration de l'efficacité en vue de réaliser la pleine valeur de la coordination des soins, tel que le mentionne le programme de transformation du plan Priorité aux patients. Ce projet consistait en un processus de

collaboration, comportant la représentation régionale du service de soins à domicile et en milieu communautaire, des services de soutien communautaires, d'organismes fournisseurs de services, de soins primaires ainsi que de patients et de soignants des quatre coins de la région. Ce projet favorise l'amélioration de la coordination des soins et facilite l'accès en :

- déterminant les pertes;
- mettant en place des initiatives d'amélioration de la qualité;
- renforçant les processus opérationnels et la productivité au sein de la pratique de coordination des soins;
- améliorant la participation des coordonnateurs de soins avec les fournisseurs de soins primaires et les fournisseurs de services communautaires de soutien, conformément au mandat du plan Priorité aux patients.

Au cours de ce projet, plusieurs initiatives et efficacités ont été cernées. Les sujets ont été classés par catégorie et approuvés par chacun des organismes participants afin de garantir des ententes de collaboration et un consensus sur un ensemble de recommandations.

Forums de quartier

Sept forums de quartier interorganismes et intersectoriels (un dans chaque sous-région) ont été établis pour solidifier les liens entre les fournisseurs. Ils servent de tables de résolution pour discuter d'enjeux importants propres à certains patients ainsi que pour améliorer les résultats et l'expérience des patients.

Lors de forums bimensuels, les fournisseurs de services de santé et sociaux se sont réunis pour échanger des témoignages de patients, combler les lacunes en matière de plans de soins et envisager des solutions novatrices. Les forums de quartier visent à atteindre les objectifs suivants :

- Améliorer l'expérience et les résultats en matière de santé des patients ayant des besoins complexes et le rendement du système;
- Améliorer la participation et la collaboration entre les membres du cercle de soins;

- Améliorer la responsabilisation commune et le processus décisionnel entre les fournisseurs du cercle de soins;
- Améliorer la capacité locale en faisant participer les partenaires communautaires;
- Définir les besoins en matière de perfectionnement professionnel pour tous les partenaires afin de renforcer la capacité des soins complexes.

Depuis le mois de mars 2017, 638 participants provenant de 37 fournisseurs de soins et partenaires communautaires (représentant les secteurs de la santé et des services sociaux) ont assisté à 38 forums. Au total, 87 témoignages de patients ont été passés en revue et 116 problèmes ont été abordés à l'appui des patients ayant des besoins complexes.

Projet régional de capacité pour la coordination des soins

Afin de fournir les meilleurs soins possible aux patients, il est essentiel d'établir une capacité communautaire pour la coordination des soins tant à l'échelle provinciale qu'à l'échelle régionale.

Le projet de capacité pour la coordination des soins est une initiative de collaboration dont le Service de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS et ses partenaires fournisseurs de services de santé sont à l'origine. Il comprenait :

1. **Un examen approfondi** de l'état actuel des fonctions de coordination des soins parmi tous les fournisseurs de services de santé. Un sondage a été transmis à 81 organismes, affichant un taux de réponse de 85 %. Les conclusions suivantes ont été émises :
 - L'exécution de la coordination des soins présente des divergences importantes dans l'ensemble de la région;
 - Au total, 1 131 personnes exercent la coordination des soins à titre de fonction;
 - Il existe 107 titres de postes et descriptions d'emploi différents;
 - Dans 62 % des cas, il s'agit de professions de la santé réglementées.
2. **Élaboration du cadre des compétences de base et de la solution d'apprentissage régionale**, Les renseignements recueillis à partir du sondage ont

appuyé la conception du cadre des compétences de base et de la solution d'apprentissage régionale, et orienteront la planification globale de la coordination des soins à l'avenir.

3. **Élaboration du cadre des compétences de base et de la solution d'apprentissage régionale**, qui repose sur le cadre des compétences de base du Service des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS de Mississauga Halton. **Voir le *Projet d'optimisation de la coordination des soins* à la page 23 pour en savoir plus.**
4. **Élaboration d'une solution d'apprentissage régionale** qui soutient le personnel de première ligne pour renforcer la pratique de coordination des soins et appuyer l'intégration de l'approche des maillons santé au sein des organismes communautaires partenaires. **Voir la *Coordination des soins* à la page 22 pour en savoir plus.**

Projet pilote des intervenants pivots du système de soins

Ce projet pilote est une initiative en cours dans les sous-régions de Halton Hills et Milton, qui affichent le nombre le plus élevé de régions rurales au sein du RLISS de Mississauga Halton. Ce projet vise à promouvoir l'auto-efficacité des clients à évoluer dans le système de santé, à accroître leur capacité à gérer eux-mêmes leurs besoins en matière de soins et à renforcer la capacité du système de services à répondre aux besoins complexes en utilisant une approche intégrée visant à atteindre les objectifs liés au plan de soins propres au patient.

Entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 janvier 2018, 61 patients ont participé au programme pilote des intervenants pivots du système de soins. Après y avoir participé, la plupart des patients ont signalé des effets positifs et considérables sur leur capacité à accéder aux ressources de soutien, indiquant un accès accru aux services qui garantissent l'atteinte des objectifs en matière de soins. Avant leur participation au programme, les patients ont déclaré se sentir liés à sept ressources de soutien en moyenne; avant la fin de leur participation au programme, ils étaient liés en moyenne à 16 ressources de soutien, ce qui représente une hausse de 119 %.

Suite au partenariat entre l'intervenant pivot du système et le coordonnateur de soins, les résultats au

sondage ont été très positifs. Les patients ont indiqué :

- se sentir plus intégrés à leur système de soutien (hausse de 38 %);
- avoir une meilleure compréhension des sources d'aide dans la communauté (hausse de 49 %);
- éprouver moins de stress quant à leur maladie ou à leurs problèmes de santé (diminution de 35 %);
- être plus confiants quant à l'atteinte de leurs objectifs futurs en matière de soins (hausse de 41 %);
- se sentir moins isolés (diminution de 40 %);
- être mieux en mesure d'exprimer leurs préoccupations en matière de santé (hausse de 37 %).

Intégration des soins primaires

L'intégration des soins primaires, conçue pour améliorer l'accès aux soins primaires et augmenter les liens entre les soins primaires et d'autres fournisseurs de soins de santé, permet de réaliser des initiatives qui feront mieux connaître les ressources du système de soins de santé et la capacité au sein du secteur des soins primaires.

Perfectionner nos responsables des soins cliniques

En juin 2017, sept responsables des soins cliniques sous-régionaux se sont joints au RLISS dans le cadre du mandat de Priorité aux patients. Ces postes renforcent la planification du réseau en fournissant des connaissances directes sur l'expérience des patients et sur celle des fournisseurs de soins primaires de première ligne. Leur participation active à la conception conjointe du modèle de transformation des soins primaires permet au RLISS de comprendre les besoins locaux et de les cibler dans la planification des ressources. L'une des premières mesures cruciales consistait à outiller ces nouveaux responsables avec les connaissances et les compétences requises pour échanger de manière efficace avec des pairs et des partenaires dans le système. Au cours des trois premiers mois, les responsables de soins cliniques ont participé à une orientation exhaustive abordant un vaste éventail de sujets allant des thèmes informatifs, comme la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et les données sous-régionales, aux thèmes tactiques, tels que la résolution de conflits et l'offre de présentations efficaces. Cet investissement dans leur

perfectionnement leur permettra de contribuer véritablement à la planification du système et de former une équipe performante, prête à passer à l'étape suivante de son activité.

Conseillers en soins primaires

Les conseillers en soins primaires travaillent désormais sur le terrain depuis plus de trois ans. La visite de tous les bureaux de soins primaires du RLISS a apporté une meilleure connaissance des intérêts cliniques, des styles de pratique et des préférences des médecins de soins primaires exerçant au sein de notre RLISS. Dans cet esprit, les médecins sont invités à contribuer au système de façon à ce qu'il soit en harmonie avec leurs intérêts et leur expertise. Cela comprend la prestation de soins à un groupe particulier de patients, tel que les réfugiés, et la participation à des comités qui déterminent les modifications à apporter au système de soins palliatifs.

Les conseillers en soins primaires continuent d'aider les fournisseurs de soins primaires à s'informer des dernières ressources et ils s'engagent désormais à échanger des informations plus en profondeur —et mettent l'accent sur la communication des données probantes et des pratiques exemplaires. Plus important encore, ils explorent avec les médecins les moyens d'isoler ces renseignements en fonction de leurs cabinets afin de s'assurer qu'ils sont mis en pratique. Cette approche favorise une meilleure utilisation des ressources.

L'équipe travaille également en partenariat avec le Centre for Effective Practice (CEP) pour le lancement d'un programme de formation continue initialement axé sur les douleurs non liées au cancer. L'équipe appuie le CEP en établissant des liens solides avec les médecins et en optimisant les relations existantes des conseillers en soins primaires avec les médecins. L'équipe coordonne également le contenu fourni afin que les ressources locales ou les outils de soutien liés au sujet soient transmis simultanément.

Réseau de soins primaires



Le Réseau de soins primaires (RSP), qui vise à introduire le principe de collégialité et d'intégration parmi les fournisseurs de soins primaires, a pris en compte les répercussions significatives que les efforts de transformation ciblant les soins primaires auraient sur le secteur. Ainsi, les membres du réseau ont estimé qu'il était essentiel de concentrer les efforts sur le maintien de la pratique avec enthousiasme. Le réseau a commencé à explorer les occasions de proposer un encadrement aux nouveaux médecins et de renforcer leur mieux-être. La mise à jour des ressources sur le site Web du RSP avait également pour but de faciliter l'accès aux ressources nécessaires sur une seul site.

Doctor's Lounge

Depuis que les médecins de soins primaires n'ont plus de privilèges dans les hôpitaux, le lien entre les soins primaires et les soins de spécialité se détériore. Pour combler cette lacune, le Réseau de soins primaires a organisé le « Doctor's Lounge » (salon des médecins). Cet événement a été mis en place pour réunir les fournisseurs de soins primaires et les fournisseurs de soins de spécialité, comme c'était le cas lorsqu'ils échangeaient régulièrement dans la salle de l'hôpital réservée aux médecins. Cet événement a été l'occasion pour 40 spécialistes et médecins de soins primaires d'élargir leur réseau et de discuter de manière collaborative des solutions destinées à améliorer l'accès aux soins de spécialité et l'intégration des soins primaires et des soins de spécialité. Le Réseau de soins primaires a tenu deux événements « Doctor's Lounge ». Le second a mis en lumière les services de spécialité disponibles aux médecins à l'Hôpital Trafalgar Memorial d'Oakville.

Journée des cliniques de soins primaires

Le RLISS de Mississauga Halton a organisé sa cinquième journée des cliniques de soins primaires le 28 février 2018, comptant plus de 200 participants. Cette année, le programme était moins axé sur la capacité clinique et davantage sur le mieux-être des médecins. En effet, une séance pratique portait sur la pleine conscience et sur la promotion de l'efficacité des bureaux en mettant en avant les moyens d'optimiser les dossiers médicaux électroniques (DME) et d'utiliser des applications pour organiser les ressources médicales. Les fournisseurs de soins primaires saluent toujours l'occasion d'échanger directement avec leurs collègues et d'en apprendre plus sur les services disponibles dans la région.



Journée des cliniques de soins primaires, 28 février 2018

Centre de soins de santé intégrés de Mississauga

Le budget 2017 de l'Ontario comprenait un financement de base de 15,5 millions de dollars en 2017-2018 et des fonds supplémentaires de 27,8 millions de dollars en 2018-2019 pour soutenir l'expansion des équipes de collaboration interprofessionnelle en soins de santé afin que les 76 sous-régions de la province disposent d'une équipe. Le but de ce financement est de faciliter l'accès aux soins primaires en équipe en assurant une répartition géographique plus vaste et proportionnelle aux besoins. Les équipes de collaboration interprofessionnelle en soins de santé constitueront les plateformes locales d'appui à l'innovation basée sur les soins primaires et à la participation, en vue de faire progresser les priorités du plan Priorité aux patients.

Le financement pour l'année 2017-2018 a ciblé les sous-régions de la province qui affichaient les taux les

plus faibles de soins primaires en équipe. Dans le RLISS de Mississauga Halton, trois sous-régions ont pu obtenir des fonds : Mississauga Est, Mississauga Nord-Ouest et Mississauga Sud-Ouest. Mississauga Sud-Est a obtenu des fonds supplémentaires pour l'exercice 2018-2019. Au total, le RLISS de Mississauga Halton a obtenu la somme totale de 6,2 millions de dollars grâce à ce processus de financement.

L'Équipe de santé familiale de Credit Valley assurera le leadership pour l'expansion de l'équipe de collaboration interprofessionnelle en soins primaires dans la sous-région de Mississauga Nord-Est. À Mississauga Sud-Ouest, aucun service de soins primaires en équipe n'est actuellement proposé. Cette lacune a nécessité l'établissement du Centre de soins intégrés de Mississauga, un nouveau fournisseur de services de santé qui assurera le leadership pour la création de deux emplacements disposant d'équipes de collaboration interprofessionnelle en soins primaires : un à Mississauga Sud-Ouest et l'autre à Mississauga Est. Tous les nouveaux financements fourniront un appui et des services aux médecins et aux patients qui n'ont actuellement pas accès à des soins en équipe.

L'élaboration de ces équipes nouvellement formées ou élargies donne au RLISS de Mississauga Halton la possibilité d'être véritablement novateur, de se tourner vers des pratiques exemplaires et de façonner un nouveau modèle visant à atteindre les objectifs de la transformation des soins primaires. Ces équipes favoriseront le travail conjoint entre l'équipe de santé affiliée et les médecins de l'ensemble de la sous-région grâce à un éventail de modèles de paiement. Des services seront conçus pour répondre aux besoins de la communauté locale au moyen d'une approche de santé de la population. Une étude des pratiques exemplaires et des revues de la documentation est utilisée parallèlement à la conception conjointe en vue d'éclairer la planification des espaces physiques. Le Centre de soins intégrés de Mississauga prévoit devenir le prototype d'une prestation optimale de soins primaires en équipe.

Santé mentale et toxicomanie

one-Link

L'outil one-Link de Mississauga Halton assure un accès équitable et des soins coordonnés pour permettre aux gens de recevoir les soins appropriés en santé mentale et en lutte contre les dépendances, au bon moment et au bon endroit. L'évolution et la mise en œuvre de one-Link se poursuivent.

L'outil one-Link a affiché une hausse des recommandations de 13 % en 2016-2017. Afin de garantir un meilleur accès aux soins, le programme comprend désormais une question de présélection sur la langue privilégiée en vue de s'assurer que le choix est pris en compte. De plus, un courtier culturel et un interprète peuvent être embauchés lors de la sélection d'un patient à l'aide de l'outil. Ce dernier a engendré l'instauration de services de sélection par le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) pour tous les clients afin de laisser le choix de rendez-vous par téléphone, auprès de RTO ou en personne. Grâce au travail de collaboration avec des partenaires de Links2Care visant à élargir l'accès à ce service à Halton-Nord, 10 créneaux hebdomadaires avec la coordination du service sont désormais proposés dans l'espace de Georgetown. De plus, one-Link a été mis au point pour proposer ce service le samedi ainsi que la prise de rendez-vous, la coordination des services et l'encadrement par des pairs. Afin d'assurer un accès équitable, la préférence des clients pour ces créneaux fait l'objet d'un suivi et peut être étendue en fonction de la demande. De plus, les commentaires sont passés en revue. Les membres de la famille et les ressources de soutien aux personnes sélectionnées par l'outil one-Link ont terminé la formation de trois heures intitulée « Safe Talk » pour parler en toute sécurité du suicide. Ces groupes organisent deux séances par mois, qui ont été suivies par 125 personnes. De même, 34 personnes ont participé au groupe sur les aptitudes en matière de thérapie cognitivocomportementale, qui est offerte chaque semaine pour enseigner l'autogestion tout en attendant la prise en charge du cas ou une consultation en psychiatrie, ou les deux.

Le nombre total de nouveaux clients sélectionnés par les coordonnateurs de services de l'outil one-Link était au centre de la mesure d'amélioration continue de la qualité. Pour cela, l'équipe se rassemblait

quotidiennement afin d'aborder les temps d'attente liés à la sélection et étendre les processus de fonctionnement habituels en ciblant l'élimination totale du temps perdu pour les cliniciens. Entre le 1^{er} octobre 2017 et le 31 mars 2018, ce système a permis d'éliminer 208 heures de temps éventuellement perdu pour les cliniciens, faisant en sorte qu'il soit comblé avec des rendez-vous pour les personnes en attente d'un service.

Les mentors de l'outil one-Link ont lancé le courriel « Ask a Peer » (demander à un pair) sur le site Web de one-Link pour encourager les personnes intéressées à recevoir le soutien d'un pair, première étape pour obtenir de l'aide. L'équipe de mentorat par des pairs de one-Link offre un appui individuel ainsi que des séances de groupe axées sur les liens communautaires permettant aux gens de surmonter les obstacles de l'accès aux soutiens en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances au sein de la communauté. En outre, un groupe de liens communautaires a été formé suite aux commentaires reçus des clients. Il se réunit deux fois par semaine et est animé par des pairs dans le but d'éliminer les obstacles pour donner suite aux services et aux soutiens recommandés fournis lors de la coordination des services de one-Link.

Maintien du soutien par les pairs

Il a été prouvé que le soutien par les pairs joue un rôle important pour se rétablir de problèmes de santé mentale et de dépendance. En 2015, le RLISS de Mississauga Halton a augmenté la capacité de soutien par les pairs en ajoutant des services chez 11 fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le RLISS de Mississauga Halton a aussi investi dans des mesures de soutien afin de maintenir l'efficacité des mesures de soutien par les pairs nouvelles et existantes dans la région grâce à la coordination des services et à du soutien en pratiques exemplaires pour les fournisseurs de services de santé qui embauchent des travailleurs de soutien par les pairs et en offrant une formation continue et le perfectionnement des travailleurs de soutien par les pairs et de leurs superviseurs.

L'équipe de maintien du soutien par les pairs a élaboré un outil destiné à recueillir des renseignements pour évaluer l'intégrité, la qualité et les résultats liés aux mesures de soutien par les pairs axés sur la valeur, telles qu'elles sont perçues par les personnes bénéficiant du service de soutien par les pairs. En adoptant une approche rigoureuse, l'équipe s'est concertée avec plusieurs universitaires et chercheurs afin d'obtenir une orientation, des ressources et un appui. Grâce à l'expérience et aux pratiques exemplaires issues de ces contributions, le RLISS élabore actuellement des protocoles de recherche approfondis et fait avancer les pratiques de soutien par les pairs afin d'améliorer l'accès pour les résidents de la région.

Le RLISS s'efforce également d'avancer côte à côte avec nos partenaires provinciaux. Le responsable des systèmes provinciaux et de traitement de la toxicomanie poursuit les efforts d'engagement profond et d'alignement avec les initiatives qui ont une incidence sur les modifications apportées au système, telles que le groupe de référence sur l'expérience vécue du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances du MSSLD, le Conseil consultatif pour les normes sur la qualité des soins en matière de troubles de consommation d'opioïdes de Qualité des services de santé Ontario, et le coprésident du Conseil consultatif pour l'élaboration des ressources à l'intention des soignants et des patients de QSSO.

Les partenaires et les organismes ont tenu compte de plusieurs projets appuyés par le RLISS de Mississauga Halton pour l'adoption de pratiques en matière de soutien par les pairs. Ils comprennent :

- l'initiative de maintien du soutien par les pairs;
- l'initiative de renforcement et de maintien du soutien par les pairs (menée par Support and Housing-Halton);
- TEACH (menée par Support and Housing-Halton).



Initiative ontarienne de développement favorisant l'aide entre pairs 2017, lauréats du Prix Lighthouse Innovators. Membres de l'initiative de renforcement et de maintien du soutien par les pairs de Support and Housing Halton, Betty-Lou Kristy et Christina Jabalee

Restructuration stratégique de l'initiative de soutien par les pairs

L'initiative de renforcement et de maintien du soutien par les pairs est désormais le Centre for Innovation in Peer Support (centre pour l'innovation en matière de soutien par les pairs). TEACH continuera d'offrir les mêmes programmes formidables dans la région de Mississauga Halton. Le Centre poursuivra l'excellent travail qu'il accomplit avec ses partenaires régionaux, provinciaux, nationaux et internationaux. Le Centre et TEACH (tous deux intégrés à Support and Housing Halton) continueront de travailler en étroite collaboration. L'équipe de leadership a été restructurée en vue de soutenir l'orientation future et la croissance du Centre.

Équipe du Centre for Innovation in Peer Support

L'équipe a reconnu le besoin d'établir une présence plus générale et de continuer à diriger la transition dans les domaines de la formation, de la mise en œuvre, de l'évaluation et de la recherche, du renforcement des capacités, du courtage des connaissances et de l'amélioration de la qualité. Ce travail s'axe sur sept domaines de réflexion critique : les services gérés par les personnes; l'élaboration d'un nouveau rôle dans le système; l'émergence; la gouvernance; l'intégrité des services; les communautés de pratique; une combinaison de tous ces domaines. Ils seront intégrés à six sphères d'influence et d'impact ciblées : personnes recourant aux services, travailleurs de soutien par les pairs, superviseurs du soutien par les pairs, fournisseurs de services de santé offrant un soutien par les pairs, services de santé mentale et de lutte contre les dépendances du RLISS, et transformation globale du

système de soins de santé. Cette approche favorisera des occasions stratégiques d'influencer les paysages régional, provincial et national et illustrera le travail novateur, bien documenté et éclairé par des données probantes accompli jusqu'ici.

Réseau des superviseurs de pairs

Tous les pairs exerçant des fonctions de supervision dans notre région et en dehors de celle-ci continuent de se réunir régulièrement. Le Réseau travaille à l'élaboration de lignes directrices supplémentaires pour appuyer l'uniformité des rôles des pairs dans la région. Leur tâche actuelle comprend l'élaboration de lignes directrices pour le contenu matériel promotionnel tant interne qu'externe à l'égard des travailleurs de soutien par les pairs, et des directives pour la documentation relative à ces derniers.

Formation des superviseurs de pairs

Les superviseurs de pairs ont pris part à quatre séances de formation. Tous les superviseurs actuels du RLISS de Mississauga Halton bénéficient d'une formation, y compris le personnel provenant de l'extérieur de notre région.

Réseau des pairs

Tous les pairs continuent de se réunir une fois par mois à Halton et Mississauga. Les ordres du jour sont élaborés selon un établissement des priorités en matière de collaboration par les participants. L'atelier le plus récent portait sur la pleine conscience. Les réseaux s'emploient à assurer un leadership et des responsabilités partagés entre les membres du groupe à l'égard de l'organisation, de l'animation et de l'établissement du programme.

Formation aux compétences de base des pairs

Les formations se dérouleront tout au long de l'année pour les nouveaux travailleurs de soutien par les pairs et permettront de mettre à jour les connaissances des travailleurs qui sont sur le terrain depuis deux ans ou plus.

Liaison communautaire pour la toxicomanie dans les salles d'urgence

L'initiative de liaison communautaire pour la toxicomanie dans les salles d'urgence comprend l'identification des personnes et des familles dans la salle d'urgence par les équipes de crise, et des membres du personnel communautaire de lutte contre les dépendances appelés à offrir un transfert cordial vers des programmes et services communautaires de soutien en santé mentale et lutte contre les dépendances.

Le programme de liaison communautaire pour la toxicomanie dans les salles d'urgence poursuit son évolution auprès de Halton Healthcare. Le personnel communautaire du programme travaille en étroite collaboration avec d'autres membres du personnel hospitalier dans un espace commun des urgences en vue de nouer des liens et d'améliorer les connaissances et les recommandations au programme. Dans le but d'offrir un meilleur soutien aux patients, des occasions de mieux harmoniser ce programme avec d'autres programmes des services de crise sont en cours d'examen. La collecte de renseignements anonymes de tous les clients participant au programme de liaison communautaire pour la toxicomanie dans les salles d'urgence se poursuit. L'objectif de cette collecte est de mieux comprendre la population qui se présente aux salles d'urgence pour des consultations liées à la toxicomanie. Ce questionnaire en ligne est axé sur le besoin en services de gestion du sevrage en établissement résidentiel et les obstacles et possibilités dans le système. Des rapports mensuels sont produits et transmis à tous les participants du groupe d'experts sur les services de lutte contre les dépendances aux fins d'examen, de discussion et de détermination des occasions d'amélioration de la qualité. L'entente de collaboration du programme établie entre les trois fournisseurs de services communautaires (ADAPT, PAARC et PCHS) et Trillium Health Partners (THP) a été mise en place ce printemps à l'emplacement de THP à Mississauga. Le personnel du programme a été orienté vers les salles d'urgence de l'emplacement de THP à Mississauga et a rempli tous les documents requis pour accéder aux locaux aux fins de ce programme. Le groupe d'experts sur les services de lutte contre les dépendances sera mieux en mesure de comprendre et de planifier l'appui aux clients ayant

des dépendances qui se présentent aux salles d'urgence dès lors que le programme est opérationnel chez THP. De plus, il pourra recueillir les données de Halton Healthcare et les regrouper avec celles de THP.

Système de services « Chaque porte est la bonne porte »

Grâce à la philosophie de soins « Sans fausse route », les fournisseurs adoptent un engagement commun envers la collaboration pour assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendances un accès aux bons services au bon moment, adopter des valeurs et objectifs communs et offrir un service à la clientèle exceptionnel.

Initiative Sans fausse route– Protocole de meilleur transfert

Sous le leadership assuré par le Peel Addiction Assessment and Referral Centre (PAARC), les organismes partenaires ont participé au programme avancé d'amélioration de la qualité avec IDÉES (programme pour l'excellence à travers tous les secteurs) en vue de mettre à l'essai certaines des innovations proposées dans le cadre du protocole de meilleur transfert de l'initiative Sans fausse route. Le programme de pairs de l'Association canadienne de la santé mentale (ACSM), filiale d'Halton, a été utilisé dans le cadre de cet apprentissage appliqué. Il vise à réduire de 30 % le taux de personnes n'ayant pas participé comparativement au niveau de référence d'ici au 31 mars 2018, et a affiché un taux nul au cours du mois de janvier 2018. La filiale d'Halton de l'ACSM tentera de consolider ces acquis au moyen d'un suivi continu et d'une correction de cap dans le cadre du programme de soutien par les pairs. L'équipe a obtenu sa certification de la formation avancée IDÉES et portera assistance à d'autres personnes travaillant sur les initiatives d'amélioration de la qualité. L'une des modifications d'ordre technique apportées à cet apprentissage appliqué était la mise en œuvre d'un rappel téléphonique aux clients, 72 heures avant leurs rendez-vous. Lors de commentaires sur son expérience en la matière, un client ayant des besoins complexes a indiqué ce qui suit : « Dès lors que la travailleuse de soutien a commencé à m'appeler quelques jours avant mon rendez-vous, je n'ai plus manqué mes rendez-vous avec elle. Je me sens souvent bouleversé et j'ai

souvent peur de manquer mon rendez-vous. Maintenant, je la rencontre régulièrement et je suis en mesure d'atteindre mes objectifs. »

Initiative Sans fausse route — Créer des ponts

Au cours de cette phase de travail, appelée Créer des ponts, l'initiative Sans fausse route était centrée sur l'amélioration de la continuité des soins dans l'ensemble du système. C'est la première fois que l'initiative a été lancée dans plusieurs secteurs (hôpital et communauté) avec Halton Healthcare et la filiale d'Halton de l'ACSM à titre de responsables conjoints. Lors de cette étape, le modèle de continuité des soins a été utilisé en mettant l'accent sur la continuité informationnelle et relationnelle dans les secteurs, s'axant sur l'amélioration de la communication entre les fournisseurs de services afin que chacun d'entre eux connaisse les besoins actuels du client, dès lors que cela est possible et approuvé par ce dernier. De plus, les efforts étaient centrés sur l'éducation des clients et des familles afin de leur donner les outils nécessaires pour accéder aux bons fournisseurs de services durant leur parcours. La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé dirigeait habituellement ce travail. Parmi les acquis obtenus au cours de cette étape figurent, sans toutefois s'y limiter :

- Recueillir des numéros des cartes de santé pour les clients de la filiale d'Halton de l'ACSM;
- Communiquer la liste d'attente pour le programme de gestion de cas de la filiale d'Halton de l'ACSM à l'hôpital;
- Éduquer les clients et les familles pour informer l'hôpital qu'ils sont en rapport avec un gestionnaire de cas au sein de la communauté et fournir des coordonnées, s'ils le souhaitent;
- Poser des questions aux clients sur n'importe quelle visite à l'hôpital depuis leur dernière consultation afin de mieux comprendre leurs besoins et de mieux y répondre dans le niveau de soins approprié;
- Définir un processus d'admission et de renvoi de la filiale d'Halton de l'ACSM pour répondre à l'hôpital en temps opportun concernant toutes les demandes relatives aux clients existants faisant l'objet d'une gestion de cas;

- Fournir à l'hôpital toutes les coordonnées des questionnaires de cas de la filiale d'Halton;
- Minimiser l'utilisation d'acronymes lorsque cela est possible afin d'optimiser la clarté et la communication.

Programme régional de clinique pratique

Le programme régional de clinique pratique du RLISS de Mississauga Halton propose trois niveaux d'intervention psychothérapeutique correspondant aux besoins des patients et issus d'approches cognitivocomportementales axées sur la pleine conscience en vue de traiter les symptômes de dépression, d'anxiété et de stress.

Les personnes dirigées vers ce programme à l'aide de l'outil one-Link sont tout d'abord soumises à un examen structuré qui repose sur des échelles normalisées visant à définir un niveau de référence des symptômes. Un plan de traitement est élaboré et le patient peut alors être dirigé vers une infirmière ou un infirmier praticien aux fins de consultation sur le traitement.

Services du programme régional de clinique pratique

1. Psychothérapie structurée
2. Visites médicales de groupe

Données sur le programme régional de clinique pratique

Entre le mois d'octobre 2017 et le 31 mars 2018, 695 clients ont été évalués dans le cadre du programme, lors de 241 séances de groupe comptant plus de 1 537 visites.

Stratégie relative aux opioïdes

La stratégie du RLISS de Mississauga Halton visant à prévenir la dépendance aux opioïdes et les surdoses permet d'apporter une réponse urgente à la crise des opioïdes, en renforçant la capacité de services équitables et accessibles pour le traitement de la toxicomanie et les mesures de soutien dans l'ensemble de la région.

Le Ministère a octroyé un financement de base à tous les RLISS au cours de l'exercice 2017–2018 pour répondre de façon urgente à la crise des opioïdes en renforçant la capacité de services pour le traitement de la toxicomanie et les mesures de soutien dans la

province. Suite à un examen comparatif des compétences et à des consultations avec des FSS, des personnes ayant une expérience vécue et des collègues de l'ensemble du RLISS, il a été recommandé d'étendre la capacité des services désignés de lutte contre les dépendances. Cette démarche repose sur la priorité des besoins, qui favorisera une capacité accrue des traitements psychosociaux, des services de gestion du sevrage en milieu communautaire, des activités de sensibilisation mobile aux mesures de soutien pour la lutte contre les dépendances au sein de la communauté et des soins renforcés tenant compte des traumatismes subis, axés sur le rétablissement et visant la réduction des risques avant et après les soins afin de prévenir les décès imputables aux surdoses et de promouvoir la prévention de la rechute. Le conseil d'administration du RLISS a approuvé le financement de la lutte contre les opioïdes le 5 octobre 2017. Les FSS ayant obtenu des fonds ont pris part individuellement aux discussions sur les types de rôles, sur les centres fonctionnels et sur les exigences en matière de présentation de rapports au Ministère. Les personnes ayant une expérience vécue ont également été invitées à discuter du plan de mise en œuvre, du déploiement et des modèles novateurs de soins.

Parallèlement à ce travail, le RLISS de Mississauga Halton a participé à des téléconférences provinciales sur la gestion des situations d'urgence en coordination avec le système de santé sur les opioïdes menées par le Ministère, à des consultations sur la santé publique et sur les mesures de soutien professionnel de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS visant la consommation d'opioïdes (délivrés avec ou sans ordonnance) et à des consultations avec Qualité des services de santé Ontario sur les normes de la qualité relatives à la prescription d'opioïdes dans le cadre des soins primaires.

Projet de capacité pour la lutte contre l'utilisation d'opioïdes du RLISS de Mississauga Halton

Ce projet était axé sur le renforcement des capacités des organismes de soins de la santé mentale et de lutte contre les dépendances subventionnés par le RLISS, en vue de fournir des services de traitement adaptés aux personnes et à leur famille qui sont touchées par l'utilisation d'opioïdes. Des organismes

ont participé à l'examen et à la conception d'un modèle coordonné de soins relatif à la dépendance aux opioïdes avec le RLISS. Les partenariats régionaux et les mécanismes de coordination ont été renforcés au point que les acquis du projet peuvent être transférés à l'organisme de coordination afin de soutenir un système régional de soins pour les personnes, leur famille et les soutiens touchés par l'utilisation d'opioïdes. Plusieurs livrables ont été ciblés pour ce projet, notamment :

1. Production de rapports sur le soutien, la mise en place et la collecte de données;
2. Harmonisation des services et coordination des soins (organisme responsable : ADAPT);
3. Formation du personnel sur l'utilisation des opioïdes;
4. Formation et sensibilisation des membres de la famille et des autres personnes concernées;
5. Évaluations de l'impact sur l'équité en matière de santé;
6. Conception basée sur l'expérience et axée sur l'humain.

Améliorer l'accès et le flux du continuum de soins

Comité directeur de l'accès et du flux des patients

La capacité est la difficulté la plus importante à laquelle est confronté le RLISS en ce qui a trait à la prestation de soins en milieu hospitalier, à domicile et en milieu communautaire. Un nombre sans précédent de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS) et bénéficiant de soins dans des hôpitaux figure parmi les principales questions qui doivent être abordées de toute urgence. Les stratégies visant à gérer et à éviter les ANS doivent être optimisées et coordonnées entre tous les partenaires de soins en milieu hospitalier, à domicile et en milieu communautaire. Les stratégies définies pour ce projet ont été mises en place par le RLISS de Mississauga Halton, Trillium Health Partners et Halton Healthcare, qui travaillent en étroite collaboration à la réussite de ce projet.

Le service de gestion des ANS est considéré comme l'une des principales priorités du RLISS. En outre, une approche en trois volets de travail a été définie :

1. Prévention : mettre l'accent sur les interventions communautaires pour aider les patients à rester dans la communauté plus longtemps et pour

éviter les visites inutiles aux services des urgences;

2. Dépistage précoce : mettre l'accent sur le dépistage précoce de patients risquant de nécessiter un autre niveau de soins dans le cadre de soins actifs;
3. Transition : mettre l'accent sur la transition des patients passant des soins actifs à leur destination de mise en congé.



Équipe de gestion des autres niveaux de soins (ANS), Halton Healthcare

Pont pour intégrer les soins

L'initiative de Pont pour intégrer les soins propose un hébergement de nuit dans une résidence pour personnes âgées ou dans un service communautaire de soutien pour les patients qui n'ont plus besoin d'intervention médicale et qui attendent de retourner chez eux ou d'être transférés dans un établissement de soins de longue durée. Les fournisseurs de services du RLISS de Mississauga Halton et les services communautaires de soutien proposent des mesures de soutien personnalisées.

L'objectif de Pont pour intégrer les soins est de fournir des mesures de soutien renforcées à court terme au sein de la communauté en vue d'appuyer les transitions sécuritaires et harmonieuses des patients passant de l'hôpital à la maison, où la « maison » pourrait être un foyer de soins de longue durée, une maison de retraite, un établissement d'aide à la vie autonome ou une résidence privée. Ce programme a été mis en place en février 2017, et des lits supplémentaires ont été ajoutés en décembre 2017. Au total, 219 patients sont passés d'une unité de soins actifs à un milieu transitoire.

Capacity 99 (capacité 99)

Dans le cadre de Pont pour intégrer les soins, l'initiative Capacity 99 a permis le transfert de patients vers des milieux de soins postactifs, notamment Pont pour intégrer les soins ainsi que 2 North Milton. Ce projet a consisté en un effort de collaboration entre le RLISS de Mississauga Halton, Trillium Health Partners et Halton Healthcare.

My Way Home (Mon retour à la maison)

S'inscrivant également dans le programme Pont pour intégrer les soins, l'initiative My Way Home a engendré un volume accru de mises en congé de patients. Au total, 933 patients ont obtenu leur congé à domicile au cours de l'année, avec en moyenne 78 patients par mois. Ce programme fournit des services de soins de santé à domicile et en milieu communautaire pour nos patients qui :

1. sont indécis quant à l'endroit où ils souhaitent vivre à l'avenir (p. ex., dans une maison de retraite, dans un foyer de soins de longue durée, à domicile avec de l'aide) et souhaitent rester chez eux en attendant de prendre leur décision;

2. ont déposé une demande pour intégrer un foyer de soins de longue durée et ont besoin d'une aide supplémentaire dans l'attente de leur placement à leur domicile.

Capacité

Quantifier les besoins en matière de capacité et soutenir davantage les fournisseurs de services de santé

Accroître la capacité des programmes pour favoriser la prestation de soins au bon moment et au bon endroit

Reconnaître et aborder l'impact des déterminants sociaux sur la création d'un système de santé durable et centré sur la personne



Une visite amicale entre Anne-Marie, résidente au Wawel Villa Seniors Centre, et Cornelia, coordonnatrice de soins au RLISS de Mississauga Halton.

Modèle de soins intégrés destinés aux personnes âgées

La Stratégie régionale intégrée en matière de personnes âgées du RLISS de Mississauga Halton a pour objectif d'améliorer la santé et la qualité de vie des personnes âgées en les aidant à demeurer en santé et à la maison plus longtemps grâce à un système de soins axé sur la personne, intégré, accessible et durable. Le travail s'harmonise avec les priorités provinciales, les plans régionaux pour personnes âgées et le PSSI du RLISS de Mississauga Halton. Le comité directeur de cette stratégie travaille en étroite collaboration avec les comités et groupes de travail existants associés à la prestation de soins aux personnes âgées.

Un modèle de soins intégrés destinés aux personnes âgées a été conçu et on s'attend à ce qu'il soit mis en place au Centre de soins intégrés de Mississauga. Il a été élaboré à l'aide des éléments clés du programme PACE (Program for the All-Inclusive Care for the Elderly). Ce modèle :

- consiste en un programme communautaire de jour proposant tous les services médicaux nécessaires aux personnes âgées de santé faible afin qu'elles puissent rester à leur domicile aussi longtemps que possible au lieu d'intégrer un établissement;
- cordonne et propose un guichet unique pour tous les services médicaux, de rétablissement et sociaux nécessaires.

Ce modèle de soins intégrés destiné aux personnes âgées offre :

- un environnement de vie active dans le cadre d'un programme de jour pour adultes;
- une équipe interdisciplinaire de professionnels chargée de fournir des services et des soins communautaires holistiques, intégrés et très bien coordonnés (médicaux/psychosociaux);
- des soins coordonnés, notamment les intégrations cliniques et des ressources à l'équipe des soins primaires. Cela permettra de minimiser les liens et d'améliorer l'accès pour les clients, les patients et les fournisseurs de soins de santé;
- un suivi étroit avec plusieurs points de services homogènes;
- l'échange de renseignements en temps réel;
- l'échange de renseignements figurant dans le dossier médical;
- des soins proactifs et préventifs;

- le soutien de soignants.

Réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton

Établi en juillet 2015, le Réseau des soins palliatifs de l'Ontario (RSPO) est un réseau provincial officialisé ayant la tâche de mettre en œuvre la stratégie provinciale en matière de soins palliatifs décrite dans Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action. Pour soutenir l'évolution des soins palliatifs en Ontario et s'harmoniser avec la stratégie provinciale du RSPO, on a formé le Réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton. Pour le RLISS de Mississauga Halton, le Réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton, qui relève de Bill MacLeod, directeur général du RLISS de Mississauga Halton, et de Leslie Starr, vice-présidente régionale du Mississauga Halton Central West Regional Cancer Centre, est composé d'intervenants du niveau de la direction dans notre région. Le Réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton renforce les structures existantes pour créer de la capacité et améliorer la qualité des soins palliatifs dans la communauté.

En mai 2017, le Réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton a formé trois groupes de travail principaux s'attendant aux volets suivants : mobilisation du secteur des soins primaires; éducation; soins de longue durée (SLD). Plus récemment, deux autres groupes de travail, l'un axé sur les mesures et l'évaluation et l'autre sur le sondage pour entendre la voix des soignants, ont été créés. Le RSPMH travaille en étroite collaboration avec le Réseau ontarien des soins palliatifs et a fixé des objectifs locaux sur trois ans pour les trois mesures générales du ROSP. Par ailleurs, de mai à septembre 2017, le réseau a élaboré son plan de travail stratégique sur trois ans et les plans de travail sur le leadership clinique. Le RSPMH a achevé le projet de modèles novateurs des soins palliatifs communautaires pour les populations vulnérables et défavorisées, qui avait pour but d'analyser le besoin de services palliatifs pour les itinérants du RLISS de Mississauga Halton. Dans le cadre de ce projet, trois ateliers ont été tenus entre les mois de novembre 2017 et de février 2018 comptant plus de 30 partenaires communautaires et intervenants concernés lors de

chaque séance, pour contribuer à cerner les besoins de cette population. En janvier 2018, la mise en place d'un projet IDÉES (programme pour l'excellence à travers tous les secteurs), visant à réduire les consultations aux salles d'urgence d'ici au mois d'octobre 2018 de 38,6 % comparativement à la moyenne provinciale de 23,8 % du foyer de soins de longue durée Extencicare de Mississauga, a été approuvée par l'équipe de Qualité des services de santé Ontario et est en cours. Plusieurs séances de formation et d'éducation ont été dispensées l'an passé, notamment LEAP (méthodes essentielles d'apprentissage des soins palliatifs et de fin de vie), à 108 infirmières et infirmiers prestataires de soins primaires au sein de la communauté et dans les secteurs des SLD. Trois séminaires sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie destinés aux médecins ont été organisés, accueillant 75 fournisseurs de soins primaires venant de l'ensemble de la région.



Personnel du Réseau des soins palliatifs de Mississauga Halton

Des activités de réseautage, de formation et d'établissement de relations avec des partenaires communautaires ont eu lieu tout au long de l'année. Des fournisseurs de soins primaires, des groupes de travail, des tables rondes sur la qualité, des comités directeurs et d'autres partenaires ont assisté à ces séances en vue d'approfondir l'échange de nos

connaissances et de continuer à nous appuyer sur nos efforts de collaboration déjà solides. Afin de nouer des liens avec nos partenaires autochtones, le réseau de soins palliatifs a participé à un échange des connaissances des soins palliatifs avec les Premières Nations au mois de mars 2018. Toutes ces activités ont permis de comprendre les intérêts communs et les priorités sur lesquels nous pouvons travailler ensemble et qui s'avèrent bénéfiques pour les patients ayant des besoins en matière de soins palliatifs, notamment les populations ayant des croyances et des pratiques variées et multiculturelles.

L'an dernier, un sondage sur la capacité des soins primaires a été mené. Les conclusions qui en ont découlé permettront au réseau de comprendre les besoins des médecins de soins primaires et les moyens de les aider au mieux à fournir des soins palliatifs et à les mettre en lien avec des fournisseurs de soins de spécialité. Une entente visant l'appui permanent d'un spécialiste pour des soins primaires dans le RLISS a été conclue et des équipes de spécialité se sont inscrites pour procéder à des consultations en ligne sur les plateformes disponibles, notamment le service de consultation électronique eConsultation BASE de Champlain.

Aide médicale à mourir

En juin 2016, le gouvernement canadien a adopté le projet de loi C-14 qui offre aux patients mourants et dont la souffrance engendrée par une maladie grave est intolérable, la possibilité de recourir à l'aide médicale à mourir (AMM). En tant qu'organisme de santé financé par des fonds publics et depuis l'adoption de la loi, le RLISS de Mississauga Halton veille à garantir l'accès et les soins de compassion aux personnes susceptibles de demander une aide médicale à mourir. Le groupe de travail sur l'aide médicale à mourir du RLISS a mis au point un processus interne d'AMM en vue de s'assurer que les patients, les soignants et le personnel sont soutenus et informés sur l'AMM.

Étant donné que de nombreux résidents du Réseau interagissent avec les secteurs des hôpitaux, de la communauté, des soins de longue durée et des soins palliatifs, le RLISS procède actuellement à l'établissement d'une approche régionale coordonnée de l'AMM. Celle-ci permettra de veiller à ce que les résidents de la région aient accès à des renseignements sur l'AMM, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. Ce projet se veut un travail de

collaboration avec nos partenaires à l'hôpital, au sein de la communauté, dans les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et les hospices, afin de mieux comprendre les parcours des patients et d'aider ces derniers à accéder aux renseignements et aux services de l'aide médicale à mourir. Le groupe de collaboration crée actuellement un algorithme régional et ciblera les occasions d'améliorer la coordination entre les partenaires pour s'assurer que les patients qui souhaitent bénéficier de l'AMM sont soutenus. Ce groupe élaborera une approche en matière d'aide médicale à mourir qui est sécuritaire, opportune, équitable et respectueuse des souhaits des patients et des familles dans la région de Mississauga Halton.

Programme régional de soins de réadaptation

Le programme régional de soins de réadaptation travaille à normaliser et simplifier les services de soins de réadaptation sur tout le territoire du RLISS de Mississauga Halton. Le RLISS de Mississauga Halton collabore avec l'Alliance des soins de réadaptation de l'Ontario et des intervenants locaux pour mettre en œuvre des initiatives au sein de nos hôpitaux, foyers de soins de longue durée et fournisseurs communautaires pour veiller à ce que l'admissibilité, les normes de services et l'accès aux soins puissent être normalisés, peu importe l'endroit d'où le patient accède au système.



Patient participant au programme communautaire sur l'aphasie proposé par Halton-Peel, accompagné du personnel de soutien

En vertu des recommandations de l'Alliance des soins de réadaptation, les intervenants communautaires et hospitaliers du RLISS de Mississauga Halton ont défini deux occasions principales d'améliorer les modèles et la planification des soins pour les services

de réadaptation offerts dans le cadre du continuum de soins :

1. Transfert des connaissances et responsabilisation des fournisseurs;
2. Élaboration d'une ressource en ligne pour la navigation des patients et des fournisseurs dans le cadre des services de réadaptation.

La Loi de 2016 donnant la priorité aux patients souligne combien il est important que les patients participent à la planification de leurs soins. L'initiative de transfert des responsabilités appuie l'utilisation d'une seule recommandation ou du transfert des documents de soins entre les fournisseurs à mesure que le patient évolue dans le continuum de soins de réadaptation.

Le Comité de planification des soins de réadaptation communautaires du RLISS de Mississauga Halton soutient l'Alliance des soins de réadaptation et l'équipe de lignesante.ca dans le cadre de la création d'une ressource en ligne nommée « The Rehab Portal », qui a pour but d'aider les patients à naviguer au sein des services de réadaptation.

En 2017-2018, le Réseau a octroyé un financement ponctuel au programme communautaire sur l'aphasie de Halton-Peel (H-PCAP) pour aider les patients à combler leurs besoins en matière d'orthophonie suite à un accident vasculaire cérébral. Ce programme de soutien à la communication fonctionne selon un modèle de thérapie de groupe et est animé par un orthophoniste et un assistant en troubles de la communication. Le programme H-PCAP est offert à l'échelle de la région, permettant ainsi aux patients d'accéder plus facilement aux soutiens en matière de communication plus près de chez eux.

En 2017-2018, 92 clients et soignants ont bénéficié d'un programme d'intégration et 114 autres ont pu suivre le programme de conversation qui a eu lieu en même temps à Milton, Oakville et Mississauga. Le programme devrait servir jusqu'à 35 % des patients victimes d'un AVC. Pour le RLISS, cela signifie que près de 460 patients sur 1 315 auront besoin d'accéder au programme. Actuellement, le programme gère une liste d'attente et est en phase de remaniement pour permettre aux clients et aux soignants d'y accéder plus rapidement et plus facilement.

« Sans le groupe de soutien sur l'aphasie, nous serions complètement perdus. » (*Client*)

« Qu'est-ce que vous appréciez le plus à propos du programme sur l'aphasie? Il permet à mon épouse de savoir qu'elle n'est pas seule et que le rétablissement suite à un AVC est un objectif à long terme pour tous. » (*Soignant*)

Le RLISS de Mississauga Halton continue de fournir un financement ponctuel aux initiatives d'évaluation et de rétablissement ministérielles, dont le but est de fournir des interventions en temps opportun dans le cadre d'une démarche d'équipe pluridisciplinaire intégrée visant à rétablir la perte récente de la capacité fonctionnelle des personnes âgées. Cette initiative a pour objectif de réduire la probabilité d'une nouvelle perte de la capacité fonctionnelle et des hospitalisations connexes, de limiter le fardeau imposé aux soignants et de diminuer les placements pour des soins de longue durée.

Au sein du RLISS, trois initiatives uniques ont été mises sur pied pour atteindre cet objectif :

1. **Clinique d'évaluation et de rétablissement, Halton Healthcare**

Ce programme a recours à une équipe pluridisciplinaire de professionnels de la santé, notamment un ergothérapeute, un physiothérapeute et un orthophoniste. Il s'est avéré très efficace dans le transfert des patients provenant directement d'unités d'hospitalisation, dans l'amélioration de leurs objectifs de capacité fonctionnelle et dans la diminution des durées de séjour à l'hôpital, notamment le service aux clients de la communauté.

2. **Programme communautaire Step-Up**, proposé par Life Mark

Ce programme a recours à une équipe pluridisciplinaire mobile qui propose des services dans trois emplacements différents du RLISS de Mississauga Halton : Mississauga, Etobicoke Sud et Milton. Il a joué un rôle déterminant dans les activités de sensibilisation mobiles pour prodiguer des soins à proximité du domicile des patients. Il a donné lieu à des améliorations fonctionnelles des activités quotidiennes des patients, de leur mobilité et de leur indépendance, et de leur réintégration au sein de la communauté en toute sécurité.

3. **SMART Enhanced, par les Infirmières de l'Ordre de Victoria**

Il s'agit d'un programme d'exercices à effectuer à domicile. Le but est de proposer une série de 15 exercices à faire à la maison. Des améliorations immédiates ont été observées sur le plan de la mobilité, de l'indépendance, de l'équilibre et de la réduction du risque de chutes chez les patients.

Regroupement sur l'éducation et le perfectionnement

Le regroupement sur l'éducation et le perfectionnement cible les fournisseurs de services de santé et les soignants et membres de famille pour améliorer, préciser et renforcer la capacité des fournisseurs de soins directs (soignants officiels et naturels) d'acquérir de nouvelles compétences et de transférer de nouvelles connaissances et une compréhension en matière de pratiques exemplaires.

Le premier objectif du regroupement sur l'éducation et le perfectionnement était de donner une orientation au Centre régional d'apprentissage du RLISS de Mississauga Halton dans cinq grands thèmes : normes pour les pratiques des préposés aux services de soutien à la personne; éducation des soignants officiels et naturels; équité en matière de santé; dépendances et santé mentale; priorités de la province et du RLISS.

Les objectifs du regroupement pour l'exercice 2017-2018 étaient les suivants :

1. Normaliser la méthodologie pour l'élaboration et la diffusion de pratiques avancées éclairées par des données probantes.
2. Harmoniser les normes avec les initiatives d'amélioration continue de la qualité qui consolident les compétences et les connaissances des fournisseurs de services de santé, des soignants et des membres de la famille au sein de la communauté du RLISS.
3. Établir des relations entre les familles et les soignants, les hôpitaux et les services de soins primaires des communautés pour éviter les visites aux salles d'urgence et les hospitalisations et faciliter les mises en congé en temps opportun.
4. Élaborer et mettre en place un tableau de bord sur le rendement et les tendances.
5. Alors que le regroupement officiel sur l'éducation et le perfectionnement a été clos en septembre 2017, un petit sous-groupe poursuit le travail en partenariat avec le Centre régional

d'apprentissage. Le Centre a réussi à atteindre les trois premiers objectifs au moyen de son matériel d'approvisionnement et de conception à l'appui des thèmes ciblés. Un tableau de bord a été conçu et mis en place au cours du dernier trimestre et permet de recueillir régulièrement des informations sur la portée et l'étendue de toutes les offres.

Centre régional d'apprentissage du RLISS de Mississauga Halton

Le Centre régional d'apprentissage du RLISS de Mississauga Halton est une ressource éducative novatrice pour les fournisseurs de services de santé de la communauté, y compris le personnel et les dirigeants, ainsi que les soignants de la région du RLISS de Mississauga Halton. Les éducateurs communautaires du Centre, en partenariat avec le regroupement sur l'éducation et le perfectionnement, éclairent un programme de formation diversifiée qui reflète une vaste gamme de besoins et de mesures de soutien à l'échelle communautaire grâce à des possibilités souples d'apprentissage pour répondre aux besoins des participants.

Au cours de l'année écoulée, l'équipe du Centre régional d'apprentissage a répondu aux commentaires de fournisseurs de services de santé et d'autres intervenants, qui ont engendré une hausse des propositions de formation à l'extérieur et de communications ciblées, notamment le lancement d'un bulletin trimestriel.

Le calendrier complet consiste en des offres destinées aux préposés pour les services de soutien à la personne, aux travailleurs communautaires, aux soignants et aux superviseurs. Par exemple, les soignants peuvent bénéficier de formations sur les soins de longue durée et les mesures antistress (aperçu de la démence réparti sur quatre séances). Parmi les thèmes de formation proposés à d'autres intervenants figurent : collecte de données sociodémographiques pour évaluer l'impact sur l'équité en matière de santé; 3D — Démence, Délire et Dépression; introduction au diabète; gestion du traitement et de conflits.

En 2017-2018, le Centre régional d'apprentissage a comblé 1 135 places lors de 150 séances ponctuelles,

dont 52 étaient mobiles. L'objectif premier de l'événement était la participation des soignants, ce qui a permis de combler 358 places au cours de cet exercice.

Programme de services de relève pour les personnes soignantes

Le Programme de relève pour personnes soignantes offre à ces derniers cinq services de relève personnalisés pour répondre aux besoins uniques des soignants dont les proches ont des besoins élevés. On accède au programme au moyen d'un registre central. Des conseillers en services de relève dirigent les personnes soignantes vers les services, y compris les soins de relève d'urgence et en situation de crise, les soins de relève pour court et long séjour, les soins de relève de jour pour adultes, des soins de relève à domicile et des programmes de formation et de développement de compétences, pour ainsi aider les soignants dans leur parcours. Le Programme de services de relève pour les personnes soignantes a pour objet de définir des occasions d'améliorer les services de relève sur le territoire du RLISS de Mississauga Halton.



Le Programme de service de relève pour les personnes soignantes a permis de définir le prochain domaine de développement, prévu spécialement pour créer une ressource de relève d'urgence non médicale et communautaire qui compléterait la vision fondatrice de la Stratégie de relève.

Le projet a ciblé les livrables suivants :

- Analyse de la capacité du continuum de relève;
- Opérationnalisation du carrefour de relève d'urgence, notamment un parcours entre la salle d'urgence et les points de service pour les soins urgents à planifier, à l'aide de fournisseurs de services de santé;
- Réponse pleinement intégrée vers l'admission d'une relève d'urgence, notamment une

transition dans les 24 à 48 heures vers une autre relève;

- Plan visant une capacité accrue de relève pour les séjours courts en vue de soutenir la flexibilité et la réactivité du système, permettant de satisfaire aux besoins urgents et courants des soignants et des bénéficiaires de prestations en matière de relève;
- Élaboration d'un tableau de bord réalisant un suivi de l'inventaire des lits en temps réel.

La participation et la conception conjointe des soignants continuent d'illustrer l'urgence de l'élaboration de ce modèle.

Contenance

Le groupe de collaboration du programme régional de continence a pour objectif d'enrichir, d'optimiser et de maintenir la santé et le mieux-être des résidents du RLISS de Mississauga Halton au moyen d'une plus grande sensibilisation, d'un accès, d'une évaluation et d'un soutien améliorés en faisant la promotion du contrôle de la vessie et des intestins.

Le RLISS de Mississauga Halton, en collaboration avec Trillium Health Partners et le Comité du programme régional de continence, ont défini l'accès au système, l'éducation et la prestation de services comme les principales priorités en matière de soins en continence pour s'assurer que :

1. Les personnes ayant des besoins en matière de continence bénéficient d'une meilleure qualité de vie.

2. Les personnes ont un meilleur accès aux mesures de soutien visant la continence, qui ne présentent pas d'obstacle et sont axées sur les besoins.



3. Le système a réalisé des progrès en matière d'efficacité.

Afin d'atteindre les résultats susmentionnés, les fournisseurs de soins de santé (communautaires et hospitaliers), les médecins de soins primaires et les soignants ont été mobilisés pour éclairer cette initiative. Les constatations préliminaires qui découlent des séances de mobilisation révèlent que « le programme est efficace et qu'il présente des résultats positifs en matière de santé pour les

patients ». Davantage de renseignements ont indiqué que « la portée et l'étendue visées sont nécessaires ».

Le programme régional de continence du RLISS, en partenariat avec Trillium Health Partners, a mis au point deux

brochures : Regional Continence Program et Continence Clinics, ainsi qu'un site Web visant à éclairer et à appuyer les soins de l'incontinence dans notre région.



Logement avec services de soutien, aide à la vie autonome, soins auxiliaires et soins des lésions cérébrales acquises

Le groupe de collaboration sur le logement avec services de soutien, l'aide à la vie autonome, les soins auxiliaires et les soins des lésions cérébrales acquises a été mis sur pied pour offrir un forum de collaboration et de communication partagée. Les domaines stratégiques incluent l'échange de connaissances, la collaboration et le renforcement des capacités, la coordination du système et la prestation des services.

Le programme mobile d'aide pour les activités de la vie quotidienne a fait partie intégrante des soins à domicile et en milieu communautaire durant les hausses d'activité dans les hôpitaux, offrant jusqu'à 50 espaces supplémentaires pour la mise en congé de l'hôpital vers un milieu communautaire. Le noyau et les branches (modèle de soins en étoile) pour les activités de la vie quotidienne ont également contribué aux ressources de soutien à la personne. Des occasions de collaboration et d'intégration sont toujours recensées pour favoriser la prestation de soins harmonieuse pour les clients.

Dans le cadre du groupe de collaboration d'aide pour les activités de la vie quotidienne, des stratégies majeures d'intégration ont été définies afin de mieux aider les clients à vieillir chez eux. Pour appuyer ces efforts d'amélioration, un questionnaire de projet a été mis en place pour fournir un soutien au comité de leadership de l'aide pour les activités de la vie quotidienne et à ses organismes membres. Cette année, une série de livrables a été formulée afin que le modèle d'aide pour les activités de la vie quotidienne

s'adapte efficacement aux besoins toujours plus complexes des clients et qu'il y réponde.

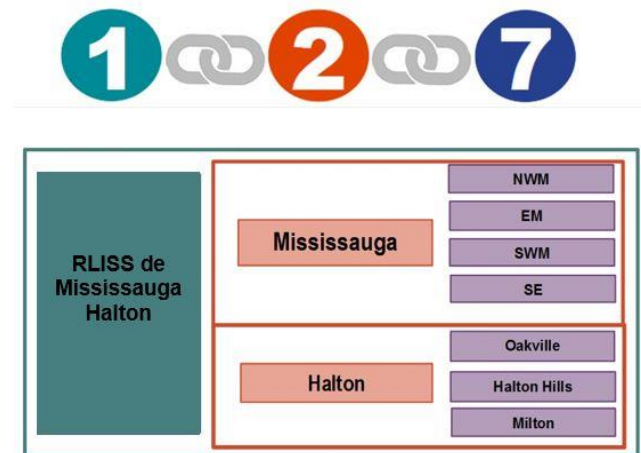
- Étudier les possibilités de nouer des partenariats et d'intégrer les services de soins à domicile et en milieu communautaire et les soins primaires afin d'appuyer plus efficacement les besoins essentiels de nos clients;
- Élaborer et renforcer les processus normalisés pour des transitions sans heurt;
- Inclure la planification coordonnée des soins pour les clients ayant des besoins complexes aux protocoles normalisés;
- Faciliter la collecte et l'analyse de données entre les fournisseurs de services d'aide pour les activités de la vie quotidienne afin de quantifier les résultats et de démontrer les avantages;
- Créer des occasions d'utiliser la technologie pour partager des renseignements et des plans de soins dans le cercle de soins;
- Comparer des services d'aide à la vie autonome pour les modèles de services aux personnes âgées à risque élevé dans la province et formuler des recommandations en vue de renforcer le modèle de fréquence de la prestation de services;
- Améliorer le manuel des normes d'aide pour les activités de la vie quotidienne afin de l'aligner sur le cadre de niveaux de soins et l'initiative provinciale Priorité aux patients, dans le but de permettre aux clients de bénéficier plus longtemps des services d'aide pour les activités de la vie quotidienne et de retarder ou de reporter les autres niveaux de soins.

Planification sous-régionale et communautés de soins

Des sous-régions ont été officialisées dans le cadre de la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients et constituent des régions de planification géographique plus petites au sein de la région du RLISS de Mississauga Halton. En observant les modèles de soins dans un contexte local et plus restreint, le RLISS sera en mesure de mieux définir et satisfaire les besoins de la communauté et de s'assurer que les patients de l'ensemble du RLISS ont accès aux soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit qui leur conviennent. La finalité des efforts de planification sous-régionale est l'élaboration de de soins plus près du domicile des patients, comprenant des partenariats avec les fournisseurs de services de santé et de services sociaux englobant la prévention, la promotion et les soins afin d'obtenir les meilleurs

résultats possible pour la santé de la population, de renforcer l'expérience des patients et d'optimiser les ressources.

Le RLISS de Mississauga Halton est chargé de la planification sous-régionale, qui comprend travailler activement avec les communautés de soins en vue de cibler et satisfaire les besoins uniques de la communauté. Étant donné que le Réseau élargit son mandat à la santé de la population en fournissant une coordination des soins intégrée et de grande qualité pour les personnes ayant des besoins complexes, les domaines de maturité des maillons santé demeureront axés sur le travail à l'échelle sous-régionale. Les partenaires communautaires se sont réunis en novembre 2017 pour entamer une consultation sur le cadre de la planification sous-régionale et sur les composantes des systèmes de soins intégrés et performants. Les communautés de soins et les sous-régions seront établies selon les frontières des maillons santé, et les communautés de soins



s'appuieront sur les partenariats existants des maillons santé.

Le cadre de travail du RLISS de Mississauga Halton décrit la façon dont l'organisme travaillera avec les fournisseurs de services de santé (FSS) et d'autres partenaires du système, suivant une approche des niveaux 1-2-7. Le niveau « un » comprend l'orientation stratégique du Réseau et les mécanismes de planification à l'échelle du RLISS. À ce niveau, les FSS et les partenaires du système fourniront des contributions sur la planification stratégique et les priorités conformes à notre plan stratégique et au plan d'intégration des services de santé. Le niveau « deux » est centré sur la mise en œuvre des plans adaptés à chaque région, tout en garantissant l'harmonisation avec la planification de la province et du RLISS, en conformité avec la mise en application de pratiques exemplaires. Le niveau « sept » est axé sur la prestation des soins intégrés et la résolution des

services à l'échelle du patient, mettant l'accent sur les profils des sous-régions en vue de connaître les forces, les besoins et les considérations uniques de chaque communauté de soins.

L'attention portée aux sous-régions vise les objectifs suivants :

- Créer une culture commune et assurer le leadership en collaboration — éliminer les cloisonnements entre les secteurs et les fournisseurs de soins de santé afin d'assurer des transitions sans heurt pour les patients;
- Mettre l'accent sur l'amélioration de la santé de la population et l'équité — s'attaquer aux causes profondes des inégalités en matière de santé et aux déterminants sociaux de la santé, et investir dans la prévention et la promotion de la santé;
- S'engager à mobiliser la communauté et à améliorer sans cesse la qualité — établir des partenariats avec les patients en matière de planification des soins de santé, et fournir des soins qui reflètent la voix des patients et leurs besoins, valeurs et préférences;
- Proposer une prestation pour soins de santé intégrée – faciliter l'accès aux soins primaires, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, aux soins à domicile et en milieu communautaire, aux soins actifs et aux services spécialisés lorsque les clients en ont besoin;
- Planifier de façon transparente les soins en partenariat avec les patients et créer des liens avec tous les fournisseurs — appuyer l'innovation et les solutions numériques en vue de faciliter l'accès aux renseignements et aux soins pour les patients et de renforcer l'efficacité des fournisseurs de soins de santé.

Clinique d'accès rapide aux soins pour les troubles musculosquelettiques

Initiative menée à l'échelle provinciale visant à réaliser rapidement des examens selon un modèle d'admission centralisé pour les patients nécessitant des soins pour les troubles musculosquelettiques, dans le but d'améliorer l'accès aux soins spécialisés, la satisfaction et l'expérience des patients et de favoriser un modèle de soins partagés reliant les soins primaires, les spécialistes, les autres professionnels de santé et les patients.

La vision provinciale de mise en place de cliniques d'accès rapide aux soins pour les troubles musculosquelettiques vise à garantir un accès rapide et équitable aux soins spécialisés dans un continuum de soins de qualité. Le RLISS mettra sur pied des cliniques d'accès rapide aux soins pour les troubles musculosquelettiques afin de fournir des examens en temps opportun. L'objectif en matière de temps d'attente est de quatre semaines par clinicien en pratique avancée pour les patients atteints d'arthrose de la hanche ou du genou et de lombalgie.

Grâce à la collaboration d'une équipe interprofessionnelle, le parcours le mieux adapté pour appuyer les patients est recommandé, notamment la consultation chirurgicale et les techniques d'autogestion. Les personnes devant subir une chirurgie pourront choisir l'hôpital et le chirurgien qu'elles préfèrent ou le prochain rendez-vous disponible.

L'équipe du RLISS de Mississauga Halton compte un expert de la lombalgie. Il faisait partie du projet pilote provincial mobilisant près de 100 fournisseurs de soins primaires pour effectuer des recommandations par cette voie.

Le RLISS a formé un comité directeur pluridisciplinaire et quatre groupes de travail pour planifier et mettre en place les modèles de soins. Bénéficiant des points de vue de personnes ayant une expérience vécue, de médecins de soins primaires, de chirurgiens, d'autres professionnels de la santé, de membres de la direction d'hôpitaux et de cadres du RLISS, les équipes de planification et de mise en œuvre travaillent en collaboration à l'application de ces modèles. Le 22 février 2018, le RLISS a organisé une séance de mobilisation comptant plus de 40 participants représentant chaque groupe d'intervenants, en vue d'obtenir des commentaires destinés à éclairer la mise en œuvre du programme.

Planification de la capacité du système

La population vieillissante continue d'être un point important dans la région de Mississauga Halton. Dans les 10 prochaines années, le taux de personnes âgées de 75 ans ou plus augmentera d'environ 55 %. Cette croissance augmentera les pressions exercées sur le système de soins de santé.

Pour s'assurer que le RLISS de Mississauga Halton est en mesure de répondre aux besoins de la population grandissante et vieillissante de la région d'aujourd'hui et de demain, il continue de porter son attention sur la planification de la capacité, notamment l'évaluation de la capacité actuelle et future dans plusieurs secteurs, qu'il s'agisse de la capacité des soins actifs et en milieu communautaires ou des solutions durables appropriées.

Soins actifs et besoins en matière de capacité des immobilisations

Le RLISS de Mississauga Halton favorise la planification pour l'offre de services de soins de santé dans les communautés de la région.

Conjointement avec le MSSLD, le RLISS travaille avec les fournisseurs de services de santé pour renforcer la capacité au sein du système local afin de répondre aux besoins croissants de la population.

Expansion de l'Hôpital du district de Milton

Le 1^{er} octobre 2017, Halton Healthcare a ouvert les portes du nouvel établissement de trois étages à l'Hôpital du district de Milton, proposant un éventail complet de services cliniques, notamment l'agrandissement des services des urgences et de santé maternelle et néonatale. Le nouveau bâtiment offre un espace supplémentaire de plus de 30 000 mètres carrés (330 000 pieds carrés) à l'Hôpital du district de Milton et fournit aux patients l'accès à 66 nouveaux lits, un service d'imagerie diagnostique agrandi et une unité néonatale de soins spéciaux, qui proposera des soins supplémentaires et une surveillance plus étroite des bébés du service de santé maternelle et néonatale. Il s'agit d'un pas de géant dans la concrétisation de



l'engagement du RLISS à accroître la capacité et à fournir aux patients des services de soins de santé plus près de chez eux.

Projet de rénovation de l'hôpital par Trillium Health Partners

En partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Trillium Health Partners, le RLISS de Mississauga Halton continue de travailler aux projets de rénovation et d'agrandissement de l'Hôpital de Mississauga et du Centre de santé Queensway. Ces projets permettront l'ajout de plus de 500 nouveaux lits d'hôpital et le remplacement de plus de 500 autres. Le plan de rénovation comprend une nouvelle tour qui hébergera les services de soins actifs à l'Hôpital de Mississauga et de nouveaux complexes de soins postactifs au Centre de santé Queensway, créant une capacité indispensable dans la région du RLISS de Mississauga Halton.

Stratégie ontarienne en matière de démence

Le plan Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé a été lancé dans le but de transformer le système de soins de santé, en améliorant notamment l'accès et en concrétisant l'engagement à proposer des mesures de soutien renforcées en matière de démence. Les améliorations apportées aux mesures de soutien en matière de démence devraient avoir lieu dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie ontarienne en matière de démence, qui a été lancée en 2016.

Un investissement supplémentaire pour l'initiative de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (STCO) a été annoncé en août 2017, à titre de premier investissement pour la mise en œuvre de la stratégie en matière de démence. Étant donné que plus de cinq ans se sont écoulés depuis l'orientation et la mise en œuvre initiales du projet, le portefeuille de programmes régionaux du RLISS saisit cette occasion pour non seulement définir la manière d'investir de façon adéquate la nouvelle somme de 688 000 dollars, mais également d'élaborer un plan de mise en œuvre pour l'initiative 2.0 de STCO dans la région. Cela permettra au RLISS de recentrer et réaligner les services, de restructurer les services existants de STCO et d'améliorer la capacité à répondre aux besoins de cette population particulière. Le projet progresse selon l'échéancier établi.

En décembre 2017, le Ministère a diffusé une deuxième lettre de financement dans le cadre de la stratégie ontarienne en matière de démence. Le Ministère a octroyé au RLISS un financement ponctuel comme suit :

- la somme de 165 400 \$ pour les programmes communautaires en matière de démence, notamment l'expansion de programmes de jour, de soirée et de fin de semaine ou de congés;
- la somme de 111 000 \$ pour les mesures de soutien en matière de comportement à domicile et en milieu communautaire en vue de fournir une coordination centralisée de ces services au sein de la région (plan de mise en œuvre requis pour la répartition des fonds).

Actuellement, le Ministère soutient les RLISS dans l'élaboration de modèles logiques permettant le suivi et l'évaluation de la planification de la capacité en matière de démence.

Le Ministère collabore également avec les RLISS pour élaborer conjointement des lignes directrices sur les exigences et les attentes des plans de capacité en matière de démence 2018-2019, notamment:

1. Objectifs et résultats attendus de la planification de la capacité en matière de démence;
2. Horizon de planification (à savoir, définition de la limite temporelle de la planification);
3. Éléments de base (à savoir, composantes nécessaires à tous les plans), notamment les caractéristiques de la population atteinte de démence, les capacités existantes et prévues des programmes et services en matière de démence, les lacunes relatives à la capacité, les améliorations proposées et les exigences de production de rapports pour comparer les résultats au fil du temps et dans l'ensemble des RLISS;
4. Indicateurs de rendement et calendriers d'évaluation pour suivre les progrès.

Améliorer la capacité dans le secteur des soins de longue durée

Le RLISS de Mississauga Halton se concentre de façon stratégique sur l'amélioration de la capacité dans le secteur des soins de longue durée en améliorant le soutien en cas de troubles du comportement, les soins palliatifs et la coordination des transitions entre les secteurs, le but principal étant d'améliorer l'expérience des résidents.

Renouvellement des soins de longue durée

Le 28 octobre 2014, le ministre adjoint de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée, qui aidera tous les foyers de soins de longue durée de la province à atteindre les normes de conception les plus élevées.

Le rôle du RLISS consiste à aider à coordonner et à établir les priorités pour le réaménagement des lits dans sa région, alors que le Ministère supervise le processus d'approbation et surveille le réaménagement. À l'heure actuelle, le RLISS de Mississauga Halton compte dix foyers et 1 344 lits sélectionnés pour le réaménagement, ce qui représente 32 % de notre capacité en matière de lits de soins de longue durée.

Le RLISS de Mississauga Halton ainsi que le RLISS du Centre comptent le nombre le moins élevé de lits de SLD par 1 000 habitants de plus de 75 ans, ce qui constitue un défi majeur étant donné le taux croissant de notre population âgée de plus de 65 ans.

Les foyers qui procéderont à un réaménagement sont Bennett Health Care Centre (66 lits), Cooksville Care Centre (192 lits), Dom Lipa (30 lits), Eatonville Care Centre (247 lits), Erin Mills Lodge (86 lits), Streetsville Care Centre (118 lits), Camilla Care Centre (237 lits), Mississauga Long Term Care Home (55 lits), Tyndall Seniors Village (151 lits) et Trillium Health Partners (220 lits).

Infirmières et infirmiers praticiens en milieu de soins de longue durée

À l'automne 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé qu'il offrirait un financement à l'échelle de la province pour un maximum de 75 nouveaux membres du personnel infirmier praticien traitant dans les foyers de soins de longue durée sur une période de trois ans dans le cadre du plan Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé. Les membres du personnel infirmier praticien traitant sont les fournisseurs de soins primaires sur place pour les patients, et travailleront au sein d'une équipe de professionnels de la santé pour renforcer les soins que les résidents reçoivent en foyer de soins de longue durée.

Comportements réactifs

Le Groupe de collaboration sur les comportements réactifs s'emploie à assurer que chaque personne atteinte d'un trouble du comportement a accès à des soins et des services coordonnés et de qualité. Les domaines stratégiques incluent l'échange de renseignements et le renforcement des capacités; la coordination du système; la prestation des services.

En août 2017, le Ministère a annoncé un financement de base supplémentaire d'un montant de 10 millions de dollars pour soutenir les améliorations à Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (STCO), dans le cadre de la Stratégie ontarienne en matière de démence. Lors de cette annonce, il a été demandé au RLISS de veiller à ce que tous les services communautaires de STCO ou les services hospitaliers qui sont financés par un investissement ministériel de STCO soient intersectoriels et alignés directement sur le secteur des soins de longue durée. Ce fut l'occasion de recentrer et de réaligner les services offerts dans le cadre de cette initiative.

Suite à cette annonce, le RLISS de Mississauga Halton a dirigé le processus visant à redéfinir notre approche de STCO pour la région et échangé avec des intervenants de tous les secteurs, y compris :

- Le Groupe de collaboration sur les comportements du RLISS de Mississauga Halton;
- Société Alzheimer de Peel (organisme responsable de STCO);
- Des foyers de soins de longue durée (SLD) : administrateurs, directeurs de soins et personnel de STCO actuel (notamment les personnes ayant une expérience vécue);
- Des hôpitaux de soins actifs (Trillium Health Partners et Halton Healthcare).

En conséquence, un plan a été mis en place puis approuvé par le Ministère. Il régionalisera le programme de STCO en vue d'appuyer les sept sous-régions de façon normalisée, cohérente et durable. Ce plan et cette nouvelle manière de travailler ont été surnommés « STCO 2.0 ». Chaque communauté de soins disposera d'une équipe de STCO pour soutenir les résidents au sein de la communauté de soins de santé tout au long du continuum de soins, quel que soit le secteur dans lequel ils se trouvent.

À la fin de l'exercice 2017, le RLISS s'est vu allouer un investissement supplémentaire du Ministère pour les mesures de soutien en matière de comportement à domicile et en milieu communautaire, s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie ontarienne en matière de démence. Ce financement visait à offrir une coordination centralisée des services de STCO. Le RLISS de Mississauga Halton a octroyé les fonds à la Société Alzheimer de Peel en vue de renforcer son programme de renvoi existant appelé First Link, qui devrait devenir le programme d'admission centralisée, de triage et de coordination de services pour STCO dans notre région. Cette amélioration a permis au RLISS de se rapprocher de son objectif visant à régionaliser le programme de STCO.

Principales réalisations de l'exercice 2017-2018

- Augmentation du nombre d'employés à temps plein dans les 28 foyers de soins de longue durée;
- Amélioration du programme de renvoi First link de la Société Alzheimer de Peel pour offrir un programme d'admission centralisée, de triage et de coordination des services pour STCO;
- Augmentation du nombre d'employés à temps plein de l'équipe communautaire de STCO – les deux sociétés hospitalières du RLISS disposent désormais d'une équipe de STCO, composée d'un intervenant pivot du système de STCO et d'un préposé aux services communautaires de soutien intensif.



Behavioural Supports Ontario
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario

Qualité

Veiller à ce que les besoins et l'opinion des patients et des familles façonnent la prestation des services.

Coordonner et intégrer les soins en plaçant la personne au cœur du système de santé.

Promouvoir une culture de santé et de bien-être dans la communauté.



Joan partage un sourire à The Dorothy Ley Hospice pendant le temps social.

Équité en matière de santé

Un domaine d'intérêt clé pour l'équité en matière de santé porte sur des initiatives visant à recueillir des données sociodémographiques pour adopter une vision d'équité afin de mieux éclairer l'élaboration de programmes et la portée organisationnelle vers les groupes marginalisés afin d'obtenir de meilleurs résultats pour les clients.

La capacité d'équité en matière de santé du RLISS de Mississauga Halton a été renforcée grâce à un processus décisionnel fondé sur des données probantes qui se veut inclusif et transparent et qui mise sur les partenariats. Au cours des cinq dernières années, le RLISS n'a cessé de faire évoluer son projet de collecte de données sociodémographiques.

Par l'entremise de ce projet, le RLISS a mobilisé 25 organismes pour devenir des emplacements de mise en œuvre ciblée (Focused Implementation Sites – FIS) afin d'intégrer les huit questions sociodémographiques essentielles à l'un de leurs programmes importants. Les organismes FIS ont participé à des ateliers et à des occasions de formation, lors desquels ils ont fait part de certaines de leurs connaissances, expériences et difficultés. Chaque organisme s'est vu offrir une consultation individuelle avec les conseillers recrutés pour coordonner le projet, et des téléconférences d'une heure sur la communauté de pratique ont été tenues toutes les deux semaines. Le RLISS, en partenariat avec Summit Housing and Outreach Programs, a organisé au printemps son cinquième symposium annuel sur l'équité en matière de santé intitulé « Transforming Health Care through Equity-Informed Data » (Transformer les soins de santé à l'aide des données éclairées par l'équité). L'événement a rassemblé des partenaires et des intervenants des



Symposium sur l'équité en matière de santé, mars 2018

quatre coins de la région lors de discussions majeures sur le leadership, la collecte de données et l'équité.

L'une des priorités du RLISS concernant l'équité en matière de santé vise à poursuivre la collecte, la mesure, l'application et l'évaluation des données sociodémographiques afin d'améliorer les liens entre les déterminants sociaux de la santé et la prestation de soins de santé. Cela permettra aux fournisseurs de services de santé de cerner les disparités en matière de santé, de déterminer qui est le plus touché par les iniquités en matière de santé et d'adopter des pratiques exemplaires qui améliorent la qualité des soins et les résultats en matière de santé. Nous continuons d'introduire progressivement l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé aux FIS pour améliorer et renforcer les capacités et intégrer des principes d'équité qui éclaireront davantage l'élaboration du programme et les activités de sensibilisation à l'égard des groupes marginalisés. L'accès aux données sociodémographiques constitue une ressource qui contribue à créer des pratiques et des mesures améliorant la qualité des soins de santé pour les patients, les clients, les familles et les communautés.

Table régionale de la qualité du RLISS de Mississauga Halton

La Table régionale de la qualité (TRQ) est un partenariat entre le RLISS de Mississauga Halton et Qualité des services de santé Ontario (QSSO), et offre un mécanisme pour faire progresser les fondements de l'amélioration de la qualité clinique en appui au PSSI du RLISS. La TRQ harmonisera le programme d'amélioration de la qualité dans l'ensemble du RLISS afin de tirer parti des efforts déjà déployés et de promouvoir une culture de qualité, ce qui permettra d'améliorer les résultats des patients, l'expérience des soins et l'optimisation des ressources.

Le 1^{er} mars 2018, la TRQ a achevé son premier plan régional annuel et intégré d'amélioration de la qualité, approuvé par le conseil du RLISS. Il met l'accent sur des transitions harmonieuses en matière de soins, en particulier de l'hôpital à la maison, et sur le renforcement des capacités d'amélioration de la qualité. La TRQ consistera désormais à mesurer,

suivre et agir selon les indicateurs ciblés à l'échelle du système en ce qui a trait aux éléments suivants :

Augmentation du nombre de résumés de congés communiqués aux soins primaires dans les 48 heures suivant la mise en congé;

- Augmentation du nombre de résumés de congés communiqués aux soins primaires dans les 48 heures suivant la mise en congé;
- Diminution du taux de visites non prévues aux services des urgences pour les patients ayant des troubles de la santé mentale ou de toxicomanie;
- Augmentation du nombre de patients bénéficiant d'une consultation de soins primaires dans les sept jours suivant leur mise en congé des soins actifs;
- Diminution du nombre de patients en soins palliatifs qui se rendent aux salles d'urgence, deux fois ou plus au cours du dernier mois de leur vie;
- Augmentation du nombre de patients ayant besoin de soins complexes, dont les plans de soins coordonnés ont été achevés dans les 30 jours suivant l'admission à des services de soins à domicile ou en milieu communautaire;
- Diminution du taux de patients en soins de longue durée qui se rendent aux salles d'urgence pour des causes évitables;
- Amélioration de l'expérience du patient en matière de transition de soins.

Examen des services communautaires de haute intensité

L'examen des services communautaires de haute intensité (High Intensity Community Services Review, HICSR) s'axe sur l'amélioration des résultats du système, notamment l'accès aux services, le renforcement des capacités du système et l'amélioration de la qualité et de l'uniformité en ce qui a trait aux services pour les troubles de la santé mentale et de la toxicomanie destinés aux clients nécessitant des services communautaires très fréquentés (p. ex., services de niveau 3 de LOCUS [système d'utilisation du niveau de soins]). Le nombre élevé de personnes sélectionnées au moyen de l'outil one-Link nécessitant des services de niveau 3 de LOCUS a permis de cibler le besoin.

Suite à l'achèvement de l'examen des services communautaires de haute intensité en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances

mené par le RLISS, les membres du Comité directeur de one-Link et le groupe d'intégration du système pour les soins de santé mentale et de toxicomanie ont passé en revue et priorisé les occasions d'amélioration du système ciblées après l'examen. Il a été convenu que les deux principales priorités seraient les suivantes :

1. Créer un ensemble minimal de données, pour lequel tous les organismes subventionnés par le RLISS seraient responsables;
2. Définir des modèles de gestion de cas, auxquels tous les organismes communautaires de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances adhéreront.

Groupe de travail sur l'ensemble minimal de données

Un groupe de travail sur l'ensemble minimal de données a été formé et constitue l'une des occasions prioritaires d'amélioration du système par l'entremise du projet HICSR. Le travail du HICSR a permis de cibler des limites et des lacunes notables en matière de qualité des données dans l'ensemble des organismes de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances subventionnés par le RLISS. Un groupe de travail représentant des intervenants clés ayant une expérience vécue a été formé pour élaborer un ensemble minimal de données qui permettrait de mieux comprendre les lacunes et les difficultés majeures des services de haute intensité dans la région du RLISS, menant au renforcement de la planification du système et du processus décisionnel. Les 14 indicateurs privilégiés qui engloberont l'ensemble minimal de données ont été associés aux domaines de la capacité, de l'accès ou de la qualité. L'activité d'élaboration de l'ensemble minimal de données a également mis l'accent sur une analyse de faisabilité consistant à savoir si les plateformes d'analyse et de collecte de données existantes de la province pourraient être exploitées afin de contribuer à la création de l'ensemble minimal de données au sein du RLISS. Un examen de la plateforme communautaire de veille stratégique a été réalisé pour garantir son harmonisation avec le projet d'ensemble minimal de données et pour fournir un éventail de possibilités dont le RLISS peut tenir compte dans le cadre des démarches éventuelles à entreprendre.

Groupe de travail sur le remaniement du processus de gestion de cas

Cette année, le remaniement du processus de gestion de cas a été effectué et un nouveau modèle comprenant 11 normes de prestation de services a été finalisé. Le processus de mise en œuvre a débuté en février 2018 avec la conception d'un plan de référence pour la mise en œuvre. Des consultations individuelles avec les principaux organismes intéressés ont été tenues aux fins de la création des plans de mise en œuvre propres aux organismes. Chaque plan ainsi qu'un rapport sommaire ont été validés et soumis au RLISS de Mississauga Halton. Le RLISS a également travaillé en étroite collaboration avec des intervenants majeurs dans le cadre du projet de capacité pour la coordination des soins, en vue de s'assurer que les systèmes d'information et de communication mettent en lumière l'harmonisation de ces deux initiatives. De plus, les efforts ont permis de préciser les rôles et les responsabilités des gestionnaires de cas en matière de santé mentale et de toxicomanie, à mesure du déploiement de ces initiatives.

Ombudsman, Protection des renseignements personnels et l'éthique

Par suite de l'intégration du RLISS de Mississauga Halton et du CASC de Mississauga, le RLISS a regroupé ses responsabilités quant aux relations avec les patients, à leur vie privée, à l'accès à l'information et à l'éthique au sein du bureau de l'ombudsman pour la protection des renseignements personnels et l'éthique.

Le bureau de l'ombudsman pour la protection des renseignements personnels et l'éthique (OPE) est chargé des tâches suivantes :

- Supervision des plaintes et des procédures de recours de l'organisme, y compris les commentaires liés aux fournisseurs de services de santé;
- Enquête et conciliation des plaintes transmises aux échelons supérieurs;
- Rôle d'agent de protection de la vie privée pour l'organisme, tel que requis en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*;
- Rôle de coordonnateur de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée en vertu de la *Loi*

sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée;

- Rôle de conseiller déontologique et d'agent de liaison auprès du Programme régional de déontologie;
- Formation du personnel dans les domaines qui relèvent de la responsabilité du bureau.

En vertu de ce champ d'application élargi, l'OPE aide les patients, les soignants et les défenseurs à aborder et à résoudre les plaintes relatives aux soins à domicile et en milieu communautaire, et veille à ce que les fournisseurs de services de santé au sein de la région soient engagés et responsables lorsqu'il s'agit de répondre aux éventuelles préoccupations des patients.

En ce qui concerne l'accès aux renseignements et la protection de la vie privée, l'OPE s'efforce d'une part de garantir la transparence en répondant aux demandes liées à l'accès aux renseignements, et d'autre part, de préserver la confidentialité des patients en veillant à ce que leurs informations soient protégées conformément aux exigences législatives.

Technologies habilitantes pour l'intégration



Le personnel du RLISS de Mississauga Halton et de Trillium Health Partners collaborent à Trillium Health Partners, hôpital Credit Valley.

La technologie et la gestion de l'information sont des éléments essentiels qui permettent aux patients de gagner en autonomie et d'être liés à leur continuum de soins. Ces deux composantes éliminent la nécessité de saisir plusieurs fois les mêmes renseignements sur les résidents du Réseau, et aident les patients, les soignants et les fournisseurs de services de santé à communiquer des renseignements et à coordonner les services de manière rapide et efficace à mesure qu'ils passent d'un fournisseur de soins à un autre.

L'optimisation des investissements en gestion et technologie de l'information effectués aux échelles locale, régionale et provinciale favorisera la transformation du système de soins de santé et appuiera la prise de décisions éclairées quant à la planification du système.

Mise en place du dossier médical électronique

Un dossier médical électronique (DME) constitue une version numérique du dossier médical papier traditionnel d'un patient. Le DME représente habituellement un dossier médical au sein d'un seul établissement, par exemple le cabinet d'un médecin ou une clinique. OntarioMD a géré la réalisation du programme mis en place pour aider les médecins et les spécialistes à financer le déploiement de tout système de DME qui répond aux spécifications.

L'une des principales réalisations de la collecte de renseignements utiles provenant de la communauté des médecins a directement découlé de la mise en œuvre de la solution de gestion des relations avec les fournisseurs. Cette solution a été élaborée par Novari Health Inc. et est pleinement intégrée à notre solution de gestion des recommandations de Novari. Selon la démonstration du concept créé en interne, cette solution de gestion de la relation client permet aux conseillers en soins primaires de saisir les renseignements complets des profils des médecins et de documenter les résultats des séances de mobilisation. La solution a été lancée en décembre 2017 et est prête à être soumise à l'étape d'analyse.

Grâce à ce nouvel outil numérique en matière de santé, le RLISS peut recenser les lacunes au sein de notre communauté, aux endroits où nos médecins n'utilisent pas de système de DME. L'étude de la communauté des médecins du RLISS de Mississauga Halton est exploitée dans la stratégie



Lancement de la base de données relative aux soins primaires, 11 décembre 2017

d'informatisation en matière de santé pour les soins primaires.

Mise en place du gestionnaire de rapport médical

Le gestionnaire de rapport médical d'OntarioMD permet aux médecins qui utilisent les dossiers médicaux électroniques (DME) de recevoir directement les rapports électroniques des hôpitaux dans les dossiers médicaux de leurs patients dans les 30 minutes suivant leur transcription.

Au début de l'exercice 2017-2018, Halton Healthcare et Trillium Health Partners (THP) ont achevé la mise en œuvre du gestionnaire de rapport médical. La répartition du travail a été évaluée au cours de l'année en ce qui a trait à l'inscription des médecins, afin que les rapports de n'importe quel hôpital régional ayant adopté le système de gestionnaire de rapport médical commencent à être incorporés aux dossiers médicaux électroniques (DME) certifiés. Au premier trimestre, OntarioMD a indiqué que 503 médecins se sont inscrits pour recevoir les rapports des hôpitaux directement dans leurs dossiers médicaux électroniques certifiés, et ils étaient 556 au dernier trimestre, soit une hausse d'environ 10,5 %.

ConnexionOntario

ConnexionOntario est une solution régionale qui soutient l'utilisation de dossiers de santé électroniques des patients en reliant et en intégrant les renseignements électroniques des patients provenant de tout le continuum de soins, et en les rendant accessibles aux points de soins dans le but d'améliorer l'expérience des patients et des cliniciens. On compte actuellement plus de 41 000 utilisateurs inscrits, qui auront accès au dossier de leurs patients grâce à ConnexionOntario.

Le projet d'évaluation du rendement Last Mile a été entamé par CyberSanté Ontario au premier trimestre de l'exercice 2017-2018. Le but de ce projet était d'évaluer l'expérience des utilisateurs et de cibler les problèmes de rendement de tous les emplacements utilisant le visualiseur clinique de ConnexionOntario. THP a terminé les deux étapes du projet de ConnexionOntario : la première étape consistant en l'apport de données, et la deuxième en leur visualisation avant le début de l'exercice. Tout au long

de l'année, THP a travaillé avec plusieurs groupes désignés dans les emplacements hospitaliers pour promouvoir et susciter l'adoption de ce visualiseur clinique.

De même, au début de l'année, Halton Healthcare a achevé la première étape consistant en l'apport de données, et prévoit l'achèvement de la seconde au cours de l'exercice 2018-2019, suivie d'initiatives d'adoption au sein des unités hospitalières. En plus de l'apport de données du secteur des soins actifs et de la visualisation des renseignements de ConnexionOntario, une initiative distincte nommée « eConnect » a été lancée. Cette démarche clôturera l'intégration de PointClickCare, utilisé dans 86 % des foyers de soins de longue durée de l'Ontario, à l'aide de deux visualiseurs régionaux :

- ClinicalConnect (dans le Sud-Ouest de l'Ontario);
- ConnexionOntario dans le reste de la province.

L'intégration de PointClickCare et de ClinicalConnect est terminée et ConnexionOntario poursuivra son développement au-delà des deux premiers emplacements pilotes. Désormais, les foyers de soins de longue durée peuvent consulter les données des patients hospitalisés au moment du retour de ces derniers de la mise en congé et éliminer leur dépendance aux documents papier lors des déplacements avec le patient.

CHRIS 3.0

Le système de renseignements sur la santé du client (CHRIS, Client Health & Related Information System) consiste en une plateforme technologique en ligne qui recueille les dossiers médicaux des patients pour chacun des 14 RLISS. CHRIS fournit aux RLISS les dossiers médicaux détaillés des clients, un outil de suivi de gestion des cas et un appui, tout en favorisant l'intégration du système de santé par l'entremise de la communauté. Il permet au personnel du Service d'accueil d'évaluer les patients, de les diriger vers des services communautaires et d'entamer des plans de soins.

Afin de mieux répondre aux besoins des patients en matière de santé, CHRIS 3.0 a été introduit. Plusieurs améliorations majeures ont été apportées à l'application et à l'environnement qui l'héberge, notamment : la normalisation des données (à savoir, les risques pour les patients, les codes des clients), la consolidation des données de base des patients (à

savoir, nom, adresse, numéro de téléphone) et la modernisation de l'infrastructure technologique. Il en a découlé « un dossier électronique du patient pouvant être partagé par les 14 RLISS. » Cette fonctionnalité contribue à une qualité accrue et à des soins à domicile et en milieu communautaire plus cohérents et mieux intégrés.

Création d'un système de soins de santé intégré



Lynn, Mike et Jan, membres du comité consultatif des patients et des familles du RLISS de Mississauga Halton, discutent des options lors d'une séance de remue-méninges.

l'intégration est le processus visant à harmoniser de façon efficace de nombreux systèmes d'organismes indépendants (et interdépendants) afin de concrétiser un meilleur accès au système de santé, une plus grande capacité et une plus grande qualité.

Les intégrations ont pour but d'offrir les améliorations suivantes :

- éliminer les obstacles à la compréhension du système et au cheminement dans celui-ci;
- élaborer et mettre en œuvre des pratiques exemplaires à l'échelle du système afin d'améliorer les résultats pour la santé et profiter des innovations locales;
- offrir des services de santé uniformes grâce à la normalisation de pratiques favorisant de bons résultats pour la santé et éliminant les doublons et les inefficacités;
- mettre sur pied des centres d'excellence pour optimiser l'expertise en ressources humaines existante ainsi que les installations et équipements spécialisés;
- améliorer l'accès à des soins de qualité et offrir une meilleure optimisation des ressources;
- permettre de réinvestir les économies pour répondre aux besoins prioritaires en santé.

Mississauga Halton a entrepris, poursuivi ou terminé 16 intégrations. Un grand nombre des projets d'intégration s'échelonnent sur quelques années en raison de la complexité de la gestion du changement et de la coordination avec de nombreux organismes de tous les secteurs du continuum de soins.

Loi de 2016 donnant la priorité aux patients

Le 7 décembre 2016, l'Ontario a adopté le projet de loi 41, Loi de 2016 donnant la priorité aux patients, une étape importante pour la réalisation du plan Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, qui offre aux patients un accès plus rapide aux bons soins, de meilleurs soins à domicile et en milieu communautaire, les renseignements dont ils ont besoin pour vivre en santé et un système de soins de santé durable pour les générations à venir.

Le 31 mai 2017, les employés et services du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Mississauga Halton ont été accueillis au RLISS de Mississauga Halton. Les services de soins à domicile et en milieu communautaire ont été transférés sans heurt et sans interruption pour les soins des patients. En vertu de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS est mieux outillé pour définir les besoins de la communauté et y répondre, et travailler avec les dirigeants locaux du système de santé, y compris les médecins de famille, le personnel infirmier praticien, les coordonnateurs de soins à domicile et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire pour assurer une prestation de services de santé à l'échelle locale plus harmonieuse, et continuera :

- de faciliter l'accès aux soins primaires pour les habitants de l'Ontario;
- d'améliorer les liens locaux entre les fournisseurs de soins primaires, les équipes soignantes interprofessionnelles, les hôpitaux, les services de santé publique, de soins à domicile et en milieu communautaire pour garantir une expérience et des transitions sans heurt pour les patients;
- de simplifier et de réduire l'administration du système de soins de santé et d'affecter les économies réalisées aux soins des patients;
- de permettre aux patients et aux familles de se faire davantage entendre en ce qui a trait à leur propre plan de soins de santé;

- de renforcer l'attention portée sur la sensibilité à la culture et sur la prestation des services de soins de santé proposés aux Autochtones et aux francophones de l'Ontario.

Mise à jour locale

L'intégration du CASC de Mississauga Halton au RLISS de Mississauga Halton a été accomplie au moyen d'un projet stratégique, d'une approche de gestion et de la création d'équipes d'intégration fonctionnelle en vue de garantir une transition sans heurt à la date de la transition. Les équipes de ces deux organismes ont travaillé assidûment pour définir et mettre en place les tâches d'intégration indispensables avant la transition, et les activités se sont poursuivies cette première année pour veiller à la mise en place d'un organisme très performant en vertu du mandat élargi du RLISS.

Le 31 mai 2017, le RLISS et le CASC sont devenus un seul et même organisme en toute transparence. À la date de la transition, une webémission de bienvenue a été réalisée pour présenter le président du conseil d'administration, le directeur général et l'équipe de direction à plus de 400 membres du personnel. La webémission a été suivie de visites des emplacements site, dans tous les lieux où la direction a accueilli le personnel. Ces visites ont été l'occasion de faire des présentations, de tenir des séances de questions et de réponses et d'accueillir les employés au sein du nouvel organisme.

Le RLISS a élaboré un plan de travail intégré et des priorités stratégiques qui sont le centre de chaque portefeuille de la nouvelle structure. L'aménagement organisationnel est terminé pour tous les portefeuilles et à tous les niveaux des effectifs.

Les composantes principales de la lettre de mandat du Dr. Eric Hoskins, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, au RLISS de Mississauga Halton, dirigent la transformation. La transformation est aujourd'hui au cœur de toutes les initiatives, permettant ainsi d'intégrer la culture d'« une seule équipe » en tout point.

Le RLISS continue d'échanger avec des partenaires et des intervenants, de mettre l'accent sur des occasions de modifier le secteur des soins de santé et de s'axer sur la transformation des soins de santé dans la

région, tout en faisant passer l'intérêt des patients avant tout.

Intégrations volontaires

Transfert du North Halton Mental Health Clinic

Le transfert du North Halton Mental Health Clinic (NHMHC) vers Halton Healthcare est l'occasion de reporter l'attention du Bureau de santé de la région d'Halton sur son activité de base et ses priorités stratégiques, et d'aligner les services du NHMHC sur une structure dont la mission et les priorités stratégiques consistent à faire progresser l'efficacité et la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances mis à la disposition des résidents. Le transfert cadre avec les priorités stratégiques de Halton Healthcare relatives à l'autonomisation, à la collaboration et à l'innovation en matière de prestation de services de santé.

Parallèlement, il se conforme aux priorités stratégiques en matière d'accès, de capacité et de qualité définies dans le Plan de services de soins intégrés du RLISS de Mississauga Halton. L'accès à l'hôpital et aux services de soins actifs de santé mentale sera amélioré pour les résidents de Halton-Nord, grâce à une communication renforcée et à des efforts coordonnés menant à une meilleure prestation globale de soins dispensés au bon moment et au bon endroit.

Remarque : Cela comprend un transfert de fonds connexe et un financement ponctuel pour appuyer l'intégration.

Projet régional de transport non urgent de patients

Le fournisseur actuel du RLISS a signalé une modification de ses orientations stratégiques générales qui entraînera l'arrêt de ses services de transport. Le RLISS a lancé un appel de propositions, pour lequel l'organisme CANES Community Services s'est vu attribuer le contrat. Le programme englobera les services de jour pour adultes et les transports médicaux (dialyse et rendez-vous). De nouvelles technologies seront utilisées pour établir le calendrier et seront adoptées par la région de Peel et par d'autres fournisseurs à l'extérieur de la région.

Stratégie régionale « Table sur l'alimentation » — Étape 1 : Repas à domicile

Cette intégration volontaire du financement appuie l'exécution du programme de popote roulante au sein du RLISS de Mississauga Halton et la stratégie « Bienvenue à notre table sur l'alimentation » mise en place par le RLISS. Cette approche régionale vise à moderniser le programme alimentaire dans le but d'améliorer l'accès et l'équité pour les résidents les plus vulnérables de la région par l'entremise d'un organisme responsable coordonné. L'élargissement et l'amélioration continus du programme de popote roulante auront lieu dans le cadre du programme de repas à domicile, dès lors que celui-ci sera pleinement mis en œuvre. Cette intégration prévoyait le transfert de clients et de services vers un autre fournisseur de services de santé, pour laquelle les Infirmières de l'Ordre de Victoria ont reçu une nouvelle attribution. **Voir *Service de repas à domicile* à la page 20 pour en savoir plus.**

Médecins de soins primaires et physiothérapeutes/chiropraticiens en pratique avancée et chirurgiens orthopédistes

Grâce à cette collaboration, un parcours de soins dispensé dans les cliniques interprofessionnelles d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie (CIEEL) est désormais disponible pour le renvoi des patients par les fournisseurs de soins primaires. Les CIEEL offriront un traitement fondé sur des données probantes de la lombalgie et veilleront à ce que les patients bénéficient du bon niveau de soins.

Fournisseurs de soins primaires

Nos partenariats avec le secteur des soins primaires diminuent les obstacles et renforcent l'accès aux soins. Cette année, sept responsables des soins cliniques ont été recrutés en vue d'appuyer la transformation du système de soins primaires. Ces personnes s'attelleront à la conception conjointe d'un nouveau modèle de soins primaires et inviteront leurs pairs et collègues à participer à des tables rondes en vue de contribuer à son élaboration.

Intégrations financées

Stratégie régionale « Table sur l'alimentation » — Étape 1 : Repas à domicile, Admission centralisée

Le RLISS de Mississauga Halton va de l'avant avec un nouveau programme régional pour desservir les personnes ayant des besoins élevés en matière de santé et vulnérables au plan économique. Les fonds actuellement utilisés pour soutenir le service traditionnel de popote roulante seront transférés au nouveau programme, notamment l'admission centralisée et l'évaluation normalisée (Inter-Rai). À la suite d'un appel de propositions, le fournisseur de services de santé Nucleus Independent Living a décroché le contrat de prestation de services. Les services de livraison de repas à domicile ont ainsi été transférés de la Société canadienne de la Croix-Rouge aux Infirmières de l'Ordre de Victoria (VON). Les activités liées à la livraison de repas de VON ont été centralisées à l'admission de Nucleus. **Voir *Service de repas à domicile* à la page 20 pour en savoir plus.**

Examen des services communautaires de haute intensité

Le RLISS de Mississauga Halton coordonne un examen de tous les échelons des services communautaires de soutien de haute intensité de niveau 3 du système d'utilisation du niveau de soins (LOCUS) au sein de l'Association canadienne de santé mentale (ACSM), en raison d'un besoin élevé en matière de volumes et de temps d'attente pour les services ciblés par one-Link. Cet examen ciblera et optimisera la capacité existante au sein du système. Un premier examen a permis de cerner les difficultés liées à la qualité des données qui ont rendu difficiles les comparaisons dans l'ensemble du système ainsi que le processus décisionnel. Il suggère toutefois l'existence d'une certaine capacité. La deuxième étape

du travail consiste à déterminer un ensemble minimal de données pour la planification du système, la collecte de données de mise en œuvre et une seconde analyse. La deuxième étape comprend également une étude des services de gestion des soins de santé mentale et de toxicomanie et de la normalisation des rôles, des compétences et des services prévus dans le cadre du système, notamment les participants financés ou non par le RLISS.

Jeunes d'âge charnière

L'intégration par l'entremise d'une collaboration avec le RLISS et ses fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances vise à améliorer l'expérience des patients en faisant appel à un protocole pour les jeunes d'âge charnière destiné à fournir une résolution de services pour les cas complexes. Il permettra de veiller à ce que ces jeunes de 16 à 24 ans reçoivent les soins de manière harmonieuse lorsqu'ils passent du système de soins de santé pour les jeunes à celui des adultes. Au total, 22 fournisseurs de services de santé participent à ce projet à deux emplacements, l'un à Mississauga et l'autre à Halton. Cette intégration interministérielle comprend également des efforts coordonnés entre le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et le ministère des Services sociaux et communautaires.

Trillium Health Partners/Halton Healthcare

Le RLISS de Mississauga Halton coordonne deux nouveaux membres du personnel infirmier praticien pédiatriques pour le traitement des troubles alimentaires. Cette approche favorisera le renforcement du programme régional pour le traitement des troubles alimentaires et offrira un accès plus équitable aux soins.

Programme d'intervention précoce en psychose

En 2017-2018, le RLISS a coordonné deux infirmier(e)s autorisé(e)s (IA) pour le Programme communautaire de soins de santé mentale aux interventions précoces en psychose du RLISS. Le programme réduit la durée des maladies non traitées pour les enfants de moins de 14 ans, ce qui améliore les résultats en matière de santé et minimise l'interruption dans la vie des jeunes afin qu'ils poursuivent leurs formations pédagogiques et professionnelles et conservent leur rôle social ou autre tout en limitant l'impact sociétal de la psychose. Le programme permet d'éviter l'hospitalisation des enfants et des jeunes et de faire en sorte qu'ils demeurent dans leur communauté, en contact avec leur famille et leurs amis.

Comité consultatif d'intégration pour la santé mentale – Modèle d'accès au système et résolution de service –one-Link

One-Link facilite l'accès à des services coordonnés et offre un appui par l'entremise d'un seul point de service pour les clients et les fournisseurs de services. Le RLISS de Mississauga Halton travaille en collaboration avec deux organismes de direction conjointe, Halton Healthcare et Trillium Health Partners, et avec des intervenants clés pour élaborer un modèle d'accès au système et une table de résolution de services qui y est adaptée. La gestion du changement comprend l'utilisation d'outils de sélection normalisés visant à définir le niveau de soins. Actuellement, toutes les recommandations provenant des fournisseurs de soins primaires et réalisées entre les fournisseurs de services de santé sont effectuées par l'entremise de one-Link.

Approche régionale du traitement de la dépendance aux opioïdes

Afin d'assurer un accès équitable dans l'ensemble de la région, l'intégration se poursuit pour traiter la dépendance aux opioïdes à l'aide de la conception d'un système connexe. Dans ce contexte, le RLISS de

Mississauga Halton travaille avec d'autres partenaires, qui sont des fournisseurs de services de santé financés ou non. L'accent est mis sur le renforcement des capacités et sur l'amélioration de la transition par l'entremise du système, en vue de proposer un appui holistique aux personnes aux prises avec une dépendance aux opioïdes, aux femmes enceintes et aux mères ayant une dépendance à ces substances. Cette approche mobilise désormais des partenaires non subventionnés afin qu'ils contribuent à faciliter l'accès et à renforcer les capacités.

Maintien du soutien par les pairs

Le RLISS de Mississauga Halton a mis à la disposition de 10 fournisseurs différents une infrastructure régionale visant à appuyer les investissements dans les mesures de soutien par les pairs en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les efforts ont permis de créer des descriptions d'emploi de base tout en offrant un appui à la formation ainsi que la création et la mise en œuvre d'un réseau de pairs et d'un réseau de superviseurs issus des FSS subventionnés. Cette activité constitue une étape importante pour garantir un meilleur accès et des capacités renforcées pour la région. **Voir *Maintien du soutien par les pairs* à la page 28 pour en savoir plus.**

Liaison communautaire pour la toxicomanie dans les salles d'urgence

En 2017-2018, le RLISS de Mississauga Halton a financé des liaisons communautaires pour la toxicomanie dans les salles d'urgence régionales en vue de susciter une bonne communication avec les personnes ayant des troubles de la dépendance. Ces liaisons proposent un accès aux ressources communautaires appropriées qui comprennent du soutien aux clients et aux familles sur une liste d'attente, dans le but de dispenser des soins au moment et à l'endroit où ils en ont le plus besoin. **Voir *Liaison communautaire pour la toxicomanie dans les salles d'urgence* à la page 30 pour en savoir plus.**

Définir et élaborer des services de lutte contre les dépendances

Cette intégration est essentielle à la fourniture de services dans le cadre de l'examen de l'état actuel des services de lutte contre les dépendances. Dans le cadre de cet examen, il convient d'étudier les répercussions d'une pénurie générale de services de gestion du sevrage en établissement résidentiel. Le RLISS de Mississauga Halton élabore actuellement un plan qui analyse l'état actuel des services de lutte contre les dépendances et les répercussions d'une pénurie de services de gestion du sevrage en établissement résidentiel dans la région. En bout de ligne, une cartographie de la chaîne de valeur actuelle sera mise au point pour définir les lacunes ou les obstacles pouvant être abordés à l'aide des ressources actuelles, et des plans seront conçus pour autres services supplémentaires requis.

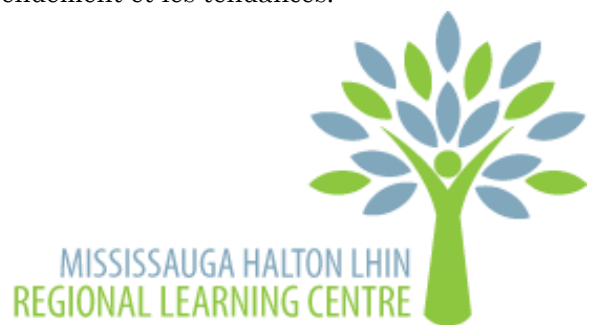
Centre régional d'apprentissage du RLISS de Mississauga Halton

Le Centre régional d'apprentissage (CRA) du RLISS de Mississauga Halton est une ressource pédagogique novatrice destinée aux fournisseurs de services de santé, aux soignants et aux familles pour renforcer les connaissances, former et renseigner la communauté et soutenir une pratique éclairée par des données probantes au moyen de méthodes d'apprentissage flexibles du laboratoire des compétences et du programme mobile du CRA.

L'intégration segmentée incluse dans le CRA financé par le RLISS consiste en quatre éducateurs communautaires régionaux qui relèvent du programme de perfectionnement de la communauté de pratique régi par le Comité directeur de perfectionnement de la communauté de pratique. L'infrastructure du programme de perfectionnement de la communauté de pratique et le CRA ont

progressé grâce à une vaste consultation menée auprès de la communauté et des fournisseurs de services de santé. L'infrastructure d'intégration permet au CRA de diriger la prestation et la gestion de la formation afin d'assurer la cohérence et la qualité des services dans l'ensemble de la région du RLISS, éclairé par les contributions du regroupement sur l'éducation et le perfectionnement. Le regroupement ciblait les fournisseurs de services de santé et les soignants informels et membres de la famille pour améliorer, préciser et renforcer la capacité des fournisseurs de soins directs (officiels et naturels) d'acquérir de nouvelles compétences et de transférer de nouvelles connaissances et une compréhension en matière de pratiques exemplaires. Le regroupement élabore un plan d'activités annuel, qui est modifié selon les besoins de la communauté et les priorités du RLISS et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les objectifs du plan directeur sur l'éducation sont les suivants :

1. Intégrer une méthodologie normalisée pour le perfectionnement et la diffusion des pratiques phares éclairées par des données probantes.
2. Harmoniser les normes avec les initiatives d'amélioration continue de la qualité qui permettent d'approfondir les aptitudes et les compétences des fournisseurs de services de santé, des soignants naturels et des membres de la famille au sein de la communauté du RLISS.
3. Établir des relations entre les communautés, les fournisseurs de soins primaires, les hôpitaux, les soignants naturels et les familles en vue d'éviter les visites aux services des urgences et les hospitalisations et de faciliter les mises en congé en temps voulu.
4. Élaborer et mettre en œuvre un tableau de bord sur le rendement et les tendances.



Rendement du système de santé et responsabilisation

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR)

L'ERMR établit une entente mutuelle entre le Ministère et le RLISS, et décrit les cibles respectives axées sur le rendement du système et les responsabilités financières au sein d'une période prédéfinie. Le tableau suivant décrit le rendement du RLISS de Mississauga Halton par rapport aux cibles de 2017-2018.

Indicateurs	Cible provinciale	Provincial				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 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour 2017-2018 (depuis le début de l'année)
Indicateurs endement									
Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant 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 %	88,50 %	92,07 %	91,48 %	92,63 %	90,57%
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 %	96,21 %	95,22 %	95,58 %	96,69 %	96,59%
90 ^e percentile : temps d'attente pour des services à domicile provenant d'un milieu communautaire, depuis la demande en milieu communautaire jusqu'à la première prestation de service à domicile (à l'exception de	21 jours	29,00	29,00	30,00	29,00	27,00	28,00	34,00	27,00 (hausse de 20 % depuis 2016-2017)

Indicateurs	Cible provinciale	Provincial				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 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour 2017-2018 (depuis le début de l'année)
la gestion de cas)*									
90 ^e percentile : temps d'attente entre le moment de la mise en congé de l'hôpital et le début des soins à domicile et en milieu communautaire*	À DÉTERMINER	7,00	7,00	7,00	7,00	6,00	7,00	11,00	9,00 (hausse de 20 % depuis 2016-2017)
90 ^e percentile de la durée du séjour dans la salle d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	10,38	10,75	9,15	9,62	10,47	10,82
90 ^e percentile de la durée du séjour dans la salle d'urgence des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,07	4,15	4,38	3,58	3,70	3,72	3,82
Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche	90,00 %	81,51 %	79,97 %	78,47 %	77,99 %	89,36 %	69,10 %	57,02 %	49,42%
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou	90,00 %	79,76 %	79,14 %	75,02 %	73,72 %	76,51 %	53,48 %	46,16 %	42,06%
Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,69 %	15,18 %	12,62 %	14,05 %	15,18 %	16,66%
Taux ANS	12,70 %	13,70 %	13,98 %	15,19 %	15,49 %	9,60 %	11,35 %	14,05 %	14,62%
Visites répétées et non prévues à la salle d'urgence dans les 30 jours pour des	16,30 %	19,62 %	20,19 %	20,67 %	20,97 %	17,23 %	17,30 %	16,69 %	16,87%

Indicateurs	Cible provinciale	Provincial				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 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour 2017-2018 (depuis le début de l'année)
problèmes de santé mentale*									
Visites répétées et non prévues à la salle d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,01 %	32,50 %	32,25 %	25,50 %	25,48 %	27,21 %	26,55%
Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,65 %	16,74 %	16,41 %	16,09 %	15,52 %	15,80 %	15,41%
Indicateurs de surveillance									
Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM	90,00 %	59,47 %	62,58 %	67,57 %	69,77 %	77,31 %	73,57 %	79,68 %	64,05%
Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités dans les délais ciblés pour les examens tomodensitométriques	90,00 %	78,25 %	78,18 %	82,11 %	84,73 %	74,46 %	78,41 %	79,58 %	83,44%
Temps d'attente entre la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements communautaires**	S.O.	14,00	14,00	13,00	14,00	20,00	15,00	12,00	81,01%
Temps d'attente entre la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements de soins actifs**	S.O.	8,00	7,00	7,00	7,00	17,00	11,00	12,00	10,00

Indicateurs	Cible provinciale	Provincial				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 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour 2017-2018 (depuis le début de l'année)
Taux de visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes*	S.O.	19,56	18,47	17,12	12,06	6,36	6,00	5,17	15,00
Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires par tranche de 100,000 personnes*	S.O.	320,78	320,13	321,18	243,31	205,67	192,44	199,39	3,91
Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé	S.O.	46,09 %	46,61 %	47,43 %	47,31 %	52,99 %	53,46 %	54,28 %	148,56
Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé	S.O.	46,09 %	46,61 %	47,43 %	47,31 %	52,99 %	53,46 %	54,28 %	55,01 %
<p>*Les résultats pour l'exercice financier 2017-2018 sont basés sur les données disponibles de l'exercice financier (T1-T3, 2017-2018)</p> <p>**Les résultats pour l'exercice financier 2017-2018 sont basés sur les données disponibles de l'exercice financier (T1-T2, 2017-2018)</p> <p>Résultats provinciaux à ce jour pour 2017-2018 comparativement aux résultats du RLISS à ce jour pour 2017-2018 – cible atteinte dans l'écart de rendement de +/- 10 %</p>									

Indicateurs de rendement

Pour ce qui est des 21 indicateurs de rendement, de surveillance et de développement de l'ERMR, le rendement du RLISS de Mississauga Halton avec les pairs *ou* entrant dans une marge de plus ou moins 10 % des cibles définies était de treize (13) indicateurs situés au-dessus des cibles attendues et de huit (8) indicateurs situés au-dessous de ces dernières. Toutefois, alors que deux indicateurs relatifs aux soins à domicile et en milieu communautaire étaient au-dessous de la moyenne provinciale, le RLISS a affiché une hausse de 20 % comparativement aux résultats de l'an dernier, réalisation notable compte tenu des pressions en matière de capacité qui ont débuté en septembre 2017.

90^e percentile : temps d'attente pour des services à domicile (milieu communautaire), depuis la demande en milieu communautaire jusqu'à la première prestation de service à domicile (à l'exception de la gestion de cas) et 90^e percentile : temps d'attente entre le moment de la mise en congé de l'hôpital et le début de la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire*

Une initiative provinciale passionnante, entreprise en 2017-2018 avait pour but d'actualiser le système de renseignements sur la santé des clients (CHRIS) à la version 3.0 en vue de soutenir les attentes en matière de transformation énoncées par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Cette configuration a exigé une formation considérable et a influencé la capacité des équipes de coordination des soins à réaliser les examens des patients dans les délais impartis, étant donné que les mises à niveau et les interruptions du système ont pris beaucoup de temps.

Alors que la cible provinciale est de cinq jours pour recevoir des soins infirmiers, le rendement au 90^e percentile du RLISS est de deux jours, continuant ainsi de satisfaire aux besoins de cette population complexe et grandissante. De plus, 98 % des patients du RLISS ont bénéficié de soins dans les 10 jours ou moins pour d'autres services tels que le soutien à la personne, l'ergothérapie, l'alimentation, l'orthophonie et la physiothérapie, des services fondamentaux pour aider les patients ayant des besoins complexes à rester chez eux en toute sécurité.

Soins actifs – Accès

90^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences des patients ayant des besoins complexes

Le RLISS a affiché une hausse de 2,5 % du nombre de patients ayant des besoins complexes en 2017-2018, soit 6 627 patients, et une augmentation du taux global de visites aux services des urgences de 2,2 %, soit environ 10 000 visites. Le RLISS continue de

connaître un taux d'autres niveaux de soins (ANS) plus élevé que la normale, lorsque le patient ne peut avoir accès immédiatement au milieu de soins postactifs dont il a besoin. Cette situation fait qu'il est difficile pour les services des urgences de transférer des patients aux unités d'hospitalisation. Bien que le nombre général d'admissions, en proportion du volume total des services des urgences, soit demeuré relativement stable à 10 %, le RLISS a connu une augmentation générale de 3 % des visites aux services des urgences. En retour, 1 267 résidents supplémentaires ont été admis aux hôpitaux de la région du RLISS.

Fait à signaler en 2017-2018 : Dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats, Halton Healthcare a été reconnu par la province, en tant que grand hôpital communautaire, pour son amélioration des temps d'attente aux services des urgences.

Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM et les examens tomodensitométriques

Le RLISS continue de prioriser les cas les plus urgents, ce qui fait que les cas de priorité 1 et 2 atteignent presque toujours la cible établie. Les cas moins urgents, ceux de priorité 3 et 4, sont traités par ordre de priorité à partir de la réception de la demande de services.

Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une chirurgie de remplacement de la hanche ou du genou

Le RLISS continue de prioriser les cas les plus urgents. En 2017-2018, trois secteurs principaux pour lesquels des améliorations et des mesures s'imposent ont été définis :

1. La vision provinciale d'établir des cliniques à accès rapide aux soins pour les troubles

musculosquelettiques a pour but d'assurer un accès équitable et en temps opportun aux spécialistes des troubles musculosquelettiques dans un continuum de soins de qualité. Le RLISS de Mississauga Halton mettra en place des cliniques à accès rapide pour procéder à des examens opportuns, dont le temps d'attente cible est de quatre semaines par clinicien de pratique avancée pour les patients atteint d'arthrose de la hanche ou du genou et de lombalgie. Ces travaux de mise en œuvre devraient favoriser la cohérence des définitions provinciales associées à l'établissement de la priorité pour les cas de chirurgie facultative.

2. Reposant sur les réussites du projet pilote de soins regroupés pour une transition efficace vers des soins cardiaques, Trillium Health Partners et Halton Healthcare Services Corporation participent à titre de bénévoles à l'expansion et au renforcement provincial des soins regroupés pour les patients devant subir une opération de la hanche et du genou, en vue de soutenir l'amélioration de la continuité pour les patients et leurs choix tout au long du continuum de soins. Des modèles de soins regroupés proposent un paiement ponctuel pour un épisode de soins dispensés dans plusieurs milieux et par divers fournisseurs, et favorisent des résultats positifs tout en effectuant un suivi des coûts. La planification en est à ses débuts et la mise en œuvre complète devrait être achevée en 2018-2019.
3. Bien que les deux hôpitaux aient obtenu des fonds supplémentaires pour réaliser davantage d'interventions chirurgicales en 2017-2018, le volume visé n'a pas été atteint en raison d'une hausse extraordinaire de l'activité et des pressions exercées sur la capacité du système. Le RLISS est mieux placé à la veille de l'exercice 2018-2019 pour optimiser le nombre d'opérations de la hanche et du genou.

Accès à l'échelle du système

Pourcentage de jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS) et taux d'ANS

Autre niveau de soins (ANS) est une désignation attribuée à un patient hospitalisé qui n'a plus besoin de services médicaux actifs, mais qui demeure à

l'hôpital en attente de soins dans un milieu de soins plus approprié.

La région du RLISS de Mississauga Halton accueille l'une des populations de personnes âgées connaissant la plus forte croissance de l'Ontario. Elle compte moins de lits dans les foyers de soins de longue durée que la moyenne provinciale et affiche un nombre croissant de patients ayant des besoins complexes. Ces facteurs ont contribué à un pourcentage élevé de patients nécessitant un autre niveau de soins dans les hôpitaux de la région du RLISS. Les pourcentages élevés d'ANS ont une incidence sur l'utilisation des services de santé et la qualité des soins prodigués et ils contribuent à augmenter les coûts pour le système de soins de santé en général.

AUPARAVANT

La communauté avait moins de possibilités d'accès à des lits de soins postactifs et transitoires. En mars 2018, le taux ANS du RLISS de Mississauga Halton était de 16,6 % comparativement au taux ANS provincial de 15,2 %.

AUJOURD'HUI

Le projet de gestion des patients nécessitant un autre niveau de soins a engendré un appel à l'action entre le RLISS de Mississauga Halton, Trillium Health Partners et Halton Healthcare, mettant particulièrement l'accent sur des transitions très efficaces vers des endroits novateurs, mieux adaptés et capables de répondre à leurs besoins, plutôt que vers des hôpitaux.

En mai 2018, le taux ANS du RLISS a été réduit de 11 %, suite à la création de lits transitoires à court et long termes dans la communauté grâce à un éventail de programmes, de services et de partenariats :

- Foyers de soins de longue durée : à l'échelle nationale, plus de 600 lits ont été annoncés pour ce RLISS et seront mis en place au cours des deux à trois prochaines années.
- Le *Service des soins à domicile et en milieu communautaire* comprend l'expansion de services innovants fournis par le RLISS, tels que le programme Pont pour intégrer les soins et My Way Home, ainsi que des programmes communautaires, comme les programmes d'aide pour les activités de la vie quotidienne. Ces

programmes offrent des soins rehaussés à court terme dans la communauté afin d'appuyer des transitions sécuritaires et harmonieuses pour les patients passant de l'hôpital à la maison.

- *Capacity 99* : En partenariat avec Trillium Health Partners, le RLISS de Mississauga Halton a créé le projet Capacity 99 pour assurer la mise en train de 99 lits destinés aux soins transitoires immédiats à court terme dans la communauté pour les patients ayant des besoins particuliers. Parmi les partenariats majeurs établis dans le cadre du projet figurent :
 - Halton Healthcare pour 35 lits à l'Hôpital du district de Milton, Centre de soins de santé West Park pour cinq lits; programme Pont pour intégrer les soins dans les maisons de retraite pour 24 lits; milieux communautaires pour 20 lits; le University Health Network pour cinq lits;
- *Patients en unité de soins intensifs* : Le RLISS de Mississauga Halton et Trillium Health Partners ont travaillé en collaboration pour la transition sécuritaire de sept patients passant d'une unité de soins intensifs à des milieux de soins postactifs, proposant globalement une meilleure qualité de vie en dehors de l'hôpital;
- *Centre de soins de santé Runnymede* : Grâce à la réussite d'un partenariat qui transfère des patients ayant des besoins complexes vers un centre d'excellence pour leur parcours d'amélioration de la santé, Trillium Health Partners a élargi sa relation avec le Centre Runnymede pour planifier la transition de patients ayant des besoins de réadaptation en vue d'augmenter la capacité de lits d'hôpitaux pour des soins actifs dans la région du RLISS.
- *Liaisons communautaires de toxicomanie dans les salles d'urgence* : Dans le but d'améliorer les transitions et la continuité d'une situation de crise à un milieu de soins de santé stable depuis les services des urgences aux services communautaires et d'améliorer la planification afin de mieux définir et concevoir un plan pour les services locaux intégrés, ce partenariat a permis à plus de 360 personnes d'être mises en rapport avec des services de soutien par les pairs et d'éviter l'hospitalisation.

Le saviez-vous?

- Depuis le mois de février 2017, 219 patients de Trillium Health Partners et Halton Healthcare ont été transférés vers des milieux de soins postactifs.
- Les lits dans la communauté et les maisons de retraite du programme Pont pour intégrer les soins ont permis aux résidents d'obtenir le niveau de soins approprié dans les milieux qui étaient les plus adaptés à leurs besoins, et ce tout au long du continuum de soins, allant des soins actifs aux soins transitoires, la capacité équivalente globale à l'hôpital étant d'environ 11 lits.
- Grâce au programme My Way Home, 933 patients sont passés de l'hôpital à des milieux de soins postactifs au cours de l'exercice financier 2017-2018.

Au 30 avril 2018, le taux général ANS du RLISS était de 11 %, le taux pour Trillium Health Partners étant de 11 % et celui pour Halton Healthcare de 10 %. Au même moment l'an passé, le taux du RLISS était de 14 %, avec un taux record de 16 % en août 2017.

Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS

Le RLISS continue d'avoir un rendement supérieur comparativement aux autres régions pour cette mesure. Certaines initiatives plus récentes auxquelles on peut attribuer ce rendement incluent le rôle d'intervenant pivot pour des problèmes précis et le modèle de financement intégré de Trillium Health Partners pour les patients ayant subi une opération cardiaque. Le RLISS a investi dans une activité d'optimisation des cliniques ambulatoires de Halton Healthcare, qui devrait contribuer à diminuer les réadmissions de la population ciblée en 2018-2019.

Visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale et visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie

Le RLISS de Mississauga Halton a obtenu de meilleurs résultats en ce qui concerne ces deux indicateurs comparativement au rendement provincial, puisque des solutions locales ont été axées sur l'amélioration de l'accès au bon service au bon moment et l'augmentation de la capacité dans les

services prioritaires en fonction des données du système d'admission centralisée one-Link du RLISS. D'autres efforts d'amélioration de la qualité ont porté sur l'amélioration des transitions du service des urgences aux services communautaires afin de diminuer le nombre de visites répétées, et sur des données pour comprendre les besoins de ces populations aux cas complexes.

Indicateurs de surveillance

Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte

Le RLISS continue de travailler à l'intérieur des modèles de financement existants associés à la chirurgie de la cataracte. Des recherches novatrices sont menées à l'Institute for Better Health, y compris la vérification de la pertinence des renvois pour une chirurgie de la cataracte.

Temps d'attente entre la présentation de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements de soins actifs

Puisque la région compte le nombre le moins élevé de places en soins de longue durée, cette mesure est difficile à respecter et la situation est exacerbée par le besoin de réaménager 30 % des foyers de soins de longue durée.

Les patients ont un choix limité de foyers qui ont un temps d'attente raisonnable et qui répondent à leurs besoins. Le 90^e percentile du temps d'attente pour une place dans un foyer de soins de longue durée est supérieur à 500 jours. Le RLISS continue d'explorer d'autres possibilités, comme le recours aux maisons de retraite pour faire le pont entre les soins reçus à l'hôpital et ceux reçus à la maison.

Fournisseurs de services de santé du RLISS de Mississauga

Les fournisseurs de services de santé jouent un rôle essentiel dans la prestation uniforme et opportune de services qui cadre avec les objectifs du RLISS de Mississauga Halton. Le RLISS de Mississauga Halton planifie, coordonne, intègre, finance et surveille les fournisseurs de services de santé à l'échelle locale, notamment les hôpitaux, les services communautaires de soutien, les foyers de soins de longue durée, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et un centre de santé communautaire.

Centres de santé communautaire

- Lakeshore Area Multi-Services Project Inc. (LAMP)

Services communautaires de soutien

- Services de santé et de soins communautaires Acclaim
- Alzheimer Society Peel
- La Société de l'arthrite
- Société canadienne de l'ouïe
- Institut national canadien pour les aveugles — INCA - Division de l'Ontario (Halton/Peel)
- La Société canadienne de la Croix-Rouge —Peel
- Ville de Mississauga —Next Step to Active Living Program
- The Corporation of the Town of Halton Hills
- Dixie Bloor Neighbourhood Drop-In Centre
- Dorothy Ley Hospice Inc.
- SH Logements avec services de soutien
- Heart House Hospice Inc.
- Services communautaires d'Essex
- Ivan Franko Homes
- Joyce Scott Non-Profit Homes Inc.
- Links2Care
- Marche des Dix Sous - Peel
- Forum Italia Community Services - MICBA
- Milton Meals on Wheels
- Nucleus Independent Living
- Oakville Kiwanis Meals on Wheels
- Oakville Senior Citizens Residence
- Peel Cheshire Homes Inc.

- Services de soutien aux personnes souffrant d'un traumatisme crânien Peel Halton Dufferin
- Peel Senior Link
- Regional Municipality of Halton - Supportive Housing
- S.E.N.A.C.A. Seniors Day Program Halton Inc.
- Seniors Life Enhancement Centres
- Trillium Health Partners - CSS
- Les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada — Section de l'Ontario - Emplacement de Peel
- Yee Hong Centre for Geriatric Care
- Wesburn — Ville de Toronto

Hôpitaux

- Trillium Health Partners
- Halton Healthcare

Foyers de soins de longue durée

- Allendale Village
- Bennett Village
- Camilla Care Community
- Cawthra Gardens
- Chartwell Waterford Long Term Care Residence
- Chartwell Wenleigh Long Term Care Residence
- Chartwell Westbury Long Term Care Residence
- Cooksville Care Centre
- Dom Lipa
- Eatonville Care Centre
- Erin Mills Lodge Long Term Care
- Extendicare Halton Hills

- Extendicare - Mississauga
- Labdara Lithuanian Nursing Home
- McCall Centre Long Term Care
- Mississauga Long Term Care Facility
- Northridge Long Term Care Facility
- Post Inn Village
- Sheridan Villa Long Term Care Centre
- Silverthorn Care Community
- Streetsville Care Community
- Tyndall Seniors Village
- Villa Forum Long Term Care Residence
- Village of Erin Meadows
- Wesburn – Ville de Toronto
- West Oak Village Long Term Care Centre
- Wyndham Manor Long Term Care
- Yee Hong Centre for Geriatric Care

Santé mentale et dépendances

- Association canadienne pour la santé mentale — Filiale de Halton
- Halton Alcohol, Drug & Gambling Assessment, Prevention and Treatment Services (ADAPT)
- Halton Healthcare - Service de santé mentale communautaire
- Centres Hope Place
- North Halton Mental Health Clinic
- Summit Housing & Outreach Programs
- Support & Housing – Halton
- Supported Training and Rehabilitation in Diverse Environments (STRIDE)
- The Peel Addiction Assessment and Referral Centre (PAARC)
- Trillium Health Partners - Service de santé mentale communautaire

Organismes fournisseurs de services du RLISS de Mississauga Halton

Les organismes fournisseurs de services offrent des soins à domicile, au moment et à l'endroit qui conviennent. Les fournisseurs de services de santé qui ont réussi l'examen rigoureux de qualité sont liés par contrat pour fournir des services aux patients, au nom du RLISS de Mississauga Halton et par l'entremise du Service des soins à domicile et en milieu communautaire.

Services de santé et de soins

communautaires Acclaim

Bayshore HealthCare Ltd.

CarePartners

CBI Ltd.

Closing the Gap Healthcare Group

Inc.

Praxair Canada Inc.

ParaMed Inc.

Saint Elizabeth Health Care

Spectrum Health Care LLP

SRT Med-Staff

Storefront Humber Inc.

VHA Home HealthCare

Infirmières de l'Ordre de Victoria

We Care Health Services LP

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

31 mars 2018

Table des matières

72	Rapport d'un vérificateur indépendant
73	État de la situation financière
74	État des opérations et de l'évolution de l'actif net
75	État des flux de trésorerie
76-82	Remarques visant les états financiers

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 7 juin 2018

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

État de la situation financière

Au 31 mars 2018

	Notes	2018 \$	2017 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		9 020 076	605 714
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		1 279 900	–
Paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de santé	14	1 424 224	534 600
Montant à recevoir d'autres RLISS – technologies habilitantes		39 160	124 948
Débiteurs		1 059 694	49 536
Charges payées d'avance		1 466 461	81 951
		14 289 515	1 396 749
Immobilisations	7	11 193	26 190
		14 300 708	1 422 939
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		12 586 137	740 719
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	14	1 424 224	534 600
Montant à verser au Ministère de la santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	4	279 154	121 430
		14 289 515	1 396 749
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	11 193	26 190
		14 300 708	1 422 939
Engagements	9		
Actif net			
		–	–
		14 300 708	1 422 939

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration



Mary Davies
Présidente du conseil d'administration



Joanne Rogers, CPA, CA
Présidente du comité de vérification et des finances

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2018

Notes	2018	2017
	\$	\$
Produits		
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	14 1 446 667 755	1 530 939 575
Financement fourni par le Ministère – activités et projets	171 102 998	6 388 505
Produits d'intérêts	97 269	–
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	227 287	38 258
Autres produits	463 685	–
Moins :		
Financement remboursable au Ministère	(279 154)	(106 574)
	171 612 085	6 320 189
Total des produits	1 618 279 840	1 537 259 764
Charges		
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	14 1 446 667 755	1 530 939 575
Activités et initiatives		
Services impartis aux termes de contrats		
Services à domicile/en clinique	104 773 717	–
Services à l'école	4 871 043	–
Services de soins de fin de vie	1 424 433	–
Salaires et avantages	45 682 487	4 662 840
Services de professionnels de la santé	828 719	361 897
Fournitures médicales	5 084 558	–
Location de matériel médical	2 120 338	–
Fournitures et articles divers	1 992 049	892 984
Bâtiment et terrain	2 029 778	227 990
Amortissement	227 287	38 258
Réparations et entretien du matériel	742 950	–
Coûts liés au conseil d'administration	15 73 301	136 220
	169 850 660	6 320 189
Total des charges	1 616 518 415	1 537 259 764
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent	1 761 425	–
Passif net repris au moment de la transition	12 (1 761 425)	–
Actif net au début de l'exercice	–	–
Actif net à la fin de l'exercice	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018 \$	2017 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges			
Trésorerie reçue au moment de la transition		-	-
Passif net repris au moment de la transition	12	7 424 939	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie	12	1 761 425	-
Amortissement des immobilisations			
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		284 322	38 258
		(284 322)	(38 258)
		9 186 364	-
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	(772 002)	(31 968)
		8 414 362	(31 968)
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		-	(6 983)
Activités de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations		-	6 983
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie		8 414 362	(31 968)
Trésorerie au début de l'exercice		605 714	637 682
Trésorerie à la fin de l'exercice		9 020 076	605 714

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») de Mississauga Halton, et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a les mandats suivants :

Planifier, financer et intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend une partie du sud-ouest de la ville de Toronto, la partie sud de la région de Peel et la totalité de la région de Halton, excepté la ville de Burlington. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

Depuis le 31 mai 2017, le RLISS est responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes, ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis en vertu de la Loi de 1994 sur les services de soins à domicile, et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Financement de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS. Les montants attribués au financement des paiements de transfert du Ministère sont comptabilisés dans les produits, et un montant équivalent lié aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés est passé en charges dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2018.

Les états financiers du RLISS ne comprennent pas les fonds liés aux paiements de transfert qui ne sont pas compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	5 ans
Matériel informatique et de communications	3 ans
Améliorations locatives	Sur la durée résiduelle du contrat de location

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé sur un exercice complet.

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Adoption de la NCSP 3430 – Opérations de restructuration

Le RLISS a appliqué la Norme comptable du secteur public (« NCSP ») 3430, Opérations de restructuration. La norme 3430 exige que les actifs acquis et les passifs pris en charge dans le cadre d'une entente de restructuration soient comptabilisés à la valeur comptable et que l'augmentation des actifs nets ou des passifs nets reçus du cédant soient comptabilisés à titre de produit ou de charge. Lorsqu'une restructuration a lieu, le cessionnaire voit sa situation économique changer à la date de la restructuration, mais non son passé ou sa responsabilité à l'égard d'événements passés. Par conséquent, l'application rétroactive avec retraitement des périodes antérieures n'est permise que dans certaines circonstances. L'incidence de cette norme sur les résultats de l'exercice considéré est présentée à la note 12.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants présentés des produits et des charges au cours de la période. Les estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Changement de méthode comptable

En raison du changement de responsabilité susmentionné à l'égard de la prestation de certains services liés aux soins à domicile, les activités du RLISS ont subi d'importantes modifications par rapport à l'exercice précédent. Des suites de ces modifications, le RLISS a déterminé que l'adoption des Normes comptables canadiennes pour le secteur public pour les organismes sans but lucratif est appropriée. Auparavant, le RLISS suivait les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'adoption de cette méthode n'a pas d'incidence sur les résultats présentés précédemment. L'incidence du changement se limite à la présentation, et par conséquent, les données de l'exercice précédent présentées à des fins de comparaison ont été reclassées pour se conformer à la présentation de l'exercice considéré.

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2018	2017
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	121,430	181,681
Financement remboursé au Ministère	(121,430)	(166,825)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	279,154	106,574
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	279,154	121,430

5. Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 1er février 2012, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre-Ouest, du Centre-Est, du Centre-Toronto et de Simcoe Nord Muskoka (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités de fonctionnement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux charges connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Centre-Ouest un financement non récurrent de 336 969 \$ (2017 - 327 277 \$).

6. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »)

SCSO est un organisme provincial créé le 1er janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujéti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO.

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement au titre des infrastructures informatiques de base de SCSO pour un montant de 275 260 \$ (2017 - néant).

7. Immobilisations

			2018	2017
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et matériel	1,360,742	1,360,742	—	—
Améliorations locatives	6,422,929	6,422,929	—	1,436
Mobilier et matériel	1,278,304	1,267,111	11,193	24,754
	9,061,975	9,050,782	11,193	26,190

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

Notes complémentaires

31 mar 2018

8. Apports reportés afférents aux immobilisations

Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2018	2017
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	26,190	57,465
Apports afférents aux immobilisations acquis (note 12)	212,290	—
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	—	6,983
Amortissement pour l'exercice	(227,287)	(38,258)
Solde à la fin de l'exercice	11,193	26,190

9. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

2019	2,723,236
2020	2,596,951
2021	2,198,382
2022	1,167,965
2023	1,166,565

10. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

L'éventuelle responsabilité du RLISS en vertu de réclamations dans le cours normal des activités serait adéquatement couverte par son assurance responsabilité existante. Tel qu'il est confirmé par le HIROC, au 31 mars 2018, aucune réclamation n'avait été déclarée au HIROC par le RLISS.

11. Variation nette des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2018	2017
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	(1,279,900)	—
Débiteurs – Comprend le montant à recevoir des RLISS	456,885	(133,461)
Débiteurs – Paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de santé	(889,624)	6,331,504
Charges payées d'avance	(155,429)	(48,267)
Créditeurs et charges à payer	48,718	215,179
Montant à verser relatif au paiement de transfert aux RLISS	889,624	(6,331,504)
Montant à verser au Ministère	157,724	(60,251)
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario	—	(5,168)

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE MISSISSAUGA HALTON

Notes complémentaires

31 mars 2018

12. Transition du Centre d'accès aux services communautaires

Le 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, dans sa version modifiée par la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux soins communautaires (le « CASC ») de Mississauga Halton au RLISS de Mississauga Halton, y compris la mutation de tous les employés du CASC de Mississauga Halton. Cette transition a eu lieu le 31 mai 2017.

Le RLISS a comptabilisé à la valeur comptable les actifs et les passifs pris en charge du CASC suivants.

	\$
Trésorerie	7,424,939
Débiteurs	1,381,255
Charges payées d'avance	1,229,081
Immobilisations corporelles	<u>212,290</u>
	<u>10,247,565</u>
Créditeurs et charges à payer	11,796,700
Apports reportés afférents aux immobilisations	<u>212,290</u>
	<u>12,008,990</u>
Passif net repris	<u>(1,761,425)</u>

13. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 600 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP pour l'exercice 2018 s'est établi à 3 250 558 \$ (2017 – 376 251 \$). La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2017. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

14. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 1 446 667 755 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2018.

	2018	2017
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1,065,404,135	1,013,011,981
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	163,200	163,200
Centres de soins de longue durée	207,941,836	202,724,637
Centres d'accès aux soins communautaires	28,465,081	176,279,459
Services de soutien communautaires	49,358,359	47,743,303
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	40,811,937	39,962,439
Programmes communautaires de soins de santé mentale	36,106,179	34,777,191
Programmes d'aide aux toxicomanes	8,992,401	7,735,785
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	6,303,432	6,102,724
Centres de soins de santé communautaires	3,121,195	2,438,856
	<u>1,446,667,755</u>	<u>1,530,939,575</u>

14. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (suite)

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2018, un montant de 1 424 224 \$ (2017 – 534 600 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et ils sont inclus dans le tableau précédent.

Comme le précise la note 12, depuis le 31 mai 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC de Mississauga Halton. Les montants de l'exercice considéré présentés à l'égard du CASC dans le tableau précédent représentent le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

15. Coûts liés au conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration.

	2018	2017
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	13,150	38,850
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	48,350	72,800
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	11,801	24,570
	73,301	136,220

16. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

17. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la Loi sur la gestion des finances publiques. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la Loi sur la gestion des finances publiques et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et conformément au chapitre 28 de la Loi sur la gestion des finances publiques.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

700 Dorval Drive, bureau 500

Oakville, ON L6K 3V3

Téléphone : 905 337-7131 • Télécopieur : 905 337-8330

Sans frais : 1 866 371-5446

Courriel : mississaugahalton@lhins.on.ca

www.mississaugahaltonlhins.on.ca

ISSN 1911-4249 (imprimé)

ISSN 1911-4257 (en ligne)