



Prendre soin de nos communautés

Des communautés mobilisées. Des communautés en santé.

Rapport annuel 2017-2018 du RLISS du Centre-Est

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et du directeur général par intérim	3
Bienvenue au Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Est	4
Membres du conseil d'administration.....	8
Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.....	10
Activités de participation communautaire	14
Populations prioritaires.....	16
Initiatives du ministère et du RLISS	18
Analyse du rendement opérationnel du RLISS du Centre-Est.....	29
Rapport du vérificateur indépendant.....	31
Coordonnées	42

Message du président du conseil d'administration et du directeur général par intérim

Le rapport annuel de cette année s'intitule « Prendre soin de nos communautés » et reflète le mandat élargi du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Est renouvelé qui est entré en vigueur à la suite de l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

La Loi a permis l'apport de changements structureaux visant à rendre le système plus intégré et plus accessible, y compris le transfert de la responsabilité de la gestion et de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire des centres d'accès aux soins communautaires aux RLISS. De plus, la mise en œuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* a donné aux RLISS la capacité d'appuyer leur mandat élargi grâce à la création de sous-régions en tant que points de convergence de l'intégration et de la planification des soins, ainsi que du rendement à cet égard.

Le rapport « Prendre soin de nos communautés » décrit les progrès du RLISS du Centre-Est relativement à la deuxième année de son Plan de services de santé intégrés 2016-2019 (PSSI), à son Plan d'activités annuel 2017-2018 et à la lettre de mandat 2017-2018 reçue de la part du ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Le présent document souligne également la façon dont les modifications législatives importantes ont renforcé la capacité du RLISS d'améliorer les soins aux patients en continuant d'assumer son rôle de centre de responsabilité unique pour la planification du système de santé local à l'échelle régionale et sous-régionale.

Cette année encore, le RLISS du Centre-Est a continué de collaborer avec ses intervenants, dont les patients, les soignants, les fournisseurs de services de santé (FSS) et d'autres organismes locaux, les dirigeants communautaires, les résidents locaux et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), pour créer un système de soins de santé intégré et durable en dirigeant les efforts de ses communautés dans l'atteinte de l'excellence en matière de santé.

En faisant la promotion de l'équité en matière de santé, en respectant la diversité de ses communautés, en renforçant la participation à l'échelle locale et en dirigeant des initiatives de conception et de gestion concertées, le RLISS a centré ses efforts sur les plans systémique, sous-régional et organisationnel sur l'atteinte des quatre objectifs stratégiques figurant dans le PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre-Est :

Continuer d'offrir du soutien aux personnes âgées frêles pour qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 20 000 et le nombre de jours d'attente pour d'autres niveaux de soins de 20 % pour les personnes de 75 ans et plus d'ici 2019.

Continuer d'améliorer la santé vasculaire des personnes pour qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en

diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 6 000 et en réduisant de 11 % le nombre de réadmissions à l'hôpital pour des troubles vasculaires d'ici 2019.

Continuer d'offrir du soutien aux personnes pour qu'elles atteignent un niveau optimal de santé mentale et qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 15 000 et en réduisant de 13 % le nombre de visites imprévues et répétées aux services des urgences pour des problèmes liés à la santé mentale ou à la toxicomanie d'ici 2019.

Continuer d'offrir du soutien aux patients recevant des soins palliatifs qui désirent finir leurs jours à domicile en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 15 000 et en augmentant de 17 % le nombre de personnes retournées à la maison et y recevant des services de soutien d'ici 2019.

Nos activités se sont également appuyées sur la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et la lettre de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée, pour ainsi cibler davantage nos efforts en vue d'améliorer l'expérience des patients; d'aborder les causes fondamentales des inégalités en matière de santé; d'améliorer l'accès aux soins primaires et de réduire les temps d'attente pour les soins spécialisés, les soins de santé mentale et de traitement des dépendances, les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins actifs; d'éliminer les cloisonnements pour assurer des transitions harmonieuses pour les patients; de soutenir l'innovation par la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins et des solutions numériques; de réduire le fardeau des maladies et des maladies chroniques.

Le conseil d'administration et l'équipe de direction du RLISS ont l'honneur de travailler avec tant de patients et de soignants, de FSS, de médecins, de membres du personnel infirmier, de fournisseurs de première ligne, de dirigeants communautaires et d'autres organismes, afin de veiller à ce que le système de soins de santé soit géré efficacement et à ce que des services accessibles à domicile et en milieu communautaire soit offerts et reçus en temps opportun.

Les RLISS et d'autres partenaires continueront de jouer un rôle essentiel à mesure que la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* transformera et améliorera le système de soins de santé.

L'équipe du RLISS du Centre-Est se réjouit à l'idée de continuer à élaborer des solutions locales à l'intention des gens et des populations de ses sept sous-régions et d'assurer la participation de ses communautés et particuliers à la conception et à la prestation des futurs soins de santé.

Original signé par

Louis O'Brien,
Président

Original signé par

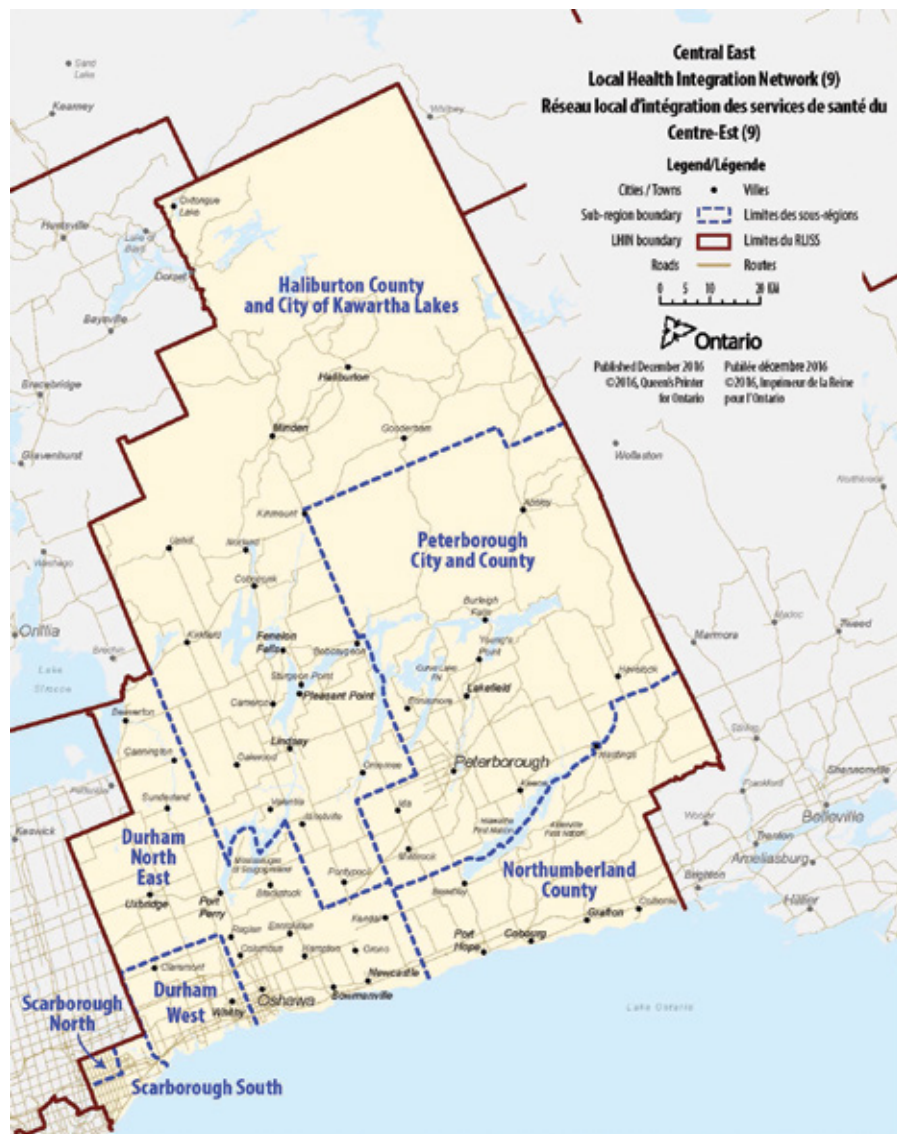
D^r Barry Guppy,
Directeur général par intérim

Bienvenue au Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Est

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* a été adoptée en mars 2006 en vue 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 et à une gestion efficace du système de santé à l'échelle locale par l'intermédiaire de réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Les RLISS sont responsables de la planification, de l'intégration et du financement des activités des fournisseurs de soins de santé (hôpitaux, foyers de soins de longue durée, services communautaires de soutien, centres de santé communautaire et organismes communautaires de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances) dans leur région géographique respective.

En date du 21 juin 2017, tous les services de soins à domicile et le personnel du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Est ont été transférés au Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Est. Il s'agit du résultat de l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, qui a élargi le mandat des RLISS en vue d'inclure la responsabilité relative à la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire, renforcé la planification à l'échelle locale et augmenté la collaboration entre les RLISS, le secteur des soins primaires et le secteur de la santé publique.

Le RLISS du Centre-Est comprend sept secteurs de planification sous-régionaux (présentés ci-dessous).



Pour en savoir plus sur les RLISS et pour obtenir des réponses aux questions fréquemment posées, veuillez consulter le site Web du RLISS du Centre-Est à www.centraleastlhin.on.ca.

Mission, vision, valeurs et orientations stratégiques



À l'appui de la transition du Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est vers le RLISS du Centre-Est, le personnel de ces deux organismes existants a collaboré en 2017-2018 à l'élaboration d'un nouvel énoncé de mission et de nouvelles valeurs pour le RLISS renouvelé, qui ont ensuite été approuvés par le conseil d'administration du RLISS et s'harmonisent avec la vision et les orientations stratégiques actuelles de l'organisme renouvelé.

La vision, la mission, les valeurs et les orientations stratégiques, dont l'entrée en vigueur est prévue le 1er mai 2018, refléteront mieux la nature évolutive des responsabilités de l'organisme renouvelé du RLISS et des FSS qui assurent la prestation de services dans la région du Centre-Est.

Mission

Diriger nos communautés dans l'atteinte de l'excellence en matière de santé.

Vision

Des communautés mobilisées. Des communautés en santé.

Valeurs

Mettre l'accent sur les patients.

Nous centrons nos efforts sur nos patients, leurs familles et leurs soignants. Nous produisons un effet positif et durable sur eux dans toutes nos interactions.

Respecter les gens

Nous accueillons la grande diversité de notre population et traitons chaque personne avec dignité, compassion et respect, tout en offrant et favorisant l'accès à des soins équitables et adaptés aux besoins culturels.

Établir des partenariats réfléchis

Nous établissons des relations axées sur la collaboration pour appuyer l'atteinte de buts communs qui permettront d'améliorer les résultats en matière de santé dans nos communautés.

Rendre compte des résultats

Nous avons la responsabilité d'obtenir des résultats et de prendre des décisions qui sont fondées sur l'équité, la confiance et la transparence.

Favoriser l'innovation

Nous recherchons l'excellence avec courage dans nos efforts pour innover et cerner les possibilités d'amélioration continue de la qualité.

Orientations stratégiques

Leadership transformationnel

Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est continuera de diriger la transformation du système de soins de santé vers l'adoption d'une culture d'interdépendance.

Les fournisseurs de services de santé :

- participeront activement à toutes les possibilités de collaboration en ce qui a trait aux processus décisionnels touchant la prestation de services, l'administration et la gouvernance;
- feront preuve d'auto-organisation dans la résolution des problèmes;
- mettront de l'avant des possibilités d'intégration harmonisées avec le PSSI.

Le RLISS :

- fera preuve de responsabilité et de réflexion systémique dans toutes les interventions touchant la prise de décisions et le leadership;
- soulignera l'innovation qui s'harmonise avec le PSSI;
- modélisera une interaction juste, transparente et honnête avec les autres RLISS et les FSS.

Qualité et sécurité

Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est définit les soins de santé comme étant axés sur les patients, sécuritaires et de grande qualité.

Les fournisseurs de services de santé :

- respecteront les normes et atteindront les objectifs définis en matière de sécurité et de qualité des services;
- fourniront des soins sécuritaires de qualité élevée éclairés par l'expérience des patients;
- démontreront une amélioration continue de la qualité et de la sécurité des services et des soins.

Le RLISS :

- tiendra les fournisseurs responsables de la sécurité et de la qualité des services conformément à leurs ententes de responsabilisation en matière de services;
- traitera la qualité, la sécurité et l'expérience des patients comme des critères d'évaluation et de prise de décisions;
- s'assurera que les mesures ou les décisions ont une incidence positive sur la qualité et la sécurité du système de santé.

Intégration des services et du système

Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est collaborera avec tous les partenaires à l'intégration du système de prestation des soins de santé afin qu'il réponde mieux aux besoins actuels et futurs des patients, des soignants et des communautés.

Les fournisseurs de services de santé :

- aligneront leurs services et leurs plans stratégiques sur les buts et objectifs du PSSI;
- participeront aux activités du RLISS visant à faciliter l'intégration et en appuieront la mise en œuvre;
- adopteront les possibilités d'intégration qui offrent le meilleur système de soins en fonction des ressources disponibles.

Le RLISS :

- appuiera la création et la mise en œuvre de plans stratégiques provinciaux et du RLISS, comme le PSSI qui oriente le processus décisionnel local;
- incitera les intervenants à repérer des possibilités d'intégration afin d'améliorer l'expérience des soins de santé;
- examinera ouvertement toutes les intégrations proposées qui améliorent le système de soins.

Responsabilité financière

Les investissements dans les ressources du conseil d'administration du RLISS du Centre-Est accorderont la priorité aux personnes et aux patients.

Les fournisseurs de services de santé :

- utiliseront les meilleures données probantes existantes et des pratiques cliniques éprouvées pour établir les soins.
- utiliseront le financement de manière à fournir des services durables fondés sur des normes et des objectifs définis en matière de sécurité et de qualité;
- élaboreront des plans d'investissement en ressources à court et à long terme, qui prennent en compte les risques auxquels sont exposés les services de qualité et la viabilité financière au niveau organisationnel et au sein du système de santé local.

Le RLISS :

- accordera la priorité à une qualité et à un rendement élevés au moment des allocations de financement;
- investira dans des initiatives qui donnent lieu à des soins axés sur le patient dans l'ensemble du continuum de soins, à une meilleure coordination des soins et à des résultats de qualité;
- favorisera une approche fondée sur les besoins de la population en matière de planification et de gestion des ressources du système.

Ces orientations stratégiques sont conformes aux attentes à l'endroit de tous les FSS du RLISS du Centre-Est, telles qu'elles sont énoncées dans leurs ententes annuelles de responsabilisation en matière de services, c'est-à-dire :

- qu'ils harmonisent leur planification quant aux stratégies et aux services avec le cadre général du RLISS, particulièrement en ce qui a trait aux priorités définies dans le PSSI actuel;
- qu'ils participent aux exercices de planification du RLISS et fournissent les commentaires et les renseignements nécessaires à l'élaboration des plans du RLISS;
- qu'ils repèrent des possibilités d'intégration et fassent preuve d'une amélioration continue en matière d'intégration, de coordination et de qualité des services;
- qu'ils mettent en œuvre les orientations d'intégration énoncées dans les ententes de responsabilisation conclues avec les RLISS.

Membres du conseil d'administration

La structure de gouvernance des RLISS est établie par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Les RLISS sont des organismes sans but lucratif gérés par des conseils d'administration dont les membres sont nommés par la province. Le rôle du conseil d'administration du RLISS consiste à surveiller et à régir l'orientation stratégique et les priorités du RLISS, ainsi qu'à donner des conseils à cet égard. Les membres du conseil sont nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil, dans le cadre d'un processus administré par le Secrétariat des nominations, pour un mandat maximal de trois ans pouvant être renouvelé une fois. Le président et les membres du conseil sont nommés en fonction de leur expertise, de leur expérience et de leurs compétences en leadership, et des besoins du RLISS. Par l'entremise de son président, le conseil rend compte au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'utilisation des fonds publics par le RLISS et de ses résultats dans le système de santé local. Le conseil peut adopter des règlements et des résolutions et former des comités. Certains règlements doivent être soumis à l'approbation du ministre. De plus amples renseignements sur le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est figurent sur le site Web du RLISS du Centre-Est à l'adresse www.centraleastlhin.on.ca.



Louis O'Brien, président

Mandat :
Du 5 octobre 2016 au 4 octobre 2019



Debbie Doherty, membre

Mandat :
Du 2 février 2017 au 1er février 2020



**Amorell Saunders N'Daw,
vice-présidente**

Mandat :
Du 2 avril 2014 au 1er avril 2017 (premier mandat)
Du 2 avril 2017 au 1er avril 2020 (deuxième mandat)



David Barlow, membre

Mandat :
Du 8 mars 2017 au 7 mars 2020



S. Gopikrishna, membre

Mandat :
22 octobre 2014 au 21 octobre 2017
(premier mandat)
22 octobre 2017 au 21 octobre 2020
(deuxième mandat)



Michael Nettleton, membre

Mandat :
Du 8 mars 2017 au 7 mars 2020



Aileen Ashman, membre

Mandat :
Du 18 mai 2016 au 17 mai 2019



Patrick Connolly, membre

Mandat :
Du 1er mai 2017 au 30 avril 2020



Glenn Rogers, membre

Mandat :
Du 30 mai 2016 au 29 mai 2019



Elaine Aimone, membre

Mandat :
Du 13 septembre 2017 au 12 septembre 2020



Bonnie St. George, membre

Mandat :
Du 2 novembre 2016 au 1er novembre 2019

RLISS du Centre-Est – Faits, statistiques et chiffres

Le RLISS du Centre-Est compte la deuxième population en importance (1 550 531 personnes) parmi tous les RLISS de la province et aucun changement n'est prévu à cet égard au cours des 10 prochaines années. Du Recensement de 2011 au Recensement de 2016, la population a augmenté à un taux légèrement inférieur à la moyenne provinciale, soit 3,5 % contre 4,6 % pour l'Ontario (2016). Le RLISS du Centre-Est est le sixième plus important des RLISS relativement à sa superficie, soit 16 673 km².

La géographie, les tendances des demandes d'aiguillage ainsi que les pratiques d'utilisation ont servi de données de base afin de diviser le RLISS (aux fins de planification et de l'intégration du système de santé) en trois grandes régions de groupement de services, soit Scarborough, Durham et Nord-Est, et en sept sous-régions.

Regroupement	Scarborough		Durham		North East		
Sous-région	Scarborough North	Scarborough South	Durham West	Durham North East	Northumberland County	Peterborough City and County	Haliburton County and City of Kawartha Lakes
Superficie (km ²)	42,4	138,3	449,1	2 172,1	1 776,9	4 215,2	7 893,8
Densité de la population <small>(nombre de personnes au km²)</small>	4 139	3 064	757	141	42	33	12
Population							
Population (Recensement de 2016)	175 510	423 720	339 830	306 040	73 760	138 235	93 490
Population âgée de 65 ans et plus	36 095	65 940	43 105	49 695	18 810	31 545	25 000
Population âgée de 75 ans et plus	18 130	29 940	17 385	21 595	7 945	13 975	10 350
Pourcentage de la population de 65 ans et plus	20,6%	15,6%	12,7%	16,2%	25,5%	22,8%	26,7%
Pourcentage de la population de 75 ans et plus	10,3%	7,1%	5,1%	7,1%	10,8%	10,1%	11,1%
Langue, Recensement de 2016							
Pourcentage de personnes ayant indiqué l'anglais comme langue maternelle	31,1%	55,7%	77,8%	89,0%	94,0%	93,6%	94,2%
Pourcentage de personnes ayant indiqué le français comme langue maternelle	0,9%	1,4%	1,9%	2,0%	1,5%	1,3%	1,3%
Pourcentage de personnes sans connaissance de l'anglais ou du français	17,6%	3,6%	1,1%	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%
Immigration, Recensement de 2016							
Pourcentage d'immigrants	66,9%	53,2%	31,8%	14,5%	10,6%	8,4%	8,1%
Pourcentage de personnes arrivées depuis moins de cinq ans	8,3%	6,4%	2,3%	0,9%	0,3%	0,6%	0,2%
Minorités visibles et identité, Recensement de 2016							
Pourcentage de personnes appartenant à une minorité visible	85,3%	69,9%	41,2%	11,5%	3,5%	4,4%	2,0%
Pourcentage de personnes ayant déclaré être Autochtones	0,2%	1,0%	1,3%	2,7%	2,8%	4,6%	2,8%

Source des données : Profil du Recensement de 2016 – RLISS et sous-régions (2018-03-08) – Version finale de la Direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD

Le RLISS du Centre-Est a conclu des ententes de responsabilisation avec 121 FSS dans six secteurs et leur verse des fonds. (Il convient de noter que certains organismes fournissent des services dans plusieurs secteurs et peuvent être comptés deux fois ci-après.)

- Hôpitaux (8)
- Centres de santé communautaire (6)
- Organismes communautaires de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (8)
- Services de soins à domicile et en milieu communautaire (31)
- Foyers de soins de longue durée (68)

Le RLISS du Centre-Est fournit des services de soins à domicile et en milieu communautaire à plus de 42 000 personnes dans l'ensemble des 7 sous-régions du RLISS au cours d'une journée donnée grâce à des partenariats de collaboration entre ses

coordonnateurs de soins, médecins, professionnels en soins infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, assistants en réadaptation, travailleurs sociaux, diététistes et autres. De plus, le personnel de première ligne du RLISS du Centre-Est gère l'admissibilité et les admissions en ce qui touche les foyers de soins de longue durée, les services de court séjour (soins de relève), les services d'aide à la vie autonome et les programmes de jour pour adultes.

Pour appuyer la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire, le RLISS du Centre-Est a conclu des contrats avec des organismes fournisseurs de services (21), des fournisseurs d'équipement médical, de fournitures et d'équipement de perfusion (3) et des entreprises de laboratoire (2) qui contribuent à la prestation de soins aux résidents du RLISS du Centre-Est.

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) énonce les obligations et responsabilités du RLISS et du ministère pendant une période déterminée en ce qui concerne la planification, l'intégration et le financement des services de soins de santé à l'échelle locale, et comprend un certain nombre d'annexes relatives à la participation communautaire, à la planification et l'intégration, à la gestion du système de santé local, à la gestion financière, ainsi qu'au rendement du système de santé local et à la production de rapports à cet égard. L'ERMR se reflète dans les ententes de responsabilisation en matière de services que les RLISS négocient avec chacun de leurs fournisseurs de services. L'ERMR comprend treize (13) indicateurs de rendement et sept (7) indicateurs de surveillance.

Les **objectifs de rendement** sont fondés sur les pratiques exemplaires et (dans la mesure du possible) les données cliniques. Les RLISS doivent présenter au ministère des rapports trimestriels et annuels sur leur rendement en fonction de ces objectifs.

La **surveillance des cibles** donne souvent des renseignements supplémentaires et explicatifs importants sur les mesures du rendement.

Pour obtenir des rapports d'étape à jour sur les indicateurs, veuillez consulter le site www.centraleastlhn.on.ca et cliquer sur « Responsabilité – Rendement ».

N°	Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS					
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018	Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Résultat pour l'exercice financier 2016-2017	Résultat pour l'exercice financier 2017-2018 (depuis le début de l'exercice)	Changer performance 2014/15 à 2017/18	Statut actuel du RLISS (progrès)
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation de ces services*	95,00%	85,39%	85,36%	89,86%	88,50%	87,88%	88,69%	90,64%	90,10%	Amélioration <10%	→
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu une visite de services de soins infirmiers dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation de ces services*	95,00%	93,71%	94,00%	96,07%	96,21%	95,67%	95,84%	96,83%	96,35%	Amélioration <10%	→
3	90 ^e percentile du temps d'attente dans la communauté pour les soins à domicile – Demande présentée en milieu communautaire au premier service de soins à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	30,00	29,00	23,00	30,00	49,00	35,00	Déclin	↓
4	90 ^e percentile du temps d'attente entre le congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	7,00	7,00	7,00	7,00	13,00	10,00	9,00	9,00	N/D	
5	90 ^e percentile de la durée du séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	10,38	10,75	9,62	9,47	10,33	11,00	Déclin	↓
6	90 ^e percentile de la durée du séjour au service des urgences pour les patients ayant des problèmes mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,07	4,15	4,38	4,02	3,92	4,08	4,33	Déclin	↓
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une arthroplastie de la hanche	90,00%	81,51%	79,97%	78,47%	77,99%	95,63%	94,27%	91,86%	91,97%	Déclin	↓
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une arthroplastie du genou	90,00%	79,76%	79,14%	75,02%	73,72%	94,03%	90,70%	88,67%	86,52%	Déclin	↓
9	Pourcentage de jours en attente d'un ANS*	9,46%	14,35%	14,50%	15,69%	15,18%	16,84%	15,22%	18,40%	20,01%	Déclin	↓
10	Taux ANS	12,70%	13,70%	13,98%	15,19%	15,49%	18,13%	17,79%	23,62%	22,64%	Déclin	↓
11	Visites répétées non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour problèmes de santé mentale*	16,30%	19,62%	20,19%	20,67%	20,97%	19,63%	19,58%	21,45%	23,26%	Déclin	↓
12	Visites répétées non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour problèmes liés à la toxicomanie*	22,40%	31,34%	33,01%	32,50%	32,25%	25,18%	26,03%	27,30%	29,16%	Déclin	↓
13	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50%	16,60%	16,65%	16,74%	16,41%	16,69%	17,33%	16,95%	16,88%	Déclin	↓
2. Indicateurs de surveillance												
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte	90,00%	91,93%	88,09%	85,01%	83,95%	98,03%	95,10%	95,53%	96,71%	Déclin	↓
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM	90,00%	59,47%	62,58%	67,57%	69,77%	67,95%	74,31%	80,98%	84,67%	Amélioration >10%	↑
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités dans les délais ciblés pour les tomodensitogrammes	90,00%	78,25%	78,18%	82,11%	84,73%	84,62%	88,04%	95,10%	97,78%	Amélioration >10%	↑
17 (a)	Temps d'attente entre la présentation d'une demande de placement dans un foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : milieu communautaire**	N/D	14,00	14,00	13,00	14,00	21,00	20,00	17,00	20,00	Amélioration <10%	→
17 (b)	Temps d'attente entre la présentation d'une demande de placement dans un foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : milieu de soins actifs**	N/D	8,00	7,00	7,00	7,00	10,00	10,00	8,00	7,00	Amélioration >10%	↑
18	Taux de visites au service des urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par tranche de 1 000 personnes*	N/D	19,56	18,47	17,12	12,06	14,85	14,52	12,82	9,12	Amélioration >10%	↑
19	Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes*	N/D	320,78	320,13	321,18	243,31	322,50	317,86	308,07	236,22	Amélioration >10%	↑
20	Pourcentage de patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé**	N/D	46,09%	46,61%	47,43%	47,31%	47,54%	47,32%	48,17%	47,90%	Amélioration <10%	→

*Le résultat pour l'exercice 2017-2018 est fondé sur les données disponibles de l'exercice en cours (T1-T3, 2017-2018).

**Le résultat pour l'exercice 2017-2018 est fondé sur les données disponibles de l'exercice en cours (T1-T2, 2017-2018).

Légende

↑	Le RLISS s'est amélioré de plus de 10 % depuis 2014-2015.
→	Le RLISS s'est amélioré de moins de 10 % depuis 2014-2015.
↓	Le RLISS a connu une baisse depuis 2014-2015.

Rapport sur les indicateurs de rendement de l'ERMR

Les pages qui suivent présentent le rendement pour chaque indicateur et fournissent le contexte de ce que chaque indicateur vise à évaluer.

Soins à domicile et en milieu communautaire – surveillés par trois indicateurs de rendement associés aux services fournis par le RLISS du Centre-Est, tel qu'il est indiqué ci-après.

- **Indicateur n° 1 : Services de soutien à la personne :** *Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation de ces services.* À 90,1 %, le rendement se situe près de la cible (95 %) et présente une amélioration par rapport à l'exercice 2014-2015. Dans l'avenir, le RLISS du Centre-Est continuera de collaborer avec ses partenaires pour mettre en œuvre des solutions visant à améliorer le rendement pour cet indicateur, selon le financement disponible.
- **Indicateur n° 2 : Soins infirmiers :** *Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu une visite de services de soins infirmiers dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation de ces services.* À 96,35 %, le rendement est supérieur à la cible (95 %). Le RLISS du Centre-Est s'emploie toujours à améliorer les processus et la communication avec ses fournisseurs de services contractuels afin d'améliorer les temps d'attente.
- **Indicateur n° 3 : Temps d'attente liés aux services :** *90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour les soins à domicile – Demande présentée en milieu communautaire au premier service de soins à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas).* À 35 jours, le rendement n'atteint pas la cible (21 jours); toutefois, le rendement s'est amélioré par rapport au temps d'attente de 49 jours de l'exercice précédent. Un certain nombre de stratégies d'amélioration des temps d'attente ont été mises en place pour améliorer les résultats liés à cet indicateur en fonction des niveaux de soins prévus par la loi et l'on continue de mettre l'accent sur la réduction des temps d'attente.

Aucune cible n'a encore été fixée pour l'indicateur de rendement suivant :

- **Indicateur n° 4 : Début des services après l'obtention du congé de l'hôpital :** *90e percentile du temps d'attente entre le congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire.* À 9 jours, le rendement n'atteint pas la cible provinciale de 7 jours, mais a diminué comparativement au rendement antérieur de 13 jours en 2014-2015. Tel qu'il est mentionné précédemment, on continue de mettre l'accent sur la réduction des temps d'attente.

Transitions en matière de soins – surveillées par quatre indicateurs de rendement associés aux services offerts en collaboration avec les partenaires du système.

- **Indicateur n° 5 : Rendement des services des urgences :** *90e percentile de la durée du séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes.* À 11 heures, le rendement est supérieur à la durée ciblée (8 heures). Deux groupes de patients sont essentiels à la détermination du rendement relatif à cet indicateur, soit les patients ayant des besoins complexes admis à l'hôpital et ceux qui ont obtenu leur congé du service des urgences. Parmi ces deux groupes, les patients qui doivent être admis à l'hôpital après que le médecin du service des urgences a déterminé leur état sont à l'origine du rendement supérieur à la cible. Cet arriéré de patients est attribuable à un taux élevé de patients hospitalisés dépassant 100 % et à un nombre élevé de patients désignés comme ayant besoin d'autres niveaux de soins (ANS). L'amélioration du cheminement des patients de l'urgence vers les unités de patients hospitalisés est essentielle pour améliorer le rendement. Un certain nombre d'initiatives sont en cours pour améliorer le cheminement des patients, notamment le déploiement continu de la stratégie d'évitement des ANS de Chez soi avant tout et la détermination des patients qui peuvent obtenir leur congé en toute sécurité pour rentrer à la maison et recevoir des services améliorés de soins à domicile et en milieu communautaire en attendant un placement dans un foyer de soins de longue durée, selon l'accord des soignants.
- **Indicateur n° 6 : Rendement des services des urgences :** *90e percentile de la durée du séjour au service des urgences pour les patients ayant des problèmes mineurs/non complexes.* À 4,33 heures, le rendement est légèrement supérieur à la cible provinciale de 4 heures. Le RLISS du Centre-Est appuie plusieurs stratégies visant à améliorer la durée du séjour aux services des urgences, y compris un plan d'action du financement axé sur les résultats, ce qui est une amélioration ciblée du rendement dans les hôpitaux visés. Une autre initiative est celle du personnel infirmier en gestion des urgences gériatriques qui appuie la mise en congé des services des urgences des personnes âgées fragiles ayant besoin de mesures de soutien supplémentaires après la réalisation d'évaluations médicales. De plus, le programme Infirmières et infirmiers praticiens à l'appui des équipes pour l'évitement des transferts (NPSTAT) du RLISS du Centre-Est offre un soutien sur demande aux résidents des foyers de soins de longue durée locaux en envoyant du personnel infirmier praticien aux foyers, ce qui, dans bien des cas, empêche les résidents de se rendre à l'hôpital. Le rendement en 2017-2018 a été compliqué par le nombre élevé de patients aux services des urgences qui devaient être admis à l'hôpital, mais n'ont pas pu être transférés aux unités des patients hospitalisés en temps opportun. Cet arriéré des services

des urgences a eu une incidence sur le cheminement des patients non admis puisque, dans certains hôpitaux, un pourcentage élevé de civières aux services des urgences étaient occupées par des patients devant être admis. L'amélioration du cheminement des patients des services des urgences vers les unités des patients hospitalisés améliorera l'arriéré des services des urgences relatif aux patients non admis et, ainsi, le rendement.

- **Indicateur n° 7** : *Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une arthroplastie de la hanche* et **Indicateur n° 8** : *Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une arthroplastie du genou*. À 91,97 % pour une arthroplastie de la hanche (cible provinciale de 90 %) et à 86,52 % pour une arthroplastie du genou (cible provinciale de 90 %), le RLISS du Centre-Est continue de collaborer avec ses hôpitaux et ses chirurgiens cliniciens pour améliorer ces temps d'attente afin de répondre à la demande croissante. Le RLISS du Centre-Est continue de centrer ses efforts d'amélioration sur les listes d'attente des chirurgiens, la surveillance mensuelle des volumes d'interventions chirurgicales et les mesures permettant de faire en sorte que les patients les plus appropriés soient dirigés vers la chirurgie à l'aide du logiciel d'établissement des dates d'intervention chirurgicale SUBMIT du RLISS du Centre-Est. L'élaboration d'un modèle d'admission centralisée pour les opérations chirurgicales de la hanche, du genou et de la colonne vertébrale a été lancée par le RLISS en 2017-2018 et les chirurgiens et autres partenaires participent activement à la conception concertée d'une solution novatrice et efficace pour améliorer les soins aux patients.
- **Indicateurs n° 9 et 10** : *ANS, y compris le pourcentage de jours en attente d'un ANS et le taux d'ANS*. Le « taux » d'ANS est axé sur les patients qui ont terminé leur phase de traitement hospitalier et attendent la disponibilité de leur prochain niveau de soins ou « autre niveau de soins ». Le nombre de jours passés en attente d'ANS représente une proportion de la durée totale du séjour en soins actifs. À 20,01 % pour le nombre de jours passés en attente d'ANS et à 22,64 % pour le taux d'ANS, le rendement n'a pas atteint les cibles (9,46 % et 12,7 % respectivement). Les patients désignés comme ayant besoin d'ANS sont des personnes qui restent à l'hôpital après la phase de soins actifs de leur traitement, mais dont la prochaine phase de traitement n'est pas disponible. Leur séjour à l'hôpital est donc prolongé puisqu'ils attendent un « autre niveau de soins ». Un plus grand nombre de patients désignés comme ayant besoin d'ANS dans tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Est a eu une incidence sur cette cible de rendement. Au nombre des facteurs qui continuent d'avoir une incidence sur le rendement du RLISS du Centre-Est figurent une capacité limitée de lits dans les foyers de soins de longue durée et de logements avec services de soutien et mesures de soutien communautaires pour les personnes ayant des besoins complexes. Il s'agit notamment des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance, présentant des comportements réactifs, atteintes de démence, ayant des problèmes

médicolégaux, ayant reçu un diagnostic mixte et ayant d'autres problèmes qui nécessitent une surveillance et une supervision dans une grande mesure. Dans le RLISS du Centre-Est, les stratégies en cours visant à favoriser un rendement conforme à la cible provinciale comprennent le programme NPSTAT pour offrir des soins cliniques directs aux résidents de foyers de soins de longue durée afin de contribuer à réduire les transferts non prévus à l'hôpital, les programmes de jour pour adultes et d'aide à la vie autonome permettant aux personnes âgées frêles et aux personnes ayant des problèmes de comportement de demeurer en milieu communautaire, ainsi que la nouvelle unité de soins gériatriques de transition au Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores permettant aux patients ayant besoin d'ANS qui ont des problèmes de comportement de faire la transition vers des milieux de soins appropriés.

Santé mentale – surveillée par deux indicateurs de rendement associés aux services offerts en collaboration avec les partenaires du système.

- **Indicateur n° 11** : *Visites répétées non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour problèmes de santé mentale* : À 23,26 %, le rendement n'atteint pas la cible provinciale de 16,3 %. Les principales stratégies du RLISS du Centre-Est visant à soutenir les personnes ayant des problèmes de santé mentale et à réduire le nombre de visites répétées comprennent : les initiatives de logement avec services de soutien et les subventions locatives; la maximisation de la technologie à l'appui des consultations psychiatriques virtuelles à l'aide du Réseau Télémédecine Ontario (RTO); le soutien des investissements dans le counseling, le traitement et la gestion de cas; l'affectation de ressources aux petites communautés mal desservies; une meilleure coordination de la planification des soins pour les personnes atteintes de troubles mentaux (maillons santé); la réalisation d'investissements dans des partenariats de collaboration entre les travailleurs en santé mentale et les intervenants en cas d'urgence, y compris les services de police, afin d'appuyer la réorientation en toute sécurité des services des urgences vers les services communautaires. Le RLISS du Centre-Est, en partenariat avec le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores et Lakeridge Health, élabore un plan régional en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour améliorer le rendement du système.
- **Indicateur n° 12** : *Visites répétées non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour problèmes liés à la toxicomanie* : À 29,16 %, le rendement n'atteint pas la cible provinciale de 22,4 %. En plus des stratégies du RLISS du Centre-Est mentionnées précédemment, le lancement en 2017-2018 des cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie et l'élaboration de la stratégie relative aux opioïdes du RLISS du Centre-Est devraient améliorer la prestation des soins aux personnes ayant des problèmes de dépendance et atténuer le nombre de visites répétées aux services des urgences.

Durabilité et qualité – surveillées par un indicateur de rendement associé aux services offerts en collaboration avec les partenaires du système.

- **Indicateur n° 13** : Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS : À 16,88 %, le rendement s'améliore, mais il est supérieur à la cible provinciale de 15,5 %. Les initiatives du RLISS du Centre-Est comprennent le Programme régional de réadaptation cardiovasculaire et de prévention secondaire du Centre-Est qui offre un service régional intégré faisant appel à des critères d'aiguillage harmonisés, à l'aiguillage centralisé, à l'acceptation des patients atteints d'une maladie vasculaire établie présentant un risque élevé de complications cardiovasculaires et à la prise de rendez-vous pour ceux-ci; le programme Télésoins à domicile pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive et de maladie pulmonaire obstructive chronique; l'élaboration de plans de soins coordonnés fondés sur la philosophie des maillons santé. La mise en œuvre d'une nouvelle structure de gouvernance en matière de santé vasculaire par le RLISS du Centre-Est en 2017-2018 garantira l'accès aux pratiques exemplaires en matière de soins dans les domaines cliniques liés à la santé vasculaire, dont les soins cardiaques, rénaux et respiratoires, ainsi que les soins liés aux accidents vasculaires cérébraux, au diabète et à la chirurgie vasculaire. Des plans d'action seront élaborés pour chaque domaine clinique afin de veiller à ce que les soins soient offerts conformément aux lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires. Les stratégies qui en découleront devraient révéler une diminution des taux de réadmission.

Indicateurs de surveillance

- **Indicateur n° 14** : Pourcentage de cas de priorité 2 (42 jours), de priorité 3 (84 jours) et de priorité 4 (182 jours) traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte : À 93,71 %, le rendement est supérieur à la cible (90 %).
- **Indicateur n° 15** : Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM : À 84,67 %, le rendement est inférieur à la cible (90 %), mais continue de s'améliorer d'une année à l'autre. Le Groupe de travail sur l'imagerie diagnostique du RLISS du Centre-Est est un forum de collaboration où les membres mettent en commun les pratiques exemplaires et les mesures novatrices pour améliorer l'accès, l'utilisation et les temps d'attente, et où ils étudient les stratégies de réduction des coûts liés aux modalités des services de diagnostic.
- **Indicateur n° 16** : Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités dans les délais ciblés pour les tomodensitogrammes : À 97,78 %, le RLISS du Centre-Est a dépassé la cible provinciale de 90 %. Le financement d'heures supplémentaires pour les tomodensitogrammes et les partenariats de collaboration entre les hôpitaux pour répondre à la demande des patients ont favorisé ce résultat.

Aucune cible n'a encore été fixée pour les indicateurs de surveillance suivants :

- **Indicateur n° 17a** : Temps d'attente entre la présentation d'une demande de placement dans un foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : milieu communautaire : Le rendement à 20 jours n'est pas conforme à l'expérience provinciale de 14 jours, ce qui indique que le RLISS du Centre-Est a les listes d'attente relatives aux soins de longue durée les plus longues de la province et qu'il collabore de façon continue avec le ministère pour garantir l'attribution équitable de la nouvelle capacité de lits dans les foyers de soins de longue durée en fonction des besoins évalués.
- **Indicateur n° 17b** : Temps d'attente entre la présentation d'une demande de placement dans un foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : milieu de soins actifs : Le rendement à 7 jours s'harmonise avec l'expérience provinciale de 7 jours et reflète le fait que le RLISS du Centre-Est met l'accent sur le soutien de ses partenaires hospitaliers en donnant la priorité aux congés de l'hôpital pour favoriser la transition et le cheminement des patients.
- **Indicateur n° 18** : Taux de visites au service des urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par tranche de 1 000 personnes : Le taux de 9,12 visites par tranche de 1 000 résidents du RLISS du Centre-Est est comparable à celui de 12,06 visites par tranche de 1 000 résidents à l'échelle de l'Ontario. Le RLISS du Centre-Est, par l'entremise de ses médecins responsables des soins primaires dans les sous-régions, continue de travailler de concert avec ses divers partenaires du domaine des soins primaires en vue d'établir un système de soins primaires qui permettra à tous les résidents du RLISS du Centre-Est de bénéficier d'un accès équitable aux soins primaires.
- **Indicateur n° 19** : Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes : Le taux de 236,22 hospitalisations par tranche de 100 000 résidents du RLISS du Centre-Est est comparable de façon avantageuse à celui de 243 hospitalisations par tranche de 100 000 résidents à l'échelle de l'Ontario. Bien que son taux soit inférieur à la moyenne, le RLISS du Centre-Est doit composer avec un manque de certains types de soins spécialisés en milieu communautaire, ce qui peut se traduire par l'admission de patients à l'hôpital. Le RLISS du Centre-Est continue de travailler de concert avec ses fournisseurs de soins de santé et ses partenaires communautaires pour recruter ces spécialistes afin de continuer à réduire les taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires.
- **Indicateur n° 20** : Pourcentage de patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé : Le taux de suivi du RLISS du Centre-Est après l'obtention du congé de l'hôpital est de 47,9 %, ce qui est légèrement supérieur au taux provincial de 47,31 %. L'amélioration de l'utilisation des dossiers médicaux électroniques a été une initiative clé au sein du RLISS du Centre-Est et dans l'ensemble de la province pour veiller à ce que les médecins reçoivent en temps opportun les résumés des congés obtenus de l'hôpital et puissent continuer d'appuyer les patients dans leur parcours de soins de santé.

Activités de participation communautaire

La participation communautaire est au cœur de toutes les activités du RLISS du Centre-Est. Être plus réactif aux possibilités et aux besoins locaux exige un dialogue et une planification continus avec les utilisateurs et les fournisseurs des services de santé. Depuis 2005, les membres du conseil d'administration et le personnel du RLISS collaborent activement avec les résidents locaux, les fournisseurs de services de santé, les associations provinciales, les dirigeants des administrations locales et de nombreux autres organismes et particuliers pour déterminer comment améliorer le système de santé publique.

La participation communautaire s'entend des méthodes que le RLISS utilise pour interagir avec ses intervenants, échanger des renseignements avec eux et recueillir des renseignements auprès d'eux. Les intervenants sont des particuliers, des communautés, des entités politiques ou des organismes qui tirent directement profit des résultats de l'initiative. Ils peuvent être touchés par le projet ou avoir un impact sur celui-ci. Toute personne dont les intérêts peuvent être affectés positivement ou négativement par une initiative ou qui peut influencer sur l'initiative ou ses résultats est considérée comme un intervenant du projet.

La participation communautaire vise à informer, à éduquer, à consulter, à faire participer et à habilitier les intervenants, ainsi qu'à obtenir leur rétroaction en ce qui concerne la planification des services de santé et les processus décisionnels en vue d'améliorer le système de santé.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est a commencé à examiner et à réviser ses structures de participation externes existantes dans le but de déterminer les occasions de veiller à ce qu'elles s'harmonisent avec les priorités du système, le développement des sous-régions et notre mandat élargi en tant que RLISS du Centre-Est renouvelé. Ces activités sont en cours, l'objectif étant de mettre en œuvre la nouvelle structure de participation externe en 2018-2019.

Certaines des structures et activités de participation communautaire du RLISS du Centre-Est en 2017-2018 comprenaient ce qui suit :

Comité consultatif des patients et des familles (CCPF)

Mis sur pied en février 2017, le Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS du Centre-Est a commencé à tenir officiellement des réunions en 2017-2018. Selon son mandat, le CCPF de 11 membres collabore avec le RLISS du Centre-Est, ses dirigeants, ses fournisseurs de services de santé et son personnel, et leur donne des conseils en ce qui concerne les politiques, les pratiques, les stratégies, la planification et la prestation de soins axés sur les patients et les familles à l'échelle du système dans la région du RLISS du Centre-Est.

Tables de planification sous-régionales

Les tables de planification sous-régionales du RLISS du Centre-Est rassemblent les intervenants, y compris les patients et les soignants, de divers secteurs afin de participer aux activités de planification concertée pour les besoins d'une population locale d'une région géographique définie. Les sept tables de planification sous-régionales du RLISS du Centre-Est ont été lancées officiellement en octobre 2017, se réunissent tous les mois et ont le mandat de favoriser la responsabilisation conjointe à l'égard de la réorganisation d'un système novateur et intégré afin de combler les lacunes en matière de santé et de services, de faire progresser la qualité et d'améliorer l'expérience des patients et les résultats. Les tables de planification sous-régionales relèvent du Comité directeur sous-régional, qui offre une orientation et assure une surveillance à l'appui des activités des tables de planification en faisant avancer la mise en œuvre des recommandations formulées par les tables de planification à l'intention du RLISS du Centre-Est.

Partenariat avec la santé publique

Au sein du RLISS du Centre-Est, des réunions trimestrielles ont lieu avec les médecins hygiénistes des quatre bureaux de santé publique de la région, soit le Bureau de santé publique de Toronto, le Bureau de santé publique de la région de Durham, le Bureau de santé publique du comté et de la ville de Peterborough et le Bureau de santé publique du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge. Présidé par le directeur général du RLISS, le groupe a discuté de nombreux sujets d'intérêt commun en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Participation des médecins

Le RLISS du Centre-Est a reconnu que la participation des médecins était un facteur essentiel à la réussite du projet d'intégration des soins. En obtenant la participation active des médecins, le RLISS du Centre-Est peut continuer d'aller de l'avant en s'appuyant sur la participation des médecins, du personnel infirmier praticien et des autres professionnels de la santé. La création et la mise en œuvre de tables de planification sous-régionales à l'appui de la planification du système de santé local et de la priorité provinciale consistant à élargir l'accès aux soins primaires interprofessionnels étaient les principaux domaines d'intérêt de la participation des médecins au sein du RLISS du Centre-Est en 2017-2018. Par l'intermédiaire de comités tels que le Comité directeur des soins d'urgence du RLISS du Centre-Est, le Comité régional sur la qualité clinique, le Réseau des soins aux malades en phase critique du RLISS du Centre-Est et le Groupe de leadership médical, la participation ciblée des médecins se poursuivra en 2018-2019.

Réseau de soins aux personnes âgées

Le RLISS du Centre-Est s'est engagé à mettre sur pied un réseau de services pour répondre aux besoins de sa population de personnes âgées, qui augmente et vieillit rapidement. Cet objectif est atteint en partie grâce à une approche régionale adoptée à l'échelle du RLISS qui consiste à coordonner, à organiser et à diriger les services gériatriques spécialisés existants et nouveaux en collaboration avec le Réseau de soins aux personnes âgées. Composé d'un groupe de chefs de file du domaine des soins de santé représentant les hôpitaux, les fournisseurs de services communautaires, les défenseurs des intérêts des aînés et d'autres organismes au sein de l'ensemble du RLISS du Centre-Est, le Réseau de soins aux personnes âgées travaille conjointement avec les FSS à l'élaboration, à la prestation et à la surveillance d'un système régional intégré de services gériatriques spécialisés à l'intention des aînés frêles.

Structure de leadership du RLISS du Centre-Est en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Le RLISS du Centre-Est, en partenariat avec Ontario Shores et Lakeridge Health, a fait appel à un tiers pour examiner l'état actuel du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances, examiner les pratiques exemplaires et étudier les possibilités d'apporter des améliorations tangibles à la conception et à la prestation des services. Dans le cadre de son rapport, six recommandations ont été formulées proposant des principes directeurs pour l'élaboration d'une stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances favorisant les changements transformateurs et l'établissement d'un système régional de santé mentale. L'une des six recommandations portait sur la mise en œuvre d'une structure de leadership qui dirigera les activités de transformation du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Cette structure de leadership comprend :

- a) un comité de direction, qui relève directement du conseil d'administration du RLISS du Centre-Est,
- b) un comité consultatif,
- c) des groupes d'action et
- d) un responsable clinique et administratif.

Coalition de l'objectif stratégique de la santé vasculaire

Les coalitions ont été lancées en mai 2010 pour assumer un rôle de leadership dans l'atteinte des objectifs stratégiques du RLISS. La Coalition de l'objectif stratégique de la santé vasculaire est formée de représentants du domaine des soins primaires, du domaine des soins actifs, des services communautaires, des programmes de soutien (c.-à-d. le RTO, le programme d'autogestion) ainsi que de représentants des patients. Pour répondre aux besoins de la région, la Coalition a continué d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de santé vasculaire pour le RLISS du Centre-Est, y compris les soins liés à la santé vasculaire, au diabète et aux accidents vasculaires cérébraux, tandis qu'elle entamait sa transition vers une structure de gouvernance en matière de conception et de gestion concertées.

Comité directeur régional des soins palliatifs du Centre-Est

Le Comité directeur régional des soins palliatifs du Centre-Est est un réseau non lié à une maladie particulière qui a été conçu pour favoriser une approche coordonnée et normalisée en matière de prestation de services de soins palliatifs dans la région du Centre-Est. Avec le mandat d'assurer un leadership axé sur la collaboration afin de favoriser des soins palliatifs de grande qualité, intégrés et axés sur le patient dans tous les secteurs, conformément aux pratiques exemplaires, aux directives du Réseau ontarien des soins palliatifs et aux orientations du Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Centre-Est et du plan stratégique du Programme régional de cancérologie du Centre-Est (PRCCE), le Comité relève du directeur général du RLISS du Centre-Est et du vice-président régional du PRCCE. Le Comité exerce un leadership afin d'assurer la reddition de comptes et l'harmonisation des activités en fonction des orientations locales, régionales et provinciales.

Groupe de travail sur l'équité en matière de santé

Le Groupe de travail sur l'équité en matière de santé du RLISS du Centre-Est appuie et oriente l'élaboration d'un cadre d'équité en matière de santé du RLISS du Centre-Est, qui sera intégré aux pratiques courantes de l'organisme et à l'infrastructure de planification sous-régionale. En mettant l'accent sur les déterminants sociaux de la santé, les disparités en santé et la détermination des pratiques exemplaires liées à l'équité en matière de santé, le Groupe de travail a participé à des activités de consultation dans l'ensemble du RLISS du Centre-Est dans le but d'améliorer les résultats en matière de santé et l'expérience des patients.

Conseil exécutif du Centre-Est

Les cadres supérieurs du RLISS du Centre-Est et de tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Est se rencontrent une fois par mois pour passer en revue les initiatives et projets communs qui appuient l'objectif de « vivre en meilleure santé chez soi » formulé dans le PSSI 2016-2019 ainsi que les priorités du MSSLD. Guidé par un mandat, le conseil tient également compte de l'harmonisation des programmes, services et services administratifs qui permettrait de réduire les coûts, d'améliorer la qualité, d'améliorer l'accès des patients aux services et de renforcer collectivement les capacités en matière de ressources humaines et les occasions de mettre en commun l'expérience.

Fournisseurs sectoriels

La collaboration ciblée avec les fournisseurs sectoriels au sein du RLISS du Centre-Est favorise l'échange de renseignements dont le RLISS a besoin dans son travail avec les hôpitaux, les organismes communautaires et les foyers de soins de longue durée pour élaborer les ententes de responsabilisation annuelles. L'information échangée à ces séances est affichée sur le site Web du RLISS du Centre-Est afin que tous les partenaires du RLISS puissent voir le travail réalisé par ces fournisseurs en vue d'assurer des services de santé accessibles, efficaces et de qualité.

Réunions publiques du conseil d'administration

Le conseil d'administration et ses comités (comités de la vérification et des finances, de la gouvernance, de la qualité et des mises en candidature communautaires) tiennent des réunions régulièrement afin que le conseil puisse examiner l'information et en discuter en vue de faciliter le processus décisionnel qui appuie les activités du personnel du RLISS du Centre-Est. Les documents de toutes les réunions sont affichés sur le site Web du RLISS du Centre-Est.

Conseils régionaux, de comté et municipaux

Le RLISS du Centre-Est rend visite aux conseils régionaux, de comté et municipaux pour tenir les représentants élus locaux au courant du travail accompli en vue d'améliorer la prestation des services de santé pour les résidents.

Participation des députés provinciaux

En 2017-2018, la tenue de réunions entre les dirigeants du RLISS et les députés provinciaux de toutes les circonscriptions du Centre-Est ont continué de veiller à ce que ces dirigeants provinciaux soient au courant des initiatives du RLISS qui profiteraient à leurs électeurs locaux. Le personnel des députés a régulièrement fait appel au personnel du RLISS pour répondre aux questions liées aux soins de santé.

Bureau des conférenciers/Éducation et sensibilisation des communautés

En 2017-2018, le personnel et les membres du conseil d'administration du RLISS ont assisté à différents événements organisés par des tiers, notamment des assemblées générales annuelles de FSS, des annonces publiques et des allocutions, comme des événements à l'intention des aînés organisés par des représentants élus locaux. Ces événements donnent au RLISS l'occasion d'entendre les intervenants locaux parler des questions à l'échelle locale et des possibilités d'amélioration, mais également d'informer le public et les intervenants de son rôle et des services qu'il fournit.

Populations prioritaires

Dans le RLISS du Centre-Est, certains groupes de patients sont reconnus comme des populations prioritaires, dont la communauté francophone, les peuples autochtones et les nouveaux immigrants. Dans le cadre de son travail, le RLISS a continué de collaborer avec ces populations prioritaires afin de relever tout risque élevé et de travailler de concert avec elles et d'autres partenaires, y compris les fournisseurs de services de santé publique et d'autres services de santé, afin de mettre en œuvre des interventions ciblées pour améliorer l'accès aux soins appropriés et adaptés à la culture, dans chacune de ses sous-régions.

Dans le cadre de ce mandat, le RLISS du Centre-Est continue de promouvoir l'équité en santé en réduisant les disparités et inégalités en matière de santé, en respectant la diversité des communautés dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services et en continuant de renforcer la collaboration avec les communautés francophones et autochtones.

Participation des Autochtones

En 2010-2011, la Première Nation d'Alderville, la Première Nation de Curve Lake, la Première Nation d'Hiawatha, la Nation Métis de l'Ontario, la Première Nation des Mississaugas de l'île Scugog et le RLISS du Centre-Est ont établi un important partenariat au profit de la santé, des communautés et de l'avenir des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des peuples sans statut.

Depuis ce temps, par l'entremise de deux groupes consultatifs, le Cercle consultatif sur la santé des Premières Nations et le Comité consultatif de la santé des Métis, des Inuits et des Autochtones, le RLISS du Centre-Est continue de recevoir des conseils sur divers sujets liés aux priorités provinciales et du RLISS du Centre-Est et sur la façon dont ils se rattachent aux peuples autochtones représentés. Le nombre de membres ne cesse de croître et, grâce à la mise en commun respectueuse des expériences et des histoires, des relations plus étroites entre le RLISS du Centre-Est et les communautés autochtones sur son territoire se sont établies.

Chaque année, les deux groupes consultatifs sur la santé des Autochtones rencontrent les cadres supérieurs du RLISS du Centre-Est. En 2017-2018, la réunion du groupe consultatif mixte sur la santé des Autochtones a eu lieu le 26 octobre 2017. Voici les priorités conjointes initiales établies en vue d'un examen plus approfondi :

- Achèvement des plans d'action et de travail de chaque groupe;
- Poursuite de l'expansion de la formation sur la sécurité sur le plan culturel;
- Détermination et utilisation élargie des outils d'évaluation de la santé propres aux Autochtones;

- Élaboration d'une carte de parcours ou de soins visant à orienter les groupes consultatifs et les fournisseurs de services de santé dans la prestation de soutien aux Autochtones ayant des besoins en matière de santé mentale ou de lutte contre les dépendances.
- The Central East LHIN is committed to working with all Indigenous communities to align health services with existing regional, provincial and federal health planning, health programming and service delivery systems to improve health outcomes.

Le RLISS du Centre-Est s'engage à travailler de concert avec toutes les communautés autochtones pour harmoniser les services de santé avec les systèmes régionaux, provinciaux et fédéraux existants de planification de la santé, de programmes de santé et de prestation de services afin d'améliorer les résultats pour la santé.

Depuis l'exercice 2016-2017, le MSSLD finance la formation sur la sécurité culturelle autochtone à l'intention des FSS à l'échelle de la province. La formation sur la sécurité culturelle autochtone vise à permettre aux apprenants d'acquérir les connaissances, la compréhension et les compétences dont ils ont besoin pour travailler efficacement avec les Autochtones au sein du système de soins de santé de l'Ontario. Au cours des deux derniers exercices, le RLISS du Centre-Est s'est vu attribuer 532 places pour la formation. En 2017-2018, ces places ont de nouveau été réservées aux fournisseurs de services de santé, plus particulièrement les fournisseurs de services de première ligne dans les hôpitaux, les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le secteur des soins primaires et le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire. Le conseil d'administration, la direction et le personnel du RLISS du Centre-Est ont également participé à la formation.

Le 24 mars 2018, le RLISS du Centre-Est a organisé une journée de visualisation à Peterborough. Ce rassemblement a servi de journée de guérison pour les FSS et les membres de la communauté. Au cours de la journée, on a pris connaissance des enseignements des aînés autochtones et recentré les priorités sur les communautés. Cet événement a attiré un grand nombre de participants et a fait l'objet de commentaires positifs.

Participation de la communauté francophone

Dans le cadre d'un plan d'action conjoint pour 2017-2018, le RLISS du Centre-Est et l'Entité 4 ont poursuivi la mise en œuvre des initiatives et des projets visant à améliorer l'accès aux soins de santé des 27 065 francophones du RLISS du Centre-Est.

En 2017-2018, la Société Alzheimer de la région de Durham a reçu du financement du RLISS du Centre-Est à l'appui de l'initiative « Living Well with Dementia in Francophone Communities » (bien vivre avec la démence dans les communautés francophones) dans la région de Durham. En offrant les services d'un agent d'intervention communautaire et d'un éducateur francophones dans

la communauté francophone, les personnes atteintes de démence ont reçu un meilleur soutien leur permettant de continuer de participer activement à la vie de leur communauté.

La filiale Durham de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) a reçu des fonds en 2017-2018 pour les interventions en santé mentale et lutte contre les dépendances à l'intention des francophones du RLISS du Centre-Est. Dans ce rôle, la filiale Durham de l'ACSM avait la responsabilité d'organiser et d'animer des séances de sensibilisation à la santé mentale au sein de la communauté, ainsi que d'orienter les patients francophones ayant des besoins en matière de soins actifs vers les services appropriés.

Le processus de détermination comprend la sélection des FSS, par le RLISS, pour les besoins de la planification et de la prestation de services de grande qualité en français. L'objectif de la détermination des FSS consiste à permettre à la population francophone d'avoir accès à la gamme complète de services de santé en français, et ce, quelle que soit l'heure d'ouverture. En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est a identifié le Centre de santé communautaire TAIBU comme fournisseur de services en français. Cette reconnaissance a souligné le dévouement et l'engagement continus du Centre de santé communautaire pour ce qui est de soutenir les populations francophones locales de Scarborough et d'assurer la prestation de services de soins de santé primaires en français. Le service de soins de santé primaires est appuyé par une équipe interdisciplinaire de professionnels de la santé, dont un membre du personnel infirmier praticien francophone, un promoteur de la santé, un intervenant en santé communautaire et un travailleur social bilingue.

Initiatives du ministère et du RLISS

La section suivante du Rapport annuel 2017-2018 du RLISS du Centre-Est souligne les initiatives entreprises par le RLISS en 2017-2018 pour faire progresser les priorités, les activités et les obligations et responsabilités en matière de reddition de comptes se rattachant à ses exigences législatives et stratégiques.

PSSI 4

En 2016-2017, le RLISS du Centre-Est a publié son quatrième Plan de services de santé intégrés (PSSI). Intitulé *Vivre en meilleure santé chez soi*, le PSSI 4 est un document de planification stratégique pour la période de 2016 à 2019 qui sert à guider et à diriger la transformation continue de la prestation des services de santé au sein du RLISS du Centre-Est et à favoriser des changements dans le système de santé.

Les stratégies et les améliorations énoncées dans le PSSI 4 sont ancrées dans la vision et les priorités du MSSLD, les objectifs de l'ensemble des RLISS, ainsi que les pratiques de pointe fondées sur des données probantes ayant trait à la planification et à la prestation des services de santé.

Les stratégies et les améliorations misent également sur les trois PSSI précédents qui, depuis 2007, favorisent la participation des fournisseurs et des patients à la création collective d'un système intégré.

PSSI 1 – 2007-2010

Des communautés mobilisées. Des communautés en santé.

Améliorer la santé des communautés au moyen d'un système intégré de prestation de soins de santé axé sur le mieux-être et l'accès équitable et opportun aux soins qui donnent des résultats de qualité élevée.

PSSI 2 – 2010-2013

Économiser un million d'heures – Économiser 10 000 journées

Offrir du soutien aux hôpitaux et aux organismes communautaires pour qu'ils intègrent leurs services en vue de réduire les visites aux services des urgences de tous les résidents ainsi que les admissions à l'hôpital et les durées du séjour des personnes ayant des troubles vasculaires.

PSSI 3 – 2013-2016

La collectivité avant tout

Créer un système de santé communautaire intégré pour que les résidents de la région desservie par le RLISS du Centre-Est passent plus de temps chez eux et dans leur communauté et moins de jours à l'hôpital et dans des foyers de soins de longue durée.

En s'appuyant sur une vaste analyse environnementale et sur une vigoureuse stratégie de participation communautaire conformément aux orientations provinciales, le RLISS a élaboré un objectif global et quatre

objectifs stratégiques dans le cadre du PSSI 4 :

Objectif global : *Vivre en meilleure santé chez soi – Faire progresser les systèmes de soins intégrés pour aider les résidents de la région du RLISS du Centre-Est à vivre en meilleure santé chez eux.*

Objectif stratégique n° 1 : *Continuer d'offrir du soutien aux personnes âgées frêles pour qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 20 000 et le nombre de jours d'attente pour d'autres niveaux de soins de 20 % pour les personnes de 75 ans et plus d'ici 2019.*

À l'heure actuelle, plus de 16 % de la population du RLISS du Centre-Est est composée d'ainés âgés de 65 ans et plus. D'ici 2020, selon les prévisions, environ 32 700 résidents du RLISS du Centre-Est seront atteints de démence, soit la deuxième proportion en importance en Ontario.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est a maintenu son engagement à prendre soin des personnes âgées frêles grâce à des projets et investissements qui ont contribué et continueront de contribuer à l'atteinte de notre objectif relatif aux personnes âgées, dont les suivants :

Programmes de jour pour adultes (PJA)

Les programmes de jour pour adultes (PJA) jouent un rôle clé en aidant les particuliers et leurs soignants à mener une vie active et utile. L'un des principaux avantages des PJA est celui des soins de relève et du soutien pour les soignants, comme des activités sociales, des repas et de l'aide médicale. En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est a soutenu la prestation continue de PJA offerts dans de nombreuses langues, notamment en français, à plus de 2 800 personnes frêles et à risque dans l'ensemble de ses sous-régions en investissant 9 980 923 \$ en financement de base annuel. Grâce à un financement ponctuel supplémentaire de 306 000 \$, le RLISS du Centre-Est a été en mesure d'appuyer l'apport d'améliorations aux programmes communautaires sur la démence. Ce financement visait à appuyer les efforts déployés dans le cadre des PJA pour accroître le nombre global de places et réduire les obstacles à la participation.

Services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées présentant un risque élevé

Les carrefours de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé à Scarborough-Nord et Scarborough-Sud, à Durham-Ouest et Nord-Est, dans le comté de Haliburton et la ville de Kawartha Lakes, la ville et le comté de Peterborough et le comté de Northumberland ont continué de mener leurs activités avec succès en 2017-2018 puisque le RLISS du Centre-Est et les fournisseurs de services communautaires de soutien ont collaboré afin de

répondre aux besoins de plus de 1 500 personnes âgées à risque élevé. Grâce à un investissement de plus de 15 millions de dollars en financement de base dans les services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé, ces dernières ont bénéficié d'une aide pour demeurer dans leur domicile, au moyen de services prévus et non prévus de soutien à la personne, d'aide familiale, de vérification de sécurité et de réconfort, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Cours d'exercice et de prévention des chutes

Au sein du RLISS du Centre-Est, les cours d'exercice gratuits visent à aider les personnes âgées à rester actifs, de même qu'à améliorer et à maintenir leur équilibre, leur force et leur mobilité. En outre, des cours gratuits de prévention des chutes sont donnés par un physiothérapeute ou un autre professionnel de la santé en vue de transmettre de l'information sur la prévention des chutes. En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est a versé 1,2 million de dollars en financement de base pour la prestation de 248 cours d'exercice et 634 cours de prévention des chutes dans l'ensemble des 7 sous-régions.

Unité de soins gériatriques de transition du Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores

En février 2018, grâce au financement du MSSLD et du RLISS du Centre-Est, le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores a officiellement ouvert une nouvelle unité de 20 lits pour patients hospitalisés qui offre des services spécialisés aux personnes âgées atteintes de démence, présentant des comportements complexes, qui se trouvent actuellement dans un hôpital de soins actifs et qui ont besoin de soins de santé mentale spécialisés pour leur permettre de réintégrer la communauté. L'unité de soins gériatriques de transition offre des services d'évaluation, de stabilisation, de traitement et de gestion relativement aux comportements liés à la démence dans le but de permettre aux patients de réintégrer rapidement la communauté afin qu'ils puissent réussir leur transition vers les soins de longue durée ou vers l'organisme d'aiguillage.

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Dans le cadre du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC), des professionnels de la santé formés et des programmes ciblés visent à aider les personnes âgées qui présentent des comportements complexes découlant de problèmes de santé mentale, de dépendance, de démence et autres problèmes neurodégénératifs complexes. En 2017-2018, 1 703 employés de première ligne supplémentaires ont reçu une formation sur les techniques du Projet OSTC afin d'assurer la prestation de soins à plus de 4 000 résidents de foyers de soins de longue durée et d'un soutien à 2 796 soignants. Plus de 400 patients dans la communauté présentant des comportements complexes ont reçu du soutien afin de pouvoir vivre en meilleure santé chez eux.

Réseau d'évaluation et d'intervention gériatrique (GAIN)

Un réseau de 12 équipes de professionnels de la santé en milieu hospitalier et communautaire a continué de réaliser des évaluations exhaustives et a créé des plans de soins avec les personnes âgées et les familles afin d'optimiser les fonctions et l'autonomie et de veiller à ce que les aînés demeurent chez eux. En 2017-2018, près de 250 nouveaux patients ont été ajoutés à la liste de plus de 6 900 patients recevant des soins continus et des services de gestion de cas. Dans le cadre de 30 520 visites, 921 personnes atteintes de démence modérée ou grave ont reçu de l'aide pour vivre en meilleure santé chez elles et 1 536 personnes en état de fragilité avancée ont obtenu des services.

Infirmiers et infirmières de gestion des urgences en gériatrie

Dans le cadre du programme de gestion des urgences en gériatrie (GUG), le personnel infirmier qui travaille aux services des urgences réalise des évaluations et fournit un soutien aux personnes âgées présentant des problèmes de santé aigus, et s'emploie à réduire le nombre d'admissions inutiles à l'hôpital. En 2017-2018, 4 418 patients ont consulté le personnel infirmier et, grâce à des évaluations ciblées, ils ont pu être aiguillés vers d'autres sources de soins. Ainsi, plus de 50 % de ces patients ont obtenu leur congé des services des urgences des hôpitaux en toute sécurité au lieu d'être hospitalisés.

Infirmières et infirmiers praticiens à l'appui des équipes pour l'évitement des transferts (NPSTAT)

Dans le cadre du programme NPSTAT, le personnel infirmier praticien répond aux besoins des résidents d'établissements de soins de longue durée présentant des problèmes de santé aigus, pour ainsi éviter les transferts à l'hôpital. En 2017-2018, plus de 5 000 patients dans des foyers de soins de longue durée ont consulté le personnel infirmier praticien, ce qui s'est traduit par un taux de transfert inférieur à 1,7 %. L'équipe du programme NPSTAT a organisé plus de 200 activités de renforcement des capacités avec ses partenaires du domaine des soins de longue durée et a contribué à faciliter 123 rapatriements de l'hôpital vers un établissement de soins de longue durée.

Objectif stratégique n° 2 : Continuer d'améliorer la santé vasculaire des personnes pour qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 6 000 et en réduisant de 11 % le nombre de réadmissions à l'hôpital pour des troubles vasculaires d'ici 2019.

Les maladies cardiovasculaires représentent une importante cause d'invalidité, d'hospitalisation et de décès dans la région du RLISS du Centre-Est et dans tout le Canada. Malgré la baisse du taux de mortalité annuel associé à ces maladies, les

maladies cardiovasculaires demeurent la principale menace qui pèse sur la santé des Canadiennes et Canadiens.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est a maintenu son engagement à améliorer la santé vasculaire de la population grâce à des projets et investissements qui ont contribué et continueront de contribuer à l'atteinte de notre objectif relatif à la santé vasculaire, dont les suivants :

Programme régional de réadaptation cardiovasculaire et de prévention secondaire

Le Programme de réadaptation cardiovasculaire et de prévention secondaire offre un service régional intégré qui fait appel à des critères d'aiguillage, à l'aiguillage centralisé, à l'acceptation des patients atteints d'une maladie vasculaire (y compris ceux atteints de diabète, d'une maladie du rein chronique, ayant subi un accident vasculaire cérébral, atteints d'une maladie du cœur, d'insuffisance cardiaque congestive et d'une maladie vasculaire périphérique) présentant un risque élevé de complications cardiovasculaires ou de réadmission à l'hôpital et à la prise de rendez-vous pour ceux-ci. En 2017-2018, le Programme de réadaptation cardiovasculaire et de prévention secondaire a répondu aux besoins de 3 728 patients et un total de 54 624 participants ont suivi divers programmes liés à la réadaptation cardiovasculaire, y compris l'exercice supervisé, l'éducation et le counseling.

Service central d'accueil et de renvoi en matière de diabète

Le Service central d'accueil et de renvoi en matière de diabète est accessible aux fournisseurs de soins de santé et aux personnes atteintes de diabète ou qui risquent de le développer. Les coordonnateurs de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre-Est évaluent l'admissibilité des clients et leur donnent accès à 18 programmes d'éducation en matière de diabète et à 3 centres de soins complexes aux diabétiques (CSCD) en plus de les mettre en contact avec d'autres services au besoin. En 2017-2018, les coordonnateurs de soins du Service central d'accueil et de renvoi en matière de diabète ont évalué plus de 2 360 patients qu'ils ont dirigés vers les programmes d'éducation en matière de diabète et les CSCD.

Programmes d'éducation en matière de diabète

Les programmes d'éducation en matière de diabète (PED) fournissent une formation de base à intermédiaire à l'intention des personnes diabétiques et des services de gestion en fonction d'un modèle communautaire fondé sur les besoins. Les PED sont dotés d'une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé spécialisés, dont du personnel infirmier autorisé et des diététistes professionnels. En 2017-2018, 1 679 personnes ont été aiguillées vers les PED par l'intermédiaire du Service d'accueil central en matière de diabète du RLISS du Centre-Est.

Centres de soins complexes aux diabétiques

Les centres de soins complexes aux diabétiques (CSCD) offrent des programmes à l'intention des patients atteints de diabète complexe et qui ont besoin de rapports plus fréquents, de ressources supplémentaires et d'un suivi plus étroit dans le cadre des systèmes de soins de santé et de services sociaux. Ces centres permettent aux patients de bénéficier d'un modèle de soins partagés qui repose sur une équipe interprofessionnelle composée de personnel infirmier praticien, de diététistes professionnels, de travailleurs sociaux, de personnel infirmier autorisé et de pharmaciens. En 2017-2018, les trois CSCD du RLISS du Centre-Est – situés à Scarborough, à Oshawa et à Peterborough – ont traité un total de 559 patients.

Télésoins à domicile

Le programme de télésoins à domicile du Centre-Est a été lancé le 16 février 2016. L'objectif du programme consiste à aider les patients souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) légère à modérée ou d'insuffisance cardiaque congestive grâce à la surveillance de la santé à distance et à l'encadrement de cliniciens formés en télésoins à domicile. Les patients reçoivent du matériel de surveillance facile à utiliser à domicile, ainsi qu'un encadrement en santé pendant 6 mois visant à améliorer l'autogestion des maladies chroniques. En 2017-2018, grâce à un investissement annuel de 750 413 \$, un total de 925 patients ont été aiguillés vers le programme Télésoins à domicile du Centre-Est et 226 s'y sont inscrits.

Programme d'autogestion du RLISS du Centre-Est

Le Programme d'autogestion du RLISS du Centre-Est est l'un des 14 programmes d'autogestion de la province de l'Ontario qui offre une formation et des ateliers aux particuliers, aux soignants et aux professionnels de la santé. Le Programme d'autogestion du RLISS du Centre-Est est dirigé par le personnel du RLISS et appuyé par quelque 200 bénévoles qui dirigent des ateliers et des séances de formation permettant aux particuliers et aux soignants de perfectionner leurs compétences dans le but d'améliorer la gestion des maladies chroniques et de prendre en main leur santé. En 2017-2018, dans le cadre du Programme d'autogestion du RLISS du Centre-Est, on a organisé des ateliers et des séances de formation et l'on a offert du mentorat à plus de 600 professionnels de la santé. De plus, 444 personnes à l'échelle du RLISS du Centre-Est ont assisté à un atelier sur le soutien par les pairs et l'encadrement en 2017-2018.

Plâtres à contact total

Les plâtres à contact total représentent un traitement novateur pour les ulcères du pied diabétique. Les plâtres à contact total sont un plâtre sous le genou qui enveloppe l'ensemble du membre inférieur et du pied et redistribue le poids du patient au pied et à la partie inférieure de la jambe. Chez les patients, les plâtres à contact total favorisent la fermeture des plaies dans un délai moyen de 5,3 semaines. On évalue à 3 176 \$ les économies de coûts totales par patient

comparativement au traitement conventionnel des plaies. En décembre 2016, le RLISS du Centre-Est est devenu le premier RLISS de l'Ontario à offrir gratuitement les plâtres à contact total aux patients atteints d'ulcères du pied diabétique. Depuis le début du programme, 125 patients ont bénéficié du traitement des plâtres à contact total.

Objectif stratégique n° 3 : Continuer d'offrir du soutien aux personnes pour qu'elles atteignent un niveau optimal de santé mentale et qu'elles vivent en meilleure santé chez elles en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 15 000 et en réduisant de 13 % le nombre de visites imprévues et répétées aux urgences pour des problèmes liés à la santé mentale ou à la toxicomanie d'ici 2019.

Les problèmes de santé mentale ou de toxicomanie peuvent perturber considérablement la vie des personnes et des familles. Il est souvent possible cependant d'améliorer la situation avec des interventions peu invasives et axées sur la mise en rapport des personnes avec les soins appropriés. Étant donné qu'environ 20 % des Canadiens seront atteints d'une maladie mentale pendant leur vie et que 80 % de la population sera touchée par une maladie mentale chez un membre de la famille, un ami ou un collègue, il est primordial que le RLISS du Centre-Est et ses intervenants continuent de mettre l'accent sur les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de dépendance.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est a maintenu son engagement à permettre aux résidents de la région d'atteindre un niveau optimal de santé mentale grâce à des projets et investissements qui ont contribué et continueront de contribuer à l'atteinte de notre objectif relatif à la santé mentale et à la toxicomanie, dont les suivants :

Stratégie relative aux opioïdes du RLISS du Centre-Est

Élaborée par le Groupe d'action sur la stratégie relative aux opioïdes et présentée au conseil d'administration du RLISS du Centre-Est en mars 2018, la stratégie relative aux opioïdes du RLISS du Centre-Est comprenait 21 recommandations fondées sur le modèle des quatre piliers que sont la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi. La stratégie relative aux opioïdes s'appuie sur les investissements récents du RLISS du Centre-Est visant à aider les personnes touchées par la dépendance et les surdoses relatives aux opioïdes. Un plan d'action exposant en détail la marche à suivre pour mettre en œuvre les recommandations sera présenté en 2018-2019.

Clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie

Les cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie offrent un accès sans obstacle aux soins sans rendez-vous ni aiguillage par un médecin. Les cliniques offrent aux gens un traitement immédiat et continu de la toxicomanie,

des services de counseling et d'autres mesures de soutien en santé mentale. En 2017-2018, des cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie ont été établies à l'Hôpital Scarborough and Rouge, à Lakeridge Health et au Centre régional de santé de Peterborough où l'on a rapidement commencé à traiter les patients. Les cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie du RLISS du Centre-Est ont été reconnues pour leur leadership provincial en ce qui a trait à la qualité du modèle et à son fondement solide reposant sur des pratiques fondées sur des données probantes.

Suppléments au loyer dans le cadre de l'initiative Housing Now

En février 2017, l'Ontario a annoncé son plan visant à prendre appui sur les investissements antérieurs et à créer jusqu'à 1 150 nouvelles unités permanentes de logement avec services de soutien grâce à une combinaison de suppléments au loyer et du financement des services de soutien afin de contribuer à réduire et à prévenir l'itinérance, les admissions non nécessaires à l'hôpital et les démêlés avec le système de justice pénale. Le RLISS du Centre-Est recevra 1 008 000 \$ en services de logement avec services de soutien dans le cadre d'une approche en étapes au cours des exercices 2017-2018 (année 1) et 2018-2019 (année 2). En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est a versé du financement avec succès à la filiale de Toronto de l'ACSM, aux Durham Mental Health Services (services de santé mentale de Durham) et à FourCAST-Northumberland en vue de la réalisation de ce projet important.

Programme de soins paramédicaux communautaires

Les programmes de soins paramédicaux communautaires assurent un suivi proactif des appels fréquents au 911 et la mise en contact avec les services locaux de soins à domicile et en milieu communautaire. Dans le cadre de ces programmes, on appuie les visites à domicile, fournit de l'éducation sur place et surveille les patients ayant des besoins complexes, pour ainsi aider les résidents à vivre plus longtemps de façon autonome et à réduire le nombre de visites évitables aux services des urgences. En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est a financé deux organismes chefs de file pour appuyer les programmes de soins paramédicaux communautaires au sein de leurs communautés : la Hong Fook Mental Health Association à Scarborough, où le programme de soins paramédicaux communautaires est axé sur les personnes vivant en situation d'isolement qui ont besoin de soutien en matière de santé mentale et lutte contre les dépendances, et les Haliburton Highlands Health Services, où le programme est axé sur les aînés frères vivant en situation d'isolement.

Stratégie de logement et de lutte contre l'itinérance

En 2017-2018, le RLISS a continué de travailler en partenariat avec les municipalités relativement aux stratégies de logement et de lutte contre l'itinérance pour coordonner la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des mesures de soutien au logement à l'intention des résidents vulnérables et ayant des besoins complexes dans la région du RLISS du Centre-Est. Dans le cadre des activités réalisées à cet égard, 21 logements

avec supplément au loyer et avec gestion intensive des cas ont été attribués au cours de la troisième année, conformément à la politique du ministère, aux personnes sans abri ou vivant dans un logement précaire; ces logements servent de logements permanents offerts aux termes d'un modèle de réduction des méfaits. Scarborough a reçu le plus grand nombre de logements avec suppléments au loyer et services de soutien (16 unités), et Durham (4 unités) et Haliburton (1 unité) ont reçu un nombre proportionnel d'unités.

Objectif stratégique no 4 : Continuer d'offrir du soutien aux patients recevant des soins palliatifs qui désirent finir leurs jours à domicile en diminuant le nombre de jours passés à l'hôpital de 15 000 et en augmentant de 17 % le nombre de personnes retournées à la maison avec des services de soutien d'ici 2019.

Les soins palliatifs et de fin de vie sont une philosophie de soins visant à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie. Ils visent à assurer le confort et le respect des personnes en fin de vie et à offrir la meilleure qualité de vie possible au malade, à sa famille et à ses proches. Les soins palliatifs et de fin de vie sont de nature holistique et visent à répondre aux besoins physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et pratiques des gens, ainsi qu'à leurs attentes, espoirs et craintes, à les préparer à l'autodétermination des tâches de fin de vie et au processus de la mort et à gérer le tout, de même qu'à les aider à composer avec la perte et la peine associés à la maladie et au deuil.

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est a maintenu son engagement à permettre aux patients qui reçoivent des soins palliatifs de mourir à la maison par choix grâce à des projets et investissements qui ont contribué et continueront de contribuer à l'atteinte de notre objectif relatif aux soins palliatifs, dont les suivants :

Priorités stratégiques régionales en matière de soins palliatifs du RLISS du Centre-Est

En 2017-2018, le Comité directeur régional des soins palliatifs du Centre-Est, en collaboration avec les intervenants et en prenant appui sur les pratiques exemplaires conformément à l'orientation du Réseau ontarien de soins palliatifs de l'Ontario, au PSSI du RLISS du Centre-Est et au Plan stratégique du PRCCE, a élaboré quatre priorités stratégiques à l'appui de l'atteinte de l'objectif stratégique relatif aux soins palliatifs. Voici les priorités :

- **Priorité n° 1** : Établir une terminologie commune et uniforme relative aux soins palliatifs qui sera employée dans l'ensemble des sous-régions du RLISS du Centre-Est.
- **Priorité n° 2** : Établir un processus déterminé et délibéré de coordination des soins à divers points de transition dans tous les milieux de soins.
- **Priorité n° 3** : Établir et mettre en œuvre une stratégie de planification préalable des soins.

- **Priorité n° 4** : Examiner une stratégie de sensibilisation des FSS et en poursuivre la mise en œuvre.

Équipes communautaires de soins palliatifs

Six équipes communautaires de soins palliatifs (ECSP) fournissent actuellement des services dans l'ensemble du RLISS du Centre-Est. Ces modèles fondés sur des équipes interdisciplinaires fournissent des soins communautaires cliniques et non cliniques aux patients recevant des soins palliatifs et de fin de vie et à leurs soignants, ce qui permet à ces patients de demeurer chez eux aussi longtemps que possible et de mourir à la maison par choix. Grâce à des partenariats entre les hôpitaux, le RLISS du Centre-Est, les équipes de santé familiale, les centres de santé communautaire et les conseillers en gestion de la douleur et des symptômes pour les soins palliatifs, et grâce à un investissement annuel de 1,9 million de dollars, plus de 1 200 clients uniques ont reçu 6 482 visites (en personne ou par téléphone) en 2017-2018.

Stratégie sur les centres de soins palliatifs

Le RLISS a publié sa Stratégie sur les centres de soins palliatifs en 2016-2017 dans le but d'élargir les possibilités offertes aux patients des soins palliatifs dans la région du RLISS du Centre-Est en portant à 56, d'ici 2019, le nombre de lits dans les centres de soins palliatifs. Le RLISS du Centre-Est poursuit l'aménagement de lits dans les sous-régions du RLISS et continue de favoriser des partenariats multisectoriels de collaboration afin de rentabiliser les investissements publics. En plus de l'annonce de trois lits en 2016-2017, les annonces de lits supplémentaires de soins palliatifs en établissement en 2017-2018 comprenaient 20 nouveaux lits de soins palliatifs dans trois nouveaux centres à Port Perry, à Clarington et à Durham Ouest, 10 nouveaux lits de soins palliatifs à Peterborough, 6 nouveaux lits de soins palliatifs dans le comté de Northumberland et 10 nouveaux lits de soins palliatifs à Scarborough. L'aménagement de ces nouveaux centres de soins palliatifs, dont la plupart devraient ouvrir leurs portes en 2019, a été l'un des faits saillants des efforts du RLISS et de ses partenaires en vue de l'atteinte de l'objectif de 56 lits.

Choice and Dignity in Death (CANDID)

Choice and Dignity in Death (CANDID) est un programme pilote financé par le MSSLD qui a été lancé en 2017-2018 en vue d'offrir des soins palliatifs et de fin de vie aux sans-abri et aux personnes en précarité de logement. En partenariat avec la filiale Durham de l'ACMS, un coordonnateur des soins à domicile et en milieu communautaire spécialisé du programme CANDID du RLISS du Centre-Est et un organisme fournisseur de services contractuel travaillent de concert avec l'équipe d'intervention CANDID pour déterminer les patients admissibles et coordonner les services de soins à domicile et en milieu communautaire. Le programme comprend le diagnostic précoce, l'accès à la gestion spécialisée de la douleur et des symptômes, le soutien en matière de planification préalable des soins et la facilitation des soins de fin de vie.

Lettre de mandat du ministre

Conformément aux exigences formulées dans la Directive concernant les organismes et les nominations, la **lettre de mandat du ministre** présente les attentes du ministre de la Santé et des Soins de longue durée envers le RLISS du Centre-Est pour l'exercice 2017-2018, selon les principales priorités collectives :

- Améliorer l'expérience du patient en mettant son opinion au centre de la planification des soins de santé et en offrant des soins qui répondent aux besoins, aux valeurs et aux préférences des patients.
- Aborder les causes fondamentales des inégalités en matière de santé en renforçant les déterminants sociaux de la santé, en investissant dans la promotion de la santé et en réduisant le fardeau des maladies, notamment les maladies chroniques.
- Créer des communautés en santé grâce à l'amélioration de l'accès aux soins primaires et à la réduction des temps d'attente à des soins spécialisés, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, aux soins à domicile et en milieu communautaire et aux soins actifs pour les patients, quand ceux-ci en ont besoin, ce qui réduira les variations de l'accès dans la province.
- Éliminer le cloisonnement entre les secteurs et les fournisseurs de soins de santé pour assurer des transitions harmonieuses pour les patients, et assurer que les fournisseurs travaillent de concert pour fournir des soins axés sur le patient.
- Soutenir l'innovation par la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins et de solutions numériques pour faciliter l'accès aux soins pour les patients, et pour le rendre plus efficace pour les fournisseurs de soins de santé.

Les progrès réalisés par le RLISS du Centre-Est en fonction des priorités figurant dans la lettre de mandat du ministre pour 2017-2018 sont présentés ci-après et tout au long du présent rapport :

Transparence et responsabilisation publique

- *Continuer de rendre compte des résultats et faire état de votre progrès en ce qui concerne l'atteinte des objectifs de rendement du système de santé.*
- *Collaborer avec le ministère pour élaborer des cibles de rendement visant à mesurer le succès des activités de transformation et faire rapport publiquement du progrès et des résultats.*
- *Gérer efficacement tous les risques opérationnels, stratégiques et financiers que court le RLISS, tout en veillant à la conformité aux priorités du gouvernement et aux réalisations des objectifs opérationnels*

(Voir l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS – page 10.)

Améliorer l'expérience des patients

- *Mettre sur pied et faire participer un ou des comités consultatifs des patients et des familles, pour veiller à ce que les patients et les familles participent au processus décisionnel du système de soins de santé.*
- *Travailler à l'amélioration des transitions pour les patients entre les différents secteurs de la santé, de sorte que les patients reçoivent des soins continus et coordonnés, et ne racontent leur histoire qu'une seule fois.*
- *Soutenir les patients et les familles en mettant en œuvre des initiatives qui réduisent la détresse des soignants.*

Tel qu'il est indiqué précédemment à la page 17, le CCPF du RLISS du Centre-Est a été mis sur pied en février 2017. En 2017-2018, le CCPF et d'autres patients et soignants en sont devenus membres et ont participé aux activités stratégiques de conception et de gestion concertées des comités directeurs du RLISS et des sept tables de planification sous-régionales. Le CCPF a également commencé à parrainer des expériences des patients qui sont présentées au début de chaque réunion du conseil d'administration du RLISS du Centre-Est.

Dans le RLISS du Centre-Est, l'approche des maillons santé concernant la planification de soins coordonnés regroupe les réseaux locaux de soins de santé composés de patients, de soignants et de fournisseurs de soins de santé (y compris les médecins en soins primaires et les groupes de médecins qui participent volontairement) qui s'engagent à mieux collaborer afin de cerner efficacement les patients ayant des besoins de soins de santé complexes et d'améliorer leurs résultats en matière de santé. Ces organismes couvrent une variété de secteurs et comprennent les hôpitaux, les soins primaires, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les services communautaires et sociaux, les programmes de logement avec services de soutien et les services d'aide à la vie autonome, ainsi que les représentants des soins de longue durée. Ces organismes travaillent activement en équipe, ainsi qu'avec les patients et leurs soignants, afin d'élaborer des plans de soins coordonnés (PSC) pour les patients ayant des besoins complexes. L'élaboration de PSC s'est également étendue aux programmes régionaux du RLISS du Centre-Est, comme le Réseau d'évaluation et d'intervention gériatrique (GAIN) à l'appui des personnes âgées frêles, les équipes communautaires de l'initiative De l'hôpital à la maison qui soutiennent les clients en santé mentale et en toxicomanie, ainsi que les équipes communautaires de soins palliatifs (ECSP) qui aident les patients recevant des soins palliatifs à mourir chez eux.

En 2017-2018, cette initiative de planification de soins coordonnés dirigée par le RLISS et visant à améliorer la transition des patients entre les différents secteurs de santé

s'est traduite par l'établissement de 4 502 nouveaux PSC de base dans les sept sous-régions du RLISS :

- Scarborough-Nord : 1 052
- Scarborough-Sud : 1 494
- Durham-Ouest : 613
- Durham Nord-Est : 426
- Comté de Northumberland : 447
- Ville et comté de Peterborough : 91
- Comté d'Haliburton et ville de Kawartha Lakes : 379

Bâtir des communautés en santé grâce à la planification de la santé de la population

- *En s'appuyant sur les commentaires des patients, des soignants et des partenaires, évaluer les besoins en santé de la population locale, l'accès des patients et les temps d'attente, ainsi que la capacité des fournisseurs de soins de servir la communauté.*
- *À l'aide de la planification sous-régionale (échelon communautaire), cerner la façon dont les fournisseurs collaboreront pour combler les lacunes en matière de santé et améliorer l'expérience et les résultats des patients.*

La planification des besoins de la population à l'échelle des sous-régions a été l'un des principaux domaines d'intérêt du RLISS du Centre-Est en 2017-2018. Le 16 octobre 2017, le RLISS du Centre-Est a tenu son événement inaugural de lancement des tables de planification sous-régionales auquel ont participé plus de 70 personnes représentant des points de vue uniques, notamment des patients, des soignants, des Autochtones, des francophones, de nouveaux immigrants, des fournisseurs de soins primaires, des spécialistes, ainsi que des représentants d'hôpitaux, de bureaux de santé publique, de services municipaux, de centres de santé communautaire et d'équipes de santé familiale, de services communautaires de soutien, de foyers de soins de longue durée et du secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances. L'événement a commencé par un exposé de 90 minutes sur l'état du système de soins de santé et l'on a donné un aperçu du RLISS du Centre-Est renouvelé, ainsi que de la planification sous-régionale du RLISS du Centre-Est, y compris les prochaines étapes relatives aux maillons santé. On a présenté les profils sous-régionaux et les outils de données mis à jour, de même que les membres des tables de planification sous-régionales. Les tables de planification permettent à l'ensemble des intervenants de divers secteurs de se réunir avec les représentants des patients et des soignants pour améliorer la santé de la population au sein d'une sous-région donnée. Lors de réunions mensuelles ultérieures tenues tout au long de l'exercice, les sept tables de planification sous-régionales ont évalué les besoins locaux de leurs communautés, la capacité permettant de satisfaire ces besoins et les premiers projets de collaboration qui pourraient répondre à des besoins précis en matière de santé.

Équité, amélioration de la qualité, uniformité et prestation basée sur les résultats

- *Travailler de concert avec les secteurs pour rehausser les cadres existants de mesure de la qualité et du rendement, et en élaborer de nouveaux qui soient uniformes et souples, pour répondre aux priorités régionales.*
- *Travailler avec les cliniciens à l'échelon communautaire pour soutenir l'application de normes de qualité, en collaboration avec Qualité des services de santé Ontario.*
- *Promouvoir l'équité en matière de santé et reconnaître les effets des déterminants sociaux de la santé afin de réduire ou d'éliminer les disparités et les inégalités dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services en :*
 - *cernant les populations à risque élevé et en travaillant avec les partenaires de la santé publique et du milieu communautaire à des interventions ciblées afin d'améliorer l'accès à des soins adéquats et adaptés sur le plan culturel ainsi que d'améliorer les résultats de la santé, notamment à l'aide de la planification au sein des sous-régions*
 - *en assurant un dialogue avec des chefs autochtones, des fournisseurs et des patients pour orienter les investissements et les initiatives;*
 - *évaluant la capacité des fournisseurs de services de santé au sein des sous-régions des RLISS, ainsi que la mesure dans laquelle les citoyens francophones reçoivent une offre active de services de santé en français, en plus d'élaborer un plan visant à renforcer les services de santé en français.*

En 2017-2018, le RLISS a continué de collaborer avec ses fournisseurs de services de santé, chefs cliniques, patients et soignants afin d'améliorer les temps d'attente pour les services et les interventions chirurgicales clés par l'intermédiaire de son Groupe de travail sur la stratégie de réduction des temps d'attente et de son Groupe de travail sur l'imagerie diagnostique. Le Groupe de travail sur la stratégie de réduction des temps d'attente a lancé un projet visant à examiner l'utilisation plus opportune des salles d'opération dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Est dans le but d'offrir un meilleur accès aux patients et aux soignants. Un certain nombre de membres du Groupe de travail sur l'imagerie diagnostique ont adopté de nouveaux logiciels dans le cadre de leurs activités locales, ce qui a favorisé la communication plus rapide des résultats de l'imagerie diagnostique, l'établissement plus efficace de calendriers et la réduction du nombre d'annulations de rendez-vous.

Le RLISS du Centre-Est appuie l'avancement d'un système de soins de santé pouvant fournir des soins de la plus grande qualité à l'échelle locale à tout patient, sans distinction de race, d'ethnicité, de culture ou de capacité linguistique. En 2017-2018, ce soutien a continué d'inclure la sensibilisation et la formation en matière de diversité et

de compétences culturelles à l'intention des FSS, ainsi que l'élaboration d'indicateurs de rendement qui appuient la diversité et renforcent les compétences culturelles.

- Dans le cadre des activités de ses tables de planification sous-régionales, le RLISS a collaboré avec ses partenaires du domaine de la santé publique et des communautés locales afin de déterminer les populations à risque élevé et de mettre en œuvre des interventions ciblées pour améliorer l'accès aux soins appropriés et adaptés à la culture, dans chacune de ses sous-régions, notamment la réinstallation d'un nombre accru de réfugiés syriens au sein du RLISS du Centre-Est et l'accueil continu de nouveaux immigrants dans nos communautés.
- Le RLISS du Centre-Est a l'honneur de travailler en partenariat avec le Cercle consultatif sur la santé des Premières Nations du RLISS du Centre-Est et le Comité consultatif de la santé des Métis, des Inuits et des Autochtones du RLISS du Centre-Est dans le cadre de ses tables de planification sous-régionales. Grâce à la mise en commun respectueuse des expériences et des histoires, des relations plus étroites entre le RLISS du Centre-Est et les communautés autochtones sur son territoire se sont établies en vue de permettre l'élaboration d'un certain nombre d'initiatives axées sur l'amélioration de la santé et du bien-être des Autochtones vivant au sein de notre RLISS, plus particulièrement dans les domaines des soins relatifs au diabète et de l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale.
- En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est a désigné le Centre de santé communautaire TAIBU comme fournisseur de services en français. Cette reconnaissance souligne le dévouement et l'engagement continus du Centre de santé communautaire pour ce qui est de soutenir les populations francophones locales de Scarborough.

Soins primaires

- *Continuer à faire des soins primaires la base du système de soins de santé et travailler avec les fournisseurs de soins de santé pour dresser des plans sous-régionaux, afin de réaliser ce qui suit :*
 - *dans une optique d'équité, évaluer le nombre et la proportion de fournisseurs de soins primaires à partir des besoins de la population locale;*
 - *accroître l'accès aux fournisseurs de soins primaires, notamment les médecins de famille et les infirmières et infirmiers praticiens;*
 - *faciliter les transitions efficaces et harmonieuses entre les services de soins primaires et les autres services de santé et sociaux;*
 - *accroître l'accès aux fournisseurs de soins de santé interprofessionnels pour assurer des soins complets.*
 - *À titre prioritaire, élaborer et mettre en œuvre un plan, en s'appuyant sur les commentaires des fournisseurs de soins primaires, des patients, des soignants et des partenaires, qui intègre les*

coordonnateurs de soins et les intervenants pivots du système en soins primaires pour assurer des transitions en douceur des soins entre les services de soins à domicile et en milieu communautaire et d'autres services de santé et sociaux, s'il y a lieu.

- *Soutenir l'intégration continue des maillons santé au processus de planification sous-régionale avec le concours des fournisseurs de soins primaires.*

Depuis sa création, le RLISS reconnaît que les médecins jouent un rôle précieux dans l'élaboration et la mise en œuvre d'activités qui contribuent à mettre en place un système de santé intégré et viable. Les médecins responsables des soins primaires coprésident les tables de planification sous-régionales et sont membres du comité directeur sous-régional de l'ensemble du RLISS. Les médecins responsables des soins primaires collaborent avec le vice-président, Services cliniques, et les médecins responsables spécialisés au niveau du système afin de donner des conseils sur la transformation du système par l'intermédiaire du Groupe de leadership médical.

Dans le RLISS du Centre-Est, sept médecins responsables des soins primaires sous-régionaux collaborent avec leurs collègues médecins, d'autres FSS, les patients et les soignants afin de favoriser la responsabilisation conjointe pour la restructuration d'un système intégré novateur, de combler les lacunes en matière de santé et de services, d'améliorer la qualité, ainsi que d'améliorer l'expérience des patients et les résultats dans leurs communautés locales.

Afin de favoriser une collaboration accrue entre le réseau de fournisseurs de services de santé au sein d'une sous-région et d'autres intervenants, une analyse environnementale des données démographiques, de la santé de la population, des déterminants sociaux de la santé et de l'information sur le système de santé au niveau des sous-régions du RLISS a été élaborée à l'appui de la prise de décisions. En 2017-2018, ces profils sous-régionaux ont été rendus accessibles grâce à un outil interactif qui comprend des données sur des quartiers précis, des renseignements sur les sous-régions et les types de services fournis, des cartes de haut niveau, des documents, des images et des vidéos. Cet outil appuie l'évaluation de la capacité en soins primaires et constitue un fondement pour la mise au point d'outils numériques supplémentaires qui, en 2018-2019, rationaliseront la communication avec les fournisseurs de soins primaires et entre ces derniers dans le RLISS du Centre-Est. Consultez le site www.centraleastlhin.on.ca et cliquez sur le lien Sous-régions pour plus obtenir de plus amples renseignements.

En 2017-2018, le renforcement de la prestation de soins coordonnés au moyen de l'élaboration de plans de soins coordonnés, afin d'atteindre les objectifs fixés en partenariat avec les fournisseurs de soins primaires, les coordonnateurs de soins, les patients ayant des besoins complexes et leur famille, est demeuré au cœur de l'approche du RLISS du Centre-Est relativement aux maillons santé. Au moyen de la normalisation des processus et de l'officialisation des partenariats entre les organismes, des méthodes uniformes de prestation de soins ont été élaborées et sont maintenant pleinement intégrées au sein des sous-régions et des tables

de planification sous-régionales.

En 2017-2018, le personnel du RLISS du Centre-Est a commencé à compiler des données et de l'information à l'appui de la planification en vue d'améliorer l'accès aux services de soins primaires et d'en assurer la coordination au sein des sous-régions. À l'appui de la priorité provinciale visant à élargir l'accès aux soins primaires interprofessionnels, le RLISS du Centre-Est et ses responsables des soins primaires ont collaboré avec les partenaires du système pour soumettre diverses propositions aux fins d'examen provincial en vue d'élargir l'accès aux soins primaires interprofessionnels dans les sous-régions désignées par le gouvernement provincial aux fins d'amélioration.

Le RLISS du Centre-Est et ses médecins responsables des soins primaires continuent de travailler de concert avec le ministère et les responsables du programme Accès Soins pour mettre en œuvre des stratégies visant à accroître le nombre de patients ayant accès aux soins primaires.

Hôpitaux et partenaires

- *Exemple : Collaborer avec les partenaires du système pour améliorer le parcours du patient dans les hôpitaux, et soutenir les hôpitaux à adopter des innovations comme les soins regroupés.*

En 2017-2018, à l'instar des années précédentes, le RLISS du Centre-Est a une fois de plus mis sur pied une table sur la hausse de la demande durant les Fêtes en prévision de l'augmentation du nombre de patients en période de congé et de la hausse constante du nombre de maladies grippales ayant une incidence sur la prestation des services d'urgence et de soins actifs dans tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Est. Appuyée par la Direction de la gestion des situations d'urgence du MSSLD et composée de médecins responsables des soins primaires, des services des urgences et des soins aux malades en phase critique du RLISS, de membres du personnel du RLISS, de représentants cliniques et administratifs de tous les organismes hospitaliers locaux, des centres de santé communautaire et de collègues du RLISS du domaine de la santé publique, des services paramédicaux locaux et des organismes locaux d'établissement des immigrants, la table sur la hausse de la demande durant les Fêtes du RLISS du Centre-Est veille à ce que des procédures appropriées de préparation et d'intervention en cas d'urgence soient en place pour maintenir l'accès au système de soins de santé. Tout au long de cet effort de collaboration, un certain nombre de mesures visant à favoriser l'amélioration du cheminement des patients dans le système de soins de santé ont été mises en œuvre, notamment :

- l'affectation de 108 lits d'hôpital pour composer avec les périodes d'intensification dans l'ensemble du RLISS du Centre-Est afin d'atténuer les pressions relatives à la capacité accrue, comme l'activité relative aux maladies grippales;
- une page sur les services médicaux non urgents a été créée sur le site lignesantecentre-est.ca afin de fournir des renseignements sur la disponibilité des options et

des services des soins de santé lorsque les soins non urgents sont nécessaires, et de soutenir les patients qui n'ont plus besoin de soins actifs;

- la prestation de soins améliorés à domicile et en milieu communautaire permettant aux patients qui attendent à l'hôpital qu'un lit dans un foyer de soins de longue durée se libère d'attendre à la maison.

En 2017-2018, le personnel du RLISS du Centre-Est a commencé à collaborer avec trois hôpitaux (le Centre régional de santé de Peterborough, l'Hôpital Ross Memorial et Lakeridge Health) pour favoriser l'avancement des paiements groupés pour l'arthroplastie de la hanche et du genou, en prenant appui sur les actes médicaux fondés sur la qualité. Le personnel du RLISS du Centre-Est travaillera avec les partenaires hospitaliers désignés afin d'intégrer tous les aspects des soins actifs et en milieu communautaire connexes. Les patients pourront recevoir des soins postactifs au sein des réseaux hospitaliers, soit par l'intermédiaire de programmes de réadaptation pour patients hospitalisés ou de cliniques de physiothérapie ambulatoires. Le personnel responsable des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre-Est aidera également les patients à recevoir leurs soins à domicile, au besoin. La promotion de modèles de financement intégrés, comme les soins groupés, favorisera une meilleure coordination entre les hôpitaux et le personnel responsable des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre-Est et améliorera la transition des patients de l'hôpital vers leur domicile.

Soins spécialisés

- *Exemple : Collaborer avec les fournisseurs pour favoriser les communications et améliorer la prestation de soins appropriés aux personnes souffrant de douleurs musculosquelettiques et de troubles de l'humeur.*

Depuis sa création, le RLISS reconnaît que les médecins jouent un rôle précieux dans l'élaboration et la mise en œuvre d'activités qui contribuent à mettre en place un système de santé intégré et viable. En 2017-2018, sept médecins responsables spécialisés au niveau du système ont continué d'exercer un leadership du système dans des domaines cliniques clés, notamment la qualité clinique, la santé mentale et les dépendances, les soins aux personnes âgées, la médecine d'urgence, les soins palliatifs et les soins aux malades en phase critique.

En 2017-2018, le RLISS a lancé une approche stratégique de conception et de gestion concertées à l'appui de l'élaboration de modèles novateurs de soins partagés entre les partenaires de collaboration relativement aux services de traitement des troubles musculosquelettiques, en commençant par le genou, la hanche et la colonne vertébrale. Le RLISS a également travaillé avec les dirigeants locaux, régionaux et provinciaux du domaine de la santé mentale et des dépendances ainsi qu'avec des personnes ayant une expérience vécue afin de lancer de nouveaux services de santé mentale novateurs en ligne à l'intention des personnes souffrant d'anxiété et de dépression.

Soins à domicile et en milieu communautaire

- *Exemple : Réduire les temps d'attente pour les soins à domicile et en milieu communautaire et améliorer la coordination et l'uniformité de ceux-ci, en s'appuyant sur les commentaires des patients, des soignants et des partenaires.*
- *Exemple : Mettre en œuvre les initiatives dans le cadre de Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire.*

(Voir Soins à domicile et en milieu communautaire – page 11)

Santé mentale et lutte contre les dépendances

- *Exemple : Collaborer avec les partenaires pour élargir l'accès aux services, y compris les services de psychothérapie structurée et les logements avec services de soutien; appuyer la Stratégie ontarienne relative aux opioïdes et relier les patients à des services de traitement des dépendances de qualité.*

(Voir Santé mentale – page 12)

Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé

- *Exemple : Appuyer la Stratégie des solutions numériques pour la santé du ministère, y compris le système de renseignements hospitaliers, les modèles de soins virtuels et numériques, ainsi que les processus d'aiguillage.*

En 2017-2018, le RLISS du Centre-Est s'est employé à tirer parti des investissements dans la gestion de l'information et la technologie de l'information sur les plans sous-régional, systémique et provincial afin de permettre la transformation des soins de santé à l'appui du PSSI 2016-2019 du RLISS du Centre-Est et des recommandations et lignes directrices prévues par la Stratégie des solutions numériques pour la santé du MSSLD. Les travaux actuels dans le RLISS du Centre-Est comprennent des initiatives locales et provinciales ainsi que des initiatives menées par plusieurs RLISS ou menées par un groupement; ces travaux concordent avec les orientations stratégiques du RLISS du Centre-Est et du Central Ontario Electronic Health System Cluster (groupement du système de santé électronique du centre de l'Ontario).

En 2017-2018, le personnel du RLISS a continué de réaliser des progrès en ce qui concerne les notifications électroniques, l'accès des médecins aux renseignements regroupés sur les patients et le nombre de consultations électroniques; les cliniciens du RLISS du Centre-Est ont effectué 466 consultations électroniques, dépassant ainsi l'objectif annuel prévu de 450. Les initiatives à grande échelle et provinciales ont commencé à gagner du terrain en 2017-2018, y compris un système de renseignements hospitaliers commun que doivent acquérir tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Est, le Système d'information de laboratoire de l'Ontario et le déploiement de la version électronique de l'Échelle canadienne de triage et de gravité, et six des sept hôpitaux du RLISS du Centre-Est utilisent maintenant la solution.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Étant donné que la responsabilité de la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire a été transférée du Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est au RLISS du Centre-Est en 2017-2018, il était essentiel d'assurer la continuité des soins aux patients pour les particuliers et les familles, y compris les enfants, dans l'ensemble du RLISS, tout en veillant à ce que les résidents aient accès à des services de soins à domicile et en milieu communautaire équitables et de qualité dans les sept sous-régions.

Au nombre des activités prioritaires en 2017-2018 figuraient la mise en œuvre de l'énoncé des valeurs provincial à l'échelle locale, la mise en œuvre d'un cadre de niveaux de soins dans toutes les sous-régions, l'élaboration initiale d'un Programme d'autogestion du financement des soins mis à jour et le soutien des hôpitaux pour permettre l'adoption des innovations dans le domaine des soins aux patients, comme un modèle de financement intégré de « soins groupés ».

Le RLISS du Centre-Est a fourni des services de soins à domicile et en milieu communautaire à une moyenne de 44 892 patients par jour en 2017-2018. Les patients du RLISS du Centre-Est ont reçu le soutien nécessaire pour leur permettre de vivre en meilleure santé chez eux, soit plus de 6 millions de visites de personnel infirmier à domicile et plus de 31 millions d'heures de services de soutien à la personne. Dans le cadre de plus d'un million de visites à une clinique de soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre-Est, les patients ont pu recevoir des services infirmiers, dont des soins des plaies et l'entretien des intraveineuses, au moment qui leur convenait le mieux en prenant rendez-vous. Plus de 48 000 heures de service ont été assurées par le personnel infirmier en soins palliatifs pour soulager les souffrances et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie. Les proches aidants ont bénéficié de plus de 700 000 heures de soins de relève.

Bon nombre des initiatives de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre-Est en 2017-2018 étaient axées sur la mise en œuvre de stratégies et de programmes qui amélioreraient l'expérience des patients et des familles en réduisant les temps d'attente et en améliorant la coordination et l'uniformité des soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi qu'en appuyant la prestation de solutions numériques visant à améliorer l'accès des patients et leur capacité de s'orienter dans le système de santé.

Nom, emploi, tâche

Le RLISS du Centre-Est reconnaît la valeur de l'opinion des patients, de leur famille et de leurs soignants. La prise en compte de l'expérience vécue par les patients et leurs soignants s'est traduite par la mise en place de nouveaux programmes et l'amélioration des services existants. Un thème récurrent s'étant dégagé de la rétroaction formulée par les patients et les soignants est le sentiment de confusion quant aux rôles et aux responsabilités des diverses personnes chargées de leur fournir des soins. Nous entendons souvent dire que les patients ont de la difficulté

à faire la distinction entre leur infirmier ou infirmière, leur préposé aux services de soutien à la personne et leur coordonnateur de soins. L'initiative du nom, de l'emploi, de la tâche a été établie pour améliorer l'expérience des patients au moyen d'une méthode simple, mais efficace. L'idée est que les membres du personnel de première ligne du RLISS et de nos organismes fournisseurs de services contractuels indiquent clairement leur nom, leur emploi et leur tâche en ce qui a trait au patient lors de chacun des rapports entretenus avec ce dernier, que ce soit au téléphone ou en personne. Cette méthode simple améliore la clarté pour le patient, sa famille et son soignant et contribue à éliminer toute préoccupation concernant l'identité du personnel.

Réacheminement des patients du service des urgences

Le RLISS du Centre-Est, en collaboration avec nos organismes fournisseurs de services contractuels et d'autres FSS partenaires, a élaboré un protocole de réacheminement des patients du service des urgences pour repérer et soutenir les patients qui se rendent aux services des urgences dans la région du Centre-Est au moins deux fois au cours d'une période de 90 jours. Ce protocole vise à réduire le nombre de visites à l'urgence des hôpitaux, ainsi qu'à améliorer la communication et la collaboration avec nos partenaires hospitaliers, les équipes de santé familiale, les unités de soins palliatifs des hôpitaux et les médecins de famille à l'échelle de la région du RLISS du Centre-Est. Le protocole de réacheminement des patients du service des urgences rationalise les mesures visant à prévenir les admissions aux services des urgences et permet aux coordonnateurs de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Centre-Est de promouvoir des plans de services qui amélioreront la philosophie d'autonomie et d'autogestion, mettront les patients en contact avec les programmes du RLISS du Centre-Est et les services communautaires de soutien, permettront à nos patients en soins palliatifs de recevoir des soins appropriés de gestion de la douleur et des symptômes, en plus de soutenir et d'améliorer les résultats en matière de santé pour nos patients. De plus, au besoin, un plan de soins coordonnés sera élaboré afin d'améliorer la prestation des services et de contribuer à prévenir de futures visites aux services des urgences.

Clinique de soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire

Le RLISS du Centre-Est offre des services de soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire au sein des communautés aux patients dirigés. En novembre 2017, une toute nouvelle clinique de soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire dans la ville d'Ajax a commencé à servir les patients locaux. L'ouverture de la clinique d'Ajax a porté à six le nombre de cliniques de soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire dans la région du

RLISS du Centre-Est. Des équipes de personnel infirmier des cliniques de soins infirmiers à Ajax, à Oshawa, à Scarborough (2), à Peterborough et à Lindsay fournissent aux patients divers services, dont des services de soins des plaies et d'entretien des intraveineuses. Ces équipes offrent également de l'information et de la formation pour aider les patients et les membres de leur famille à apprendre à gérer leurs soins continus. Les cliniques de soins infirmiers accessibles en fauteuil roulant sont ouvertes sept jours sur sept (y compris les jours fériés) et offrent des heures de rendez-vous et un stationnement gratuit, tout en étant faciles d'accès. Elles sont commodément situées à proximité de services communautaires, tels que des banques et magasins.

Projet pilote de télésoins des plaies

Le projet pilote de télésoins des plaies est une méthode de traitement novatrice qui fait appel à la technologie pour faciliter l'évaluation et le traitement des plaies tout en améliorant la collaboration et la communication entre le personnel infirmier des fournisseurs de services contractuels, les coordonnateurs de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS et les spécialistes en soins des plaies. Réalisé en partenariat avec le RTO, le projet pilote de télésoins des plaies du RLISS du Centre-Est vise à améliorer les résultats en matière de santé des patients et l'expérience des patients et des familles grâce à une meilleure collaboration entre les patients, les fournisseurs et les spécialistes au moyen de la promotion des pratiques exemplaires en matière de traitement des plaies. Le projet pilote a été prolongé jusqu'en mars 2019.

Télésoins à domicile

Le programme Télésoins à domicile permet aux patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) légère ou modérée ou d'insuffisance cardiaque congestive de recevoir des soins à domicile grâce à un dispositif de surveillance à domicile facile à utiliser. En mettant l'accent sur l'enseignement de la santé et l'autogestion des maladies chroniques afin de réduire le recours aux soins actifs, le RLISS du Centre-Est cible 360 patients par année en vue de recevoir 6 mois d'encadrement de la part de cliniciens qualifiés du programme Télésoins à domicile. Le programme Télésoins à domicile est appuyé par le RTO.

Analyse du rendement opérationnel du RLISS du Centre-Est

En 2016-2017, le programme de transition et de renouvellement du RLISS du Centre-Est a été mis sur pied avant l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, qui a officiellement élargi le mandat des 14 RLISS de la province afin d'y inclure la planification des soins primaires et l'amélioration du rendement, la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que l'établissement de relations officielles avec le secteur de la santé publique. En vertu de la Loi, l'actif, le passif, les droits, les obligations et les employés du CASC devaient tous être transférés au RLISS qui partage les mêmes limites géographiques.

Le programme de transition et de renouvellement du RLISS du Centre-Est a été mis en œuvre du 24 octobre 2016 au 21 juin 2017. L'objectif principal du programme était de diriger les activités locales associées à la première des deux phases du renouvellement du RLISS. La transition était la première phase; la deuxième phase est celle de la transformation, qui est toujours en cours dans le cadre du renouvellement du RLISS.

La structure du programme de transition et de renouvellement du RLISS du Centre-Est a été conçue pour appuyer la gestion du changement en facilitant l'échange de renseignements entre l'ancien RLISS et l'ancien CASC, notamment en prenant connaissance des processus opérationnels et de gestion de l'autre, et pour renforcer davantage les bonnes relations de travail entre les deux organismes. La structure du programme de transition et de renouvellement du RLISS du Centre-Est comprenait la participation de représentants du RLISS et du CASC aux activités de toutes les tables, dont les comités, les équipes de soutien et les deux principales équipes de projet : le projet de transition du CASC vers le RLISS et le projet des sous-régions. Le projet de transition du CASC vers le RLISS était le plus grand des deux projets et répondait à la majorité des exigences en matière de transition prescrites par le gouvernement provincial.

La portée précise du projet de transition du CASC vers le RLISS était la suivante :

- Intégrer les effectifs des deux organismes, notamment : en transférant les conventions collectives et les obligations contractuelles en vigueur et en veillant toujours à leur respect :
 - la paie et les avantages sociaux continuent d'être versés de façon efficace;
 - la nouvelle structure organisationnelle de la direction est mise en œuvre.
- Fournir des offres d'emploi conditionnelles à tout le personnel non syndiqué et à la direction.

- Fournir à la direction et au personnel l'éducation, l'orientation et la formation nécessaires pour assurer une transition sans heurt, y compris :
 - la conformité avec les dispositions législatives en vigueur (p. ex. normes et Code de conduite prévus par la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*) et les questions juridiques (litiges actuels et potentiels);
 - la connaissance des baux et des installations du CASC du Centre-Est, et la présence de personnel des deux organismes dans divers bureaux;
 - l'accès à tous les contrats du CASC du Centre-Est qui seront transférés le jour de la transition et la compréhension de ces derniers.
- Mettre en œuvre des pratiques communes en matière d'approvisionnement.
- Intégrer les finances et les activités, en mettant l'accent sur les exigences clés pour une seule entité.
- Relever les risques financiers possibles.
- Harmoniser les politiques, les procédures et les lignes directrices.
- Dresser une liste des comités internes et externes du RLISS du Centre-Est et du CASC.
- Veiller à ce que l'on communique régulièrement avec le personnel, la direction et les autres intervenants et assurer leur mobilisation tout au long de la période de transition.

En avril 2017, à la suite de la réception de l'arrêté de transfert et de dissolution du MSSLD, on a confirmé que la journée officielle de transfert du RLISS du Centre-Est serait le 21 juin 2017. Le programme de transition et de renouvellement du RLISS du Centre-Est a pleinement atteint ses deux principaux objectifs. Le premier objectif, qui consistait à obtenir l'approbation du ministère à l'égard des sous-régions proposées pour le RLISS, a été atteint bien avant la réalisation du deuxième objectif, soit la transition réussie de l'ancien CASC du Centre-Est vers le RLISS du Centre-Est le 21 juin 2017. Le processus s'est déroulé sans heurts pour les patients et les clients des soins à domicile et il n'y a eu aucune interruption des soins.

L'une des principales réalisations du programme de transition et de renouvellement du RLISS du Centre-Est a été l'élaboration d'une nouvelle structure de gestion intégrée qui regroupe les fonctions de l'ancien CASC et de l'ancien RLISS afin d'appuyer le mandat élargi de l'organisme renouvelé et la prestation continue des soins aux patients ainsi que le leadership du système.

L'organisme renouvelé du RLISS du Centre-Est comprend six divisions :

- 1. Services cliniques** – Cette division est responsable de l'amélioration de l'intégration clinique et de l'atteinte des objectifs stratégiques, des mesures du rendement et des objectifs de qualité sous-régionaux.
- 2. Soins à domicile et en milieu communautaire** – Cette division est responsable de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes et des services de soins à domicile et en milieu communautaire.
- 3. Stratégies, planification, intégration et rendement du système de santé** – Cette division a la responsabilité d'exercer un leadership stratégique, de fournir une orientation et de superviser l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des éléments suivants : les stratégies et les plans relatifs au système de santé; les cadres d'intégration, de rendement, de responsabilisation et d'amélioration de la qualité; les stratégies, les initiatives, les mesures, la surveillance et la production de rapports; l'harmonisation des sous-régions.
- 4. Finances et services généraux** – Cette division est responsable de la planification financière et opérationnelle, du contrôle et de la gestion des finances, de la gestion et de la technologie de l'information ainsi que de la gestion des installations.
- 5. Ressources humaines et développement organisationnel** – Cette division est responsable de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation de l'ensemble des stratégies de développement du capital humain et de développement organisationnel.
- 6. Communications stratégiques et relations avec les intervenants** – Cette division est responsable de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des plans et des stratégies de communication, des stratégies de mobilisation des intervenants et de participation communautaire ainsi que des produits et des services de communication.

La transition novatrice et sans heurts du CASC du Centre-Est vers le RLISS du Centre-Est n'a entraîné aucune interruption des soins aux patients et a favorisé une réduction de 8 % des coûts de gestion et d'administration qui ont été réinvestis dans les soins aux patients, l'adoption de pratiques exemplaires en matière de relations de travail, l'harmonisation des politiques et l'établissement d'un fondement organisationnel solide pour soutenir l'organisme dans son leadership continu en matière de transformation du système de santé et d'amélioration de l'expérience des patients.

Rapport du vérificateur indépendant



Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
400, croissant Applewood
Bureau 500
Vaughan (Ontario) L4K 0C3
Canada

Téléphone : 416 601-6150
Télécopieur : 416 601-6151
www.deloitte.ca

Rapport du vérificateur indépendant

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

Nous avons effectué la vérification des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Est, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018 et les états des résultats, 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 conventions comptables et d'autres renseignements explicatifs.

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'inexactitudes importantes, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité du vérificateur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre vérification. Nous avons effectué notre vérification selon les normes de vérification généralement reconnues du Canada. Conformément à ces normes, nous devons respecter les règles de déontologie et nous devons planifier et réaliser la vérification de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes.

Une vérification comporte la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les données et les montants fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement du vérificateur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des inexactitudes importantes, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, le vérificateur 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 de vérification adaptées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Une vérification comporte également l'appréciation du caractère approprié des conventions 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 adéquats pour fonder notre opinion de vérification.

Opinion

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

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 27 juin 2018

État de la situation financière

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

État de la situation financière

Au 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
	3	\$	\$
Actif			
Actif à court terme			
Trésorerie		42 669 834	354 998
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)	14	2 343 736	2 458 900
Débiteurs		2 812 047	65 951
Charges payées d'avance		665 772	25 539
		48 491 389	2 905 388
Immobilisations	7	2 075 599	83 787
		50 566 988	2 989 175
Passifs			
Passif à court terme			
Créditeurs et charges à payer		42 483 364	307 298
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (FSS)	14	2 343 736	2 458 900
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)	4	3 420 078	84 268
Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest	5	12 534	51 584
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario		—	3 338
Apports de fonctionnement reportés		231 677	—
		48 491 389	2 905 388
Apports de capital reportés	8	2 075 599	83 787
		50 566 988	2 989 175
Engagements	9	—	—
Actif net		50 566 988	2 989 175

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration

ORIGINAL SIGNÉ PAR _____ Director
Amorell Saunders N'Daw, Vice-président

ORIGINAL SIGNÉ PAR _____ Director
Louis O'Brien, Président

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

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

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

Exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
	3	Réel	Réel
		\$	\$
Revenus			
Financement du MSSLD – paiements de transfert	14	2 100 877 092	2 288 396 677
Financement du MSSLD – activités et initiatives		255 860 074	6 245 899
Revenus d'intérêts		523 172	—
Amortissement des apports de capital reportés	8	725 061	74 826
Revenus divers		1 886 781	—
		258 995 088	6 320 725
Total des revenus		2 359 872 180	2 294 717 402
Charges			
Paievements de transfert aux FSS	14	2 100 877 092	2 288 396 677
Activités et initiatives			
Impartition			
Services cliniques et à domicile		151 002 240	—
Services scolaires		10 617 259	—
Services de soins palliatifs		315 000	—
Salaires et avantages sociaux		68 418 396	3 417 881
Fournitures médicales		14 753 212	—
Location d'équipement médical		3 805 571	—
Fournitures et autres		3 884 436	2 526 592
Bâtiment et terrain		3 782 365	301 426
Amortissement		725 061	74 826
Réparations et entretien		1 691 548	—
		258 995 088	6 320 725
Total des charges		2 359 872 180	2 294 717 402
Excédent des revenus sur les charges avant les éléments sous-mentionnés		—	—
Passif net pris en charge au moment de la transition	12	—	—
Actif net au début de l'exercice		—	—
Actif net à la fin de l'exercice		—	—

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

État des flux de trésorerie

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
	3	\$	\$
Activités de fonctionnement			
Excédent des revenus sur les charges		—	—
Encaissement lors de la transition	12	33 185 980	—
Moins les éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		725 061	74 826
Amortissement des apports de capital reportés	8	(725 061)	(74 826)
		33 185 980	—
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	9 128 856	(166 952)
		42 314 836	(166 952)
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(275 959)	(46 247)
Activités de financement			
Augmentation des apports reportés		275 959	46 247
Variation nette de trésorerie		42 314 836	(166 952)
Trésorerie au début de l'exercice		354 998	521 950
Trésorerie à la fin de l'exercice		42 669 834	354 998

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Notes complémentaires

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2018

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est 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 du Centre-Est », 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 relativement à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le mandat du RLISS est le suivant :

- a) 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 communautés 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 d'en assurer la prestation de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre les régions de Durham Nord-Est, de Durham-Ouest, du comté de Halliburton et de la ville de Kawartha Lakes, du comté de Northumberland, du comté et de la ville de Peterborough, de Scarborough-Nord et de Scarborough-Sud. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation en matière de services 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 des activités du RLISS.

Tous les paiements de financement aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont acheminés par l'intermédiaire des états financiers du RLISS. Les paiements de financement autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de recettes du ministère et de dépenses de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Le 21 juin 2017, le RLISS a assumé la responsabilité de fournir les services communautaires prévus par la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*. Ces services comprennent les services de santé et les services sociaux connexes, la distribution de fournitures médicales et d'équipement pour les soins aux personnes à domicile et en milieu communautaire et pour fournir des biens et des services dans le but d'aider les soignants à dispenser des soins à ces personnes, la gestion du placement des personnes dans des foyers de soins de longue durée, les programmes de logement avec services de soutien, les lits de soins aux malades chroniques et les lits de réadaptation dans les hôpitaux, la diffusion de l'information au public au sujet des services de santé et des services sociaux ainsi que l'aiguillage vers ces services. Voir la note 12 pour obtenir de plus amples renseignements.

2. Principales conventions comptables

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

Reconnaissance des revenus

Le RLISS utilise la méthode du report pour la comptabilisation des apports. Ainsi, les apports du MSSLD représentent des apports affectés d'origine externe qui doivent être dépensés au cours de l'exercice prévu. Les apports non dépensés du MSSLD sont remboursables à ce dernier à la fin de l'exercice. Les apports non affectés sont constatés lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et le recouvrement est raisonnablement assuré.

2. Principales conventions comptables (suite)

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

Le RLISS est financé par la province d'Ontario conformément à l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (« ERMR »), qui décrit les arrangements budgétaires établis par le MSSLD. Les états financiers reflètent le financement approuvé par le MSSLD pour appuyer les fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS et les activités du RLISS. Le RLISS ne peut pas autoriser des paiements supérieurs à l'allocation budgétaire fixée par le MSSLD dans l'ERMR. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du MSSLD sur le plan financier.

Les montants des paiements de transfert aux FSS sont fondés sur les modalités des ententes de responsabilisation des FSS conclues avec le RLISS, et tiennent compte des modifications apportées tout au long de l'année. Pendant l'année, le RLISS autorise le transfert de fonds aux FSS. Les fonds associés au paiement de transfert sont versés directement du MSSLD au FSS et ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Les états financiers du RLISS ne comprennent que les fonds de paiement de transfert et les fonds de fonctionnement des RLISS inclus dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Les frais de réparation et d'entretien sont imputés aux charges. Les améliorations, qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation, sont comptabilisées à l'actif. Les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire en fonction de leur durée de vie utile estimative, comme suit :

Matériel informatique et logiciels	3 ans
Mobilier et équipement	10 ans
Améliorations des locaux	Sur la durée du bail
Équipement médical	10 ans

Pour les immobilisations acquises ou mises en service au cours de l'exercice, l'amortissement est prévu pour un semestre.

Apports de capital reportés

Les apports reçus pour l'acquisition d'immobilisations sont reportés et amortis par imputation aux résultats au même taux que l'immobilisation correspondante.

Adoption de la norme SP 3430 – Opérations de restructuration

Le RLISS a mis en œuvre la norme SP 3430 – Opérations de restructuration du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. La norme SP 3430 exige que les actifs et les passifs pris en charge dans le cadre d'un accord 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 résultat ou de charge. La restructuration est un événement qui modifie l'économie du bénéficiaire à partir de la date de restructuration. Elle ne change pas les antécédents ou la responsabilité du bénéficiaire dans le passé et, par conséquent, son application rétroactive avec retraitement de périodes antérieures n'est autorisée que dans certaines circonstances. Les répercussions de cette politique sur l'exercice en cours sont exposées en détail à la note 12.

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 d'abord comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, moins toute perte de valeur des actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers dans la catégorie du coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les dépréciations d'actifs financiers dans la catégorie du coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'existe aucune perspective réaliste de recouvrement. Les actifs financiers sont ensuite amortis à la valeur nette recouvrable, la dépréciation étant constatée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

2. Principales conventions comptables (suite)

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 ayant une incidence sur les montants déclarés 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 déclarés des résultats et des charges au cours de l'exercice. Les estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et certaines charges à payer. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Modification des conventions comptables

Par suite du transfert de la responsabilité de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire, tel qu'il est mentionné précédemment, il y a eu un changement important dans les activités du RLISS par rapport à l'année précédente. En raison de ces changements, le RLISS a déterminé que l'adoption des normes comptables canadiennes du secteur public pour les organismes gouvernementaux sans but lucratif est appropriée. Auparavant, le RLISS appliquait les normes comptables canadiennes du secteur public. L'adoption de ces conventions comptables n'a aucune incidence sur les chiffres déclarés précédemment. L'incidence de ce changement se limite à la présentation et, par conséquent, les chiffres de l'exercice précédent présentés aux fins de comparaison ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle de l'exercice en cours.

4. Financement remboursable au ministère

En vertu de l'ERMR, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Ainsi, tout financement reçu excédant les dépenses engagées doit être retourné au MSSLD.

Le montant du financement remboursable au ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2018	2017
	\$	\$
Montant à verser au MSSLD, début de l'exercice	84 268	137 108
Montant à verser au MSSLD, transféré du CASC	4 476 745	—
Financement remboursé au MSSLD	(4 331 348)	(81 715)
Financement remboursable au MSSLD lié aux activités de l'exercice en cours	3 190 413	28 875
Montant à verser au MSSLD, fin de l'exercice	3 420 078	84 268

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

Le 1er avril 2013, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre, du Centre-Ouest, du Centre-Toronto, de Mississauga Halton et de Simcoe Nord Muskoka (le « groupement ») afin d'assurer la prestation efficace de programmes et d'initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et de fonctionnement du Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont partagées. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent sa part du financement accordé par le MSSLD pour le Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour son groupement et ses dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu un financement unique du RLISS du Centre-Ouest de 317 250 \$ (383 000 \$ en 2017). Le RLISS a engagé des dépenses admissibles de 304 896 \$ (370 646 \$ en 2017). Le montant non dépensé de 12 354 \$ (51 854 \$ en 2017) est inscrit à titre de montant à verser au RLISS du Centre-Ouest dans l'état de la situation financière.

6. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario

Services communs pour la santé Ontario (SCSO) est un organisme provincial qui a été créé le 1er janvier 2017 en vertu du Règlement de l'Ontario 456/16 pris en application de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, et a notamment pour objet de fournir des services communs aux RLISS dans les domaines tels que la gestion des ressources humaines, la logistique, les finances ainsi que l'administration et l'approvisionnement. En tant qu'organisme provincial, SCSO est assujéti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario et au protocole d'entente entre SCSO et le ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

7. Immobilisations

	2018		2017	
	Coût	Amortissements cumulés	Valeur comptable nette	
	\$	\$	\$	
Matériel informatique et logiciels	3 947 484	3 434 679	512 805	43 105
Améliorations locatives	5 208 038	4 090 394	1 117 644	13 156
Mobilier et équipement	4 441 229	4 355 113	86 116	27 526
Équipement médical	1 562 600	1 203 566	359 034	-
	15 159 351	13 083 752	2 075 599	83 787

8. Apports de capital reportés

Les variations du solde des apports de capital reportés sont les suivantes :

	2018	2017
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	83 787	112 366
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	275 959	46 247
Apports de capital transférés du CASC	2 440 914	—
Amortissement pour l'exercice	(725 061)	(74 826)
Solde à la fin de l'exercice	2 075 599	83 787

9. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation :

	\$
2019	4 406 596
2020	3 253 205
2021	1 028 759
2022	605 021
2023	40 500

10. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec les FSS qui comprennent des objectifs de financement prévus. Le financement réel versé par le RLISS dépend des fonds accordés par le MSSLD.

Le RLISS a été désigné comme défendeur dans diverses réclamations. D'après l'opinion du conseiller juridique quant aux estimations réalistes du bien-fondé de ces mesures et de la responsabilité éventuelle du RLISS, la direction estime que toute responsabilité découlant de ces mesures serait adéquatement couverte par l'assurance-responsabilité existante.

11. Variation des soldes des fonds de roulement hors trésorerie

	2018	2017
	\$	\$
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	115 164	(852 552)
Débiteurs	(233 879)	(39 120)
Charges payées d'avance	298 590	8 806
Créditeurs et charges à payer	18 931 733	(130 919)
Montant à verser aux FSS	(115 164)	852 552
Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest	(39 050)	51 584
Montant à verser à SCSO	(3 338)	3 338
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	—	(7 801)
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	(1 140 935)	(52 840)
Apports de fonctionnement reportés	(8 684 265)	—
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	9 128 856	(166 952)

12. Transition du Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est

Le 3 avril 2017, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a rendu une ordonnance en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, afin d'exiger le transfert de tous les actifs, passifs, droits et obligations du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Est au RLISS du Centre-Est, y compris la mutation de tous les employés du CASC du Centre-Est. Ce transfert a eu lieu le 21 juin 2017. Avant le transfert, le RLISS finançait une partie importante des activités du CASC au moyen de paiements de transfert aux FSS. Après la date du transfert, les coûts engagés pour la prestation de services auparavant fournis par le CASC ont été engagés directement par le RLISS et sont présentés aux postes appropriées de l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

Le RLISS a pris en charge les actifs et les passifs suivants, qui ont été comptabilisés à la valeur comptable du CASC.

	\$
Trésorerie	33 185 980
Débiteurs	2 512 217
Charges payées d'avance	938 823
Immobilisations corporelles	2 440 914
Total des actifs	<u>39 077 934</u>
	\$
Créditeurs et charges à payer	23 244 333
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	4 476 745
Apports de capital reportés	2 440 914
DApports de fonctionnement reportés	8 915 942
Total des passifs	<u>39 077 934</u>
Actifs nets pris en charge	<u>-</u>

13. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP), un régime interentreprises, au nom d'environ 1 020 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations définies qui précise le montant des prestations de retraite que recevront les employés, en fonction de la durée du service et des taux de rémunération. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2018 s'est établi à 5 070 893 \$ (354 366 \$ en 2017) et ce montant a été comptabilisé en charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net pour 2018. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été effectuée au 31 décembre 2017, date à laquelle le régime était entièrement financé.

14. Paiements de transfert aux FSS

Le RLISS est autorisé à affecter un financement de 2 100 877 092 \$ à divers FSS dans sa région géographique. Le RLISS a approuvé les paiements de transfert à divers secteurs en 2018 comme suit :

	2018	2017
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 271 065 991	1 232 517 651
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	280 275	280 275
Foyers de soins de longue durée	462 151 199	453 784 761
Centres d'accès aux soins communautaires	65 156 226	311 112 562
Services communautaires de soutien	58 961 189	55 845 293
Aide à la vie autonome dans les logements avec services de soutien	15 967 680	15 968 925
Centres de soins de santé communautaires	32 181 932	30 520 928
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	68 111 801	66 738 936
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	125 275 626	120 003 326
Lésion cérébrale acquise	1 698 848	1 597 695
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	26 325	26 325
	2 100 877 092	2 288 396 677

Le RLISS reçoit des fonds du MSSLD et les affecte à son tour aux FSS. Au 31 mars 2018, un montant de 2 343 736 \$ (2 458 900 \$ en 2017) était à recevoir du MSSLD et à payer aux FSS. Ces montants ont été comptabilisés à titre de revenus et de charges dans l'état des résultats et de la variation de l'actif net et sont inclus dans le tableau ci-dessus.

Conformément à la note 12, à compter du 21 juin 2017, le RLISS a pris en charge l'actif, le passif, les droits et les obligations du CASC du Centre-Est. Les montants de l'année en cours déclarés à l'égard du CASC dans le tableau ci-dessus représentent le financement versé au CASC jusqu'à la date du transfert.

15. Dépenses du conseil d'administration

Le tableau suivant expose en détail les dépenses du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net :

	2018	2017
	\$	\$
Dépenses quotidiennes du président du conseil d'administration	36 225	35 050
Dépenses quotidiennes des autres membres du conseil d'administration	75 475	50 675
Autres coûts liés à la gouvernance et frais de déplacement	37 406	31 251
	149 106	116 976

16. Risques financiers

Le RLISS, en raison de son exposition aux actifs et aux passifs financiers, s'expose à des risques de crédit et de liquidité de la manière suivante :

Le risque de crédit est lié à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne s'acquitte pas d'une obligation et subisse 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 par les pratiques de recouvrement et la nature diversifiée des montants des débiteurs.

Le risque de liquidité est le risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie lorsqu'elles viendront à échéance. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités de trésorerie et les sorties de fonds prévues grâce à l'établissement d'un budget et à l'analyse des flux de trésorerie de manière détaillée.

17. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la Loi sur l'administration financière. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut pas conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur l'administration financière* et à la directive en matière d'indemnité connexe.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnité accordée directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'article 28 de la *Loi sur l'administration financière*.

Coordonnées

Téléphone 1 866 804-5446
Télécopieur 905 427-9659
Courriel centraleast@lhins.on.ca
Site Web www.centraleastlhins.on.ca

Branch Addresses

Bureau d'Ajax 314, avenue Harwood Sud, bureau 204A, Ajax (Ontario) L1S 2J1
Tél. : 905 427-5497 Sans frais : 1 866 804-5446
Télécopieur : 905 427-9659

Bureau de Campbellford 119, rue Isabella, unité 7, Campbellford (Ontario) K0L 1L0
Tél. : 705 653-1005

Bureau d'Haliburton 13321, route 118, C.P. 793, Haliburton (Ontario) K0M 1S0
Tél. : 705 457-1600

Bureau de Lindsay 370, rue Kent Ouest, Lindsay (Ontario) K9V 6G8
Tél. : 705 324-9165

Bureau de Peterborough 700, avenue Clonsilla, bureau 202, Peterborough (Ontario) K9J 5Y3
Tél. : 705 743-2212

Bureau de Port Hope 151A, chemin Rose Glen, Port Hope (Ontario) L1A 3V6
Tél. : 905 885-6600

Bureau de Scarborough 100, place Consilium, bureau 801, Scarborough (Ontario) M1H 3E3
Tél. : 416 750-2444
Pour communiquer en chinois : 416 701-4806

Bureau de Whitby 920, Champlain Court, Whitby (Ontario) L1N 6K9
Tél. : 905 430-3308
Télec. : 905 430-8682 (bureau administratif)

Tous les bureaux **Sans frais** : 1 800 263-3877
ATS : 1 877 743-7939
Numéro de télécopieur du Service des soins à domicile et en milieu communautaire : 1 855 352-2555

Harwood Plaza

314, avenue Harwood Sud,
bureau 204A,

Ajax (Ontario) L1S 2J1

Tél. : 905 427-5497

Sans frais : 1 866 804-5446

Télécopieur : 905 427-9659

www.centraleastlin.on.ca