



Rapport annuel 2017-2018

Renforcer l'expérience et les résultats pour le patient

Priorité aux patients

Le RLISS du Centre et ses nombreux partenaires travaillent en collaboration pour transformer le système de santé local en se concentrant sur l'aspect « centré sur le patient » et en mettant l'accent sur l'accessibilité, l'équité et l'intégration, afin de favoriser de meilleurs résultats et expériences pour les patients et les soignants.

Vision

Des collectivités compassionnelles, une population en meilleure santé

Mission

Permettre aux résidents de nos diverses communautés de recevoir les bons soins, au bon moment et au bon endroit, grâce à un système de santé de grande qualité, intégré, durable et axé sur la personne, depuis la prévention jusqu'en fin de vie.

Priorités stratégiques

- De meilleurs soins pour les personnes âgées
- De meilleurs soins palliatifs
- De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes
- De meilleurs soins communautaires
- De meilleurs soins pour les communautés moins bien desservies
- Une meilleure santé mentale

Leviers

- Ressources humaines en santé
- Réforme du financement du système de santé
- Gestion du rendement
- Plans d'amélioration de la qualité
- Technologies de l'information et gestion de l'information
- Immobilisations

Objectifs

- Accès
- Relier
- Informer
- Protéger

Valeurs

- Écoute de la voix du patient
- Ouverture et transparence
- Collaboration et partenariat
- Réactivité du système
- Efficience et accent sur les données probantes
- Accent sur les gens et sur la communauté

Table des matières	5
Introduction	
Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale	6
Conseil d'administration du RLISS du Centre	8
À propos de RLISS du Centre	10
Notre territoire	
Profil de la population	
Portrait de la santé	
Créer un système de santé durable	15
Responsabilité	
Affectation des fonds	
Indicateurs de rendement	
Priorités stratégiques	21
De meilleurs soins pour les personnes âgées	
De meilleurs soins palliatifs	
De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes	
De meilleurs soins communautaires	
De meilleurs soins pour les communautés moins bien desservies	
Une meilleure santé mentale	
Soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS	
Occasions d'intégration et réussites	36
Participation communautaire	38
Comité consultatif des patients et des familles	
Participation de la communauté autochtone	
Participation de la communauté francophone	
Participation des fournisseurs de services de santé	
Participation des tables de collaboration des sous-régions	
Consultation sur le Plan de services de santé intégrés	
Réunions du conseil d'administration du RLISS du Centre	
Dirigeants locaux	
Avis de réunion et lignes directrices sur la participation communautaire	

Réseaux du secteur et participation

41

Table sur les personnes à risque très élevé
Comité consultatif sur les programmes de jour pour adultes
Regroupement concernant les autres niveaux de soins (ANS)
Comité consultatif sur les services d'aide à la vie autonome
Comité des soins ophtalmologiques du RLISS du Centre
Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS du Centre
Conseil consultatif des citoyens sur la santé du RLISS du Centre
Groupe de planification de la vice-présidence des services cliniques
Collaborate Nottawasaga
Groupe de travail sur les services paramédicaux communautaires
Groupe de travail du secteur communautaire (GTSC)
Réseau des soins aux malades en phase critique
Comité consultatif de la stratégie en matière de démence
Conseil consultatif des solutions numériques pour la santé
Groupe de travail sur les services d'urgence
Comité de planification du système des maillons santé
Conseil consultatif sur les soins intégrés
Groupe de mise en œuvre du modèle de financement intégré
Groupe de travail sur les soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée
Groupe de travail du secteur des soins de longue durée
Conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
Comité du carrefour de santé mentale
Comité directeur de la prise en charge et de l'évaluation des troubles musculosquelettiques
Réseau régional des soins palliatifs
Groupe de travail sur la mise en œuvre d'équipes régionales de soins palliatifs
Comité directeur du réseau des soins aux personnes âgées
Conseil sur les services intégrés de santé mentale et de lutte contre les dépendances de Simcoe-Sud
Conseil pour la planification et les soins de l'AVC
Tables de collaboration des sous-régions
Regroupement de planification de la région de York pour les enfants, les jeunes et les familles

Progrès liés à la lettre de mandat du ministre

45

États financiers

52

Introduction : *Priorité aux patients*

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre est l'un des 14 RLISS créés en 2006 par le gouvernement de l'Ontario pour planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé à l'échelon local. Les RLISS sont organisés en régions géographiques pour soutenir une planification à l'échelle du système fondée sur les besoins de la population locale.

En 2017, conformément à la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, les RLISS se sont vu confier un mandat élargi, qui incluait une nouvelle gouvernance et la supervision de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire.

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* a également confirmé la création d'un Comité consultatif des patients et des familles dans chaque RLISS, a renforcé le lien entre les conseils de santé locaux et les RLISS, a ajouté des modèles de soins primaires sous forme de fournisseurs de services de santé financés par les RLISS, et a élargi les responsabilités des RLISS dans les domaines de la promotion de la santé et de l'équité en matière de santé.



Dans le cadre de la mise en œuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS du Centre a établi six sous-régions – de plus petites régions géographiques au sein du territoire du RLISS du Centre – pour permettre une planification de la santé de la population locale et une collaboration avec les intervenants plus ciblées.

S'efforçant de créer un système de soins intégré et robuste et d'offrir des services à près de 1,9 million de personnes qui vivent dans un éventail de communautés très diversifiées sur son territoire, le RLISS du Centre s'engage à transformer le système de soins de santé local et à contribuer à atteindre les meilleurs résultats en matière de santé pour tous.

Nous continuons de collaborer avec les patients, les soignants et les familles ainsi qu'avec un large éventail d'intervenants des secteurs communautaire et de la santé afin d'améliorer l'expérience du patient et de planifier des soins adaptés aux besoins, aux valeurs et aux préférences des patients, qui s'attaquent aux causes fondamentales des iniquités en matière de santé et qui réduisent le fardeau des maladies chroniques et de la maladie.

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale

Nous sommes heureux de partager le Rapport annuel 2017-2018 du RLISS du Centre, qui met en relief les changements qu'a subis notre organisme et les progrès que nous avons réalisés au cours de l'année écoulée – appuyés par de nombreux intervenants et partenaires communautaires – vers l'atteinte de notre objectif commun de créer un système de santé local intégré, centré sur le patient et plus équitable et accessible.

Priorité aux patients

Nous nous penchons sur l'exercice financier 2017-2018 avec un sentiment de fierté et d'accomplissement. Du fait de l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS du Centre possède un mandat renouvelé et élargi, qui inclut la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire et la collaboration à la transformation du système de santé.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Un jalon clé a été atteint : l'ancien Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre et le RLISS du Centre ont fusionné pour créer un organisme unique chargé d'offrir des soins à domicile et en milieu communautaire plus uniformes et accessibles.

Le nouveau RLISS du Centre est chargé d'offrir des services de soins à domicile et en milieu communautaire de première ligne à plus de 93 000 personnes chaque année – 13 000 au cours d'une même journée. Grâce à nos employés et à nos partenaires fournisseurs de services, la transition s'est faite de façon harmonieuse en juin 2017. (*source : Outil indicateur de soins de santé, 2017/18, MSSLD et CHRIS*).

Les services de soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS continuent d'être offerts de façon harmonieuse aux patients et à leurs familles.

Transformation du système

En plus d'assumer les nouvelles responsabilités liées à la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire, le RLISS travaille plus étroitement avec les trois bureaux de santé publique de la région (c.-à-d. le Bureau de santé de Toronto, le Service de santé de la région

de York et le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka) et mobilise le secteur des soins primaires et les partenaires du système élargi pour créer un système plus intégré.

Répondre aux besoins, aux valeurs et aux préférences des patients

Dans tout ce que nous faisons, il est essentiel d'écouter les patients et les familles et d'apprendre d'eux. Le RLISS du Centre a à cœur d'écouter et de comprendre l'opinion des patients, des familles et des soignants dans le cadre de la planification d'un système de santé qui mènera à de meilleurs résultats pour la population.

En 2017, nous avons tiré parti de l'expérience et du talent du Conseil consultatif des citoyens sur la santé pour créer un nouveau Comité consultatif des patients et des familles composé de 16 membres. Mis sur pied il y a quelques mois à peine, ce comité a offert des conseils sur des programmes, des enjeux et des stratégies de participation du point de vue des patients, des familles et des soignants dans le cadre d'initiatives comme le Plan d'activités annuel du RLISS, le cadre en matière de qualité, le cadre relatif à la démence et aux soignants et un sondage aux fins de consultation de la communauté.

Renforcer le système de santé local

En partenariat avec les patients, les soignants, les fournisseurs de services de santé, les fournisseurs de services sous contrat et d'autres intervenants, le RLISS du Centre a fait progresser les priorités stratégiques de son Plan de services de santé intégrés 2016-2019, *Des collectivités compassionnelles, une population en meilleure santé*.

Nos initiatives de l'année écoulée, qui cadrent avec les priorités provinciales énoncées dans le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* de l'Ontario, ont été guidées par les plans d'action contenus dans le Plan d'activités annuel 2017-2018 du RLISS du Centre.

Nous avons fait des progrès notables dans chacun des six domaines d'intérêt, à savoir : De meilleurs soins aux personnes âgées, De meilleurs soins palliatifs, De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes, De meilleurs soins communautaires, De meilleurs soins pour les communautés moins bien desservies et Une meilleure santé mentale. Les répercussions et les résultats de ce travail de collaboration sont mis en relief de façon plus détaillée dans le présent rapport.

Adopter le point de vue de la planification locale

Le RLISS du Centre continue de mettre l'accent sur une collaboration plus étroite avec les fournisseurs et les partenaires communautaires à l'échelle des sous-régions. Nos six sous-régions nous permettent d'étudier les schémas en matière de soins d'un point de vue plus local, à une plus petite échelle, et de tenir compte de l'avis des résidents de régions précises – y compris les populations autochtones et francophones – pour éclairer notre réflexion. La prise de décision axée sur la santé de la population nous aide à collaborer, à concevoir en collaboration et à offrir des modèles de soins plus efficaces et intégrés aux patients et aux familles dans leurs communautés.

Des exemples réussis de cette approche incluent un récent examen exhaustif des services gériatriques spécialisés, qui s'est traduit par la préparation d'un modèle de soins plus coordonné afin d'optimiser l'utilisation des ressources existantes et d'améliorer l'accès et les résultats pour les patients. Nous avons également établi des équipes de soins palliatifs pour mobiliser les soins à l'échelle des sous-régions.

Collaboration « originale » unique en son genre

Au cours de l'année écoulée, le RLISS du Centre et cinq des hôpitaux de la région ont lancé de façon collaborative le Reactivation Care Centre, un centre de soins de rétablissement unique en son genre, qui réunit cinq hôpitaux sous le même toit pour offrir des soins spécialisés visant à aider les patients qui quittent l'hôpital.

Grâce à une aide au financement des immobilisations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le Reactivation Care Centre (RCC) a adapté l'ancien emplacement de Finch de l'Hôpital Humber River pour créer 150 nouveaux lits de soins spécialisés. Le RCC permet aux hôpitaux du RLISS du Centre d'offrir les bons soins dans le milieu de soins le plus approprié, et de favoriser les meilleurs résultats possible pour les patients, et donc, pour les centaines de personnes qui résident et reçoivent des soins dans la région du RLISS du Centre.

Un système de soins de santé plus fort et plus durable

Nous remercions sincèrement nos précieux fournisseurs de services de santé, les organismes fournisseurs de services, les fournisseurs, les partenaires de la communauté, les patients, les familles et les soignants de leur collaboration continue et de leur soutien envers le RLISS du Centre et notre mandat, qui consiste à améliorer le système de santé et à le rendre plus accessible, harmonieux et équitable pour tous les résidents de nos communautés.

Nous sommes aussi extrêmement reconnaissants au conseil d'administration du RLISS du Centre et à nos employés d'avoir fait preuve de détermination et d'engagement pour faire progresser la planification du système de santé et la prestation de services qui répondent aux besoins de nos communautés et de nos patients.

Nous sommes emballés par les formidables possibilités que nous avons eues au cours de l'année passée – et par celles qui nous attendent – de collaborer dans le but de faire une réelle différence dans la vie des patients et de leurs familles et de bâtir un système de santé amélioré, plus fort et plus durable pour tous.



Warren Jestin



Président du conseil
d'administration



Kim Baker



Directrice
générale

Conseil d'administration

Le RLISS du Centre est un organisme de la Couronne sans but lucratif de la province de l'Ontario. Il est gouverné par un conseil d'administration dont les membres sont nommés par décret pour un mandat d'un à trois ans et ne peuvent effectuer que deux mandats (jusqu'à six ans).

Du 2 février 2017 au 1^{er} février 2020

Le rôle du conseil d'administration du RLISS consiste à surveiller l'orientation stratégique et les priorités du RLISS, à fournir des conseils sur celles-ci et à les diriger. Le conseil d'administration, par l'entremise de son président, rend compte au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'utilisation par le RLISS des fonds publics et des résultats du RLISS en matière de rendement dans le système de santé local.

Les membres du conseil d'administration du RLISS du Centre pour la période visée par le présent rapport annuel (du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018) sont les suivants :



Warren Jestin – président
Du 22 octobre 2014 au 21 octobre 2020
Markham



Graham Constantine
Du 5 avril 2017 au 4 avril 2020
Aurora



Charles Schade – vice-président
Du 17 mai 2017 au 16 mai 2020
Toronto



Tanya Goldberg
Du 30 juin 2016 au 29 juin 2019
Toronto



Michael MacEachern – vice-président
Du 2 février 2017 au 1^{er} février 2020
Alliston



Heather Martin
Du 8 mai 2017 au 9 mai 2020
Thornhill



Stephen Smith – secrétaire
Du 5 avril 2017 au 4 avril 2020
Markham



Elsbeth McLean
Du 13 septembre 2017 au 12 septembre 2020
Bradford



Uzo Anucha (Ph. D.)
Du 2 juin 2011 au 1^{er} juin 2017
Richmond Hill



David Lai
Du 20 mars 2016 au 19 mars 2019
Richmond Hill



Albert Liang – vice-président
Du 17 mai 2011 au 16 mai 2017
Markham



Brenda Urbanski
Du 8 avril 2011 au 7 avril 2017
Barrie



Stephen Quinlan
Du 23 juin 2011 au 22 juin 2017
Sharon



Audrey Wubbenhorst
Du 23 octobre 2013 au 22 octobre 2018
Toronto



Mark Solomon
Du 11 juillet 2017 au 10 juillet 2020
Innisfil



Aldous (Sally) Young
Du 23 octobre 2013 au 22 octobre 2018
Toronto

De plus amples renseignements sur le conseil d'administration du RLISS du Centre sont affichés sur les sites www.centralhin.on.ca et www.pas.gov.on.ca.

À propos de RLISS du Centre

À propos de RLISS du Centre

Le RLISS du Centre, organisme de la Couronne du gouvernement de l'Ontario, est chargé de planifier, de financer et d'intégrer les services de santé locaux et d'assurer la prestation de ces services aux résidents (près de 1,9 million) des nombreuses communautés diversifiées de la région que nous desservons.

Chaque année, le RLISS du Centre finance, surveille et offre des services de santé se chiffrant à quelque 2 milliards de dollars. Le RLISS a conclu des ententes de responsabilisation avec plus de 80 fournisseurs de services de santé, dont des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, des centres de santé communautaire, des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et des organismes de services communautaires de soutien. Le RLISS offre aussi directement des services de soins à domicile et en milieu communautaire, et a signé des contrats avec des organismes fournisseurs de services et des fournisseurs pour la prestation de services.

Le RLISS du Centre travaille également avec les bureaux de santé publique, les fournisseurs de soins primaires et de nombreux autres groupes d'intervenants, et accorde une grande importance à leurs contributions, afin d'améliorer la coordination et l'intégration des services destinés aux patients dans tout le continuum des soins de santé.

Notre territoire

Le RLISS du Centre a une superficie de 2 731 kilomètres carrés et il comprend plusieurs zones de la partie nord de Toronto, une partie d'Etobicoke, la majeure partie de la région de York et le comté de Simcoe-Sud.

Le RLISS du Centre est diversifié sur le plan géographique. La vaste majorité – 88 % – des résidents du RLISS du Centre vit dans un centre urbain de plus de 100 000 habitants, tandis qu'à peine 4 % de sa population vit en milieu rural. Le segment rural se situe dans la partie nord du RLISS (Source : Recensement de 2016).

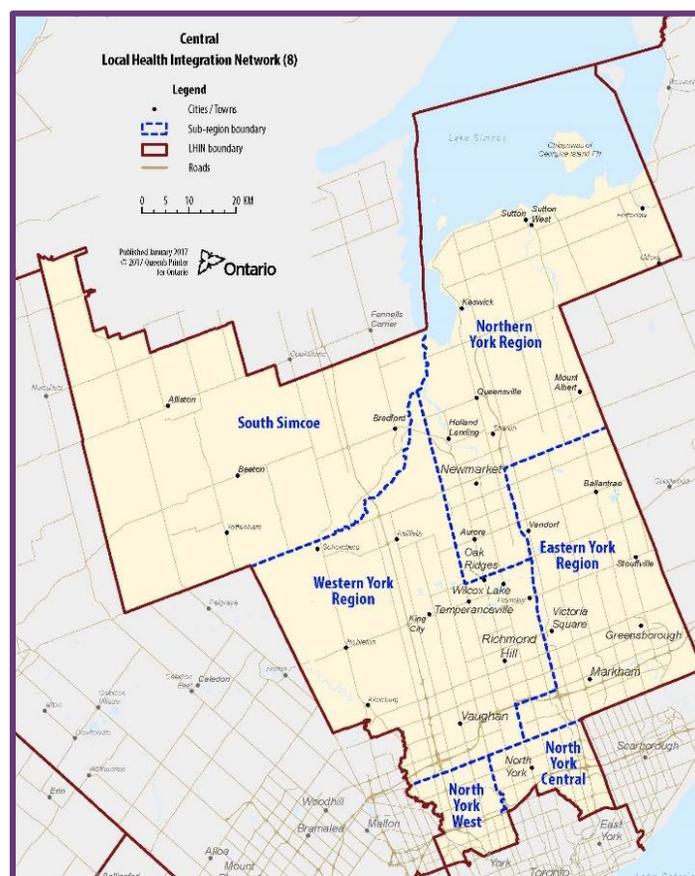
Les trois plus importantes concentrations de résidents, en pourcentage de la population totale du RLISS du Centre, se situent dans les communautés suivantes :

- 1) Toronto – 36 %
- 2) Markham – 18 %
- 3) Vaughan – 15 %

À des fins de planification des soins de santé, le RLISS du Centre se divise en six sous-régions. Chaque sous-région compte en moyenne 310 675 résidents. La plus petite sous-région du point de vue de la population est celle de Simcoe-Sud (75 676 résidents), tandis que la plus importante est la région de York Ouest (511 646 résidents).

(Sources de données pour la taille de la population et le lieu de résidence : Profil du recensement de 2016 et estimations démographiques de 2015, MSSLD).

Carte du RLISS du Centre



Profil de la population

Avec 1,9 million de résidents, ou 13,6 % de la population totale de l'Ontario, le RLISS du Centre est le RLISS le plus peuplé de la province.

Trois éléments démographiques clés continuent de faire qu'il existe un besoin accru de soins et de services dans notre région. Il est primordial que nous tenions compte de ces éléments pour planifier et financer la prestation de services de santé accessibles, adaptés sur les plans linguistique et culturel et en fonction de l'âge dans le RLISS du Centre :

- **Croissance** – La croissance de la population du RLISS du Centre, à 5,9 %, a dépassé la moyenne provinciale de 4 % entre 2011 et 2016. On prévoit que notre population connaîtra une croissance de 18 % d'ici 2025.
- **Diversité** – Le territoire du RLISS du Centre est l'un des plus diversifiés de la province (49,3 % comparativement à la moyenne provinciale de 29,1 %)
- **Vieillesse** – Le RLISS du Centre compte le nombre absolu le plus élevé de personnes âgées de tous les RLISS (268 750 personnes de plus de 65 ans). Cette population devrait croître de 22,4 % d'ici 2035.

Croissance

Dans le RLISS du Centre, la population croît plus rapidement que presque partout ailleurs en Ontario. Entre 2015 et 2025, on prévoit qu'elle croîtra de 18 %, ce qui fait du RLISS l'un des RLISS à la croissance la plus rapide dans la province. Une population à la croissance rapide signifie un besoin accru de renforcer la capacité.

Diversité

De tous les RLISS, le RLISS du Centre est celui qui compte la proportion la plus élevée de nouveaux arrivants – 49 % ou 820 580 personnes. (*Note de source de Statistique Canada : nouveaux arrivants s'entend de résidents permanents arrivés au Canada dans les cinq ans précédant une année de recensement donnée.*)

Les personnes immigrées récemment, qui sont arrivées au Canada entre 2011 et 2016, représentant 7 % ou 116 000 personnes, ce qui est la deuxième proportion la plus élevée de la province. De tous les RLISS, le RLISS du Centre est celui qui compte la deuxième proportion la plus élevée de

résidents issus de minorités visibles, soit 51,9 % ou 933 000 personnes.

De tous les résidents, 97 000 personnes, ou 5,4 % de la population, déclarent n'avoir aucune connaissance de l'une ou l'autre des langues officielles, soit l'anglais et le français. Il s'agit de la proportion la plus élevée de la province.

Communautés autochtones

Environ 0,6 % de la population du RLISS du Centre – ou 91 000 personnes – est issue de communautés des Premières Nations, inuites ou métisses. La majorité de la population autochtone du RLISS du Centre vit à l'extérieur de réserves, principalement dans la région de York Nord et de Simcoe-Sud. Les Chippewas de l'île Georgina, l'unique communauté des Premières Nations vivant dans une réserve sur le territoire du RLISS du Centre, comptent environ 200 résidents. (*Sources de données : Recensement de 2016 et Estimations (2011-2016) et projections (2017-2014) du ministère des Finances pour les RLISS, juillet 2017, MSSLD*)

Communautés francophones

La population francophone du RLISS du Centre, à 1,7 %, compte 31 000 personnes, selon la définition inclusive provinciale. En comparaison, 50 %, ou 901 000 personnes, déclarent avoir l'anglais comme langue maternelle, et 5,4 %, ou 97 000 personnes, déclarent n'avoir aucune connaissance du français ou de l'anglais. (*Source : Recensement de 2016*)

Vieillesse

Avec près de 270 000 résidents âgés de 65 ans et plus, le RLISS du Centre compte le nombre absolu le plus élevé de personnes âgées de tous les RLISS. Les personnes âgées représentaient 14,5 % de la population du RLISS du Centre. D'ici 2035, le RLISS devrait compter plus d'un demi-million de personnes (563 279) de plus de 65 ans – une croissance de 109,1 % par rapport à 2015 –, soit le taux de croissance le plus rapide en Ontario. Le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans devrait augmenter de 59 % au cours des 10 prochaines années. (*Sources de données : Estimations (2011-2016) et projections (2017-2014) du ministère des Finances pour les RLISS, juillet 2017, MSSLD*)

Sauf indication contraire, les données démographiques dans cette section proviennent de l'analyse environnementale du Plan de services de santé intégrés 2016-2019, de l'analyse des données de Statistique Canada faite par la Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et des estimations et projections du ministère des Finances.

Portrait de la santé

Accroître l'accès équitable aux services de santé

Comprendre les résidents du RLISS du Centre, leur état de santé et les services de santé actuellement offerts nous permet de définir les priorités et d'affecter les ressources efficacement pour que nous puissions améliorer le système de santé général tout en augmentant l'accès équitable aux bons soins et services pour chaque résident du RLISS.

La planification de la santé de la population nous permet de répondre aux besoins de la population dans son ensemble, tout en nous rappelant qu'il faut accorder une attention particulière aux disparités en matière de santé.

Une approche liée à la santé de la population :

- Tient compte des déterminants sociaux qui provoquent de mauvais résultats pour la santé
- Étudie la répartition de la santé dans les populations et les communautés et repère des schémas
- Nécessite des partenariats à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé pour éliminer les obstacles à une bonne santé
- Adopte une approche à long terme

Santé de la population

En collaboration avec ses fournisseurs de services de santé, les bureaux de santé publique et d'autres intervenants en matière de qualité et de données, le RLISS du Centre se sert des données sur la santé de la population afin de mieux comprendre les caractéristiques et attributs uniques des populations locales ainsi que les schémas de soins existants, ce qui éclaire la planification à l'échelon local.

En 2013, 32 % des résidents du RLISS du Centre de plus de 12 ans souffraient d'un problème de santé chronique, comme l'asthme, le diabète, une maladie du cœur ou l'hypertension artérielle.

Bien que le taux de prévalence pour la plupart de ces maladies chroniques ait diminué depuis 2009-2010, le taux de prévalence de l'hypertension artérielle est à la hausse, 17,1 % de la population souffrant de ce problème.

De plus, parmi les personnes âgées de 14 ans et plus, 11,1 % souffrent d'arthrite, 5 %, de diabète et 4,3 %, d'asthme.

Des quelque 600 000 résidents (32 % de la population de plus de 12 ans) souffrant d'un problème de santé chronique, plus de 9 % ont plusieurs problèmes de santé chroniques. Ce taux de prévalence pour de nombreux problèmes de santé chronique a diminué depuis 2009-2010.

Étaient attribuables à des problèmes de santé chroniques : 58 % des décès, 26 % du nombre total de jours en soins actifs et 20 % des congés d'hôpital des résidents du RLISS du Centre. Par rapport à l'Ontario, le RLISS du Centre avait des taux comparables ou plus faibles de mortalité, de congés d'hôpital et de nombre total de jours en soins actifs pour tous les problèmes de santé chroniques sélectionnés.

Avec le temps, les taux de mortalité des résidents du RLISS du Centre attribuables au diabète, à une maladie du cœur et à l'AVC ont diminué, tandis que ceux attribuables à la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et à l'hypertension ont augmenté.

Planifier en adoptant le point de vue des sous-régions

Le RLISS du Centre s'est servi de zones de planification non officielles pendant de nombreuses années pour définir et combler les lacunes dans le système de santé du RLISS du Centre.

En 2017, le RLISS du Centre a établi six sous-régions pour améliorer sa planification locale et les efforts de participation des fournisseurs de services de santé. La planification sous-régionale appuie l'objectif du RLISS de mieux comprendre et d'écouter la voix des patients à l'échelon local et de planifier des soins qui sont novateurs, durables et plus près du lieu de résidence pour renforcer l'expérience du patient. La planification sous-régionale aide les fournisseurs à bâtir et à renforcer des réseaux de soins indépendants à l'échelon local afin de transformer l'expérience des patients. En se concentrant sur la santé de la population, les fournisseurs peuvent mieux travailler ensemble à l'accès, à la transparence et à l'équité pour renforcer les résultats et l'expérience pour les patients.

Les six sous-régions du RLISS du Centre

Le RLISS du Centre adopte une approche liée aux déterminants sociaux de la santé pour planifier les services de soins de santé sur son territoire. Cette approche tient compte de ce qui, en amont, a des effets nocifs sur la santé des Canadiens – y compris de nombreux facteurs liés à la biologie, à l'environnement, à la vie et aux soins de santé de chaque personne. Le RLISS du Centre tient compte des données sur chaque population et des indicateurs de la santé de la population dans chacune des six sous-régions. Différentes sources de données appuient l'évaluation des caractéristiques, des possibilités ou des lacunes de la communauté pouvant exiger des approches ciblées.

Voici certains des faits saillants de la santé de la population dans les six sous-régions :

- **Simcoe-Sud** – Avec un peu plus de 75 000 résidents, Simcoe-Sud est la plus petite des sous-régions du RLISS du Centre. Elle compte la proportion la plus élevée de personnes vivant dans des zones rurales (31 %) et la plus faible proportion de résidents à faible revenu (7,4 %). Cette région compte un taux plus élevé de maladie pulmonaire obstructive chronique et d'asthme comparativement à la moyenne du RLISS. Avec la région de York Nord, elle compte les taux les plus élevés de consultations médicales pour des problèmes de santé mentale chez les adultes (10 %), mais le pourcentage le moins élevé de visites répétées aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale (11 %).
- **Région de York Nord** – Près de 220 000 personnes vivent dans cette sous-région. Elle compte le deuxième pourcentage le moins élevé de résidents à faible revenu (8,5 %) et un faible pourcentage de personnes âgées de plus de 65 ans (13,6 %). Combinée avec la sous-région de Simcoe-Sud, la sous-région de York Nord compte les taux les plus élevés de consultations médicales pour des problèmes de santé mentale chez les adultes (10 %) mais, à la différence de Simcoe-Sud, elle compte le pourcentage le plus élevé de visites répétées aux services des urgences dans les 30 jours (20 %).
- **Région de York Ouest** – Avec plus de 510 000 résidents, il s'agit de la sous-région la plus peuplée du RLISS du Centre. Elle compte le taux de chômage le plus faible (4,3 %), le pourcentage le moins élevé de familles monoparentales (12,6 %) ainsi que le
- pourcentage le moins élevé de personnes âgées (13,6 %). Les taux des cinq indicateurs de prévention et de dépistage pour cette sous-région sont meilleurs que les taux provinciaux. Cette sous-région compte également un taux moins élevé de visites aux services des urgences comparativement au reste du RLISS et à l'échelle provinciale (288 par tranche de 1 000 personnes).
- **Région de York Est** – Plus de 375 000 personnes vivent dans cette sous-région. Elle compte la proportion la plus élevée de minorités visibles – 67,1 %, par rapport à la moyenne du RLISS de 46,9 % et à la moyenne provinciale de 25,9 %. Mis à part l'anglais, les langues les plus couramment parlées à la maison sont le chinois (cantonais et mandarin), le tamoul et le farsi (persan). Les taux des cinq indicateurs de prévention et de dépistage de cette région sont meilleurs que les taux provinciaux. Le taux de diabète y est plus élevé (13,1 %) comparativement aux moyennes du RLISS et de la province, mais la région compte des taux moins élevés d'asthme (11,7 %) et de MPOC (5,6 %). La région de York Est compte le taux le moins élevé de visites aux services des urgences (268 par tranche de 1 000 personnes).
- **North York Ouest** – Comptant près de 285 000 résidents, cette sous-région se situe entièrement dans un grand milieu urbain. Elle a le pourcentage le moins élevé d'adultes ayant terminé des études postsecondaires (52 %), le taux de chômage le plus élevé (5,9 %) et le pourcentage le plus élevé de familles monoparentales. Cette sous-région compte le plus grand nombre de personnes à faible revenu que partout ailleurs sur le territoire du RLISS, celles-ci représentant 21,8 %, taux nettement supérieur au taux provincial de 13,8 %. La prévalence de maladie y est plus élevée que la prévalence moyenne du RLISS pour les quatre indicateurs (asthme, diabète, hypertension artérielle et maladie pulmonaire obstructive chronique). Le taux de diabète y est particulièrement plus élevé que le taux moyen pour la province.
- **North York Centre** – Comptant plus de 395 000 résidents, cette sous-région est la deuxième sous-région la plus peuplée et l'ensemble de la population vit dans un grand centre urbain. On y trouve le pourcentage le plus élevé de nouveaux arrivants (environ 71 %) parmi toutes les sous-régions. On y trouve aussi le pourcentage

le plus élevé de personnes âgées. Même si 79,4 % des résidents adultes ont terminé des études postsecondaires, 20,2 % ont un faible revenu, deuxième pourcentage le plus élevé du RLISS après la région de North York Ouest. La région de North York Centre compte des taux inférieurs ou comparables à ceux du RLISS et de la province pour les quatre indicateurs de prévalence de la maladie : asthme, diabète, hypertension artérielle et maladie pulmonaire obstructive chronique.



Créer un système de santé durable

Responsabilité

La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local a pour objet de « prévoir un système de santé intégré afin d'améliorer la santé de la population ontarienne grâce à un meilleur accès à des services de santé de grande qualité, à des soins de santé coordonnés entre les systèmes de santé locaux et à l'échelle de la province et à une gestion efficace et efficiente du système de santé à l'échelon local par le biais de réseaux locaux d'intégration des services de santé. »

Les priorités de planification des soins de santé au RLISS du Centre sont décrites dans

- *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*
- La lettre de mandat 2017-2018 du ministre adressée au RLISS
- L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS
- Le PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre
- Le Plan d'activités annuel 2017-2018 du RLISS du Centre

Ces documents se trouvent sur le site www.centralhin.on.ca.

En 2017-2018, le RLISS du Centre a conclu 99 ententes de responsabilisation en matière de services avec 83 fournisseurs de services de santé (FSS), dont certains offrent des services à un ou plusieurs emplacements ou secteurs. Le RLISS du Centre maintient également des contrats avec 21 organismes fournisseurs de services (OFS).

Les ententes de responsabilisation en matière de services sont un mécanisme clé utilisé dans la supervision du système de santé. Elles précisent en détail le financement que fournit le RLISS, les services devant être offerts, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapport et les conditions du financement.



Ententes de responsabilisation en matière de services 2017-2018

- 9 ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers conclues avec :
 - 7 hôpitaux publics
 - 2 hôpitaux privés
- 40 ententes de responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée conclues avec :
 - 46 foyers de soins de longue durée
- 50 ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels conclues avec 50 organismes :
 - 33 qui offrent des services communautaires de soutien
 - 23 qui offrent des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
 - 2 centres de santé communautaire
 - 1 centre d'accès aux soins communautaires

Remarque : Les exploitants de foyers de soins de longue durée comptant plus d'un emplacement peuvent être couverts par une seule entente, et les organismes ayant conclu une entente en matière de services multisectoriels peuvent offrir plus d'un type de service communautaire. Les ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers incluent une entente avec le Centre de soins de santé West Park pour les lits avec ventilation assistée.

Remarque 2 : L'Entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels conclue avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) s'est terminée au premier trimestre, le transfert des actifs, passifs et responsabilités du CASC au RLISS ayant eu lieu le 7 juin 2017.

Le RLISS du Centre surveille les résultats du rendement de chaque FSS et OFS et, à l'aide d'une approche fondée sur le risque, donne des conseils et un soutien aux FSS et OFS pour favoriser le rendement du système et s'attaquer à des domaines préoccupants ou à rendement inférieur et faire rapport sur ceux-ci.

En juin 2017, le financement en vertu de l'Entente de responsabilisation en matière de services qu'avait versé le RLISS du Centre au CASC du Centre (l'ancien CASC) a été transféré au plan de dépenses du RLISS conformément à l'arrêté de transfert du ministre et aux responsabilités du mandat élargi du RLISS.

Affectation des fonds

En 2017-2018, et au moyen de 99 ententes de responsabilisation en matière de services, le RLISS du Centre a autorisé des paiements de transfert de plus de 1,9 milliard de dollars à ses fournisseurs dans les secteurs suivants :

- Hôpitaux
- Foyers de soins de longue durée
- Centres d'accès aux soins communautaires
- Services communautaires de soutien
- Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Centres de santé communautaire

Le tableau ci-dessous décrit les affectations de fonds 2017-2018 par secteur.

Cibles de rendement

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS ou ERMR, est une entente officielle conclue entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS du Centre qui décrit les obligations et responsabilités des deux organismes en ce qui a trait à la planification, à la coordination, au financement et à l'intégration des services de soins de santé locaux.

L'ERMR comprend des cibles provinciales uniformes permettant d'évaluer le rendement du RLISS. Ces mesures pourraient faire l'objet d'une mise à jour de temps à autre. En 2015-2016, le ministère est passé de cibles propres aux RLISS à des cibles provinciales afin de renforcer le rendement provincial et permettre d'établir des comparaisons à l'échelle de la province. En 2017-2018, l'ERMR comptait 13 indicateurs de rendement et huit indicateurs de surveillance.

- Indicateurs de rendement : Les cibles provinciales pour les 13 mesures de rendement se basent sur les pratiques exemplaires et les données probantes cliniques dans la mesure du possible.
- Indicateurs de surveillance : Les huit mesures de surveillance peuvent fournir des renseignements supplémentaires ou explicatifs sur les mesures de rendement.

Le tableau aux pages 17 et 18 décrit chaque indicateur de l'ERMR ainsi que la cible provinciale et les résultats 2017-2018 du RLISS du Centre, et les pages 19 et 20 présentent des commentaires précis sur chacun des indicateurs de rendement. Le RLISS du Centre fait rapport au ministère sur le rendement de ces indicateurs de façon trimestrielle.

Affectation de fonds par secteur	2018	2017
Hôpitaux	1 326 779 317 \$	1 259 701 164 \$
Foyers de soins de longue durée	355 313 627	347 927 561
Centres d'accès aux soins communautaires	57 841 705	318 610 800
Services communautaires de soutien	95 501 061	92 076 075
Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	84 902 155	82 431 488
Centres de santé communautaire	13 397 510	12 891 912
TOTAL	1 933 735 375 \$	2 113 639 000 \$

Rendement du RLISS du Centre et cibles déterminées par la province de l'Ontario pour 2017-2018

N°	Indicateur	Objectif provincial	Province			RLISS du Centre		
			2015-2016	2016-2017	2017-2018 CA	2015-2016	2016-2017	2017-2018 CA
1. Indicateurs de rendement								
1	Pourcentage de clients des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95,00%	85,36%	89,86%	88,50%	83,68%	92,39%	93,14%
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95,00%	94,00%	96,07%	96,21%	94,23%	96,65%	96,47%
3	90 ^e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	29,00	30,00	29,00	33,00	33,00	22,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	7,00	7,00	7,00	6,00	6,00	5,00
5	90 ^e percentile de la durée du séjour au service d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	9,97	10,38	10,75	9,80	10,20	10,35
6	90 ^e percentile de la durée du séjour au service d'urgence des patients ayant des troubles mineurs ou non complexes	4 heures	4,07	4,15	4,38	3,33	3,50	3,80
7	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités conformément à la cible d'accès pour un remplacement de la hanche	90,00%	79,97%	78,47%	77,99%	97,46%	97,90%	97,40%
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités conformément à la cible d'accès pour un remplacement du genou	90,00%	79,14%	75,02%	73,72%	96,20%	96,41%	95,31%
9	Pourcentage de jours où le patient est en attente d'un autre niveau de soins (ANS)*	9,46%	14,50%	15,69%	15,18%	14,36%	15,95%	16,79%
10	Taux d'ANS	12,70%	13,98%	15,19%	15,68%	13,87%	15,72%	15,14%
11	Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30%	20,19%	20,67%	20,97%	18,99%	19,28%	19,99%
12	Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40%	33,01%	32,50%	32,25%	26,02%	25,12%	25,24%
13	Réadmissions dans les 30 jours pour des affections sélectionnées des groupes de patients hospitalisés (GPH) du Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)**	15,50%	16,65%	16,74%	16,41%	15,92%	15,94%	15,78%

N°	Indicateur	Objectif provincial	Province			RLISS du Centre		
			2015-2016	2016-2017	2017-2018 CA	2015-2016	2016-2017	2017-2018 CA
2. Indicateurs de surveillance								
14	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités conformément à la cible d'accès pour une chirurgie de la cataracte	90,00%	88,09%	85,01%	83,95%	98,46 %	96,69%	99,68%
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 traités conformément à la cible d'accès pour un examen d'IRM	90,00%	62,58%	67,57%	69,77%	67,66 %	69,42%	67,87%
16	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 traités conformément à la cible d'accès pour un examen tomodensitométrique	90,00%	78,18%	82,11%	84,73%	83,75 %	82,66%	83,87%
17 (a)	Temps d'attente entre la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : à partir du milieu communautaire**	S.O.	14,00	13,00	14,00	22,00	19,00	21,00
17 (b)	Temps d'attente entre la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : à partir d'un milieu de soins actifs**	S.O.	7,00	7,00	7,00	6,00	4,00	6,00
18	Taux de visites au service d'urgence pour des affections qui seraient mieux prises en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)*	S.O.	18,47	17,12	12,06	6,87	6,41	4,37
19	Taux d'hospitalisation pour des affections se prêtant aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)*	S.O.	320,13	321,18	243,31	177,72	177,24	145,67
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont obtenu un suivi médical dans les 7 jours suivant leur mise en congé**	S.O.	46,61%	47,43%	47,31%	54,31 %	54,83%	53,80%

*L'exercice 2017-2018 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2017-2018)

**L'exercice 2017-2018 reflète les données disponibles pour l'exercice (T1 et T2 2017-2018)

S.O. = sans objet

Voir dans les pages qui suivent les commentaires sur les indicateurs de rendement.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Indicateurs de rendement 1 à 4

Le RLISS du Centre continue d'obtenir de bons résultats pour les indicateurs de rendement concernant les soins à domicile et en milieu communautaire, et atteint la cible de l'Ontario ou s'en approche. Même si le RLISS a connu une demande accrue de services en 2017-2018, des investissements ciblés dans des domaines de services clés, ainsi que des stratégies d'amélioration avec nos fournisseurs de services ont permis au RLISS de maintenir ou d'améliorer son rendement.

Comme en 2016-2017, le RLISS a continué de financer une capacité accrue en services de soins infirmiers et de soutien à la personne pour répondre à la demande accrue de services. D'autres investissements dans la communauté pour aider à répondre à la demande de services comprennent l'élargissement des services d'aide à la vie autonome améliorés, des programmes de jour pour adultes et des programmes de services d'auxiliaires à domicile.

Nos employés ont aussi travaillé en étroite collaboration avec nos organismes fournisseurs de services à différentes activités d'amélioration visant à élargir l'accès aux soins et à obtenir de meilleurs résultats pour les patients.



Intégration du système et accès

Indicateurs de rendement 5 et 6

Temps d'attente des patients au service d'urgence (SU)

Le RLISS du Centre continue d'atteindre l'objectif provincial pour la durée du séjour au service d'urgence (SU) des patients aux besoins mineurs ou non complexes. Il n'a pas été en mesure d'atteindre l'objectif pour la durée du séjour des patients aux besoins complexes. Ceci est en grande partie attribuable au volume croissant de patients aux besoins complexes dans nos hôpitaux. Le RLISS du Centre continue d'avoir les volumes les plus élevés des 14 RLISS aux SU pour les patients aux besoins complexes, quatre de nos hôpitaux étant parmi les 10 hôpitaux de la province ayant les volumes les plus élevés.

Nos hôpitaux se sont concentrés sur des initiatives visant à améliorer le cheminement des patients qui arrivent par l'entremise des services d'urgence, par exemple en étendant les heures des cliniques aux fins de semaine pour répondre à la demande, ainsi qu'avec des activités ciblant la durée du séjour des patients aux besoins complexes admis à l'hôpital. Le RLISS du Centre a mis en œuvre un modèle de soins transitoires qui a offert des services de soins de rétablissement pour faciliter la transition des patients vers la maison.

Tous les hôpitaux continuent de recevoir le financement axé sur les résultats pour les salles d'urgence afin de mettre en œuvre des programmes visant à améliorer le cheminement des patients qui arrivent par l'entremise des services des urgences et améliorer la satisfaction du patient.

Indicateurs de rendement 7 et 8

Pourcentage de patients moins prioritaires qui subissent leur intervention chirurgicale conformément à la cible provinciale fixée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS du Centre a maintenu son solide rendement concernant le temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche et les arthroplasties du genou. Le Centre d'évaluation complète des articulations pour les arthroplasties de la hanche et du genou du RLISS du Centre sera agrandi, et cinq hôpitaux du RLISS du Centre mettront en œuvre un programme d'admission, d'évaluation et de gestion centralisées des troubles musculosquelettiques pour améliorer l'accès des patients à des spécialistes en soins musculosquelettiques.

Indicateurs de rendement 9 et 10

Pourcentage de jours Autre niveau de soins (ANS) et taux d'ANS afin de surveiller la proportion de jours-patients utilisée par les patients en attente d'un ANS

Le taux d'ANS continue de constituer un problème pour le RLISS du Centre, en grande partie en raison du nombre de patients qui attendent une place dans un foyer de soins de longue durée. Le RLISS du Centre est l'un des quatre RLISS ayant les plus longs temps d'attente de la province (*source : Qualité des services de santé Ontario : Temps d'attente pour une place dans un foyer de soins de longue durée*).

Le RLISS a financé une capacité supplémentaire dans la communauté par l'entremise de programmes d'aide à la vie autonome améliorés et d'un modèle de soins transitoires visant à offrir une solution de rechange aux soins de longue durée ou à titre de mesure provisoire pendant que les patients attendent un placement.

En outre, le RLISS a financé des programmes pour faciliter le cheminement des patients tels que : la mise en place de l'équipe de soutien transitoire en cas de troubles du comportement de LOFT, qui offre des services de soutien transitoire aux patients hospitalisés ayant des comportements cognitifs ou réactifs qui ont pu constituer un obstacle à leur mise en congé, et la mise en œuvre du tableau de bord des ANS de l'Hôpital Humber River dans cinq hôpitaux.

Le Reactivation Care Centre du RLISS du Centre, ouvert au quatrième trimestre, fournit une capacité supplémentaire essentielle au RLISS. L'accent mis sur le rétablissement améliorera le cheminement des patients dans les hôpitaux.



Santé et mieux-être des Ontariens – Santé mentale

Indicateurs de rendement 11 et 12

Pourcentage de visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances constituent un domaine d'intérêt particulier pour le RLISS, comme l'indique notre priorité stratégique Une meilleure santé mentale. Même si le RLISS n'a pas atteint ses cibles dans ce domaine, nous continuons d'obtenir des résultats supérieurs à la moyenne provinciale, et le RLISS devrait voir, en 2018-2019, les effets des investissements faits en 2017-2018.

Les initiatives ciblées incluent l'élargissement d'une équipe de traitement communautaire dynamique dans la région de Simcoe-Sud, des cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie à l'échelle du RLISS et l'élargissement des services de gestion du sevrage.

Viabilité et qualité

Indicateur de rendement 13

Pourcentage de réadmission dans les 30 jours pour certaines affections des groupes de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)

Le rendement du RLISS du Centre concernant cet indicateur s'est amélioré en 2017-2018 et 10 % le séparent de la cible. Le RLISS continue de surveiller le rendement de certaines initiatives, y compris les cliniques pour la MPOC, le programme de télésoins à domicile et les programmes d'exercice physique et de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Les cinq maillons santé du RLISS du Centre favorisent les liens avec la communauté, renforcent les liens entre les fournisseurs de soins et mettent en évidence les occasions de mieux coordonner les soins entre les organismes et les secteurs.

Priorités stratégiques

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI4) 2016-2019 du RLISS du Centre s'harmonise avec nos responsabilités aux termes de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les obligations contenues dans notre Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS et notre protocole d'entente, ainsi qu'avec nos engagements aux termes de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* afin de placer les patients au cœur du système de santé en améliorant leurs résultats et leur expérience en matière de soins de santé.

À mesure que la planification du système de santé et la prestation des soins évoluent en réponse aux besoins renouvelés des patients et de leurs familles, le RLISS du Centre, en collaboration avec ses intervenants, se charge d'améliorer l'accès des résidents aux bons soins, d'offrir des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, d'informer les résidents afin qu'ils puissent prendre de bonnes décisions concernant leur santé et de protéger notre système universel de soins de santé public en prenant des décisions fondées sur des données probantes en matière de valeur et de qualité.

La collaboration continue avec de précieux partenaires et intervenants permet notamment de valider nos priorités dans le contexte de besoins locaux changeants en matière de santé et de mener des analyses environnementales, et l'examen des points de vue et des données de partenaires du système – y compris les bureaux de santé publique et le secteur des soins primaires – éclaire aussi nos plans d'action et initiatives.

Voici les six priorités stratégiques de notre PSSI4 :

- De meilleurs soins pour les personnes âgées
- De meilleurs soins palliatifs
- De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes
- De meilleurs soins pour les communautés moins bien desservies
- De meilleurs soins communautaires
- Une meilleure santé mentale

Du fait de l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, qui prévoit l'établissement de liens plus solides avec la santé publique et le secteur des soins primaires, le mandat du RLISS du Centre a été élargi pour inclure la

prestation de soins à domicile et en milieu communautaire dans la région.

Les pages du rapport qui suivent donnent de plus amples renseignements sur chacune de nos priorités stratégiques, y compris la raison pour laquelle il est important de se concentrer sur chaque priorité dans le contexte du système de santé local et des besoins locaux en santé, sur ce que nous avons accompli l'an dernier pour progresser vers l'atteinte de nos objectifs pour chaque priorité, et sur les effets bénéfiques de ces priorités pour les patients, les familles et les soignants.

De meilleurs soins pour les personnes âgées

« Aidez-moi à vivre à la maison le plus longtemps possible »

Un élément clé dont le RLISS du Centre doit tenir compte dans la planification est sa population de personnes âgées. De tous les RLISS, le RLISS du Centre est celui qui compte le nombre absolu le plus élevé de personnes âgées de 65 ans et plus, et les projections indiquent que nous continuerons d'avoir le nombre le plus élevé de personnes âgées de 65 ans et plus pendant les vingt prochaines années. En 2035, plus d'un demi-million de personnes âgées vivront sur le territoire du RLISS du Centre, et ce groupe d'âge représentera plus de 22 % de la population totale.

Le vieillissement rapide de notre population contribue à créer une demande plus élevée de services et de mesures de soutien ciblés pour les patients âgés qui souffrent de maladies de plus en plus complexes et de maladies chroniques, comme des soins à domicile et en milieu communautaire, des soins de convalescence, des services d'aide à la vie autonome, des programmes de jour pour adultes, des services de santé mentale et de soutien en cas de troubles du comportement ainsi que de nombreux autres programmes et services dans la communauté.

La priorité stratégique *De meilleurs soins pour les personnes âgées* du RLISS du Centre consiste à élaborer des stratégies spécialisées et des systèmes de soutien pour aider les personnes âgées à demeurer en santé et autonomes à la maison le plus longtemps possible. Cela consiste notamment à diminuer le recours aux soins actifs en mettant en œuvre d'autres options économiques qui conviennent aux personnes âgées.

En mettant en œuvre les plans d'action liés à cette priorité, nous visons à faire en sorte que les personnes âgées aient accès plus rapidement aux soins appropriés et à des choix de qualité et durables lorsqu'il n'est plus possible pour elles de demeurer à la maison, et à ce qu'elles obtiennent de meilleurs résultats en général.

Domaines d'action prioritaires et réussites en 2017-2018

1. En se fondant sur le plan de capacité en matière de soins de longue durée, élaborer et mettre en œuvre des solutions de rechange pour offrir aux personnes âgées des soins dans la communauté plutôt que dans des établissements de soins de longue durée.

- Nous avons élargi le modèle de services d'aide à la vie autonome pour accueillir 70 autres personnes âgées à risque élevé et aider ainsi un plus grand nombre de personnes âgées à vivre de façon autonome à la maison.
- Nous avons créé un groupe de travail sur les programmes de jour pour adultes qui a réalisé une analyse de la situation actuelle et un profil de la clientèle, et a formulé des recommandations pour la conception et l'offre de futurs programmes de jour pour adultes. Ces travaux ont contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un nouveau manuel de pratiques exemplaires en matière de programmes de jour pour adultes.
- Nous avons élargi trois programmes de jour pour adultes pour soutenir 58 clients de plus ainsi que leurs soignants.

2. Continuer d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer des stratégies d'amélioration durables qui augmentent la capacité du système pour les patients en attente d'autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux du RLISS du Centre.

- Nous avons continué d'appuyer des initiatives au moyen du Regroupement concernant les ANS du RLISS du Centre afin d'améliorer le cheminement des patients dans les hôpitaux et de définir des occasions d'améliorer les transitions entre les soins et la capacité du système. Ce regroupement comprend des membres de six hôpitaux et du RLISS du Centre.
- Nous avons ouvert le *Reactivation Care Centre (RCC)* – un regroupement d'hôpitaux du RLISS du Centre. Cet

emplacement est le résultat de la transformation de l'ancien emplacement de Finch de l'Hôpital Humber River pour y créer 150 nouveaux lits et régler ainsi le problème de capacité en matière de lits dans les hôpitaux locaux. Le modèle de soins respecte la Ligne directrice sur l'évaluation et le rétablissement du ministère, y compris des services améliorés de rétablissement qui ne sont habituellement pas offerts dans un cadre de soins actifs. Dans les sept jours suivant son ouverture, le RCC a atteint un taux d'occupation de 95 %.

- Également au RCC, 56 autres lits sont utilisés par Mackenzie Health pour soutenir les patients ayant besoin de soins continus complexes ou de soins de réadaptation à titre de mesure provisoire jusqu'à ce que leur nouvel emplacement hospitalier soit prêt.
- Nous avons mis en œuvre le programme pilote de soins transitoires à domicile pour aider les patients ayant reçu leur congé de l'hôpital. En 2017-2018, ce programme a offert des ressources, y compris des services de soins et de rétablissement améliorés à 154 patients (*Sources de données : CHRIS*). Le programme aide les patients à demeurer à la maison et dans la communauté le plus longtemps possible.
- Nous avons créé et mis en œuvre une équipe de soutien en cas de troubles du comportement (STC) durant les transitions, qui se concentre uniquement sur l'offre de services de soutien en cas de troubles du comportement pour les patients admis dans les hôpitaux du RLISS du Centre et présentant des comportements cognitifs ou réactifs définis comme étant des « obstacles » à l'obtention du congé vers le lieu de destination. Dans le cadre d'un repérage, d'une évaluation et d'une stabilisation précoces, l'équipe STC offre une approche coordonnée visant à aider les patients à obtenir leur congé vers leur lieu de destination et à favoriser leur cheminement de l'hôpital vers l'hébergement et les mécanismes de soutien appropriés.
- Nous avons élaboré un parcours normalisé de planification du congé en collaboration avec six hôpitaux et le Service de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre pour permettre le repérage précoce, la participation et la gestion des patients ayant besoin d'interventions en matière de planification du congé. Ce parcours de planification du

congé s’harmonise avec la mise en œuvre du *iPlan*, une nouvelle technologie qui intègre les éléments du parcours aux dossiers médicaux électroniques des hôpitaux que pourront utiliser ces derniers et le RLISS pour faciliter des transitions plus rapides des patients entre tous les emplacements.

3. Continuer à mettre en œuvre, à évaluer et à diffuser les projets pilotes d'évaluation et rétablissement afin d'améliorer les services de soins de réadaptation et de rétablissement qui préviennent le déclin fonctionnel des patients âgés fragiles.

- Nous avons continué de soutenir le projet pilote d'évaluation et rétablissement de l'Hôpital général de North York et du Service des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre afin d'offrir un dépistage ou une évaluation précoces pour repérer les personnes âgées à risque de déficience fonctionnelle. Ces patients pourraient recevoir des services de réadaptation améliorés à l'hôpital, à domicile ou dans le cadre d'un programme externe d'exercice physique.

4. Renforcer l'harmonisation entre les services gériatriques spécialisés (SGS) et les foyers de soins de longue durée au sein des zones de planification sous-régionales afin d'améliorer les soins des résidents grâce à une coordination et à un accès accru à la prestation des services.

- Nous avons dirigé un examen exhaustif des SGS avec les fournisseurs, des experts en la matière et les foyers de soins de longue durée afin d'élaborer un modèle de soins pour des équipes d'intervention en SGS intégrés et coordonnés. Cette approche crée des liens plus solides entre les équipes de SGS, ce qui permet d'améliorer l'accès aux soins et les résultats, et de faire diminuer le nombre de transferts de patients vers les hôpitaux.
- Utilisation accrue de *ConnexionOntario*, un portail Web sécurisé qui offre un accès en temps réel aux dossiers de santé électroniques, y compris les médicaments délivrés, les résultats de laboratoire, les visites à l'hôpital, les services de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS, des renseignements sur les soins en santé mentale et les rapports d'imagerie diagnostique dans quatre des hôpitaux du RLISS du Centre et deux foyers de soins de longue durée.

5. Continuer d'élaborer et d'officialiser la stratégie du RLISS du Centre en matière de soutien aux personnes atteintes de démence et à leurs soignants.

- Nous avons créé un comité consultatif sur la stratégie du RLISS du Centre en matière de soutien aux personnes atteintes de démence, chargé d'élaborer une stratégie locale qui s'harmonise avec la Stratégie ontarienne en matière de démence.
- Nous avons publié le document intitulé *A Planning Framework for Improving Supports to Caregivers – A Discussion Document* (document de discussion sur un cadre de planification visant à améliorer les soutiens destinés aux soignants) à des fins d'examen par les principaux intervenants. L'intention était de diffuser le cadre de façon plus élargie en 2018-2019 en vue d'une consultation structurée et pour obtenir le point de vue des soignants et des fournisseurs de services de santé.
- Afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées présentant des comportements réactifs et complexes, nous avons appuyé des ressources spécialisées supplémentaires en soins de longue durée et dans les milieux communautaires pour renforcer les initiatives du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.



De meilleurs soins palliatifs

« Aidez-moi à vivre en maintenant une qualité de vie et à mourir avec dignité »

La priorité *De meilleurs soins palliatifs* du RLISS du Centre vise à aider les patients souffrant d'une maladie évolutive qui limite l'espérance de vie à vivre comme ils le souhaitent et à mourir à l'endroit de leur choix, en leur offrant qualité de vie, confort, dignité et sécurité.

Pour atteindre ces objectifs, le RLISS du Centre finance différents fournisseurs et collabore avec ceux-ci, et offre également des services directs pour soutenir les soins palliatifs et en fin de vie. Un accès amélioré à des services et mesures de soutien intégrés en soins palliatifs constitue un objectif clé.

Domaines d'action prioritaires et réussites en 2017-2018

1. Continuer de mettre en œuvre le plan d'action en matière de soins palliatifs du RLISS du Centre conformément à la planification sous-régionale grâce à notre réseau régional des soins palliatifs.

- Nous avons géré un service centralisé d'inscription et d'accès pour tous les fournisseurs de soins palliatifs du RLISS du Centre ayant fourni à 725 patients des renseignements et un soutien et ayant facilité l'admission de 182 patients à des soins palliatifs en établissement.
- Nous avons ajouté de nouveaux fournisseurs de services de soutien à la personne et de soins infirmiers palliatifs dévoués en milieu communautaire.
- Les équipes de soins palliatifs, qui fonctionnent jour et nuit en tout temps, ont reçu 1 567 aiguillages, procédé à 22 917 consultations liées à la gestion de la douleur et des symptômes en soins palliatifs et effectué 2 290 visites à domicile. (Source de données : équipes de soins palliatifs du RLISS du Centre)
- 2 197 prestataires ont reçu une formation en soins palliatifs par le biais des équipes de soins palliatifs. Source : les équipes de soins palliatifs du RLISS du Centre)
- Utilisant le nouveau matériel du Réseau Télémédecine Ontario aux fins de formation dans les foyers de soins de longue durée, les équipes de soins palliatifs ont donné dix séances de formation mensuelles, qui ont aussi été archivées pour pouvoir être visionnées ultérieurement. (Source : les équipes de soins palliatifs du RLISS du Centre)
- Nous avons financé quatre autres fournisseurs de services communautaires de soutien afin d'offrir des services de visite et d'éducation en soins palliatifs à 1,200 patients et à leurs familles.
- Nous avons financé des services de soutien pour des maisons de soins palliatifs.
- Un soutien supplémentaire a été offert au moyen d'une ligne d'écoute pour les soins palliatifs : 1-844-HERE-4ME, accessible en tout temps. Au téléphone, du personnel infirmier autorisé a offert de l'expertise et un soutien à 133 patients et à leurs familles relativement à des questions urgentes ayant trait à une douleur ou à des symptômes qui s'aggravent ou qui évoluent, de l'équipement médical ou des préoccupations concernant l'approvisionnement, ou encore ayant trait au mieux-être émotionnel des patients ou des soignants.
- Nous avons amélioré le répertoire en ligne de ressources en soins palliatifs et soins en fin de vie à l'intention des patients, des soignants et des fournisseurs, offert sur le site www.centralhealthline.ca.
- Nous avons évalué l'expérience du patient et y avons réagi au moyen du sondage « Voices », envoyé à tous les soignants en soins palliatifs pour évaluer les soins et les services reçus du RLISS ou d'autres organismes au cours des trois derniers mois de vie du membre de leur famille. Les commentaires servent à l'amélioration continue de la qualité dans la conception et la prestation des services. Durant la première moitié de 2017-2018 (données disponibles au moment de rédiger le présent rapport), 88,8 % des répondants ont fourni une évaluation généralement positive (bonne, très bonne ou excellente). (Note de source du sondage : Université McMaster/NRC Health)

2. Poursuivre la mise en œuvre des maisons de soins palliatifs approuvées par le ministère.

- Nous avons continué de faire progresser la stratégie en matière de lits en maisons de soins palliatifs. Au début de 2017, le RLISS du Centre comptait trois maisons de soins palliatifs exploitant 17 lits de soins palliatifs. Des travaux en cours pour accroître cette capacité et la porter à six maisons de soins palliatifs exploitant 52 lits de soins palliatifs d'ici 2020. Voici certaines des réussites de cette année :
- L'établissement Margaret Bahen Hospice pour la région de York a ouvert ses portes et offre 10 lits de soins palliatifs. La mise en œuvre de cette maison de soins palliatifs a donné lieu à une intégration réussie entre Better Living Community Services et le réseau de soins palliatifs (Pal Care Network) pour la région de York, et à un modèle actualisé de soins palliatifs axés sur la qualité.
- L'établissement Hospice Vaughan, qui gère actuellement un programme de visite en soins palliatifs, a reçu un financement en immobilisations pour planifier et construire un nouvel établissement de soins palliatifs de 10 lits qui devrait ouvrir ses portes en 2019. Le centre d'excellence Hospice Vaughan Centre of Excellence in Hospice Palliative Care offrira également des services de counselling et des programmes de jour pour les familles, ainsi que des services d'éducation et de recherche sur les soins destinés aux patients.
- L'établissement Neshama Hospice a reçu une subvention de 2 millions de dollars pour la planification des immobilisations afin de préparer une nouvelle maison de soins palliatifs de 10 lits qui ouvrira à North York en 2019.

3. Élaborer une stratégie complète en matière de soins palliatifs pour le RLISS du Centre qui intègre les besoins de la communauté à un éventail élargi de soins palliatifs et de soins en fin de vie.

- Guidé par le réseau régional des soins palliatifs du RLISS du Centre, le travail est en cours pour élaborer une stratégie de soins palliatifs régionale exhaustive centrée sur les patients conforme au Plan d'action du Réseau ontarien des soins palliatifs et aux normes en matière de soins palliatifs de Qualité des services de santé Ontario.

De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes

« Offrez à mes enfants les meilleurs soins près de la maison »

En 2017, environ 308 379 enfants de 0 à 14 ans résidaient sur le territoire du RLISS du Centre, ce qui représente 15,9 % de la population. Il s'agit du nombre le plus élevé d'enfants de tous les RLISS (*Source de données : ministère des Finances, juillet 2017*). Le RLISS du Centre compte également le deuxième nombre le plus élevé de naissances (~18 000) de tous les RLISS; on prévoit que la population d'enfants de notre RLISS augmentera de 15,8 % en 10 ans. En outre, le RLISS du Centre compte le nombre le plus élevé de jeunes souffrant de problèmes de santé complexes en Ontario.

La priorité stratégique *De meilleurs soins pour les enfants et les jeunes* du RLISS du Centre est axée sur la création de partenariats et de modèles novateurs pour amener les soins spécialisés plus près du domicile des enfants et des jeunes.

Domaines d'action prioritaires et réussites en 2017-2018

1. Étudier l'évaluation 2017 finale du modèle intersectoriel de soins complexes et étudier un élargissement possible.

- Nous avons réalisé une évaluation du modèle intersectoriel de soins complexes. Les conclusions indiquent que le modèle de soins regroupés a permis des soins très personnalisés, a intégré les secteurs de la santé et du développement et a amélioré les déterminants sociaux de la santé. Bien que les soins regroupés n'en soient qu'à leurs débuts, le rapport suggère qu'ils pourraient constituer une approche prometteuse pour aider les jeunes adultes ayant des besoins médicaux et des troubles du développement complexes pouvant ne pas être autant pris en charge par d'autres modèles de soins. (*Source : Cross Sector Complex Care Model : Evaluation Report, avril 2017*)
- Le modèle intersectoriel a été reconnu à titre de lauréat du tableau d'honneur de la médaille ministérielle pour la transformation du système de santé de l'Ontario en octobre 2017.

- Tirant profit de l'innovation de notre modèle de soins complexes intersectoriels, le ministère des Services sociaux et communautaires a dirigé un processus visant à regrouper 10 organismes offrant des services sociaux de partout en Ontario sous forme de consortium afin d'élaborer une stratégie provinciale et une approche en matière de solutions de soins regroupés. La résidence Reena, située dans le RLISS du Centre, est un des partenaires de ce consortium.
- L'Hôpital de Markham-Stouffville a annoncé qu'il se joint à l'Alliance pour la santé des enfants pour fournir aux enfants un meilleur accès à des soins plus près du lieu de résidence et une coordination des soins, des transitions, une recherche et un partage de la pratique clinique améliorés entre les établissements et le continuum des soins.

Autres progrès

- Nous avons coprésidé le *regroupement pour la planification de la région de York concernant les enfants, les jeunes et les familles* avec Kinark Child and Family Services, une table intersectorielle et interministérielle qui offre une aide à la planification des services destinés aux enfants et aux jeunes ayant des besoins complexes, y compris des problèmes de santé mentale.
- Nous avons appuyé l'élargissement du Programme ontarien de coordination des services de sages-femmes pour les femmes à faible risque vivant à Markham, Richmond et North York. Les recherches indiquent que les sages-femmes peuvent offrir un appui unique aux femmes pouvant éprouver des difficultés à s'y retrouver dans le système de santé en raison de la langue, de la culture ou d'autres contraintes, et ainsi renforcer l'expérience du patient.
- L'Hôpital général de North York a commencé le réaménagement du bâtiment Phillips House, qui devrait être terminé en 2018-2019. Ce projet de réaménagement intégrera les services de soins en santé mentale ambulatoires et transitoires et créera un établissement de santé mentale accessible et polyvalent pour les enfants, les adolescents, les jeunes femmes et leurs familles.
- Nous avons versé un financement ponctuel pour deux ans à l'Hôpital général de North York pour atténuer les lacunes dans l'accès aux soins et la sécurité des patients dans son programme de soins maternels, aux nouveau-nés et pédiatriques et pour appuyer l'élargissement des services cliniques pédiatriques ambulatoires.



De meilleurs soins communautaires

« Offrez-moi un système de services de santé intégrés dans ma communauté »

Les patients et les familles ont souligné qu'un système de santé plus intégré, dans lequel il est plus facile de s'orienter et de faire la transition du domicile à des soins en milieu communautaire, des soins primaires et des soins actifs serait plus centré sur le patient.

Le RLISS du Centre compte un peu moins de 1 800 médecins de soins primaires, 11 équipes de santé familiale et deux cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien.

La région compte également sept hôpitaux publics, deux centres de santé communautaire, huit cliniques communautaires du RLISS du Centre et des dizaines d'organismes offrant des services communautaires de soutien, dont un grand nombre avaient conclu des ententes de responsabilisation avec le RLISS du Centre et recevaient un financement de celui-ci en 2017-2018. De plus, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* a décrit les exigences pour un plus grand nombre de liens officiels entre les RLISS et le secteur des soins primaires et les bureaux de santé.

La priorité stratégique *De meilleurs soins communautaires* du RLISS du Centre vise à créer des liens plus forts avec les services communautaires intégrés et les soins primaires afin d'aider les patients à se rétablir et à recevoir un plus grand nombre de leurs soins de santé à domicile pour qu'ils vivent chez eux en toute sécurité et de façon autonome.

Dans le cadre des ententes de responsabilisation, des tables de collaboration sous-régionales du RLISS du Centre et d'autres tables de réseau et activités de participation, le RLISS du Centre a collaboré avec les fournisseurs et les patients partenaires pour corriger les lacunes et aider à planifier les services nécessaires pour améliorer l'expérience et les résultats pour le patient.

Domaines d'action prioritaires et réussites en 2017-2018

1. **S'associer aux fournisseurs de soins primaires et aux spécialistes pour améliorer la connectivité avec les patients et l'accès aux soins dans les six sous-régions du RLISS du Centre.**
 - Plus de 94,4 % des adultes du RLISS du Centre ont un fournisseur de soins primaires. Grâce à l'équipe d'information et d'aiguillage du RLISS du Centre, à notre ressource lignesantecentre.ca et aux aiguillages vers le service Accès Soins, nous avons fourni aux patients des renseignements essentiels sur la façon de trouver un fournisseur de soins primaires. (*Le Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé RLISS, 2017/18, MSSLD*)
 - Les employés du RLISS du Centre ont mobilisé les fournisseurs de soins primaires pour accroître la sensibilisation aux services et aux processus visant à appuyer les transitions des patients.
 - Nous avons créé les tables de collaboration sous-régionales du RLISS du Centre, qui incluent des fournisseurs de soins de santé des milieux des soins primaires et actifs et d'autres secteurs, afin d'examiner les occasions de renforcer et d'intégrer les soins.
 - Nous avons élargi la mise en œuvre du service d'avis électroniques à l'Hôpital de Markham-Stouffville et à l'Hôpital général de North York. Un avis électronique est un message électronique en temps presque réel envoyé aux fournisseurs de soins primaires pour les aviser lorsque leurs patients reçoivent leur congé du service d'urgence ou sont admis dans des unités d'hospitalisation ou en reçoivent leur congé.
2. **Renforcer les soins collaboratifs dans la communauté au moyen d'initiatives sous-régionales pour améliorer la continuité des soins pour les patients, les clients et les soignants qui reçoivent des services sur le territoire du RLISS du Centre.**
 - Nous avons continué de financer deux centres de santé communautaire (CSC) qui ont offert des services de soins interprofessionnels à plus de 14 700 personnes en 2017-2018 (*source : Outil indicateur de soins de santé, 2017/18, MSSLD*).
 - Le RLISS du Centre a financé 33 fournisseurs de services communautaires de soutien (SCS) afin qu'ils offrent des services pour favoriser une vie autonome à la maison ou dans des milieux résidentiels avec services de soutien. Les services incluaient des services d'aide familiale et de repas, des vérifications de sécurité, des

services de transport, des services de soins de relève et des services de soins palliatifs. Le RLISS a également collaboré avec ces fournisseurs de SCS à l'égard de nouvelles lignes directrices en matière de soins.

- Nous avons lancé plusieurs programmes pour la santé de la population en collaboration avec les trois services de santé publique du RLISS du Centre – Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka, Bureau de santé de Toronto et Service de santé de la région de York – y compris la planification des périodes de pointe durant les vacances, la réduction des méfaits liés à l'usage abusif d'opioïdes et l'abandon du tabac.
- Nous avons collaboré avec trois services paramédicaux municipaux pour élaborer une stratégie de soins paramédicaux communautaires. Ce programme compte sur des professionnels paramédicaux pour appuyer les soins non urgents et à domicile pour les patients.
- Nous avons continué à financer iRIDE^{Plus}, qui fournit des services de transport pour aider les patients vulnérables – personnes âgées fragiles, adultes ayant des problèmes de santé liés à l'âge, adultes ayant des handicaps physiques ou cognitifs ou une maladie mentale non admissibles à un service de transport financé par la municipalité – à se rendre à des rendez-vous médicaux et à d'autres rendez-vous essentiels.
- Nous avons financé 33 programmes de jour pour adultes et 630 cours d'exercice physique et de prévention des chutes. Nous avons également collaboré avec le Service de santé de la région de York et d'autres partenaires communautaires pour mettre sur pied une stratégie régionale intégrée pour la prévention des chutes.
(Source : données internes du RLISS du Centre, 2017-2018)
- En tout, 2 785 personnes ont reçu des services d'aide à la vie autonome, 4 273 personnes ont reçu 379 000 livraisons de repas et plus de 9 000 patients ont reçu près de 235 000 transports pour se rendre à des rendez-vous médicaux ou à d'autres programmes financés par le RLISS, par exemple les programmes de jour pour adultes en 2017-2018.
- Le nombre de fournisseurs de soins primaires du RLISS du Centre qui reçoivent maintenant les rapports

d'hôpitaux et les résultats d'analyses de laboratoires directement dans leur dossier médical électronique grâce au gestionnaire des rapports d'hôpitaux et au Système d'information de laboratoire de l'Ontario est maintenant supérieur à 1 000.

- Un plus grand nombre de fournisseurs de soins primaires ont adopté le service de consultation électronique : 461 fournisseurs de soins primaires du RLISS du Centre utilisent maintenant le service de consultation électronique, qui permet l'envoi de demandes de consultation électronique aux spécialistes.
- 3. Entreprendre la mise en œuvre de la stratégie triennale du RLISS du Centre visant à réduire les listes d'attente et les pressions exercées sur les services destinés aux victimes de lésions cérébrales acquises (LCA) et les services d'auxiliaires à domicile.**
- Les services destinés aux victimes de lésions cérébrales acquises ont été élargis – y compris les services de soutien à la personne, de formation à l'autonomie et de psychologie. Ce soutien accru a permis de réduire les temps d'attente, de diminuer les conditions de vie inappropriées et d'améliorer la capacité du système.
 - Les services d'auxiliaires à domicile ont été élargis pour soutenir sept autres adultes ayant un handicap physique dans la communauté avec des soins constants, préplanifiés et sur demande.
- 4. Continuer d'améliorer l'uniformité et l'équité dans l'offre de services pour les clients des soins à domicile.**
- Veuillez consulter la page 33 (section sur les soins à domicile et en milieu communautaire).

De meilleurs soins pour les communautés moins bien desservies

« Il faut répondre aux besoins uniques de ma communauté de façon équitable »

La population très diversifiée du RLISS du Centre contribue à la profondeur et à la richesse de nos communautés. Cela fait également qu'il est plus complexe de répondre aux besoins en soins de santé des résidents.

La priorité stratégique *De meilleurs soins dans les communautés moins bien desservies* du RLISS du Centre vise à créer des systèmes de soins organisés et intégrés afin d'améliorer l'intervention précoce et le traitement des maladies dans des quartiers où il existe des schémas récurrents de problèmes de santé chroniques et actifs ou épisodiques. Nous cherchons également à établir des partenariats qui amélioreront la santé à long terme en nous attaquant aux principaux facteurs qui déterminent les résultats pour la santé.

En appui à ces objectifs, le RLISS du Centre compte sur des collaborations solides entre nos nombreux partenaires du système, y compris les bureaux de santé publique, les fournisseurs de services de santé (financés et non financés), l'Entité 4, les dirigeants des communautés autochtones, les municipalités, les patients et les familles. La planification à l'échelle des sous-régions permettra aux fournisseurs et aux partenaires d'avoir une meilleure compréhension des caractéristiques particulières de la population, de la capacité des services et des domaines à améliorer.

Domaines d'action prioritaires et réussites en 2017-2018

1. Continuer de collaborer avec les bureaux de santé publique et explorer des possibilités de collaborer à l'égard des priorités communes à l'échelle des quartiers, des sous-régions et de la région.

- Le RLISS du Centre a versé un financement au Centre de santé communautaire de Black Creek en partenariat avec le Bureau de santé de Toronto afin d'employer et de former des travailleurs pairs pour la diminution des méfaits afin de mieux soutenir les activités de réduction des méfaits en réaction à la crise des opioïdes.

- Nous avons versé un financement aux services de lutte contre les dépendances de la région de York, en collaboration avec le Service de santé de la région de York, afin de former de jeunes éducateurs pairs qui participent à une activité de réduction des méfaits à l'intention des jeunes à risque et d'autres personnes.
 - Nous avons mobilisé les trois bureaux de santé publique (Toronto, région de York et Simcoe Muskoka) à titre de participants aux tables de collaboration des sous-régions du RLISS du Centre.
 - Nous nous sommes associés aux trois bureaux de santé publique – Bureau de santé de Toronto, Service de santé de la région de York et Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka – pour discuter d'une approche unifiée de lutte contre la dépendance aux opioïdes et de prévention des surdoses à l'appui de la stratégie de lutte contre les dépendances.
- 2. Continuer de définir, de soutenir et de coordonner les services pour les quartiers prioritaires dans les sous-régions du RLISS (p. ex., North York Ouest) qui corrigent les lacunes en matière d'équité et d'accès aux soins.**
- Nous avons solidifié les liens avec le secteur des soins primaires et les bureaux de santé publique, et avons tiré profit de leur expertise en planification de la santé de la population au moyen d'activités de participation et de la représentation aux tables de planification collaborative des sous-régions du RLISS du Centre.
 - Nous avons augmenté l'utilisation de la télémédecine à l'échelle du RLISS du Centre pour rendre les soins plus accessibles; nous avons atteint une moyenne de 1 600 événements de télémédecine par mois.

3. Élaborer une stratégie sous-régionale exhaustive pour l'offre de programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques (PGMC) coordonnés et accessibles.

- Au moyen d'un partenariat avec le Centre de santé communautaire de Black Creek, le Centre de santé communautaire de Vaughan et d'autres fournisseurs de la

communauté, nous avons lancé un programme mobile en téléophtalmologie pour le dépistage rétinien afin de mieux soutenir les personnes diabétiques.

4. Continuer de concevoir et de soutenir conjointement des solutions pour un meilleur accès à des services adaptés au plan culturel avec les communautés autochtones en milieu urbain du RLISS du Centre et les Autochtones qui résident sur l'île Georgina.

- Nous avons conçu et mis en œuvre, en collaboration avec les dirigeants et les résidents de l'île Georgina, des programmes nouveaux et élargis, y compris des services de transport, des cours d'exercice physique et de nutrition, des services de counselling et des cérémonies culturelles trimestrielles afin de favoriser de meilleurs résultats pour la santé.
- Nous avons collaboré avec des dirigeants hors réserve et des fournisseurs de services de santé (FSS) pour offrir des services adaptés au plan culturel afin de favoriser de meilleurs résultats pour la santé. Les initiatives ont inclus la préparation d'un rapport sur la planification stratégique de la participation communautaire et de la santé des Autochtones en milieu urbain, et l'élargissement de programmes et services de guérison culturelle autochtone dans la région de York et la région de Simcoe-Sud.
- Nous avons continué d'encourager à suivre la formation en sécurité culturelle autochtone.
 - En 2017-2018, avec l'aide financière du ministère, 47 employés du RLISS du Centre et 123 employés de FSS ont suivi le cours en ligne de formation en sécurité culturelle autochtone de l'Ontario.
 - De plus, 180 employés de FSS (y compris des services de santé mentale et lutte contre les dépendances et des services communautaires) ont reçu une formation en compétence culturelle autochtone en personne.

5. En collaboration avec l'Entité 4 et deux autres RLISS, tirer parti des ressources existantes pour mettre en œuvre le parcours d'accès à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans le cadre des services en français.

- Nous avons continué, en partenariat avec l'Entité 4, de soutenir le plan d'action conjoint grâce à la création d'un

poste d'agent de liaison vers des services de santé mentale et lutte contre les dépendances en français pour faciliter l'accès à des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances adaptés au plan linguistique et culturel pour la communauté francophone.

- Nous nous sommes associés à quatre autres RLISS (Centre-Est, Centre-Toronto, Centre-Ouest et Mississauga Halton) pour préparer et mettre en œuvre un modèle de projet de santé cognitive pour nous concentrer sur la détection précoce, l'intervention et le traitement pour les personnes âgées francophones éprouvant de légers troubles cognitifs.
- En vue de la désignation de la ville de Markham pour offrir des services en français le 1^{er} juillet 2018, nous avons créé un groupe de travail sur la préparation et la conformité à la *Loi sur les services en français*.
- Nous avons appuyé la préparation des FSS et des organismes fournisseurs de services de Markham en vue de la désignation de Markham pour offrir des services en français en organisant, en partenariat avec l'Entité 4, une série de séances éducatives qui ont fourni des renseignements et des ressources portant sur le respect de la *Loi sur les services en français* et sur « l'offre active ».
- Afin d'accroître l'accès à des services de soins primaires en français, nous avons préparé des analyses de rentabilité en partenariat avec l'Entité 4 pour élargir les soins primaires interprofessionnels à North York Ouest et North York Centre. Les analyses de rentabilité ont tenu compte des besoins en santé des résidents francophones et de la capacité des fournisseurs de services de santé à offrir des services en français.

Une meilleure santé mentale

« *Donnez-moi de l'aide et du soutien afin que je puisse me rétablir et demeurer en santé* »

On estime qu'un Canadien sur cinq souffre de problèmes de santé mentale ou de dépendance, et que jusqu'à 20 % des jeunes sont touchés par une maladie mentale ou un trouble mental.

Les problèmes liés à la dépendance et à la santé mentale, causés par de nombreux facteurs, sont complexes. Les solutions permettant de répondre aux besoins de ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale ou de dépendance sont élaborées de façon optimale grâce à la participation active et significative de toutes les personnes concernées : les personnes ayant des expériences vécues, les familles et les fournisseurs de services.

La priorité stratégique *Une meilleure santé mentale* du RLISS du Centre, qui s'harmonise avec les priorités et orientations provinciales, vise à intégrer un système à l'appui de programmes et de services visant à améliorer le mieux-être des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance et à promouvoir et maintenir le rétablissement.

Le RLISS du Centre, en partenariat avec des intervenants – notamment les personnes ayant des expériences vécues et leurs familles – a dirigé certaines initiatives pour élaborer et soutenir des programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances et y a contribué.

Augmenter l'accès, la coordination et l'intégration des services constituait un point central, y compris des liens plus forts avec le secteur des soins primaires afin de réduire les listes d'attente et d'augmenter la capacité des programmes. Un vaste travail a également été réalisé pour évaluer la crise des opioïdes qui se répandait au Canada et en Ontario et s'y attaquer.

Domaines d'action prioritaires et réussites en 2017-2018

1. **Évaluer l'impact et l'efficacité des modèles d'équipes mobiles d'intervention conjointe en cas de crise pour vérifier la possibilité de les étendre à l'ensemble du RLISS du Centre.**
 - Nous nous sommes associés à l'Association canadienne pour la santé mentale de la région de York et de Simcoe-Sud et au Centre for Excellence in Economic Analysis Research de l'Hôpital St. Michael pour réaliser une analyse économique des initiatives en santé mentale et lutte contre les dépendances au RLISS du Centre. Le RLISS tirera profit de cette analyse pour éclairer les investissements futurs en services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
2. **S'associer aux intervenants pour concevoir et mettre en œuvre une stratégie triennale de lutte contre les dépendances qui s'harmonise à la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes.**
 - Nous avons élaboré de façon collaborative une stratégie triennale de lutte contre les dépendances pour améliorer la coordination et l'intégration des services et formuler des recommandations pour de futurs investissements du RLISS du Centre.
 - Nous nous sommes associés aux trois bureaux de santé publique – Bureau de santé de Toronto, Service de santé de la région de York et Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka – pour discuter d'une approche unifiée de lutte contre la dépendance aux opioïdes et de prévention des surdoses à l'appui de la stratégie de lutte contre les dépendances.
3. **Intégrer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sur tout le territoire du RLISS du Centre en mettant l'accent sur la gestion des listes d'attente, l'établissement de priorités et les critères d'admissibilité normalisés.**
 - Nous avons financé 24 organismes de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin qu'ils offrent à 50 000 patients en 2017-2018 des services de gestion de cas, d'aide pour établir un diagnostic, de soutien par les pairs, d'aide professionnelle, de soutien juridique, de logement avec

services de soutien, des services en situation de crise, ainsi que des services d'aide en lien avec la dépendance aux opioïdes et les problèmes de jeu.

- Nous avons offert un financement de base pour soutenir les services des 23 nouveaux logements avec services de soutien bénéficiant d'un supplément au loyer pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves et/ou de problèmes de toxicomanie qui sont sans abri ou risquent de l'être.
- Nous nous sommes associés à Ontario Shores pour travailler au projet de démonstration Increasing Access to Psychological Therapies (IAPT) (accroître l'accès à la psychothérapie) afin d'améliorer l'accès à des services de psychothérapie structurée et réduire les temps d'attente pour des services essentiels de santé mentale.
- Nous avons financé le maintien de la clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie au Centre de santé régional Southlake en partenariat avec les services de lutte contre les dépendances de la région de York pour améliorer la qualité des soins des personnes souffrant de problèmes de toxicomanie ou de dépendance dans la région de York et la région de Simcoe-Sud, y compris des parcours de soins vers des fournisseurs de soins primaires et en provenance de ceux-ci.
- Nous avons appuyé une autre clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie à l'Hôpital Humber River par l'entremise des services de lutte contre les dépendances de la région de York pour desservir les personnes ayant des problèmes de toxicomanie dans la région de North York.
- Grâce à une collaboration du système, nous avons lancé un nouveau programme appelé Winter Solstice (solstice d'hiver) pour offrir des programmes d'aptitudes à la vie quotidienne et de loisirs ainsi que des repas chauds, auxquels s'ajoutent des interactions en groupe et un soutien par les pairs, ainsi que des services d'accueil pour les personnes ayant une dépendance.
- Nous avons créé une équipe de traitement communautaire dynamique (TCD) à Simcoe-Sud, qui offre des services de traitement intensif, de réadaptation et de soutien aux personnes ayant les maladies mentales les plus graves, présentant des symptômes et déficiences

graves, et qui n'ont retiré aucun bienfait des programmes externes courants.

- Nous avons collaboré avec le Comité du carrefour de santé mentale de la région de York. Ce comité, qui compte des représentants des gouvernements fédéral et provincial, des hôpitaux, des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans la communauté ainsi que du service de police régional et des services paramédicaux de York, élabore un modèle collaboratif pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance.
- En collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale de Toronto, nous avons dirigé un projet pilote de lits sécuritaires à Toronto pour prévenir la criminalisation de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance.
- Par l'entremise de ses tables de collaboration sous-régionales, le RLISS a favorisé un dialogue intersectoriel sur les problèmes de santé mentale et de dépendance et les taux d'utilisation des services pour améliorer la sensibilisation collaborative et les réponses en matière de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.



Soins à domicile et en milieu communautaire offerts par le RLISS

Fournissez-moi des renseignements et des services qui m'aideront à demeurer autonome à la maison

Dans le cadre des priorités pour l'intégration du système de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS du Centre est devenu responsable de la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire en 2017.

Conformément à ce qu'énonce *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*, le RLISS du Centre s'engage à offrir des soins à domicile et en milieu communautaire uniformes, efficaces et de qualité fondés sur des données probantes, qui aident les patients et les soignants à vivre de façon autonome à la maison le plus longtemps possible. Il veut également aider les soignants dans le rôle important qu'ils assument.

Les partenaires clés incluent les patients, les familles, les fournisseurs de services et d'autres fournisseurs dans le continuum des soins afin de concevoir conjointement l'intégration et les innovations en services de soins à domicile et en milieu communautaire dans le but d'accroître l'équité en matière d'accès et d'améliorer les transitions entre les soins.

Trois facteurs démographiques uniques ont conduit à une augmentation notable de la demande en services de soins à domicile et en milieu communautaire sur le territoire du RLISS du Centre : une croissance rapide de la population qui dépasse la moyenne provinciale, une population vieillissante et un plus grand nombre de personnes ayant des besoins en soins de plus en plus complexes qui reçoivent des services à domicile et dans la communauté.

Le nombre de personnes recevant des services à domicile et en milieu communautaire a augmenté de 19,3 % au cours des cinq dernières années. En 2017-2018, le RLISS du Centre a desservi plus de 92 000 patients, le nombre le plus élevé des 14 RLISS. (*Source : outil des indicateurs sur la santé, MSSLD*)

La demande de services de soins à domicile et en milieu communautaire devrait continuer d'augmenter par suite du vieillissement de la population et du manque de capacité en soins de longue durée. Le RLISS du Centre a reçu, chaque semaine, 1 600 nouveaux aiguillages vers les soins à domicile et en milieu communautaire.

La coordination des soins réalisée par une équipe de professionnels de la santé réglementés qui offrent aux patients une évaluation de leur état de santé et la planification de leurs soins constitue un moyen essentiel nous permettant d'aider les patients et les familles. Les services à domicile incluent les suivants : soins infirmiers spécialisés, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, soutien à la personne, travail social, conseils en nutrition, fournitures médicales et équipement médical et cheminement dans le système.

De plus, le RLISS du Centre exploite huit cliniques de soins infirmiers communautaires qui offrent des soins infirmiers spécialisés près de l'endroit où les gens vivent et travaillent.

Nous offrons également des services de renseignements et d'aiguillage, et nous coordonnons l'accès (évaluation, admissibilité et gestion des listes d'attente) à un éventail de programmes et de services comme les soins de longue durée, les services d'aide à la vie autonome, les programmes de jour pour adultes, les cours d'exercice physique et de prévention des chutes en groupe, les services de soins palliatifs et les maisons de soins palliatifs.

Domaines d'action prioritaires et réussites en 2017-2018

- 1. Renforcer les services de soins à domicile et en milieu communautaire afin d'offrir aux patients un accès rapide et équitable et de meilleurs résultats**
 - Nous avons procédé à la fusion du RLISS du Centre et du CASC du Centre tout en offrant aux patients des services harmonieux.
 - Nous avons fourni plus de quatre millions d'heures de services de soutien à la personne à 27 700 patients, en mettant l'accent sur les patients aux besoins élevés et très élevés (*Source : outil des indicateurs de la santé du MSSLD*)

- Nous avons amélioré la mesure des temps d'attente pour des soins à domicile et en milieu communautaire pour permettre à un plus grand nombre de patients de recevoir leur première visite pour des soins infirmiers ou des services de soutien à la personne dans les cinq jours. *(Source : Rapport d'inventaire trimestriel ministère-RLISS, 2017-2018, Q4).*
 - Le pourcentage de patients ayant reçu leur première visite pour des soins infirmiers dans les cinq jours est passé de 95,6 % à 96,1 %.
 - Le pourcentage de patients aux cas complexes ayant reçu leur première visite pour des services de soutien à la personne dans les cinq jours est passé de 89,15 % à 92,4 %.
 - 90 % des nouveaux patients aiguillés à partir du milieu communautaire ont reçu leur première visite dans les 22 jours suivant l'aiguillage, une amélioration par rapport à 24 jours antérieurement.
 - Nous avons fourni 199 000 heures de services de relève à domicile pour aider 1 200 patients aux besoins complexes et leurs familles.
 - Nous avons aidé les patients en offrant près de 156 000 services de soins infirmiers dans nos huit cliniques communautaires (source de données : outil HIT, MSSLD). Ces cliniques permettent de servir un plus grand nombre de patients. Le taux d'utilisation des cliniques en 2017-2018 était de 78 % *(Source de données : rapport sur la capacité en matière de soins infirmiers du RLISS du Centre).*
 - Nous avons mis en œuvre un nouveau programme de télésoins à domicile pour aider les patients dans la communauté qui ont reçu un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique ou d'insuffisance cardiaque congestive précoces.
 - L'équipe de soins infirmiers en santé mentale et traitement des dépendances du RLISS du Centre a aidé 980 patients ayant une maladie mentale modérée ou chronique avec les évaluations, la planification des soins et les liens vers les services.
 - En réponse aux préférences des patients, notre équipe de soins infirmiers en santé mentale et traitement des dépendances a dirigé un projet pilote sur l'utilisation d'un ordinateur personnel pour vidéoconférence pour communiquer avec les patients qui préféraient une consultation dans l'intimité de leur foyer. La rétroaction des patients a été très positive, et l'équipe prévoit élargir cette utilisation à d'autres populations de patients.
- 2. Dialoguer avec d'autres secteurs et partenaires pour faire progresser les priorités en vue de soins de santé harmonieux et d'une meilleure expérience du patient**
- Nous avons dialogué avec les fournisseurs de soins primaires pour améliorer la sensibilisation et les processus à l'appui de transitions harmonieuses de patients entre les soins primaires et d'autres services.
 - Les équipes des cinq maillons santé du RLISS du Centre ont préparé de nouveaux plans de soins coordonnés pour 2 285 patients aux cas complexes. *(Source : données internes du RLISS du Centre)*
 - Nous avons collaboré avec les maisons de retraite pour créer et mettre à l'essai un nouveau modèle de soins visant à améliorer la communication et la coordination des soins et à accroître la satisfaction des patients.
 - Nous avons aidé 2 093 personnes à trouver un nouveau chez-soi dans un foyer de soins de longue durée, lorsqu'elles ne pouvaient plus gérer chez elles, de façon autonome, leurs besoins en matière de santé et leurs besoins personnels.
 - Soutenir un accès équitable et améliorer la coordination des services de soins palliatifs, gérer des services centralisés d'accès et d'inscription pour tous les fournisseurs de soins palliatifs sur le territoire du RLISS du Centre :
 - Registre des patients en soins palliatifs – Recensement de 401 patients et soignants ayant besoin de renseignements et de soutien.
 - Registre des lits en maisons de soins palliatifs – Admission facilitée de 182 patients. De nouveaux lits en maisons de soins palliatifs seront ajoutés au registre à mesure qu'ils sont créés pour accroître la coordination et la capacité à l'échelle du RLISS.

- Dans le cadre du modèle régional d'équipes de soins palliatifs du RLISS, nous avons ajouté des fournisseurs dévoués de soins infirmiers et de services de soutien à la personne en soins palliatifs dans chaque sous-région pour permettre à des partenaires de soins interdisciplinaires de travailler de façon plus collaborative et d'offrir une meilleure expérience et un soutien accru aux patients et aux soignants.
 - À la suite d'une vaste consultation et d'un dialogue avec d'autres RLISS, des experts juridiques et des bioéthiciens, nous avons élaboré des processus et une formation afin de respecter les lignes directrices définies par la loi pour aider les patients et les familles qui cherchent des renseignements sur l'aide médicale à mourir. Le processus du RLISS comprend la communication aux patients et aux familles de renseignements sur l'aide médicale à mourir et de liens vers des ressources en la matière.
 - Nous avons collaboré avec l'Hôpital général de North York pour appuyer des modèles de financement intégrés axés sur la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) en phase intermédiaire et terminale et les soins concernant les AVC pour les patients qui passent de l'hôpital à la maison.
 - Nous avons collaboré avec le Centre Sunnybrook des sciences de la santé, St. John's Rehab et Providence Healthcare à un parcours favorisant une mise en congé rapide pour les patients ayant subi un AVC.
- 3. Améliorer l'expérience du patient en s'associant aux patients dans la planification des soins de santé et la prestation des services**
- Nous avons créé notre Comité consultatif des patients et des familles composé de 16 membres, qui donnera des conseils sur des problèmes de santé locaux, des programmes, la participation et les communications du point de vue des patients, des familles et des soignants afin d'intégrer la voix et l'expérience du patient.
 - Nous avons continué d'obtenir une rétroaction précieuse auprès de nos patients des soins à domicile et en milieu communautaire et de leurs soignants au moyen du sondage sur l'évaluation de l'expérience du client et du soignant. Les réponses des patients de la première moitié de 2017-2018 disponibles au moment de rédiger le présent rapport incluaient les suivantes :
 - 96 % recommanderaient le RLISS du Centre à leur famille ou à leurs amis s'ils avaient besoin d'aide;
 - 96 % avaient le sentiment d'être traités avec courtoisie et respect par leur coordonnateur des soins;
 - 94 % avaient le sentiment que leur coordonnateur des soins comprenait ce qui était le plus important pour eux;
 - 94 % avaient le sentiment d'avoir été suffisamment renseignés sur les services de soins à domicile et en milieu communautaire.

Occasions d'intégration et réussites

Conformément aux responsabilités définies dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et à un engagement envers la transformation du système de santé, le RLISS du Centre collabore avec les fournisseurs de services de santé pour définir des occasions d'intégrer les services et favoriser ainsi un processus efficace et transparent qui se traduit par une coordination des soins plus efficace, plus rapide et plus harmonieuse à l'échelle du système.

Par définition, l'intégration peut englober à peu près tout, de la simple coordination des services ou association avec d'autres pour offrir un service, jusqu'au transfert ou à la fusion complète de services, d'opérations et d'organismes. Plusieurs intégrations d'organismes et de projets ont eu lieu en 2017-2018, notamment :

Intégration des soins à domicile et en milieu communautaire

Déoulant de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, et exécuté par suite de l'arrêté de transfert du ministre, le transfert des actifs, responsabilités et passifs et des employés des 14 centres d'accès aux soins communautaires (CASC) vers leurs réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) respectifs a été effectué en 2017.

Ainsi, le RLISS du Centre et le CASC du Centre sont devenus un même organisme intégré le 7 juin 2017, et le mandat élargi du RLISS pour l'offre de services de soins à domicile et en milieu communautaire est entré en vigueur. Une planification collaborative entre les deux organismes et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'est traduite par une transition harmonieuse pour tous les processus et les programmes. Les soins donnés aux patients se sont poursuivis sans interruption.

Services intégrés de soins palliatifs

L'organisme Better Living Health and Community Services (BLHCS) et le réseau de soins palliatifs (Palliative Care Network – PalCare) de la région de York ont fusionné, ce qui a permis de tirer profit des liens existants et de créer de nouveaux réseaux avec les fournisseurs de soins palliatifs, y

compris les maisons de soins palliatifs, les équipes de soins palliatifs et le Centre de santé régional Southlake.

Cette intégration favorise la continuité de l'expertise en formation du réseau de soins palliatifs de la région de York à l'intention des bénévoles et des employés non reliés au milieu médical. L'organisme BLHCS améliorera encore l'accès aux services en créant de nouveaux réseaux pour offrir des services aux communautés moins bien desservies (c.-à-d. les nouveaux arrivants, les communautés autochtones, les francophones, les sans-abri ou personnes vivant dans des logements précaires et les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance).

À la suite de cette intégration, un nouveau modèle intégré de soins palliatifs offrira des soins palliatifs plus accessibles, équitables et axés sur la qualité dans la région de York.

Intégration des systèmes d'information des hôpitaux

En juin 2017, le RLISS du Centre a appuyé une proposition d'intégration volontaire des services de technologie de l'information de trois hôpitaux : le Centre régional de santé Southlake, l'Hôpital de Markham-Stouffville et l'Hôpital Stevenson Memorial.

Cette intégration volontaire s'harmonise avec les recommandations du groupe consultatif sur le renouvellement des systèmes d'information des hôpitaux du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

En établissant un regroupement des systèmes d'information, qui partage une plateforme commune et des services connexes, cette initiative vise à améliorer l'échange de renseignements sur la santé de façon électronique au sein de l'hôpital – et entre de nombreux emplacements – pour améliorer les résultats pour le patient, la qualité des soins et l'intégration du système.

Grâce aux dossiers électroniques des patients, les fournisseurs peuvent mieux gérer les soins des patients, car ces dossiers leur permettent :

- d'obtenir des renseignements sur les patients exacts, à jour et complets au point de soins
- d'y accéder rapidement et ainsi d'offrir des soins plus coordonnés et efficaces
- de partager de façon sécuritaire des renseignements électroniques avec les patients et entre cliniciens

- de diagnostiquer les patients de façon plus efficace, de réduire le nombre d'erreurs médicales et d'offrir des soins plus sécuritaires
- d'améliorer la protection de la vie privée et la sécurité des données sur les patients
- de réduire les coûts grâce à une diminution du fardeau administratif, à une sécurité améliorée, à une diminution des dédoublements d'examens et à une meilleure santé

À mesure que le partenariat et la mise en œuvre évoluent, chaque hôpital s'engage à entretenir un dialogue continu avec son Conseil consultatif des patients et des familles concernant les impacts du système d'information sur la santé sur l'expérience du patient. De plus, le RLISS du Centre continue de collaborer avec les hôpitaux pour surveiller l'initiative durant deux ans.

Participation communautaire

Le RLISS du Centre dialogue régulièrement avec un large éventail d'intervenants, y compris les patients, les familles, les soignants, les fournisseurs et les partenaires communautaires. Le fait d'inclure les bons partenaires au bon moment permet à notre système de santé local d'ajuster la planification et de prendre des décisions fondées sur des données probantes.

La participation communautaire garantit que notre travail se fonde sur la voix et l'expérience du patient. Elle favorise la collaboration avec les partenaires du système afin d'améliorer l'accès et les services pour les résidents de nos communautés. Enfin, elle permet au RLISS du Centre de diriger de façon collaborative la transformation du système de santé dans notre région et au-delà.

Conformément aux lignes directrices sur la participation communautaire du RLISS (affichées sur notre site Web) et dans le respect de nos responsabilités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, chaque année le RLISS du Centre prépare et publie un Plan de participation communautaire qui s'harmonise avec notre Plan d'activités annuel et notre PSSI.

Nous reconnaissons que la participation communautaire est un processus dynamique, ayant pour objectif global d'informer, d'éduquer, de recueillir des points de vue, de consulter, de faire participer, de collaborer et d'autonomiser les intervenants dans le cadre de la planification et de la prise de décisions alors que nous travaillons collectivement à l'amélioration de notre système de santé.

Notre Plan de participation communautaire établit les stratégies de pratiques exemplaires dont se servira le RLISS du Centre tout au long de l'année pour mobiliser ses nombreux intervenants dans des domaines d'intérêt clés, en particulier là où il existe une occasion d'approfondir les liens avec les fournisseurs de services de santé et de contribuer à faire progresser les priorités stratégiques du RLISS du Centre.

Au moyen d'une participation continue, le RLISS du Centre renforce la capacité des partenaires du système de santé à générer des idées novatrices, à préparer des plans de mise en

œuvre grâce à des partenariats nouveaux et existants et à évaluer la réussite en fonction d'indicateurs de rendement à l'échelle du système.

Les faits saillants des activités de participation communautaire, de la consultation et des structures de contribution du RLISS du Centre en 2017-2018, qui ont mis l'accent sur le recensement de services pour les communautés et populations moins bien desservies, incluaient :

Comité consultatif des patients et des familles du RLISS du Centre

En 2017, le RLISS du Centre a actualisé son comité sur la voix des patients avec la mise sur pied du Comité consultatif des patients et des familles. Ce comité composé de 16 membres, dont des représentants de chacune des six sous-régions du RLISS, se réunit régulièrement pour offrir des conseils sur des enjeux de santé locaux et des programmes du point de vue des patients, des familles et des soignants, ainsi que sur des stratégies visant à faire participer les patients, leurs familles et leurs amis, et communiquer avec eux. De plus amples renseignements sont fournis à la section plus bas.

Participation de la communauté autochtone

Environ 91 000 personnes autochtones résident sur le territoire du RLISS du Centre, ce qui représente 0,6 % de la population. En 2017-2018, le RLISS du Centre a participé à des rencontres en personne avec le bureau des services de santé des Chippewas de l'île Georgina ainsi qu'avec un groupe communautaire autochtone en milieu urbain « NinOskKomTin », situé dans la région de York Nord, en plus d'autres intervenants autochtones et non autochtones pour comprendre les principales considérations dans le contexte de la planification sous-régionale. (source : *Recensement de 2016, MSSLD*)

Le RLISS du Centre continue d'explorer des mécanismes de financement novateurs, améliorés et durables pour aider les Autochtones qui vivent dans des réserves et hors réserve en demandant aux dirigeants autochtones locaux de déterminer les besoins de leur communauté et la façon optimale d'y répondre. En 2017, des réunions avec des Autochtones de l'île Georgina et le groupe NinOskKomTin ont été organisées pour que soient conçus conjointement des programmes et des services qui répondraient au mieux aux besoins des populations locales. Sur l'île Georgina, les services de santé

financés par le RLISS du Centre ont été élargis pour inclure des séances d'exercice physique, des cours de nutrition, des services de transport et des cérémonies traditionnelles. Le groupe NinOsKomTin a élargi son programme de tambour traditionnel et l'offre de services au-delà de la région de York Nord et jusqu'à Simcoe-Sud. Il a également préparé un rapport sur la planification stratégique de la participation communautaire et la santé des Autochtones en milieu urbain.

Le RLISS du Centre continuera de s'associer avec les communautés autochtones afin de mieux comprendre comment soutenir et concevoir conjointement des services sécuritaires, reliés et adaptés au plan culturel pour de meilleurs résultats en matière de santé.

Dans le cadre de sa planification et de sa prestation des services, le RLISS du Centre a investi dans la formation sur la compétence culturelle autochtone au cours des quatre dernières années et continue d'aider les fournisseurs de services de santé à mieux comprendre l'importance d'adopter des pratiques sécuritaires au plan culturel. En outre, en 2017-2018, le RLISS du Centre s'est vu attribuer par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée 175 places pour la formation en ligne sur la sécurité culturelle autochtone à l'intention des employés des fournisseurs de services de santé, dans le but d'offrir une formation plus approfondie.

Participation de la communauté francophone

Le RLISS du Centre compte plus de 31 000 francophones, qui représentent 1,9 % de la population du RLISS, selon la définition inclusive provinciale de francophone. (Source : Définition inclusive de francophone (DIF), DIF du recensement de 2011, Direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD). La communauté francophone du RLISS du Centre est principalement représentée dans les sous-régions de North York Centre, de North York Ouest et dans la région de York.

Pour aider à répondre aux besoins en santé de cette communauté, le RLISS du Centre a continué de s'associer à l'Entité 4 pour appuyer le plan d'action conjoint 2017-2018 grâce à la mise en œuvre d'un certain nombre d'initiatives comme l'agent de liaison vers des services de santé mentale et lutte contre les dépendances en français.

Qui plus est, la mobilisation des fournisseurs de services de santé et des intervenants francophones du RLISS du Centre

(c.-à-d. les conseils scolaires) s'est poursuivie par le biais du comité consultatif des services en français pour North York Ouest et la création d'un comité consultatif des services de santé mentale en français. Ces comités ont permis de créer des partenariats entre les fournisseurs de services de santé et d'autres partenaires pour faciliter l'accès à des services de santé mentale et lutte contre les dépendances adaptés au plan linguistique et culturel pour la communauté francophone.

En vue de la désignation de la ville de Markham en vertu de la *Loi sur les services en français*, le RLISS du Centre, en partenariat avec l'Entité 4, a offert une série de séances éducatives. Le public cible était les FSS et les organismes fournisseurs de services situés à Markham. Ces séances visaient à fournir des renseignements sur le processus de désignation et ce que cela suppose pour les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS du Centre. Ces séances ont également permis de communiquer des renseignements sur la façon d'appliquer le concept d'*offre active* ainsi que les ressources pour aider les organismes à se conformer à la *Loi sur les services en français*.

Participation des fournisseurs de services de santé

En plus de la collaboration continue du RLISS du Centre avec les fournisseurs de services de santé (FSS) qu'il finance concernant leurs ententes de responsabilisation en matière de services respectives, et des dialogues sur le rendement et les programmes, le conseil d'administration du RLISS du Centre, dirigé par le président du conseil, a organisé deux réunions du conseil de gouvernance (en mai et novembre 2017). Tous les présidents des conseils de FSS financés par le RLISS du Centre, ou leurs délégués, ont été invités à partager des comptes rendus sur la gouvernance et à participer à des dialogues à ce sujet.

En plus des réunions en personne, le RLISS a périodiquement fourni des comptes rendus par courriel aux présidents des conseils des FSS financés par le RLISS. De plus, le président du conseil d'administration et la directrice générale du RLISS du Centre, et parfois d'autres membres du conseil, ont participé à des réunions des conseils d'administration, aux assemblées générales annuelles, à des activités ou à des séances individuelles d'information et de mise à jour des FSS. En retour, le RLISS du Centre annonce publiquement la tenue de toutes les réunions de son conseil d'administration au cas où des représentants des FSS ou d'autres membres du public souhaitent y assister.

Participation des tables de collaboration des sous-régions

L'amélioration de la planification et de la participation du RLISS du Centre à l'échelle des quartiers locaux procure une base pour faire progresser la transformation du système au moyen de la planification sous-régionale. Le fait de s'orienter vers une harmonisation plus forte avec chacune des six zones de planification sous-régionale donne l'occasion de mieux intégrer la prestation des soins et de renforcer l'expérience du patient.

Les membres des tables de collaboration des sous-régions du RLISS du Centre ont été choisis au moyen d'un processus rigoureux de déclaration d'intérêt. La première étape pour ces nouvelles tables a été de définir, de planifier et de mettre en œuvre collectivement des occasions de changement qui répondent à des problèmes sous-régionaux uniques définis au moyen d'activités de participation du public, de données et d'analyse du système.

Les tables de collaboration des sous-régions du RLISS du Centre sont chargées de ce qui suit :

- Créer de solides partenariats locaux et régionaux pour améliorer l'accès local aux soins
- Définir des occasions d'améliorer la prestation des services, de renforcer la capacité et d'améliorer l'intégration à l'échelle du système de santé pour faciliter des transitions harmonieuses pour les patients, les soignants et les fournisseurs
- Collaborer avec le RLISS pour mobiliser les patients, les résidents, les partenaires patients et partenaires du système afin de mieux comprendre les besoins des sous-régions à l'échelle des quartiers
- Préparer des recommandations afin d'améliorer les soins locaux harmonisés avec le mandat contenu dans *Priorité aux patients*, de la façon définie dans les rapports et résumés des sous-régions du RLISS du Centre
- Planifier, mettre en œuvre et surveiller les améliorations locales

Au moyen d'une participation continue, le RLISS du Centre renforcera la capacité des partenaires du système de santé à générer des idées novatrices, à établir des plans de mise en œuvre grâce à des partenariats nouveaux et existants et

évaluer la réussite en fonction d'indicateurs de rendement à l'échelle du système. Une participation dans tout le continuum donnera également la chance d'exploiter la technologie et la gestion de l'information pour relier différents secteurs du système et permettre aux patients d'avoir accès aux services grâce à une plus grande utilisation de la technologie.

Consultation sur le Plan de services de santé intégrés

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 du RLISS du Centre en est à sa dernière année de mise en œuvre. La préparation de ce PSSI a demandé la participation d'un large éventail de patients, soignants et fournisseurs de services de santé concernant les obstacles et les problèmes à surmonter pour en arriver à des soins de santé accessibles, équitables et intégrés. En 2017-2018, le RLISS du Centre a commencé la planification des structures et activités de participation qui seront mises en place tout au long de 2018-2019 pour appuyer la préparation du PSSI 2019-2022 du RLISS du Centre.

Réunions du conseil d'administration

Nous invitons tous les membres du public à assister aux réunions publiques du conseil d'administration et aux séances éducatives du RLISS du Centre. Les dates, heures et lieux de ces réunions ainsi que les notes d'information et les documents de présentation sont affichés sur notre site Web.

Après la partie publique de ces réunions, du temps est alloué aux fournisseurs de services de santé, aux intervenants et aux membres du public pour rencontrer les membres du conseil et discuter de façon informelle avec eux. De plus, les délégations publiques sont les bienvenus aux réunions du conseil d'administration. Pour permettre une approche uniforme et transparente concernant les délégations, la politique sur les délégations publiques aux réunions du conseil d'administration du RLISS du Centre est affichée sur notre site Web.

Dirigeants locaux

Le conseil d'administration du RLISS du Centre, dirigé par le président et appuyé par les autres membres du conseil et la directrice générale, dirige des activités de liaison avec les dirigeants locaux – des représentants du gouvernement fédéral, provincial et local – qui ont des électeurs sur le territoire du RLISS du Centre. En 2017-2018, nous avons

communiqué des comptes rendus écrits sur les priorités stratégiques et avons coordonné des réunions en personne pour échanger sur nos priorités stratégiques et recevoir des comptes rendus sur le point de vue des électeurs sur l'accès aux soins de santé, le cheminement et la qualité.

Avis de réunion et lignes directrices

Les invitations aux réunions publiques et les lignes directrices du RLISS sur la participation communautaire se trouvent sur notre site Web : www.centrollhin.on.ca



Tables du secteur et participation

Nombre de nos intervenants sont invités à participer aux comités du RLISS du Centre afin que ces derniers puissent les consulter, recueillir leurs commentaires et leur faire prendre part aux activités et aux décisions de planification. Les comités du RLISS du Centre qui étaient en activité en 2017-2018 incluait les suivants :

- **Table sur les personnes à risque très élevé** – Les membres de ce groupe, coprésidé par le service régional de police de York et l'Association canadienne pour la santé mentale, représentent : le RLISS du Centre, Streamline Access, LOFT Community Services, les services paramédicaux de la région de York, le réseau des services de soutien de York, les services de lutte contre les dépendances de la région de York, la Société d'aide à l'enfance et les services sociaux de la région de York. Ils se réunissent deux fois par semaine pour étudier le cas de personnes à risque qui pourraient profiter de services.
- **Comité consultatif sur les programmes de jour pour adultes** – Formé de fournisseurs de programmes de jour pour adultes et d'employés du RLISS du Centre, ce comité se réunit chaque trimestre pour examiner la situation des programmes du RLISS du Centre, y compris les besoins actuels et la capacité. Les membres sont continuellement à la recherche de moyens de collaborer afin d'accroître l'accès et l'équité, d'améliorer les soins et de renforcer l'expérience des patients et de leurs familles qui utilisent ou ont besoin de ces services de relève.
- **Regroupement concernant les autres niveaux de soins (ANS)** – Formée d'employés d'hôpitaux du RLISS du Centre et d'employés du RLISS du Centre, cette table a fourni des ressources collectives en vue d'améliorer le cheminement, l'efficacité, l'efficacité et la capacité du système dans l'ensemble du continuum des soins aux patients. La table a mobilisé les hôpitaux, la communauté et d'autres partenaires du système tout au long de son mandat, de décembre 2015 à mars 2018, et a tiré profit de groupes de travail, y compris le groupe de travail sur les ANS et le groupe de travail sur les ANS en vue de la réadaptation.
- **Comité consultatif sur les services d'aide à la vie autonome** – Formé de représentants du RLISS et des fournisseurs de services d'aide à la vie autonome, ce comité examine les temps d'attente et la capacité des

services d'aide à la vie autonome, et fournit une plateforme pour examiner des approches normalisées et l'équité en matière de services pour les patients du RLISS du Centre, ainsi que des occasions d'améliorer l'expérience des patients et de leurs familles.

- **Comité des soins ophtalmologiques (CSO) du RLISS du Centre** – Cet organisme consultatif comprend des employés du RLISS du Centre et des dirigeants administratifs et médicaux de chaque hôpital du RLISS du Centre. Le comité se réunit chaque trimestre pour donner des conseils sur les pratiques exemplaires concernant l'offre générale, la coordination et la prestation des services ainsi que sur l'évaluation et l'évolution des modèles de services de soins ophtalmologiques dans les hôpitaux du RLISS du Centre. Il donne également des conseils sur la mise en œuvre de la stratégie du RLISS du Centre en matière de soins ophtalmologiques, la planification des ressources humaines, l'utilisation clinique et la gestion de la qualité des soins se rapportant aux services de soins ophtalmologiques à l'échelle du RLISS du Centre.
- **Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS du Centre** – Le RLISS du Centre avait d'abord créé, en 2013-2014, le conseil consultatif des citoyens sur la santé (CCCS). En 2017, conformément à la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, il a créé un CCPF. Ce groupe formé de 16 membres, qui comprend des représentants de chaque sous-région du RLISS, offre des conseils sur des enjeux de santé locaux et des programmes du point de vue des patients, des familles et des soignants et donne des conseils sur des stratégies visant à faire participer les patients, leurs familles et leurs amis et à communiquer avec eux afin de favoriser de meilleurs résultats pour les patients et le système de santé
- **Conseil consultatif des citoyens sur la santé (CCCS)** – Comme mentionné précédemment, le CCCS a été créé en 2013-2014 pour permettre à la communauté de donner son avis sur les initiatives de planification du système du RLISS. La composition et le mandat du CCCS ont été mis à jour pour faire du CCCS le Comité consultatif des patients et des familles exigé par le ministère en 2017.
- **Groupe de planification de la vice-présidence des services cliniques** – Ce groupe, composé de hauts dirigeants qui se concentrent sur l'aspect clinique et proviennent des hôpitaux du RLISS du Centre et du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, fournit un soutien particulier relativement à d'importants programmes cliniques et plans de services et étudie les

possibilités pour les patients d'accéder à de nouvelles innovations et expertises. Il formule des recommandations en se servant d'une approche de planification à l'échelle du système et étudie des occasions d'améliorer et d'élargir les pratiques exemplaires pouvant être étayées par des données probantes et des données.

- **Collaborate Nottawasaga** – Composé d'organismes de services sociaux et d'organismes sans but lucratif, ce groupe aide de façon collaborative les membres de la communauté dont il a été déterminé qu'ils présentent un risque très élevé de se trouver en situation d'urgence en ce qui concerne le logement, la nourriture, la santé mentale et les mauvais traitements physiques ou émotionnels, et permet une intervention multiorganisme immédiate en situation de risque ou de besoins élevés.
- **Groupe de travail sur les services paramédicaux communautaires** – Le mandat de ce groupe de travail consiste à élaborer une stratégie de services paramédicaux communautaires, y compris des recommandations à étudier concernant des investissements dans des initiatives de services paramédicaux communautaires. Le groupe de travail a été créé en 2017. Y participent : des employés du RLISS du Centre, les services paramédicaux et les services pour personnes âgées de la région de York, les services paramédicaux de la ville de Toronto et les services paramédicaux du comté de Simcoe.
- **Groupe de travail du secteur communautaire (GTSC)** – Le GTSC se réunit tous les trimestres pour appuyer les priorités du PSSI du RLISS, conseiller sur des façons de faire progresser le système de santé local afin d'obtenir les résultats souhaités et offrir un meilleur éclairage et des points de vue sur les enjeux propre au secteur. Des communiqués contenant les principaux comptes rendus des réunions sont partagés avec tous les fournisseurs de services de santé du secteur communautaire.
- **Réseau des soins aux malades en phase critique** – Les membres du réseau, coprésidé par le médecin responsable des soins aux malades en phase critique et le directeur des initiatives stratégiques du RLISS du Centre, incluent des dirigeants administratifs et cliniques de chaque hôpital du RLISS du Centre, de CritiCall Ontario et des employés du RLISS du Centre. Le groupe se réunit tous les deux mois et tient d'autres réunions au besoin aux fins de planification, de mise en œuvre et d'évaluation de mesures du rendement en lien avec la prestation des soins aux malades en phase critique dans les hôpitaux du RLISS du Centre.

- **Comité consultatif de la stratégie en matière de démence** – Créé en 2017, ce comité consultatif a le mandat d’élaborer une stratégie locale pour le RLISS du Centre qui s’harmonise avec la stratégie et les priorités provinciales. Cette stratégie comprendra des recommandations et des conseils sur les services, les programmes et l’affectation des ressources afin d’atteindre les priorités au cours des trois prochaines années.
- **Conseil consultatif des solutions numériques pour la santé** – Le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Centre définit les solutions numériques pour la santé comme un élément clé pour réaliser les priorités du ministère et celles du RLISS et de ses partenaires. Le conseil, formé de dirigeants en technologies de l’information de différents secteurs de soins, se réunit pour favoriser l’élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique en matière de solutions numériques pour la santé du RLISS du Centre harmonisé avec l’Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS et offre des conseils et une orientation sur les mises en œuvre de solutions numériques pour la santé.
- **Groupe de travail sur les services d’urgence** – Ce groupe de travail, mandaté par le réseau des services d’urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, compte parmi ses membres des directeurs et médecins en chef des services d’urgence des hôpitaux du RLISS du Centre et des services d’urgence. Le groupe se réunit tous les deux mois pour collaborer et échanger des pratiques exemplaires et pour planifier, mettre en œuvre et évaluer des mesures du rendement afin d’améliorer la prestation de services d’urgence dans les hôpitaux locaux.
- **Comité de planification du système des maillons santé** – Les maillons santé offrent une coordination des soins des patients ayant des besoins complexes en matière de santé et au plan social. Le comité a été lancé en 2012 pour superviser et coordonner la mise en œuvre des maillons santé sur le territoire du RLISS du Centre et pour surveiller le rendement lié aux résultats pour les patients et le système. Le groupe de travail opérationnel est une fonction de ce comité qui s’emploie à collaborer et à uniformiser les outils, les ressources et les processus afin d’accroître l’adoption de l’approche des maillons santé en matière de soins à l’échelle du RLISS du Centre.
- **Conseil consultatif sur les soins intégrés (CCSI)** – Ce groupe composé de hauts dirigeants de divers secteurs a été formé en janvier 2017 pour offrir des conseils sur la préparation de la planification sous-régionale et la participation. Le groupe ayant donné des conseils sur l’approche, la structure et le mandat des six tables de collaboration des sous-régions, créées en novembre 2017, il s’est acquitté de son mandat avec succès.
- **Groupe de mise en œuvre du modèle de financement intégré** – Ce groupe de travail s’occupe de l’élaboration et de la mise en œuvre d’un projet pilote dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire. Ce projet vise à améliorer les soins tout au long du continuum, de l’hôpital à la maison, pour les patients ayant une maladie pulmonaire obstructive chronique et une insuffisance cardiaque congestive. Ce groupe est dirigé par l’Hôpital général de North York en partenariat avec le RLISS du Centre, Saint Elizabeth, North York ProResp et Circle of Care
- **Groupe de travail sur les soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée** – Le mandat de ce groupe de travail consiste à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie en matière de soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée du RLISS du Centre, conformément au plan d’action en matière de soins palliatifs approuvé par le conseil du RLISS du Centre.
- **Groupe de travail du secteur des soins de longue durée** – Ce groupe appuie les priorités du PSSI du RLISS du Centre, conseille sur les façons de faire progresser le système local vers l’atteinte des résultats souhaités, de favoriser l’acquisition et l’échange de connaissances afin d’améliorer la compréhension des problèmes propres au secteur des soins de longue durée et les régler, et d’améliorer le rendement de l’ERMIR dans le RLISS du Centre.
- **Conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances** – L’Association canadienne pour la santé mentale - région de York est chargée de la mise en œuvre du plan d’action du RLISS du Centre en matière de services de soutien en santé mentale et lutte contre les dépendances dans le cadre du logement pour la région de York, en étroite collaboration avec le RLISS du Centre. Pour orienter la mise en œuvre, elle doit établir et soutenir le conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le mandat du conseil est de collaborer et d’offrir une orientation sur la façon de continuer à aller de l’avant avec les services coordonnés de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans le RLISS du Centre.

- **Comité du carrefour de santé mentale** – Ce comité a été créé en 2016 dans le but d'améliorer le temps d'accès à des services de grande qualité au bon endroit en situation de crise, tout en allégeant les pressions exercées sur les services d'urgence des hôpitaux et les premiers répondants. Le comité compte parmi ses membres des élus fédéraux et provinciaux et des représentants de la police régionale et des services médicaux d'urgence et de différents fournisseurs du secteur de la santé, y compris des hôpitaux de la région de York.
- **Comité directeur de la prise en charge et de l'évaluation des troubles musculosquelettiques** – Ce comité regroupe des intervenants pour orienter la mise en œuvre d'un modèle centralisé de prise en charge et d'évaluation sur le territoire du RLISS du Centre. La phase 1 (2017-2018) était axée sur le processus d'aiguillage pour une arthroplastie totale de la hanche et du genou. La phase 2 (2018-2019 et par la suite) portera sur l'élargissement de ce modèle à d'autres troubles musculosquelettiques précis. Parmi les membres du comité figurent un conseiller patient et des représentants cliniques et administratifs du milieu hospitalier du RLISS du Centre s'occupant des arthroplasties de la hanche et du genou. Des sous-groupes de ce comité se concentrent sur des composantes visant à élaborer et mettre en œuvre le modèle.
- **Réseau régional des soins palliatifs** – Le réseau conseille le RLISS sur les priorités et les besoins, supervise le plan d'action en matière de soins palliatifs du RLISS du Centre et fournit un leadership pour faciliter l'élaboration d'un système complet, intégré et coordonné de soins palliatifs.
- **Groupe de travail sur la mise en œuvre d'équipes régionales de soins palliatifs** – Ce groupe de travail formule des conseils stratégiques et des recommandations visant à faire progresser le modèle de carrefour de soins palliatifs harmonisé avec les sous-régions du RLISS du Centre.
- **Comité directeur du réseau de soins aux personnes âgées** – Ce comité collabore avec les partenaires communautaires pour faire progresser un système de services intégrés, accessibles, centrés sur le patient et fondés sur des données probantes pour les patients âgés et leurs soignants.
- **Conseil sur les services intégrés de santé mentale et lutte contre les dépendances de Simcoe-Sud** – Axé sur l'amélioration des services de santé mentale et lutte contre les dépendances, ce groupe est présidé par l'Association canadienne pour la santé mentale et le réseau de services de soutien de York. Il compte des représentants du RLISS du Centre, de LOFT Community Services, de l'Hôpital Stevenson Memorial, de My Sister's Place, du Krasman Centre et de personnes ayant connu des problèmes de santé mentale et lutte contre les dépendances.
- **Conseil pour la planification et les soins de l'AVC (CPSAVC)** – Le conseil regroupe des intervenants pour une planification collaborative, la communication de points de vue et de conseils sur les occasions d'intégration des services et d'amélioration du rendement en vue de l'atteinte de paramètres de rendement ciblés. En travaillant conformément à la vision et à la mission du Réseau ontarien de l'AVC (maintenant CorHealth), le CPSAVC offre une orientation au RLISS du Centre et aux autres intervenants des soins de l'AVC, et les aide à recourir aux pratiques exemplaires pour les soins de l'AVC.
- **Tables de collaboration des sous-régions** – Créées en 2017, six tables de collaboration des sous-régions du RLISS du Centre travaillent à définir, planifier, mettre en œuvre et évaluer les occasions de transformation pour répondre aux enjeux uniques des sous-régions définis au moyen d'activités de participation et d'analyses de données.
- **Regroupement de planification de la région de York pour les enfants, les jeunes et les familles** – Ce groupe a le mandat de planifier, d'offrir et d'améliorer, de façon collaborative, un système de services accessible, adapté et intégré pour les enfants et les jeunes ayant des besoins complexes, y compris des problèmes de santé mentale. Il est coprésidé par le RLISS du Centre et Kinark Child and Family Services et comprend des membres de plusieurs organismes ministériels et secteurs.



Progrès concernant les priorités ministérielles

Les priorités stratégiques du RLISS du Centre sont aussi guidées par une lettre de mandat du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui renforce le plan d'action *Priorité aux patients* afin d'offrir des services intégrés et complets de soins primaires et de soins spécialisés, de soins à domicile et en milieu communautaire, à l'hôpital et dans d'autres milieux de soins de santé. Le tableau qui suit décrit les progrès du RLISS du Centre en 2017-2018 qui s'harmonisent avec les priorités du gouvernement.

Priorités de la lettre de mandat	Progrès du RLISS du Centre concernant ces priorités
Transparence et responsabilité publique	<ul style="list-style-type: none"> • Examen et confirmation des cibles de rendement du système de santé local en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. • Renégociation et surveillance des ententes de responsabilisation et des plans de financement avec 83 fournisseurs de services de santé. Ceci incluait les hôpitaux, les centres de santé communautaire, les foyers de soins de longue durée, les organismes de services communautaires et les fournisseurs de services de santé mentale et lutte contre les dépendances. • Contrats signés avec 21 organismes fournisseurs de services et fournisseurs et surveillance de la qualité et des cibles de rendement de ces organismes et fournisseurs pour la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire. • Préparation et partage de rapports d'étape sur l'amélioration de la qualité 2017-2018 et du Plan d'amélioration de la qualité 2018-2019. • Collaboration avec Services communs pour la santé Ontario et appui à cet organisme, qui est le fournisseur de services communs à l'échelle des RLISS. • Publication des documents de réunion du conseil d'administration – décisions de financement, mise à jour sur la situation des programmes et notes d'information – ainsi que les rapports d'inventaire trimestriels pour des rapports et un accès transparents.
Améliorer l'expérience du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un Comité consultatif des patients et des familles de 16 membres pour faire mieux entendre la voix du patient dans la planification du système. • Sondage réalisé auprès des patients des soins à domicile et en milieu communautaire concernant les services reçus et leurs expériences, et utilisation de ces renseignements pour évaluer des occasions liées à la qualité et aux services. • Sondage réalisé auprès des soignants concernant les services et soins palliatifs que leurs proches ont reçus afin de soutenir notre objectif que les patients et les soignants contribuent à l'amélioration continue de la qualité et à la conception et à la planification des services de santé. • Financement de l'élaboration d'un cadre de planification permettant d'améliorer les mesures de soutien offertes aux soignants.

Priorités de la lettre de mandat	Progrès du RLISS du Centre concernant ces priorités
	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de services de relève améliorés et coordonnés pour les enfants ayant des problèmes de santé complexes afin de soutenir les soignants durant les relâches scolaires. • Appui à l'élargissement du Programme ontarien de coordination des services de sages-femmes afin de mieux soutenir les femmes qui pourraient éprouver de la difficulté à s'y retrouver dans le système de santé en raison de la langue, de la culture ou d'autres contraintes. • Soutien aux patients et aux familles grâce à des renseignements facilement accessibles, en améliorant les ressources en soins palliatifs sur le site www.centralhealthline.ca. • Sélection du plan de soins coordonnés (PSC) dans le portail Health Partner Gateway (HPG) à titre de solution électronique provisoire de gestion des PSC pour nos cinq maillons santé. • Élargissement de la solution eConnect à deux foyers de soins de longue durée pour renforcer la planification de soins intégrés et les exigences en matière de SGD. • Élargissement de l'adoption du service de consultation électronique par les fournisseurs de soins primaires. Le service de consultation électronique est maintenant utilisé par plus de 460 fournisseurs de soins primaires sur le territoire du RLISS du Centre. • Plus de 1 000 fournisseurs de soins primaires du RLISS du Centre reçoivent maintenant des rapports d'hôpitaux et des résultats d'analyses de laboratoires directement dans leur dossier médical électronique au moyen du système de gestion de rapports hospitaliers et du Système d'information de laboratoire de l'Ontario. • Nombre accru d'événements de télémédecine à l'échelle du RLISS du Centre pour une moyenne de 1 600 événements par mois, ce qui rend les soins plus accessibles. • Dans le cadre de diverses initiatives organisationnelles, les patients et les soignants ont fait part au RLISS du Centre de suggestions et de commentaires sur la prestation des soins et les enjeux à l'échelle du système.
Bâtir des communautés en santé, grâce à la planification de la santé de la population	<ul style="list-style-type: none"> • Création de six tables de collaboration sous-régionales comprenant des membres de tous les secteurs, y compris de la santé publique, pour soutenir des soins intégrés à l'échelon local et centrés sur le patient. • Mise en œuvre d'équipes régionales de soins palliatifs dévouées, harmonisées avec nos sous-régions, pour améliorer les soins et offrir des services intégrés. • Soutien à l'égard de la fusion de Better Living Community Services et du réseau de soins palliatifs (Pal Care Network) de la région de York visant à accroître l'accès et l'équité en matière de soins palliatifs de qualité. • Évaluation du « modèle de soins complexes intersectoriels », lauréat du tableau d'honneur de la médaille ministérielle pour éclairer les services futurs offerts aux jeunes adultes ayant des besoins médicaux ou des troubles du développement complexes et dont les besoins ne sont pas satisfaits dans les modèles traditionnels de soins.

Priorités de la lettre de mandat	Progrès du RLISS du Centre concernant ces priorités
	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration avec les partenaires communautaires à l'élargissement des soins interprofessionnels en réponse aux commentaires des séances de consultation sur le plan Priorité aux patients et la planification des sous-régions au cours des deux dernières années. • Élaboration d'une stratégie de services paramédicaux communautaires pour le RLISS du Centre. • Élargissement des services aux victimes de lésions cérébrales acquises pour diminuer les temps d'attente, améliorer la capacité du système et la qualité de vie des clients et des familles. • Élargissement des services d'auxiliaires à domicile pour soutenir sept autres adultes vivant dans un logement communautaire et ayant des handicaps physiques pour qu'ils puissent recevoir des services d'auxiliaires en tout temps de façon planifiée ou sur demande. • Maintien du financement de iRIDEPlus pour permettre aux populations vulnérables non admissibles au service Wheel Trans de se rendre à leurs rendez-vous médicaux et à d'autres rendez-vous. • Élaboration d'une stratégie régionale intégrée pour la prévention des chutes en partenariat avec le Service de santé de la région de York. • Organisation d'activités de liaison pour accroître l'accès aux soins des personnes qui sont le plus souvent marginalisées, vulnérables et qui ont des problèmes de santé chroniques. • Conception et mise en œuvre, en collaboration avec les dirigeants et résidents de l'île Georgina, de programmes nouveaux et élargis pour favoriser de meilleurs résultats en matière de santé. • Collaboration avec des dirigeants autochtones hors réserve et des fournisseurs de services de santé pour préparer un rapport sur la planification stratégique de la participation communautaire et de la santé des Autochtones en milieu urbain. • Soutien continu à la formation en sécurité culturelle autochtone pour des centaines d'employés du secteur de la santé afin d'appuyer l'offre de services adaptés au plan culturel. • Élargissement de l'accès à des programmes et services sur la guérison culturelle autochtone et achèvement de ces programmes et services pour favoriser de meilleurs résultats pour la santé. • En partenariat avec l'Entité 4, création d'un poste d'agent de liaison vers des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français afin de faciliter l'accès à de tels services adaptés au plan linguistique et culturel pour les francophones. • Mise en œuvre d'un nouveau modèle de projet de santé cognitive en collaboration avec d'autres RLISS pour aider les personnes âgées francophones en matière de détection, d'intervention et de traitement.
Équité, amélioration de la qualité, uniformité et	<ul style="list-style-type: none"> • Lancement de l'élaboration d'une stratégie régionale en matière de soins palliatifs éclairée par les patients et harmonisée avec le plan d'action du Réseau ontarien de soins palliatifs et les normes en matière de soins palliatifs de Qualité des services de santé Ontario.

Priorités de la lettre de mandat	Progrès du RLISS du Centre concernant ces priorités
prestation basée sur les résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre d'un nouveau cadre de qualité pour aider à orienter les améliorations du système. • Amélioration de la capacité en soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée grâce à l'éducation et à la formation, y compris l'adoption de la trousse sur les soins palliatifs de qualité dans le secteur des soins de longue durée. • Mise en œuvre de la Directive stratégique relative à la collaboration entre les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services de soutien communautaire concernant la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire et de la Directive stratégique relative à la prestation de services de soutien personnel par les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services de soutien communautaire. • Atteinte ou dépassement des cibles pour 57 % des indicateurs du Plan d'amélioration de la qualité des soins à domicile et en milieu communautaire.
Soins primaires	<ul style="list-style-type: none"> • Échanges avec les fournisseurs de soins primaires, dans le cadre des tables de collaboration des sous-régions et de réunions en personne, sur les occasions d'intégration du système et pour mieux faire connaître les mesures de soutien et les services offerts par l'entremise des soins à domicile et en milieu communautaire afin de favoriser un accès et des aiguillages uniformes. • Progression du financement des modèles de soins interprofessionnels pour offrir plus de services – y compris l'établissement d'un nouvel emplacement satellite. • Achèvement de nouveaux plans de soins coordonnés pour 2 285 patients aux cas complexes par l'entremise de cinq maillons santé – 4 977 depuis 2013.
Hôpitaux et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture du Reactivation Care Centre du RLISS du Centre, un regroupement de cinq hôpitaux visant à répondre aux enjeux en matière de capacité et améliorer l'accès des patients à des services spécialisés de réadaptation. • Mise à l'essai d'un projet de soins transitoires à domicile pour aider les patients à demeurer dans la communauté le plus longtemps possible. • Appui à l'égard du projet d'immobilisations de l'Hôpital général de North York pour intégrer les services de soins de santé mentale ambulatoires et transitoires, améliorer les programmes de soins maternels, au nouveau-nés et pédiatriques et créer un établissement de santé mentale accessible et polyvalent pour les enfants, les adolescents, les jeunes femmes et leurs familles. • Appui à l'adhésion de l'Hôpital de Markham-Stouffville à l'Alliance pour la santé des enfants afin d'améliorer l'accès à des soins de qualité pour les enfants plus près du domicile, et, ainsi, d'améliorer leur santé grâce à des pratiques cliniques exemplaires, d'améliorer la coordination de la prestation des soins de santé, de faciliter les transitions entre les établissements dans tout le continuum des soins et de stimuler l'innovation grâce à une recherche et une éducation collaboratives.

Priorités de la lettre de mandat	Progrès du RLISS du Centre concernant ces priorités
Soins spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion en collaboration des demandes et listes d’attente pour les maisons de soins palliatifs afin d’accroître un accès équitable des soins palliatifs. • Examen des services gériatriques spécialisés et élaboration d’un nouveau modèle qui crée des liens plus solides, améliore l’accès aux soins et les résultats pour le patient, améliore l’utilisation des ressources existantes et réduit les transferts évitables à l’hôpital. • Accroissement des ressources humaines spécialisées dans les milieux de soins de longue durée et communautaires pour mieux aider les personnes âgées présentant des troubles du comportement. • Amélioration de la qualité des soins en finançant une formation en soins palliatifs fondée sur les pratiques exemplaires à l’intention des médecins, des professionnels de la santé, des fournisseurs de soins et des bénévoles.
Soins à domicile et en milieu communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Harmonisation avec la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> et exécution, par suite de l’arrêté de transfert du ministre, du transfert du CASC du Centre au RLISS du Centre sans aucune interruption dans les services de soins des patients. • Amélioration des temps d’attente pour des soins à domicile et en milieu communautaire afin qu’un plus grand nombre de patients puissent recevoir leur première visite pour des services de soins infirmiers ou de soutien à la personne dans les cinq jours. • Amélioration des services en offrant des heures de relève à domicile en ce qui concerne plus de 800 patients aux besoins complexes. • Offre d’un plus grand nombre de services en général en offrant des soins infirmiers spécialisés à 24 % du nombre total de patients dans nos cliniques communautaires rentables. • Groupe de travail sur l’augmentation du financement, des mesures de soutien et des pratiques exemplaires pour le modèle de soins des programmes de jour pour adultes et des services d’aide à la vie autonome. • Progression du programme pilote d’évaluation et de rétablissement pour soutenir les personnes âgées fragiles. • Création d’un modèle de soins en collaboration avec les maisons de retraite. • Coordination et accès améliorés à un soutien en soins palliatifs grâce à des registres centralisés de patients et de lits et une ligne d’écoute en soins palliatifs accessible en tout temps. • Élaboration de processus pour respecter les lignes directrices définies par la loi et offre d’un soutien aux patients et aux familles qui choisissent l’aide médicale à mourir. • Élargissement de la mise en œuvre du service d’avis électroniques à deux hôpitaux du RLISS du Centre (Hôpital de Markham-Stouffville et Hôpital général de North York).

Priorités de la lettre de mandat	Progrès du RLISS du Centre concernant ces priorités
Santé mentale et dépendances	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un comité consultatif sur la stratégie en matière de démence afin d'élaborer une stratégie harmonisée avec l'orientation provinciale pour répondre aux besoins locaux. • Élaboration d'une stratégie triennale en matière de lutte contre les dépendances pour améliorer la coordination et l'intégration des services et formuler des recommandations pour de futurs investissements du RLISS du Centre. • Partenariat avec la santé publique pour élaborer une approche unifiée de lutte contre la dépendance aux opioïdes et de prévention des surdoses à l'appui de la stratégie en matière de lutte contre les dépendances. • Conformément à la Stratégie relative aux opioïdes de la province, financement accru pour appuyer le traitement de la toxicomanie et les services de traitement des dépendances, y compris les cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie. Les services de soutien incluaient des services d'aptitudes à la vie quotidienne, les programmes de loisirs et de repas. • Création d'une équipe de traitement communautaire dynamique dans la sous-région de Simcoe-Sud pour offrir un traitement intensif, des services de réadaptation et de soutien aux personnes ayant les maladies mentales les plus graves, présentant des symptômes et troubles graves et qui n'ont retiré aucun bienfait des programmes externes traditionnels. • Financement de services d'intervention en matière de santé mentale et lutte contre les dépendances auprès de la population francophone de nouveaux arrivants pour accroître les connaissances, faciliter la détection précoce et améliorer les liens vers les services appropriés. • Meilleur accès à des services de psychothérapie et temps d'attente réduits pour l'accès à des services essentiels en soins de santé mentale grâce à un projet de démonstration en partenariat avec Ontario Shores. • Financement de services de soutien en lien avec 23 nouveaux logements avec services de soutien bénéficiant d'un supplément au loyer pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves et/ou de problèmes de toxicomanie qui sont sans abri ou risquent de l'être. • Début d'une collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale à Toronto pour mettre à l'essai un programme de lits sécuritaires dans la ville de Toronto pour prévenir la criminalisation de personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance. • Participation au comité du carrefour de santé mentale de la région de York pour élaborer une proposition de carrefour de santé mentale visant à répondre à la tendance croissante d'utilisation des services d'urgence par les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance.

Priorités de la lettre de mandat	Progrès du RLISS du Centre concernant ces priorités
Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux patients pour l'autogestion de leurs maladies chroniques et l'amélioration de leurs résultats au moyen des télésoins à domicile. • Mise à l'essai d'un projet sur l'utilisation d'un ordinateur personnel pour vidéoconférence pour accroître l'accès à du personnel infirmier en santé mentale et lutte contre les dépendances. • Soutien à nos équipes de soins palliatifs pour l'utilisation de la technologie du Réseau télémédecine Ontario afin de faciliter l'éducation dans les foyers de soins de longue durée. • Soutien au lancement par un partenariat communautaire d'un programme mobile en téléophtalmologie pour le dépistage rétinien afin de mieux soutenir les personnes diabétiques. • Le RLISS du Centre compte maintenant cinq hôpitaux sur six qui contribuent à ConnexionOntario : l'Hôpital Humber River, l'Hôpital général de North York, le Centre régional de santé Southlake, l'Hôpital Stevenson Memorial et l'Hôpital de Markham-Stouffville.



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

31 mars 2018

Rapport de l'auditeur indépendant	1
État de la situation financière.....	2
État des résultats et de l'évolution de l'actif net.....	3
État des flux de trésorerie	4
Notes complémentaires.....	5-12

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (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.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la situation financière

Au 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
		\$	\$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		31 095 681	343 604
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	14	9 674 366	2 624 828
Débiteurs		6 840 697	43 704
Charges payées d'avance		694 096	64 973
		48 304 840	3 077 109
Immobilisations	7	1 684 930	109 388
		49 989 770	3 186 497
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		37 016 366	396 174
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	14	9 674 366	2 624 828
Montant à verser au Ministère	4	1 614 108	56 107
		48 304 840	3 077 109
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	1 684 930	109 388
		49 989 770	3 186 497
Engagements	9		
Actif net		—	—
		49 989 770	3 186 497

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration



Warren Jestin, Président du conseil d'administration



David Lai, Président du comité de vérification

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

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

Exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018 Montant réel	2017 Montant réel
	3	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	14	1 933 735 375	2 113 639 000
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		298 813 918	5 558 208
Autres sources de financement			
Technologies habilitantes	5	476 000	423 000
Action Cancer Ontario		1 528 783	–
Produits d'intérêts		324 652	–
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	407 687	37 513
Recouvrements		382 976	–
		301 934 016	6 018 721
		2 235 669 391	2 119 657 721
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	14	1 933 735 375	2 113 639 000
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		203 891 670	–
Services à l'école		8 222 182	–
Services de soins de fin de vie		1 139 444	–
Salaires et avantages		60 803 103	4 586 840
Fournitures médicales, location de matériel et matériel léger		13 250 625	–
Fournitures et articles divers		3 003 701	982 500
Locaux		3 062 114	331 686
Amortissement		407 687	37 513
Technologies de l'information		1 483 685	80 182
		295 264 211	6 018 721
		2 228 999 586	2 119 657 721
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		6 669 805	–
Charges du fonds lié aux apports affectés		(41 097)	–
Passif net repris au moment de la transition	12	(6 628 708)	–
Excédent des produits sur les charges		–	–
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 du Centre

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	12	22 852 650	–
Passif net repris au moment de la transition	12	6 628 708	–
<i>Moins : éléments sans effet sur la trésorerie</i>			
Amortissement des immobilisations		(407 687)	(37 513)
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	407 687	37 513
		29 481 358	–
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	1 270 719	(37 149)
		30 752 077	(37 149)
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		–	(65 322)
Améliorations locatives		(1 273 656)	–
		(1 273 656)	(65 322)
Activité de financement			
Apports reportés afférents aux immobilisations reçus	8	1 273 656	65 322
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie		30 752 077	(37 149)
Trésorerie au début de l'exercice		343 604	380 753
Trésorerie à la fin de l'exercice		31 095 681	343 604

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers consolidés.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre 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 ») du Centre, 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 la majeure partie de North York, la région de York et le sud de Simcoe. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

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 7 juin 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 le financement approuvé par le Ministère pour appuyer les fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS et les activités du RLISS. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS. 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 aux fournisseurs de services de santé et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent que les fonds liés aux paiements de transfert et les fonds de fonctionnement du RLISS 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 du contrat de location

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 soit comptabilisée 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 services de soins à domicile et de services communautaires, le fonctionnement du RLISS a 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	56 107	36 158
Financement remboursé au Ministère	(56 107)	(634)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	1 614 108	20 583
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	1 614 108	56 107

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2018

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

En date du 1^{er} février 2012, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre-Ouest, de Mississauga Halton, du Centre-Toronto, du Centre-Est 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 de 476 000 \$ (2017 – 423 000 \$).

6. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »)

SCSO est un organisme provincial créé le 1^{er} 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 31 mars 2018, un montant de 45 628 \$ était à recevoir de SCSO et il est inclus dans les débiteurs.

7. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	982 709	982 709	–	516
Logiciels	1 135 469	1 135 469	–	–
Améliorations locatives	2 454 793	1 048 772	1 406 021	8 130
Mobilier et matériel	2 137 230	1 858 321	278 909	100 742
	6 710 201	5 025 271	1 684 930	109 388

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 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	109 388	81 579
Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC	709 573	—
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	1 273 656	65 322
Amortissement pour l'exercice	(407 687)	(37 513)
Solde à la fin de l'exercice	1 684 930	109 388

9. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation.

	\$
2019	1 795 724
2020	1 586 890
2021	1 527 705
2022	1 419 442
2023	1 437 377
Par la suite	6 874 980

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 fourni par le RLISS dépend du financement reçu du Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2018

11. Variation des soldes hors trésorerie du fonds de roulement

	2018	2017
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	(7 049 538)	(852 552)
Débiteurs	(3 891 546)	(39 120)
Charges payées d'avance	136 181	8 806
Créditeurs et charges à payer	11 731 463	(130 919)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	7 049 538	852 552
Montant à verser au bureau de services partagés des RLISS	—	(7 801)
Montant à verser au Ministère	1 558 001	(52 840)
Apports reportés afférents au fonctionnement	(8 263 380)	—
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	1 270 719	(221 874)

12. Transition du Centre d'accès aux services communautaires du Centre

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 ») du Centre au RLISS du Centre, y compris la mutation de tous les employés du CASC du Centre. Cette transition a eu lieu le 7 juin 2017. Avant la transition, le RLISS finançait une partie importante des activités du CASC au moyen de paiements de transfert des fournisseurs de soins de santé. Depuis la date de transition, les coûts engagés à l'égard de la prestation de services auparavant fournis par le CASC sont engagés directement par le RLISS et présentés au poste approprié de l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

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

	\$
Trésorerie	22 852 650
Débiteurs	2 905 447
Charges payées d'avance	765 304
Immobilisations corporelles	709 573
Total de l'actif	<u>27 232 974</u>
	\$
Créditeurs et charges à payer	24 888 729
Apports reportés afférents aux immobilisations	709 573
Apports reportés afférents au fonctionnement	<u>8 263 380</u>
Total du passif	<u>33 861 682</u>
Passif net repris au moment de la transition	<u>6 628 708</u>

Le passif net découlant de cette opération est comptabilisé dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

Le passif net repris au moment de la transition inclut un apport affecté totalisant 41 097 \$. Le solde du fonds a été passé en charges au cours de l'exercice.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2018

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 854 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 relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2018 s'est établi à 4 431 605 \$ (2017 – 418 654 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net pour 2018. 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 1 933 735 375 \$ 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	1 326 504 067	1 259 701 164
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	275 250	—
Centres de soins de longue durée	355 313 627	347 927 561
Centres d'accès aux soins communautaires	57 841 705	318 610 800
Services de soutien communautaires	95 501 061	92 076 075
Centres de soins de santé communautaires	13 397 510	12 891 912
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	84 902 155	82 431 488
	1 933 735 375	2 113 639 000

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 9 674 366 \$ (2017 – 2 624 828 \$) 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 ils sont inclus dans le tableau ci-dessus.

Comme le précise la note 12, depuis le 7 juin 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC du Centre. 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. Charges du conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2018	2017
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	15 500	18 725
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	47 175	38 775
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	31 195	41 124
	93 870	98 624

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*.

11 Allstate Parkway, bureau 500
Markham, ON L3R 9T8
Téléphone: 905 948 1872
Sans frais: 1 866 392 5446
Télécopieur: 905 948 8011
www.centrollhin.on.ca

ISSN 1911-3374 (version papier)
ISSN 1911-3889 (version en lign)