

Unissons nos efforts pour proposer au niveau local des soins de santé de haute qualité

Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Novembre 2009



Table des matières

Chapitre 1 1

Introduction

Un plan audacieux visant à renforcer le système de santé et à améliorer le niveau de santé au sein des communautés

Chapitre 2 5

Le Contexte Provincial

Travailler avec la province à l'amélioration du niveau de santé au sein du RLISS du Centre-Toronto

- Réduction des temps d'attente dans les salles d'urgence (SU) et des journées d'attente d'autres niveaux de soins (ANS) 6
- Prévention, prise en charge et traitement du diabète 6
- Aide aux Ontariennes et aux Ontariens ayant une maladie mentale et/ou aux prises avec une dépendance 8
- Mise à profit du cadre de travail de l'Ontario en matière de télésanté 8

Chapitre 3 9

Imaginons le système de santé du RLISS du Centre-Toronto

Une vision commune pour un système de santé sur lequel l'ensemble des Ontariennes et des Ontariens peut compter

Chapitre 4 13

Le RLISS du Centre-Toronto aujourd'hui

Chapitre 5 15

Piloter la transformation via cinq enjeux prioritaires

Définissons les enjeux prioritaires en matière de transformation

- Enjeux prioritaires nos 1 et 2 : **Réduire les temps d'attente dans les salles d'urgence et les journées d'attente d'autres niveaux de soins** 15
 - Enjeu prioritaire no 3 : **Améliorer la prévention, la prise en charge et le traitement du diabète** 20
 - Enjeu prioritaire no 4 : **Améliorer la prévention, la prise en charge et le traitement des maladies mentales et des dépendances** 22
 - Enjeu prioritaire no 5 : **Améliorer le rapport qualité-prix et la viabilité financière des services de soins de santé** 25
- Résumé : à quoi ressembleront les trois prochaines années 28

Chapitre 6	29
Facteurs essentiels à la transformation	
Au-delà des cinq enjeux prioritaires : faisons avancer les facteurs essentiels à la transformation	
• Équité des services de santé	29
• Télésanté	31
Chapitre 7	32
Mesurer les résultats obtenus	
Élaboration de dispositifs de mesures qualitatives et quantitatives des résultats obtenus	
Chapitre 8	35
Unissons nos efforts pour réussir la transformation	
Établissons des partenariats pour traiter les enjeux prioritaires et atteindre les objectifs partagés du PISS-2	

Introduction

Un plan audacieux visant à renforcer le système de santé et à améliorer le niveau de santé au sein des communautés



Il y a trois ans, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto a amorcé un changement en lançant son premier Plan d'intégration des services de santé (PISS), un projet stratégique visant à améliorer les services de soins de santé dans la région. Ce document présente le Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 du RLISS du Centre-Toronto, également appelé PISS-2, une stratégie audacieuse et ciblée qui vient compléter le premier Plan et qui définit un mode d'action clair et une vision à long terme.

Le RLISS du Centre-Toronto est le seul à opérer dans un cadre strictement urbain. Il s'agit en outre du RLISS le plus hétérogène de la province sur le plan socio-économique. À ce titre, il doit – et devra au cours des années à venir – faire face à des défis particulièrement complexes en matière de soins de santé. Le Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 présente en détail les étapes à franchir pour transformer notre système de soins de santé en un système pleinement capable de relever tous ces défis.

Le nouveau Plan est organisé autour de cinq secteurs prioritaires, à savoir : les temps d'attente dans les salles d'urgence; les journées d'attente d'autres niveaux de soins; le diabète; la santé mentale et la lutte contre les dépendances; le rapport qualité-prix et la viabilité financière.

Ces priorités abordent des enjeux locaux essentiels dans le domaine des soins de santé et reflètent le plan du gouvernement provincial en la matière. Au-delà de leur impact sur la santé et, plus généralement, sur la vie des personnes qui bénéficient de ces services dans le RLISS du

Des rôles différents, des besoins différents

Les personnes servies par le RLISS du Centre-Toronto sont des clients, des résidents, des patients, des familles ou des fournisseurs de soins. Ces personnes jouent parfois plusieurs de ces rôles en même temps.

Le PISS-2 reconnaît que différentes solutions sont nécessaires pour tenir compte des besoins, des circonstances et des valeurs spécifiques de chacun.

Centre-Toronto, ces priorités sont des catalyseurs d'une modification du système à une échelle plus large.

Ce Plan a vu le jour en prenant pour base de départ quatre hypothèses principales :

- **Le RLISS du Centre-Toronto a une vision claire et une excellente base de départ.** Des recherches, des consultations et des analyses poussées des besoins et des ressources du RLISS lui ont permis de cristalliser une vision à long terme pour les soins de santé au sein du RLISS du Centre-Toronto, vision qui reflète celle qu'a la province d'un système de soins de santé renforcé pour l'ensemble des Ontariennes et des Ontariens. Le RLISS du Centre-Toronto a la chance de pouvoir compter sur des bases solides; il possède déjà d'excellents programmes, des centres d'excellence reconnus, des capacités de recherche et d'enseignement de pointe et une profusion de professionnels talentueux, expérimentés et engagés.

- **Certains enjeux urgents doivent être abordés immédiatement.** Les maladies chroniques représentent désormais la vaste majorité de nos dépenses en matière de soins de santé. En effet, les quatre pour cent des patients qui sont atteints d'une maladie chronique et/ou complexe représentent 90 pour cent des dépenses du RLISS en matière de soins de santé. Des inégalités en matière d'accès aux soins persistent : certains patients et leurs familles ne sont pas toujours servis au mieux par ce système, lequel peut parfois paraître désorganisé, impersonnel et fragmenté. Parallèlement, la crise économique mondiale a affaibli de manière significative l'économie ontarienne; elle va accroître les pressions sur le financement du système de soins de santé au sein du RLISS du Centre-Toronto au cours des trois prochaines années. Voici quelques-uns des défis urgents que nous allons devoir relever au cours des années à venir.
- **Il est nécessaire de trouver une solution à l'échelle du système tout entier.** L'une des possibilités les plus prometteuses de renforcement des services au niveau du continuum des soins de santé, en particulier

pour les personnes ayant les besoins chroniques les plus complexes, consiste à faire en sorte que les fournisseurs de services de santé soient davantage alignés et intégrés. Pour ce faire, tous les fournisseurs de services de soins de santé et les professionnels devront s'engager à unir d'une part leurs efforts pour obtenir de meilleurs résultats en matière de soins de santé pour la population et à partager d'autre part, au vu de tous, les renseignements relatifs aux résultats obtenus. Cela permettra d'améliorer la qualité, d'obtenir de meilleurs résultats en matière de soins de santé et de s'assurer que le système de soins de santé est viable sur le plan financier et durable.

- **Il faut faire preuve de cohérence pour obtenir des résultats.** Le moyen le plus efficace de transformer un système de santé vaste et complexe consiste à concentrer les efforts sur un certain nombre de priorités bien précises. Pour obtenir le meilleur résultat possible avec cette approche, le RLISS doit identifier les priorités qui exerceront le plus grand impact sur le système et qui mèneront à d'autres améliorations.





En élaborant ce Plan, le RLISS du Centre-Toronto s'est adjoint les services des présidents-directeurs généraux et des présidents de Conseil d'administration de tous les organismes fournisseurs de services de santé au sein du RLISS.

Un processus clair et réfléchi

L'élaboration du Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 a nécessité de recourir à un processus clair et analytique dans le cadre duquel le RLISS a examiné les preuves et les données les plus récentes et a fait appel à la perspicacité et à l'expérience de fournisseurs de services de santé, de professionnels de la santé et de divers clients et membres de la collectivité.

Le RLISS a adopté le système de gestion et de planification stratégique dit du « tableau de bord équilibré » comme approche pour concevoir, communiquer, mettre en œuvre et contrôler l'exécution du Plan d'intégration des services de santé. Le tableau de bord équilibré est un outil puissant permettant d'énoncer clairement les objectifs du système de soins de santé à long terme, de définir des priorités d'action et de mesurer les résultats obtenus. Un grand nombre de fournisseurs de services de santé utilisent le tableau de bord équilibré. Cette approche constitue par conséquent un langage de plus en plus familier en ce qui a trait

aux besoins devant être satisfaits au sein du RLISS du Centre-Toronto.

Se servir des résultats obtenus collectivement comme d'un tremplin pour réaliser le projet du RLISS du Centre-Toronto

Cette stratégie se situe dans la continuité du travail qui avait été entamé avec le premier Plan d'intégration des services de santé. Jusqu'ici, un certain nombre d'améliorations importantes ont été apportées. Les temps d'attente dans les salles d'urgence ont commencé à diminuer – un succès significatif, car les temps d'attente dans les salles d'urgence constituent les symptômes d'un système qui ne fonctionne pas aussi bien qu'il le devrait. Des investissements ont été réalisés l'année dernière dans plusieurs initiatives visant à aider les personnes atteintes d'une maladie mentale et/ou aux prises avec une dépendance. Ces initiatives comprenaient l'élargissement des programmes de logement avec services de soutien et des services d'intervention pour les personnes âgées ayant une maladie mentale et/ou aux prises avec une

dépendance. Les initiatives prises dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi donnent aux personnes âgées un plus grand nombre d'options en matière de soins au sein de leurs collectivités et de leurs domiciles, ainsi que des soutiens additionnels qui visent à les aider à rester aussi autonomes que possible et à éviter une hospitalisation.

Le RLISS du Centre-Toronto a également lancé un projet visant à créer des Hospital Health Equity Plans (Plans d'équité des services de santé dans les hôpitaux), ce qui rentre dans le cadre de l'engagement pris par le RLISS de veiller à ce que tous les habitants de la région aient accès à des services de soins de qualité en temps opportun.

Cela n'est qu'un aperçu des réalisations du RLISS au cours des trois dernières années, des réalisations qui n'appartiennent d'ailleurs pas qu'au Conseil d'administration et aux membres du personnel du RLISS du Centre-Toronto, mais à tous les groupes et organismes partenaires qui constituent le système de soins de santé local.

Une stratégie qui évolue

Le Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 entre dans le cadre d'une stratégie plus vaste visant à transformer les soins de santé offerts au sein du RLISS du Centre-Toronto. Il vise également à atteindre un objectif beaucoup plus large fixé par le gouvernement ontarien qui est d'obtenir un système provincial de services de santé cohérent et parfaitement coordonné.

Le premier Plan d'intégration des services de santé a jeté les bases d'un changement en permettant de bien mieux comprendre le système de santé local, ses collectivités et ses fournisseurs de services de santé.

Dans le cadre du Plan d'intégration des services de santé 2010-2013, le RLISS du Centre-Toronto met l'accent sur l'accélération du processus de transformation. La plupart des actions prioritaires du Plan ont été élaborées dans le but d'accroître l'efficacité du système pour les personnes dont les besoins en matière de soins de santé sont les plus importants et les plus

complexes et qui requièrent la vaste majorité des ressources du RLISS en matière de soins de santé. Plus spécifiquement, le plan met l'accent sur les initiatives qui visent à aider les personnes âgées faibles, les enfants fragiles sur le plan médical, les personnes atteintes de maladies complexes ou chroniques ou d'une maladie mentale grave, les personnes aux prises avec une dépendance et les personnes souffrant d'une maladie ou d'une blessure susceptibles d'entraîner la mort.

En organisant de meilleure façon les services aux personnes dont les besoins sont les plus importants, le RLISS du Centre-Toronto bâtira un système de soins de santé plus efficace pour tous. Cela forcera les fournisseurs de services de santé à collaborer davantage d'une discipline et d'un secteur à l'autre et favorisera l'émergence d'une culture voulant que l'obtention du meilleur rapport qualité-prix possible pour le patient constitue une mission commune à l'ensemble des fournisseurs de services de santé, et pas seulement à quelques organismes.

À l'issue de ce Plan triennal, le système local de soins de santé sera mieux organisé et sera prêt à consacrer des efforts de plus en plus importants à la prévention, à la promotion de la santé auprès de la population et à la responsabilisation des personnes afin qu'elles participent pleinement à leurs soins de santé.

Un plan commun et une volonté commune de changement

Les changements présentés dans ce plan et les difficultés inhérentes à leur réalisation mettent tous les membres du RLISS du Centre-Toronto, qu'il s'agisse des chefs d'organisme, du personnel médical, des clients, des patients ou des membres de la collectivité, en demeure de s'impliquer, de partager leurs idées et de faire des efforts

La réussite du Plan d'intégration des services de santé 2010-2013, dont l'objectif est la création d'un meilleur système de soins de santé pour tous, repose sur la coopération des personnes et des organismes.

Le Contexte Provincial

Travailler avec la province à l'amélioration du niveau de santé au sein du RLISS du Centre-Toronto



En 2006, le gouvernement de l'Ontario a créé les Réseaux locaux d'intégration des services de santé dans le cadre d'un plan visant à transformer le système de soins de santé dans la province. Les RLISS ont été créés pour améliorer le rendement des services de santé en Ontario en rendant possibles et en pilotant des changements qui reflètent les besoins des différentes communautés au sein de la province.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée définit la direction à suivre, les principales priorités et les objectifs de rendement à atteindre pour la politique de la province en matière de soins de santé. Avec l'apport des fournisseurs locaux de soins de santé, des patients et des collectivités, le RLISS donne vie à ces priorités et à ces objectifs au niveau local, par le biais des services, des programmes et des projets mis en œuvre dans les hôpitaux, dans les centres d'accès aux soins communautaires, dans les bureaux des médecins de famille et dans les cliniques de spécialistes des soins de santé, ainsi que par le biais des programmes communautaires et des foyers de soins de longue durée.

Le RLISS du Centre-Toronto travaille avec les 13 autres RLISS à la construction d'un système provincial de réseaux de soins de santé qui soit



à la fois cohérent et cohésif. Ensemble, les RLISS créeront un système de soins de santé fort et viable qui fera en sorte que les Ontariennes et les Ontariens restent en bonne santé, qui donnera à chacun accès aux options médicales dont il a besoin et qui rentabilisera aux mieux les impôts payés par les contribuables au titre des soins de santé

Les priorités du RLISS du Centre-Toronto reflètent les domaines de convergence entre les besoins et les enjeux locaux essentiels en matière de soins de santé et les directives du gouvernement provincial. Le reste de cette section met en évidence les directives du



Une coordonnatrice du CASC rencontre une patiente à l'hôpital Sunnybrook.

système provincial de soins de santé qui constitue l'élément central du PISS-2 du RLISS du Centre-Toronto.

Réduction des temps d'attente dans les salles d'urgence (SU) et des journées d'attente d'autres niveaux de soins (ANS)

Le fait que des patients attendent trop longtemps avant d'obtenir des soins d'urgence ou le fait qu'ils soient immobilisés dans un lit d'hôpital parce qu'ils ne peuvent pas obtenir les services dont ils ont besoin montre que le système de santé ne fonctionne pas comme il le devrait.

Ces délais ont des raisons variées et complexes. L'une des principales raisons pour lesquelles les services des urgences sont complets est que les lits d'hôpitaux dont les patients des services d'urgence ont besoin sont souvent occupés par des patients en attente « d'autres niveaux de soins » qui attendent d'être transférés dans un environnement de soins plus approprié, tel que leur propre domicile ou un foyer de soins de longue durée. Environ 16 pour cent du nombre total de journées passées par des patients ontariens à l'hôpital en 2008-2009 étaient des journées d'attente d'autres niveaux de soins.

Le défi que représentent les temps d'attente dans les SU et les journées d'attente d'ANS se reflète dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto où, en juillet 2009, les patients qui avaient besoin d'être admis passaient en moyenne 16,4 heures dans le service des urgences tandis que ceux qui n'avaient pas besoin d'être admis attendaient en moyenne 4,5 heures. Les journées d'attente d'ANS du RLISS du Centre-Toronto représentent 10,6 pour cent du nombre total de journées passées dans les hôpitaux (soins de courte durée, soins de réadaptation et soins continus complexes), ce qui se traduit par le fait que plus de 500 patients en attente d'ANS attendent chaque jour à l'hôpital que les services dont ils ont besoin deviennent disponibles.

Le fait de mettre l'accent sur la réduction des temps d'attente dans les SU et des journées d'attente d'ANS permettra d'améliorer le système de santé dans son ensemble en veillant à ce que les patients et les clients obtiennent l'aide dont ils ont besoin, que ce soit dans le service des urgences d'un hôpital, dans un foyer de soins de longue durée, dans un logement supervisé ou au sein de leur propre domicile.

Prévention, prise en charge et traitement du diabète

Au cours des 10 dernières années, le nombre d'Ontariennes et d'Ontariens diabétiques a augmenté de 69 pour cent. D'ici 2010, on estime que le nombre de diabétiques passera de 900 000 à 1,2 million. Cela représente un enjeu particulièrement élevé et coûteux pour la province; le coût de traitement d'une personne résidant en Ontario est de plus de 3000 \$ la première année de traitement et de plus de 5000 \$ lorsqu'il y a des complications. La province dépense à l'heure actuelle plus de cinq milliards de dollars chaque année pour traiter les patients atteints de diabète et de troubles médicaux associés (maladie cardiaque, attaque cérébrale et déficience rénale).

Pour améliorer la prévention, la prise en charge et le traitement du diabète, l'Ontario investit 741 millions de dollars sur quatre ans dans une stratégie globale de lutte contre le diabète. Cette stratégie comprend les éléments suivants :

- la tenue d'un registre en ligne de renseignements et d'outils visant à aider les patients à prendre en charge leur diabète;
- le financement de pompes à insuline et de fournitures à l'intention des plus de 1300 adultes ayant un diabète de type 1;
- l'élargissement des services de traitement des maladies rénales chroniques, ce qui comprend l'amélioration de l'accès aux services de dialyse;
- la mise en œuvre d'une stratégie visant à élargir l'accès à la chirurgie bariatrique;
- le lancement de campagnes d'information portant sur les facteurs de risque du diabète au sein des populations à haut risque telles que les communautés autochtones et sud-asiatiques;

- la cartographie de la prévalence du diabète à travers la province et de l'emplacement des programmes actuels de prise en charge du diabète, en mettant l'accent sur l'alignement des services et sur la prise en compte des lacunes en matière de services.

Au sein du RLISS du Centre-Toronto, où environ 70 pour cent des ressources en matière de soins de santé sont consacrées aux maladies chroniques, le diabète est devenu l'une des principales priorités. Le RLISS du Centre-Toronto a réagi en travaillant avec des professionnels de la santé et des fournisseurs de services de santé experts en matière de diabète à la conception d'un modèle visant à améliorer les services de prise en charge du diabète au sein des collectivités locales. Compte tenu du fait qu'il est nécessaire de



mettre sur pied des stratégies communes pour prendre en charge tous les troubles chroniques – y compris les systèmes électriques de partage des informations, les outils d'autoprise en charge destinés aux patients, les équipes pluridisciplinaires et les soutiens cliniques tels que les lignes directrices et les cheminements cliniques – la stratégie de lutte contre le diabète fournit les composantes de base d'un système de prise en charge des maladies chroniques qui peut être repris pour les personnes ayant d'autres maladies.

Aide aux Ontariennes et aux Ontariens ayant une maladie mentale et/ou aux prises avec une dépendance

Environ 20 % des Ontariennes et des Ontariens vont contracter une maladie mentale et/ou vont être aux prises avec une dépendance à un moment ou à un autre de leur vie. Le groupe consultatif du ministère en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances travaille à l'heure actuelle à l'élaboration d'une stratégie décennale visant à aborder ces enjeux importants. C'est la première fois que la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances du ministère de la Santé et des Soins de longue durée comprend des services financés par d'autres ministères.

Il est logique d'investir dans des programmes et des services qui vont aider la population à rester en bonne santé sur le plan mental. Chaque dollar dépensé dans des services de prise en charge des maladies mentales et de lutte contre les dépendances permet d'économiser 7 \$ en frais de santé et 30 \$ en perte de productivité et en frais sociaux. Vous constaterez comment, moyennant ce Plan, le RLISS du Centre-Toronto traduit cette priorité en actions au niveau local.

Mise à profit du cadre de travail de l'Ontario en matière de télésanté

En mars 2009, le gouvernement de l'Ontario a publié une stratégie provinciale en matière de télésanté. L'objectif de la stratégie consiste à utiliser les technologies de l'information pour améliorer la prestation de soins de santé, accroître la sécurité des patients, réduire les

temps d'attente dans les salles d'urgence et créer un système de soins de santé plus efficace. Les investissements technologiques comprendront la création de dossiers médicaux électroniques et l'élaboration d'un Registre des cas de diabète en ligne à partir duquel les patients pourront obtenir des renseignements et des outils susceptibles de les aider à prendre en charge leur maladie.

Le RLISS du Centre-Toronto est fermement convaincu que la télésanté possède un très fort potentiel en ce qui a trait à l'amélioration des services de santé. En 2007, le RLISS du Centre-Toronto et le RLISS du Centre ont uni leurs efforts afin d'élaborer une stratégie de télésanté commune, ce qui leur permettra d'améliorer les soins de santé dans leurs secteurs respectifs.

Imaginons le système de santé du RLISS du Centre-Toronto



Une vision commune pour un système de santé sur lequel l'ensemble des Ontariennes et des Ontariens peut compter

Le Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 du RLISS du Centre-Toronto reprend les aspirations et les attentes des fournisseurs de soins de santé et des communautés.

La vision à long terme du RLISS du Centre-Toronto est partagée par les 14 RLISS et personnifie l'attente d'un système de soins de santé sur lequel l'ensemble des Ontariennes et des Ontariens peuvent compter, quels que soient leur situation personnelle et leur lieu de résidence. Dans le RLISS du Centre-Toronto, cette vision se cristallise dans l'énoncé suivant :

Un système de santé qui aide les gens à demeurer en santé, fournit des soins adéquats lorsque les gens en ont besoin et qui sera encore là pour nos enfants et nos petits-enfants.

Quelle est la portée de cette vision pour les personnes du RLISS du Centre-Toronto?

La vision à long terme qu'a le RLISS du Centre-Toronto du système de santé est celle d'un système équitable et à haute valeur ajoutée qui utilise au mieux les fonds dont il est doté. Quels que soient leur race, leur revenu, leur âge, leur niveau d'éducation, leur orientation sexuelle et leur langue, toutes les personnes résidant au sein du RLISS du Centre-Toronto auront, en temps opportun, accès aux options de haute qualité dont elles ont besoin en matière de soins de santé, ce qui permettra d'obtenir des résultats plus équitables d'un bout à l'autre du RLISS. Dans le même temps, les personnes ayant les problèmes de santé les plus graves et les plus complexes recevront le soutien additionnel dont elles ont besoin.



Dans ce système de santé du futur, les services seront organisés et assurés de manière à obtenir les meilleurs résultats possible sur le plan médical tout en limitant les coûts. Les personnes seront en mesure d'évaluer le rapport qualité-prix des services de soins de santé offerts au niveau local, car le RLISS et les fournisseurs de services de santé effectueront des mesures et rédigeront des rapports sur les résultats obtenus avec les fonds investis.

Traduire la vision en stratégie

Pour donner vie à cette vision et pour la concrétiser davantage, le RLISS du Centre-Toronto a utilisé un outil appelé « carte

stratégique » (ou tableau de bord équilibré) afin de créer une vision d'ensemble mettant en évidence les résultats que le système de santé doit obtenir, ainsi que toutes les « pièces en mouvement » qui doivent être assemblées pour obtenir les résultats en question.

Cette carte stratégique est le fruit des idées et des commentaires de centaines de fournisseurs de services de santé et de membres de la collectivité du RLISS du Centre-Toronto. L'épine dorsale de la carte stratégique est le bandeau gris situé près du sommet de la page, qui représente les quatre volets de la valeur ajoutée que doit garantir le RLISS du Centre-Toronto aux personnes qu'il dessert :

Carte stratégique du système du RLISS du Centre-Toronto

Nous allons progresser jusqu'à concrétiser notre vision...

Un système de santé qui aide les gens à demeurer en santé, fournit des soins adéquats lorsque les gens en ont besoin et qui sera encore là pour nos enfants et nos petits-enfants

En nous concentrant sur nos priorités à court terme...

Faciliter l'évolution, améliorer les résultats obtenus et assurer la viabilité du système en mettant l'accent sur :

Les temps d'attente dans les salles d'urgence

Les journées d'attente d'autres niveaux de soins

Le diabète

La santé mentale et la lutte contre les dépendances

Le rapport qualité-prix et la viabilité financière

Qui répondent aux besoins du public en ce qui a trait à...

L'amélioration de la santé

L'accès en temps opportun aux soins et aux services

La confiance dans le système

L'égalité en matière d'accès et de résultats

Pour assurer, intégrer et améliorer les services...

Et utiliser nos ressources...

Nous allons travailler de concert...

Fourniture de services

Assurer des services sécuritaires, de qualité et reposant sur des preuves avérées

Considérer les personnes et leurs fournisseurs de soins comme des membres à part entière de l'équipe de soins et les soutenir

Les activités de prévention et de promotion font partie intégrante de la fourniture de soins de santé

Intégration des services

Innovier et intégrer de manière à ce que les personnes bénéficient des services dont elles ont besoin, là où elles en ont besoin, au moment où elles en ont besoin

Identifier et fournir des soutiens appuyés aux personnes ayant les besoins chroniques les plus complexes

Accumulation de connaissances et amélioration des services

Mettre à profit la capacité unique de Toronto en matière d'enseignement, de recherche et d'innovation afin de définir des normes en matière de pratiques exemplaires

Piloter les résultats par le biais de la transmission de renseignements et de la transparence des rapports

Définir des normes en matière de performance et responsabiliser tous les acteurs

Maximiser les avantages qu'offrent télésanté et les nouvelles technologies

Accroître l'efficacité à l'échelle du système tout entier par le biais de l'intégration des frais généraux et des services et par le biais d'améliorations constantes

Équilibrer les budgets et allouer des ressources pour veiller à ce que la structure financière soit viable

Optimiser le capital et l'infrastructure du système de santé

Inviter les communautés et les fournisseurs de services à former un partenariat afin de modeler et d'améliorer le système de santé

Apprécier à sa juste valeur le personnel de santé et développer ses aptitudes et ses talents

Former des partenariats élargis afin d'améliorer la santé et la qualité de vie au sein de notre société

- amélioration de la santé;
- accès en temps opportun aux soins et aux services;
- confiance dans le système;
- égalité en matière d'accès et de résultats

Le bandeau orange situé au sommet de la carte stratégique contient les cinq priorités que s'est fixées le RLISS du Centre-Toronto dans le cadre de ce Plan : temps d'attente dans les salles d'urgence; journées d'attente d'autres niveaux de soins; diabète; santé mentale et lutte contre les dépendances; et rapport qualité-prix et viabilité financière.

La partie inférieure de la carte stratégique illustre les 15 fonctions étroitement liées les unes aux autres dans lesquelles le RLISS du Centre-Toronto doit exceller pour garantir au public la réalisation des quatre volets de la valeur ajoutée présentés ci-dessus. Y figurent entre autres : la qualité et la sécurité; la prévention et la promotion; l'enseignement et la recherche; et la télésanté. Ces fonctions resteront présentes au-delà des trois années que durera le PISS-2.

Au cours des trois prochaines années, ces fonctions s'exprimeront largement au travers des cinq priorités d'action. À titre d'exemple, le plan d'action du RLISS en matière de diabète permettra d'élargir l'accès aux tests de dépistage et aux programmes d'éducation, ce qui permettra de prévenir les complications et de promouvoir des choix plus sains auprès des personnes diabétiques. Dans les années à venir, ces fonctions du système de soins de santé seront mises en avant par le biais d'autres initiatives.

La stratégie est ancrée dans une vision claire du type de système que l'on souhaite obtenir. Cela étant, la stratégie n'est pas mise en œuvre en essayant de tout résoudre d'un seul coup, mais plutôt en mettant l'accent de façon méthodique sur un ensemble défini de priorités à un instant donné.

Traduction de la stratégie en réalité

Comment la vision du RLISS du Centre-Toronto va-t-elle se traduire dans les faits? En quoi la situation des personnes et des familles résidant dans le RLISS et celle du personnel et des bénévoles travaillent au sein des 177 organismes

« Le nouvel outil en ligne nous permet d'accéder aux renseignements simultanément par le biais de plusieurs professionnels pluridisciplinaires. Cela donne une image plus complète de l'état du patient à l'hôpital, ce qui se traduit par une amélioration des services offerts au sein de la collectivité ».

- Joseph Brubaker, directeur de la gestion des soins aux patients, Centre de santé St-Joseph, sur les avantages du système d'orientation et de mise en adéquation des ressources

fournisseurs de services du RLISS du Centre-Toronto va-t-elle changer? Comment le taux de satisfaction va-t-il augmenter?

Voici quelques exemples du mode de fonctionnement que pourrait avoir le RLISS du Centre-Toronto du futur et de l'impression qu'il pourrait donner.

- **Un seul point d'accès pour tous les services.** Dans le RLISS du Centre-Toronto du futur, les personnes seront en mesure d'obtenir les services de santé et le soutien dont elles ont besoin par le biais d'un point d'accès unique. Les patients admis à l'hôpital seront pris en charge par des équipes qui créeront un plan personnalisé de soins et de sortie pour chaque patient. Lorsque ces patients auront quitté l'hôpital, un réseau de fournisseurs de services de santé communautaires et de soutien sera prêt à les aider à faciliter leur retour dans leur domicile ou dans leur logement avec services de soutien.
- **Amélioration des systèmes axés sur la technologie.** À l'avenir, un système d'orientation et de mise en adéquation des ressources à l'échelle du RLISS permettra de s'assurer que les patients sont mis en contact rapidement avec les services les plus appropriés. Dans ce système, les médecins et les autres professionnels des soins de santé seront en mesure de consulter les mêmes renseignements, lesquels seront complets et à jour,

concernant leurs patients sur leurs écrans d'ordinateur, y compris les résultats d'examens, les dossiers de prescription, les diagnostics et les tests de dépistage. Le Registre des cas de diabète aura été élargi de manière à inclure d'autres problèmes de santé chroniques, afin de permettre aux patients de mieux prendre en charge leur maladie et de communiquer en ligne avec leur médecin ou avec d'autres professionnels des soins de santé. Les médecins et les autres travailleurs de la santé auront accès, de manière pratique et fiable, à des renseignements sur les divers services de santé, de bien-être et de soutien qui existent au sein de la collectivité.

- **Les dossiers médicaux électroniques,** auxquels les utilisateurs autorisés auront accès, d'un bout à l'autre du système, permettront également de promouvoir la collaboration et de renforcer la qualité des soins en donnant aux professionnels des soins de santé accès aux antécédents médicaux complets de leurs patients.
- **Une efficacité accrue grâce à la mise en commun des ressources et des systèmes.** Le système de santé du futur RLISS du Centre-Toronto permettra d'optimiser les budgets consacrés aux soins de santé en partageant, là où cela est possible, les ressources telles que les ressources humaines, les services de soutien, la prévention et le contrôle des infections et en utilisant les moyens technologiques pour gagner en efficacité et dégager des économies. Les fournisseurs de soins de santé partageront les renseignements et travailleront ensemble pour éviter que les services offerts soient redondants et pour veiller à ce que les soins offerts soient de qualité, dans un environnement qui soit le plus abordable possible.

Le RLISS du Centre-Toronto aujourd'hui

Le RLISS du Centre-Toronto est le seul RLISS de l'Ontario à être entièrement urbain. Il possède la population la plus dense et la plus forte concentration de fournisseurs de soins de santé dans la province.



Le Centre-Toronto est une région qui se distingue par sa diversité et ses extrêmes. Sa population est une mosaïque de nationalités, de niveaux socio-économiques et de parcours éducatifs. Le RLISS comporte des fournisseurs de services et des services communautaires variés qui répondent aux besoins des différentes communautés locales. Bien que cette diversité constitue un facteur d'animation, elle entraîne également des disparités importantes en terme d'accès aux soins et de niveau de santé. Certains groupes rencontrent en effet des difficultés sensiblement plus importantes pour obtenir les soins dont ils ont besoin ou sont atteints de certains types de maladies dans des proportions plus élevées.

À titre d'exemple, les quartiers à faible revenu dans lesquels résident les personnes ayant immigré récemment auront un taux de dépistage du cancer plus faible et utiliseront moins souvent les services des urgences des hôpitaux, comparativement aux quartiers plus riches et plus établis.

Le RLISS du Centre-Toronto comporte la plus forte concentration de services de santé au Canada, avec 177 organismes et plus de 42 000 travailleurs de la santé. La taille du RLISS se reflète par son budget de base d'un montant de quatre milliards de dollars, ce qui représente environ 20 pour cent du budget total de la province en matière de services de santé. Le budget du RLISS du Centre-Toronto assure le financement de 18 hôpitaux, d'un centre d'accès aux soins communautaire, de 18 centres de

Qui réside dans le RLISS du Centre-Toronto?

- Environ 1,17 million de personnes, soit 9,1 pour cent de la population ontarienne, résident dans le RLISS.
- Comparativement au reste de la province, le RLISS du Centre-Toronto comporte une proportion élevée de jeunes adultes âgés de 25 à 44 ans.
- Le RLISS a également une proportion plus élevée de personnes âgées. Ce groupe d'âge s'agrandit plus rapidement que les autres.
- Environ 33 pour cent des 13 000 bébés nés dans le RLISS du Centre-Toronto sont issus de familles à faible revenu.
- 15 pour cent de toutes les personnes ayant immigré récemment en Ontario résident dans le RLISS du Centre-Toronto; on y parle plus de 160 langues.
- Environ 50 770 francophones résident dans le RLISS du Centre-Toronto. D'après le recensement de 2006, 7,4 pour cent des francophones de la ville de Toronto ont immigré récemment et 20,6 pour cent d'entre eux appartiennent à une minorité visible.
- Les autochtones représentent environ deux pour cent de la population du RLISS. Un nombre bien plus grand d'autochtones viennent au RLISS du Centre-Toronto en provenance d'autres régions de la province.
- Le RLISS du Centre-Toronto comporte la plus large population lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre et transsexuelle au Canada.
- Plus de 30 pour cent de la population sans domicile fixe de l'Ontario vit dans le RLISS du Centre-Toronto.

santé communautaire, de 37 foyers de soins de longue durée et de plus de 120 organismes communautaires assurant des services de soutien communautaire et des services aux personnes ayant une maladie mentale ou aux prises avec une dépendance.

Une autre caractéristique du RLISS du Centre-Toronto est la qualité, l'exhaustivité et l'ampleur des activités d'éducation et de recherche axées sur la santé qui y sont conduites et qui ont un impact aux niveaux local, provincial, national et international.

Il n'est pas surprenant de constater que la concentration unique de ressources spécialisées et les flux quotidiens de personnes à l'intérieur et à l'extérieur de Toronto ont donné naissance à une autre dynamique pour ce RLISS. Une large proportion des services offerts, 52 pour cent dans le cas des hôpitaux, sont destinés à des personnes qui résident à l'extérieur des frontières du RLISS du Centre-Toronto.

Le caractère unique du RLISS du Centre-Toronto lui confère à la fois des possibilités et des défis en ce qui a trait à la planification du système de santé. Étant donné que la population du RLISS est particulièrement dense et qu'il y a un nombre relativement élevé de fournisseurs de soins de santé, un plus grand nombre de personnes peuvent être desservies près de chez elles. De plus, les efforts entrepris pour améliorer la santé peuvent être plus efficaces. Le fait que la densité de population soit élevée accroît néanmoins la pression sur les ressources locales et complique la coordination des services de santé. Cela étant, la concentration des activités d'éducation et de recherche offre la possibilité unique d'améliorer continuellement le système. Il y a cependant des coûts inhérents à ces activités, ainsi que des responsabilités en matière d'intendance.

Les caractéristiques du RLISS du Centre-Toronto sont présentées de manière plus détaillée à l'Annexe 3.

Piloter la transformation via cinq enjeux prioritaires

Définissons les enjeux prioritaires en matière de transformation



Au cours des trois prochaines années, le RLISS du Centre-Toronto agira dans cinq domaines différents afin de combler les besoins urgents et d'améliorer de manière significative la santé des résidents du RLISS. Ces cinq enjeux prioritaires ont été choisis pour leur potentiel de catalyseur d'une transformation plus large à l'échelle du système et pour les conséquences qu'ils peuvent avoir pour un plus grand nombre de personnes au sein du RLISS :

1. **Réduction des temps d'attente dans les salles d'urgence (SU)**
2. **Réduction des journées d'attente d'autres niveaux de soins (ANS)**
3. **Amélioration de l'accès aux services et des résultats pour les personnes diabétiques**
4. **Amélioration de l'accès aux services et des résultats pour les personnes ayant une maladie mentale et/ou aux prises avec une dépendance**
5. **Amélioration du rapport qualité-prix et de la viabilité financière des services de soins de santé**

Bien que les initiatives prises vis-à-vis des enjeux prioritaires profitent à toutes les personnes bénéficiant de soins dans le RLISS du Centre-Toronto et contribuent à l'amélioration de la santé de la population, les actions qui seront entreprises au cours des trois prochaines années mettront délibérément l'accent sur l'amélioration de l'organisation et sur la fourniture de soins aux personnes ayant les besoins chroniques les plus complexes, c'est-à-dire les patients qui dépendent de la vaste majorité des ressources en matière de soins de santé.



Les pages qui suivent présentent en détail ces cinq enjeux prioritaires, ainsi que les actions qui devront être entreprises au cours des trois prochaines années.

Enjeux prioritaires nos 1 et 2 : Réduire les temps d'attente dans les salles d'urgence et les journées d'attente d'autres niveaux de soins

Chaque jour, plusieurs centaines de personnes se rendent dans les services des urgences des hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto et attendent bien plus longtemps qu'elles ne le devraient avant d'être admises ou renvoyées chez elles. En juillet 2009, les patients qui avaient besoin d'être admis passaient en moyenne 16,4 heures dans le service des urgences tandis que ceux qui n'avaient pas besoin d'être admis attendaient en moyenne 4,5 heures.

Changer des vies – et le système de santé – grâce au logement avec services de soutien

Changer des vies ne figure pas dans la description du poste des coordonnateurs de cas et des fournisseurs de services du Silver Circle, un programme de logement avec services de soutien destiné aux personnes âgées à risque et géré par West Toronto Support Services. Mais c'est exactement ce que font les travailleurs du Silver Circle depuis que le programme a été lancé en septembre 2008, grâce à un financement du RLISS du Centre-Toronto.

En fournissant toute une gamme de services de soutien communautaire et d'aide à domicile, comprenant la planification des soins, l'entretien ménager, le rappel de prise de médicament et la programmation sociale, Silver Circle aide des personnes âgées isolées ayant des besoins médicaux et sociaux complexes à être en meilleure santé et à avoir une plus grande autonomie dans leur propre domicile et dans leurs propres collectivités.

Une patiente, par exemple, était du genre qui ne jette rien; elle vivait seule dans un appartement qui était si sale et dans un état de tel désordre « qu'on ne pouvait même pas voir le plancher », se remémore Rosie Vujcic, une coordonnatrice de cas du Silver Circle. « Il était impossible d'utiliser la salle de bains, la cuisine – tout est recouvert, du sol au plafond ».

Rosie a pris des dispositions afin que l'appartement soit nettoyé et rangé et a mis la patiente – qui était diabétique et dont l'hypertension ne faisait l'objet d'aucun suivi – en relation avec les services de santé appropriés. Aujourd'hui, cette patiente est suivie par une équipe d'aides soignants, par des infirmières et par un médecin de famille. Elle participe régulièrement à des bingos ainsi qu'à des cours d'exercice physique et dispose d'un appartement fonctionnel.

Silver Circle ne fait pas que changer des vies de quelques personnes; tout comme les autres programmes de logement avec services de soutien financés par le RLISS du Centre-Toronto, il contribue également à l'évolution du système de santé. En aidant leurs patients à accéder à des soins de santé et aux services de soutien communautaire dont ils ont besoin, les programmes de logement avec services de soutien réduisent le nombre de visites dans les services d'urgence des hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto.

Les programmes de logement avec services de soutien contribuent également à la réduction du nombre de personnes immobilisées dans un lit d'hôpital attendant d'être transférées dans un environnement de soins qui répond au mieux à leurs besoins, comme les soins à domicile, les services de réadaptation, les soins à long terme ou encore le logement avec services de soutien.

Au-delà du fait que cela a un impact potentiellement négatif sur l'expérience et sur les résultats des patients, les temps d'attente beaucoup trop longs dans les salles d'urgence (SU) constituent le symptôme d'un problème qui existe dans d'autres secteurs du système de soins de santé. Il y a notamment un problème qui contribue aux délais dans les SU : un grand nombre de lits de patients hospitalisés sont occupés par des patients en attente « d'autres niveaux de soins » (ANS) qui attendent d'être transférés dans un environnement plus approprié, tel qu'un foyer de soins de longue durée ou chez eux où ils bénéficieraient de soins à domicile. Dans le RLISS du Centre-Toronto, plus de 500 patients chaque jour sont à l'hôpital en attente d'être transférés dans un autre environnement de soins.

Dans quelle mesure le traitement de ces enjeux prioritaires permettra-t-il de transformer le système de santé du RLISS du Centre-Toronto?

Les modifications requises pour réduire les temps d'attente dans les salles d'urgence ainsi que le nombre de journées d'attente d'ANS toucheront plusieurs autres problèmes au sein du système de santé local et conduiront à des améliorations à l'échelle du système tout entier. Ces changements permettront également de promouvoir un accès équitable aux soins en ciblant plusieurs améliorations, de manière à ce que les personnes les plus vulnérables et les plus malades aient accès à temps aux soins dont elles ont besoin.

Si l'on considère que le fait de garder la population en bonne santé constitue une stratégie essentielle pour réduire les temps d'attente dans les SU, on peut dire que le RLISS du Centre-Toronto a là l'occasion de renforcer ses liens avec les fournisseurs de soins primaires. De la même façon, la diminution du nombre de journées d'attente d'ANS nécessitera de rassembler toutes les composantes du système de santé afin d'envisager des façons collectives de garder les gens en bonne santé ou de leur permettre de récupérer plus rapidement, de retourner au sein de leur collectivité ou de leur domicile et de retarder ou d'éviter les soins en établissement lorsque cela est approprié.

Qu'avons-nous accompli jusqu'à présent?

Pour réduire les temps d'attente dans les SU et le nombre de journées d'attente d'ANS, le RLISS du Centre-Toronto a mis sur pied deux programmes en 2008 : le programme de financement axé sur les résultats, qui verse des incitatifs financiers à sept hôpitaux afin d'atteindre les objectifs en matière de temps d'attente dans les SU, et la stratégie Vieillir chez soi, conçue pour accroître l'accès des personnes âgées aux soins à domicile, aux services communautaires et aux programmes de logement avec services de soutien. Ces programmes permettent en outre de créer des approches locales afin d'accroître l'autonomie et d'améliorer l'état de santé des personnes âgées.

Jusqu'à présent, ces programmes ont permis d'obtenir des résultats concrets et positifs. Entre avril 2008 et février 2009, les temps d'attente dans les SU ont diminué progressivement pour les patients ayant des problèmes relativement mineurs et sans complication, ainsi que pour les personnes dont l'état, plus sérieux, nécessitait une hospitalisation.

Au cours de cette première année, la stratégie Vieillir chez soi a permis d'aider un peu moins de 2500 personnes âgées par le biais de 17 initiatives locales. Au-delà de ces résultats directs, cette stratégie a eu des répercussions en chaîne en améliorant le bien-être des fournisseurs de soins, des familles et des communautés de personnes âgées tout en générant de nouvelles approches en ce qui a trait aux soins apportés aux personnes âgées.

Que devra-t-on faire au cours des trois prochaines années?

Pour que ces priorités deviennent réalité, le RLISS du Centre-Toronto projette de mener à bien les initiatives suivantes au cours des trois prochaines années :

Initiative n° 1 Standardiser les processus d'accueil et d'orientation de manière à réduire le flux de patients à destination et au sein des programmes communautaires.

Actions qui permettront de mener à bien cette initiative

- Élargir le processus standard d'accueil et d'orientation par le biais d'organismes communautaires offrant des services aux personnes âgées.
- Coordonner l'orientation des patients vers les services de soutien communautaire dans les quartiers en utilisant le modèle du Community Navigation and Access Project (Projet d'accès et de navigation communautaire), qui permet aux patients et aux clients d'obtenir tous les services dont ils ont besoin par le biais d'un point d'accès unique. Des plateformes donnant accès à des services coordonnés seront identifiées afin de permettre aux personnes de vivre sur place et afin de répondre aux besoins des fournisseurs de soins.
- Mettre en œuvre le Resource Matching and Referral (dispositif d'orientation et de mise en adéquation des ressources) pour les services communautaires, en mettant l'accent sur l'aide à la transition des patients, depuis les services de soins de courte durée, de réadaptation et de soins continus complexes vers un environnement communautaire, ainsi que sur l'aide à la transition au sein de programmes communautaires. Le dispositif d'orientation et de mise en adéquation des ressources est un système d'orientation électronique qui met les patients en relation avec les services les plus appropriés.

Initiative n° 2 Renforcer les programmes et les services communautaires afin d'aider les patients chez eux.

Les actions qui piloteront cette initiative

- Élargir et renforcer les programmes de prise en charge des cas nécessitant des soins intensifs. Ces programmes font la promotion de l'autonomie et de la qualité



Amener les soins au domicile

En octobre 2009, le Dr Mark Nowaczynski, un médecin de premier recours a été orienté par la police de Toronto jusqu'à l'appartement d'une personne âgée qui avait été transportée d'urgence à l'hôpital à deux reprises au cours des semaines précédentes.

« Elle était très fragile. Une infection des voies urinaires avait été diagnostiquée et elle avait été renvoyée chez elle avec des antibiotiques », se remémore le Dr Nowaczynski, que ses patients appellent affectueusement « Dr Mark ». « Lorsque nous sommes arrivés chez elle, nous avons trouvé sur la table deux bouteilles d'antibiotiques qu'elle n'était pas parvenue à ouvrir. Son infection urinaire avait empiré en une infection rénale et elle avait développé un delirium ».

Le Dr Mark est à la tête de House Calls, un programme sans but lucratif qui offre des soins de santé continus pluridisciplinaires à des personnes âgées marginalisées et à risque, directement chez elles. House Calls est financé par le biais de la stratégie Vieillir chez soi du RLISS du Centre-Toronto et appuyé par des partenaires tels que Senior Peoples' Resources au nord de Toronto, VHA Home Health Care et St. Clair West Services for Seniors.

« Pour un grand nombre de nos patients, House Calls n'est pas un luxe, c'est une nécessité », déclare le Dr Mark, qui a gagné une certaine

reconnaissance pour les photos poignantes qu'il a prises de ses patients. « Au fil des ans, j'ai souvent vu des personnes âgées fragiles cesser de rendre visite à leur médecin de famille, car le déplacement constituait pour elles une épreuve difficile. Au bout d'un certain temps, le médecin de famille ne peut pas renouveler leur prescription parce que cela fait deux ans qu'il n'a pas vu ses patients. Les patients se retrouvent donc sans médicaments et finissent aux urgences ».

En rencontrant les patients là où ils vivent, le Dr Mark et son équipe sont en mesure d'identifier des problèmes qu'ils ne pourraient pas déceler dans le cabinet du médecin. Ils peuvent par exemple voir si les patients ont du mal à faire leurs courses ou à nettoyer leur domicile et les orientent vers des services de soutien.

Pour revenir au cas de la patiente ayant une infection urinaire et rénale, House Calls lui a non seulement assuré des soins médicaux, mais le travailleur social de l'équipe est allé lui acheter des provisions d'urgence et l'a mis en relation avec un service de repas à domicile, tandis qu'un ergothérapeute est allé lui chercher un déambulateur.

« En assurant ces services, nous aidons ces personnes à éviter d'aller à l'hôpital et à rester chez elles plus longtemps, ce qui est plus efficace en terme de coûts du point de vue du système de santé », déclare le Dr Mark. « Du point de vue du patient, il s'agit d'obtenir une meilleure qualité de vie ».

de vie par le biais de la coordination des services appropriés et de la provision d'un soutien constant aux patients. Les services renforcés de prise en charge des cas nécessitant des soins intensifs mettront initialement l'accent sur les groupes à risque, tels que les personnes âgées fragiles et les patients aux prises avec une dépendance. Ces programmes comprennent un soutien intensif continu et des ensembles flexibles de services communautaires pour aider les populations à risque à effectuer leur transition et à rester à la maison après un séjour à l'hôpital.

- Renforcer les programmes de logement avec services de soutien afin d'aider les patients à risque nouvellement identifiés.
- Élargir le champ des services de convalescence afin de veiller à ce que les personnes âgées regagnant leur domicile et leur communauté après un séjour à l'hôpital soient en mesure de fonctionner dans leur vie de tous les jours.

Un élément essentiel du succès de l'initiative n° 2 sera la plus grande prise de conscience de la part des médecins, des autres professionnels de la santé et des personnes elles-mêmes du type de services communautaires offerts dans le RLISS du Centre-Toronto et de l'emplacement de ces services. Le RLISS du Centre-Toronto, en partenariat avec plusieurs fournisseurs de services de santé et associations, va fournir des renseignements pertinents et à jour concernant les ressources communautaires locales – y compris le site Web et le numéro sans frais des Ressources en soins communautaires du Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto – aux professionnels de la santé et aux membres de la communauté.

Initiative n° 3 **Améliorer les processus hospitaliers afin d'accroître la capacité des services d'urgence.**

Les actions qui piloteront cette initiative

- Continuer à gagner en efficacité en restructurant les processus hospitaliers et en veillant à ce que la planification des sorties soit effectuée dès les premiers instants du séjour hospitalier, afin d'aider les personnes à retourner chez elles ou à accéder plus rapidement au niveau de soins suivant.
- Intensifier les efforts afin d'identifier les personnes âgées à haut risque pour s'assurer qu'elles reçoivent les services appropriés après avoir obtenu leur congé de l'hôpital.
- Renforcer les soins apportés aux personnes âgées dans les hôpitaux afin d'accroître leur capacité à effectuer une transition en toute sécurité entre l'hôpital et leur communauté. Parmi les exemples de soins accrus, on peut notamment citer la prévention des blessures, l'aide en matière de continence, la marche et la nutrition.

En agissant sur ces initiatives, nous obtiendrons les résultats suivants :

- Au bout de trois ans, la plupart des personnes seront traitées en SU ou admises depuis les SU dans les délais d'attente fixés par la province.
- Un plus grand nombre de personnes pourront accéder en temps voulu à une gamme élargie de services qui correspondent à leurs besoins individuels. Ce sont là, en particulier, les personnes qui ont les besoins les plus importants, à savoir les personnes âgées fragiles, les personnes ayant une maladie mentale et/ou aux prises avec une dépendance et les personnes ayant une maladie chronique complexe.



Enjeu prioritaire no 3 : **Améliorer la prévention, la prise en charge et le traitement du diabète**

Le RLISS du Centre-Toronto comporte un taux élevé de personnes diabétiques : 9,8 % des résidents âgés de 20 ans et plus sont en effet atteints de cette maladie. De manière générale, les personnes diabétiques ont tendance à être en moins bonne santé que la population générale et développent souvent d'autres troubles de la santé. En réalité, le diabète est l'un des facteurs les plus importants de crise cardiaque, d'attaque cérébrale et d'insuffisance rénale terminale.

Malgré cela, peu de services de prise en charge du diabète sont disponibles dans les quartiers où les besoins sont élevés et qui sont situés à l'extérieur du cœur du centre-ville, et ce, même si le RLISS du Centre-Toronto peut se vanter d'avoir une concentration élevée de fournisseurs de soins de santé.

Dans quelle mesure le traitement de cet enjeu prioritaire permettra-t-il de transformer le système de santé du RLISS du Centre-Toronto?

Nous savons que 80 pour cent des cas de diabète sont évitables et que la survenue de complications issues d'autres maladies peut, elle aussi, être évitée. En agissant sur cet enjeu prioritaire,

nous réduirons la pression qui s'exerce sur notre système de santé en aidant les personnes diabétiques à prendre en charge leur maladie et en empêchant la survenue d'autres maladies.

Aborder la problématique du diabète donnera au RLISS du Centre-Toronto un puissant terrain d'essai pour la prise en charge des maladies chroniques et pour l'intégration des soins de santé. Cela permettra également d'apporter la preuve du potentiel de la télésanté, par le biais de l'introduction d'outils technologiques de dépistage et de prise en charge.

Faire du diabète une priorité stratégique permettra également d'améliorer l'égalité des soins au sein du RLISS du Centre-Toronto. Le diabète touche proportionnellement plus de minorités visibles, de groupes à faible revenu et de populations marginalisées au sein de nos collectivités. À titre d'exemple, 10 à 20 pour cent des personnes originaires d'Asie du Sud qui résident dans la région et 22 pour cent des autochtones âgés de 65 ans et plus sont diabétiques.

Qu'avons-nous accompli jusqu'à présent?

En 2008, la province a choisi le RLISS du Centre-Toronto comme site pilote pour la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Avec un financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS a mené à bien les activités suivantes :

- Il a identifié les lacunes en matière de services et les inégalités en terme d'accès en cartographiant les services aux personnes diabétiques et la prévalence des cas de diabète au sein du RLISS.
- Il a encouragé les fournisseurs de services de santé au sein du RLISS à créer des options permettant d'améliorer l'accès aux services de prise en charge du diabète et de soins primaires.
- Il a élaboré un plan de travail en vue de la réalisation d'un projet pilote visant à améliorer la prise en charge du diabète au sein de la population autochtone.
- Il a émis des recommandations quant aux sites pilotes du Registre des cas de diabète et au rôle du RLISS en ce qui a trait à l'élaboration du registre.

- Il a établi un Diabetes Steering Committee (*Comité directeur sur le diabète*) chargé de prodiguer des conseils éclairés relativement à la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Que devra-t-on faire au cours des trois prochaines années?

Pour améliorer la prévention, la prise en charge et le traitement du diabète et pour réduire les complications résultant d'autres troubles de la santé, le RLISS du Centre-Toronto a défini les priorités suivantes pour les trois prochaines années.

Initiative n° 1

Élargir le champ des programmes d'intervention et de dépistage, en commençant par les quartiers dont les besoins sont les plus importants.

Les actions qui piloteront cette initiative

- Veiller à ce qu'il y ait en tout temps des programmes d'intervention et de dépistage dans les quartiers où les besoins sont les plus importants.
- Renforcer les programmes existants en matière de prise en charge du diabète en incluant des intervenants.

Initiative n° 2

Améliorer l'accès aux équipes de soins primaires – qui comprennent les médecins de famille, les infirmières praticiennes et les diététiciens – en commençant par les quartiers où les besoins sont les plus importants et par les groupes à haut risque.

Les actions qui piloteront cette initiative

- Poursuite de l'élargissement du programme d'éducation sur le diabète aux quartiers ayant des besoins importants dans les secteurs nord-ouest et nord-est du RLISS.
- Mise en œuvre d'une stratégie d'intégration des soins primaires mettant l'accent sur les quartiers à haut risque.
- Mettre sur pied des programmes et des services de sensibilisation en matière de diabète dans le RLISS par le biais de stratégies de communication comprenant des renseignements conçus spécialement pour



Éliminer la barrière de la langue dans la prévention du diabète

Qu'ils soient originaires d'Inde, du Bangladesh, du Pakistan ou du Sri Lanka, les membres des communautés d'Asie du Sud résidant dans la poche nord-est du RLISS du Centre-Toronto sont souvent agréablement surpris lorsqu'ils se présentent au South Asian Diabetes Prevention Program (*Programme de prévention du diabète au sein des communautés originaires d'Asie du Sud*) du Flemingdon Health Centre.

Le programme d'intervention communautaire, lancé en janvier 2009 en partenariat avec le Social Services Network, offre des services appropriés sur le plan culturel dans des langues telles que le tamoul, le farsi, l'urdu, le gujarati, l'hindi et le bengali. Le RLISS du Centre-Toronto a contribué à son financement à hauteur de plus de 125 000 \$ par le biais de sa stratégie Vieillir chez soi.

Les recherches effectuées par l'Institute for Clinical Evaluative Sciences ont montré que certains groupes ethniques, en particulier les personnes originaires d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et d'Asie du Sud, courent un plus grand risque d'avoir le diabète. Heba Sadek, la directrice générale du Flemingdon Health Centre, souhaite faire de ce programme un modèle en terme d'approche de la prévention du diabète ayant recours à des pratiques exemplaires.

« Nous souhaitons offrir un service sérieux et mettre en avant une approche novatrice en matière d'administration de ce type de soins », a-t-elle déclaré. « Ce programme pourrait constituer un modèle de pratiques exemplaires et pourrait être appliqué à d'autres communautés et à d'autres problèmes de santé chroniques ».

répondre aux besoins des médecins et des équipes de premiers soins, des programmes d'intervention par le biais de groupes communautaires et des outils multimédias et interactifs axés sur le web permettant d'orienter les clients vers des services locaux.

En agissant sur ces initiatives, nous obtiendrons les résultats suivants :

- Un plus petit nombre de personnes développeront des complications graves constituant un danger de mort, comme une maladie cardiovasculaire, une déficience rénale ou des lésions nerveuses.
- Les personnes seront mieux informées en ce qui a trait aux risques associés au diabète, aux choix santé à faire et aux endroits où elles peuvent accéder aux services dont elles ont besoin.
- Les personnes ayant les besoins les plus importants bénéficieront d'un meilleur accès, dans leur langue, à des services appropriés sur le plan culturel.

Initiative n° 3 Améliorer la qualité, la cohérence et la perspective d'ensemble vis-à-vis du diabète dans les environnements de soins primaires et dans les cliniques.

Les actions qui piloteront cette initiative

- Pour veiller à ce que les soins soient de qualité et appropriés sur le plan culturel, il s'agira d'établir un Regional Diabetes Coordinating Centre (Centre régional de coordination en matière de diabète) afin de faciliter la diffusion des pratiques et des innovations exemplaires et de centraliser l'orientation des patients et la coordination des soins.
- Identifier un ensemble de données de départ sur le diabète – sur la base du nombre de personnes diabétiques et de l'adhésion des médecins aux quatre tests reposant sur des preuves avérées au cours des 12 derniers mois – et établir des objectifs relativement à la performance du système.
- Convoquer les fournisseurs de services afin qu'ils s'accordent sur plusieurs priorités initiales relativement à des pistes de prévention, de prise en charge et de traitement du diabète reposant sur des preuves avérées, comme les examens de la rétine pour dépister les glaucomes.

- Commencer à recueillir « de manière dynamique » des données sur la prise en charge du diabète en procédant à des mises à jour régulières et en rendant les données plus opportunes et plus utiles pour les cliniciens et les gestionnaires du système.
- Faire en sorte que le Registre des cas de diabète soit mis à la disposition des médecins de premier recours et des autres professionnels de la santé d'une façon telle qu'il appuie le modèle de traitement du diabète que propose le RLISS du Centre-Toronto.

Ensemble, ces activités permettront de promouvoir une interaction plus étroite et une collaboration plus forte entre les médecins de premier recours, les spécialistes et les autres professionnels de la santé.

Enjeu prioritaire no 4 : Améliorer la prévention, la prise en charge et le traitement des maladies mentales et des dépendances

On estime qu'un adulte sur cinq sera en proie à une maladie mentale au cours de sa vie. Environ trois pour cent de ces personnes seront sérieusement atteintes. Vingt pour cent des personnes âgées de 65 ans et plus sont atteintes d'une maladie mentale.

Un grand nombre de personnes chez qui une maladie mentale a été diagnostiquée ont également d'autres troubles chroniques, tels que le diabète, une maladie cardiovasculaire ou d'autres problèmes de santé graves et fréquents. Les personnes ayant une maladie mentale et/ou aux prises avec une dépendance ont également tendance à avoir fréquemment recours aux services des urgences des hôpitaux, ce qui résulte souvent d'une incapacité à accéder à temps à un soutien approprié offert au sein de la communauté.

Dans quelle mesure le traitement de cet enjeu prioritaire permettra-t-il de transformer le système de santé du RLISS du Centre-Toronto?

La plupart des personnes les plus marginalisées au sein du RLISS du Centre-Toronto sont atteintes d'une maladie mentale et/ou sont aux prises avec une dépendance. Le fait d'aborder ce problème en priorité permettra au RLISS de rendre l'accès aux soins plus équitable en veillant à ce que les patients à risque obtiennent l'aide dont ils ont besoin.

Le fait d'aborder ce problème prioritaire permettra également au RLISS d'organiser les capacités communautaires et de définir des normes en matière de services qui reposent sur des preuves avérées tout en étant respectueuses des différents besoins et des différentes situations de chacun.

Enfin, l'accent qui est mis à l'échelle du RLISS sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances vise à promouvoir un changement d'attitude qui est nécessaire pour réduire les stigmates et la discrimination.

Qu'avons-nous accompli jusqu'à présent?

Le RLISS du Centre-Toronto a investi dans plusieurs initiatives afin d'aider les personnes ayant une maladie mentale ou aux prises avec une dépendance. En voici quelques-unes :

- Accroissement des possibilités de logement avec services de soutien.
- Mise en place de services d'intervention, afin d'aider les personnes âgées ayant une maladie mentale et/ou aux prises avec une dépendance à rester dans leur communauté.
- Mise en place d'un processus standard d'accueil et d'orientation des patients, en commençant par le logement avec services de soutien.
- Utilisation accrue du dossier médical électronique pour la population des personnes sans-abri dans le cadre d'un programme appelé Client Access to Integrated Services and Information (*Accès des clients à l'intégration des services et des renseignements*).

Disons STOP aux conditions de vie malsaines

Selon Karen Edwards, une intervenante avec Community Resource Connections of Toronto (CRCT), la partie la plus difficile de son travail consiste à faire en sorte que les gens lui ouvrent leur porte et acceptent son aide.

« La plus grande partie de ce que nous faisons consiste à gagner la confiance des gens. Il nous faut souvent retourner plusieurs fois à un appartement pour établir une relation avant de pouvoir entrer et offrir nos services ».

Par le biais d'un programme financé par le RLISS du Centre-Toronto appelé STOP – un acronyme pour le St. James Town Outreach Program – Karen aide les résidents de logements communautaires qui ont des problèmes de santé mentale et dont les conditions de vie leur font courir le risque d'être expulsés de leur appartement.

Selon les circonstances, Karen peut appeler un organisme communautaire de lutte contre les parasites, un service de nettoyage à domicile ou les deux. STOP travaille avec un grand nombre de fournisseurs de services communautaires, dont le Centre d'accès aux soins communautaires du RLISS du Centre-Toronto.

« Ce projet ne consiste pas seulement à entrer et à nettoyer le logement de quelqu'un », explique Karen. « Il consiste avant tout à rencontrer les gens là où ils vivent, ce qui nous aide à identifier d'autres problèmes, notamment les problèmes de santé, et à les mettre en contact avec les services de santé et de soutien communautaire dont ils ont besoin ».

Depuis son lancement, en novembre 2007, STOP a aidé 113 clients, dont 80 clients depuis février 2009, lorsque le RLISS du Centre-Toronto a commencé à financer le projet.

- Mise sur pied d'une unité de transition afin d'aider les personnes âgées hospitalisées ayant une maladie mentale à retourner chez elles.
- Création d'outils spécialisés et de matériel éducatif pour aider le personnel des salles d'urgence (SU) à identifier et à évaluer les personnes âgées ayant une maladie mentale ou aux prises avec une dépendance et à mettre ces patients en rapport avec les services de prise en charge appropriés après leur admission aux urgences.

Que devra-t-on faire au cours des trois prochaines années?

Les consultations qui se sont tenues à l'été 2009 dans le RLISS du Centre-Toronto et qui portaient sur la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont accru la nécessité d'enregistrer des progrès relativement aux initiatives suivantes :

Initiative n° 1

Élaborer et mettre en œuvre des initiatives afin de répondre aux besoins des communautés les plus complexes et les plus vulnérables du RLISS du Centre-Toronto.

Les actions qui piloteront cette initiative

- Identifier des initiatives en matière d'intégration pour chaque population prioritaire identifiée dans le cadre du projet Mental Health and Addiction Gap Analysis (Analyse des lacunes en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances) du RLISS du Centre-Toronto (sans-abris, personnes âgées, immigrants, réfugiés, autochtones, enfants et jeunes).
- Tester et évaluer des initiatives d'intégration des soins propres à certaines populations et reposant sur des investissements existants. Par exemple : équipe d'intégration des soins et de prise en charge des cas de dépendance répondant aux besoins des cas

les plus complexes et qui ont le plus recours aux services des urgences, ainsi qu'aux besoins des services de prise en charge du sevrage.

Initiative no 2

Mettre en œuvre un processus d'évaluation standardisé des Programmes de services communautaires de santé mentale.

Les actions qui piloteront cette initiative

- Mettre en œuvre un outil d'évaluation commun des services communautaires de santé endossé par la province (ECBO) dans les services de santé mentale ciblés (traitement communautaire dynamique [TCD], gestion des cas, Clubhouse, intervention précoce, réadaptation sociale/loisirs, logement avec services de soutien, lits d'hébergement d'urgence temporaire).
- Initier le test de l'ECBO au sein d'autres programmes ciblés afin d'aider les populations prioritaires. En voici quelques exemples : counseling et traitement, diagnostic mixte, psychogériatrie et programmes médicolégaux.

Initiative no 3

Élaborer et mettre en œuvre un processus standardisé d'accueil et d'orientation dans les programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Les actions qui piloteront cette initiative

- Identifier et élaborer des outils permettant de détecter des besoins et des troubles spécifiques afin de veiller à ce que les patients reçoivent les services les plus appropriés à l'endroit le plus approprié.
- Établir et piloter un formulaire d'orientation commun pour un ensemble défini de programmes et de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, afin de rationaliser l'accès et d'assurer une plus grande cohérence et une meilleure coordination.
- Commencer à mettre en œuvre au niveau du secteur tout entier la Resource Matching and Referral (mise en correspondance des ressources et orientation).

En agissant sur ces initiatives, nous obtiendrons les résultats suivants :

- Un plus grand nombre de personnes ayant une maladie mentale et/ou aux prises avec une dépendance pourront accéder plus rapidement et de manière plus équitable à la combinaison appropriée de services en mesure de répondre à leurs besoins.
- Un plus grand nombre de patients quitteront la rue ou l'établissement dans lequel ils vivent pour accéder à un logement avec services de soutien.
- Un plus grand nombre de patients participeront activement à leur traitement grâce à un outil d'évaluation commun dirigé par les patients.

Initiative no 4

Renforcer le recueil de données et leur utilisation dans les programmes et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin de faciliter les prises de décisions reposant sur des preuves établies.

Les actions qui piloteront cette initiative

- Recueillir et analyser des ensembles de données identifiées et définir des objectifs de base en matière de performance en parallèle avec les indicateurs utilisés dans le cadre de la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances de la province.

Enjeu prioritaire no 5 :

Améliorer le rapport qualité-prix et la viabilité financière des services de soins de santé

Le ralentissement économique a accru la nécessité d'utiliser au mieux les ressources financières limitées consacrées aux soins de santé. L'augmentation du rapport qualité-prix des soins de santé n'implique pas nécessairement de dépenser plus. Cela signifie plutôt qu'il faut utiliser les ressources existantes au mieux pour obtenir les meilleurs résultats possible. Lorsque nous obtenons de meilleurs résultats en matière de santé avec les mêmes ressources, le rapport qualité-prix augmente aux yeux du public. De la même façon, lorsque nous obtenons les mêmes résultats en matière de santé avec moins de ressources, le rapport qualité-prix augmente également. Dans le domaine des soins de santé, on peut donc définir le rapport qualité-prix de la façon suivante :

$$\text{Rapport qualité-prix} = \frac{\text{Résultats en matière de soins de santé}}{\text{Ressources nécessaires pour obtenir ces résultats}}$$

Bâtissons un système de santé communautaire pour les patients autochtones

Au premier regard, le nouveau programme de traitement de la dépendance lancé à l'automne 2009 par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) ressemble à bien d'autres cycles de traitement. Mais au contraire d'autres programmes, celui-ci implique des personnes âgées autochtones, des cérémonies d'application de peintures traditionnelles et d'autres éléments culturellement pertinents pour les patients autochtones du CTSM.

« [Il s'agit] de bâtir un système de santé communautaire », déclare Jeff D'Hondt, chef des services aux autochtones du CTSM. « Ce service ressemblera beaucoup à d'autres cycles de traitement, bien que ceux-ci n'impliquent ne comportent pas des personnes âgées ou l'application de peintures traditionnelles. Le fait est qu'en ajoutant cet élément culturel, nous obtenons quelque chose d'unique ».

Les patients autochtones qui s'inscrivent au cycle de traitement d'une durée de 21 jours résideront dans l'un des nouveaux édifices du CTSM ayant ouvert leurs portes en 2008. Le Dr Peter Selby, directeur des services cliniques du programme de toxicomanie du CTSM déclare que le nouveau programme est vu comme pouvant faire office de modèle de soins compétents sur le plan culturel.

« Il ne fait aucun doute que nous avons hâte de mettre en application ce que nous savons pour améliorer nos propres pratiques cliniques et de partager ces connaissances avec d'autres fournisseurs », ajoute-t-il.

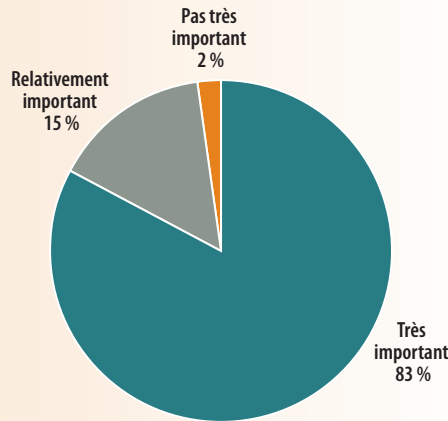
Dans quelle mesure le traitement de cet enjeu prioritaire permettra-t-il de transformer le système de santé du RLISS du Centre-Toronto?

L'enjeu prioritaire que constituent le rapport qualité-prix et la viabilité financière fait partie intégrante d'une modification subtile, mais importante, au sein du RLISS du Centre-Toronto.

La réalité dans le monde des soins de santé financés à même les fonds publics est que les ressources seront toujours limitées. C'est la raison pour laquelle la recherche du meilleur rapport qualité-prix doit constituer le moteur de chaque activité et de chaque décision prise au sein du RLISS. L'enjeu prioritaire que constituent le rapport qualité-prix et la viabilité financière force tous les membres du RLISS à modifier leur façon de penser et à reconnaître qu'il est possible de fournir simultanément les

Ce que disent les patients recevant des soins de santé concernant cet enjeu prioritaire

Aux yeux des personnes qui ont recours aux services de santé dans le RLISS du Centre-Toronto, un système de santé abordable au rapport qualité-prix élevé est très important. Le diagramme ci-dessous illustre les résultats d'un récent sondage dans lequel il était demandé à plus de 100 répondants s'il était important pour eux que le RLISS s'efforce de trouver des moyens d'accroître le rapport qualité-prix et d'améliorer la viabilité financière des services de soins de santé.



meilleurs soins de santé aux personnes qui en ont besoin et le meilleur rapport qualité-prix au public en général en travaillant plus efficacement dans le cadre d'un système intégré.

En éliminant les organismes redondants, en veillant à ce que les services soient offerts dans un environnement aussi viable que possible financièrement et en utilisant les ressources existantes du système de santé ainsi que les initiatives qui portent leurs fruits (comme la stratégie Vieillir chez soi), les fournisseurs du RLISS du Centre-Toronto peuvent améliorer le rapport qualité-prix des services de soins de santé pour toutes les personnes qui en ont besoin.

Qu'avons-nous accompli jusqu'à présent?

L'enjeu prioritaire que constituent le rapport qualité-prix et la viabilité financière trouve ses origines dans le premier Plan d'intégration des services de santé, qui a identifié les « services administratifs » comme étant l'un de ses neuf enjeux prioritaires. Les recommandations du Back Office Council (*Comité des services administratifs*) ont conduit au lancement au début de l'année 2009 des Partnerships for Service Improvement (PSI) (*Partenariats en matière d'amélioration des services*) du RLISS du Centre-Toronto. Le lancement de quatre

projets initiaux de démonstration des PSI a été annoncé en juin 2009. Ces projets couvraient les ressources humaines, les services juridiques, la gestion de l'information/les technologies de l'information, la prévention et le contrôle des infections et la pharmacie.

En juin 2009, dans le cadre du processus de Présentation de planification de la responsabilisation hospitalière (PPRH), les présidents-directeurs généraux des hôpitaux ont travaillé avec le RLISS à la création de six groupes de travail de PPRH portant sur le rapport qualité-prix et la viabilité financière. Cela a entraîné la création d'une petite liste de priorités communes en matière de collaboration que les présidents-directeurs généraux pilotent, en couvrant des secteurs tels que les services de laboratoire, l'efficacité clinique et les soins de courte durée pour les patients ayant des troubles de santé mentale et les enfants ayant des problèmes de santé complexes ou chroniques.

Que devra-t-on faire au cours des trois prochaines années?

En se basant sur le point de vue du groupe de travail sur la Présentation de planification de la responsabilisation hospitalière et des partenariats en matière d'amélioration des services, le RLISS du Centre-Toronto a identifié les quatre initiatives suivantes. Il est possible et souhaitable de faire bien plus pour améliorer le rapport qualité-prix et la viabilité financière des soins de santé; ces initiatives constituent un excellent point de départ.

Initiative no 1
Intégrer la collaboration en matière de rapport qualité-prix et de viabilité financière dans les cycles annuels de tous les fournisseurs de services de santé.

Les actions qui piloteront cette initiative

- Sur la base des travaux réalisés par les groupes de travail de PPRH portant sur le rapport qualité-prix et la viabilité financière, ainsi que sur les PSI (*Partnerships for Service Improvement*) (*Partenariats en matière d'amélioration des services*), cette initiative comportera les éléments suivants :

- Réaliser des plans d'affaires ainsi que la mise en œuvre précoce des initiatives de PPRH portant sur le rapport qualité-prix et la viabilité financière.
- Mettre en place un examen de l'efficacité clinique et de l'utilisation des services dans le secteur hospitalier.
- Créer des groupes de travail sur le rapport qualité-prix et la viabilité financière dans les secteurs non hospitaliers, identifier des priorités et commencer à réaliser des plans d'affaires.

Initiative no 2 **Accroître la proportion de fournitures achetées par le biais de groupes d'acheteurs.**

Les actions qui piloteront cette initiative

Dans la même lignée que les directives du budget 2009 du gouvernement de l'Ontario, le RLISS du Centre-Toronto va :

- Demander à tous les hôpitaux de faire partie d'un groupe d'acheteurs d'ici 2011-2012.
- Envisager la possibilité, parmi les organismes communautaires, d'utiliser les surplus bénéficiaires résultant de la gestion partagée de la chaîne d'approvisionnement.

Initiative no 3 **Améliorer la qualité des données relatives au rapport qualité-prix et à la viabilité financière.**

Les actions qui piloteront cette initiative

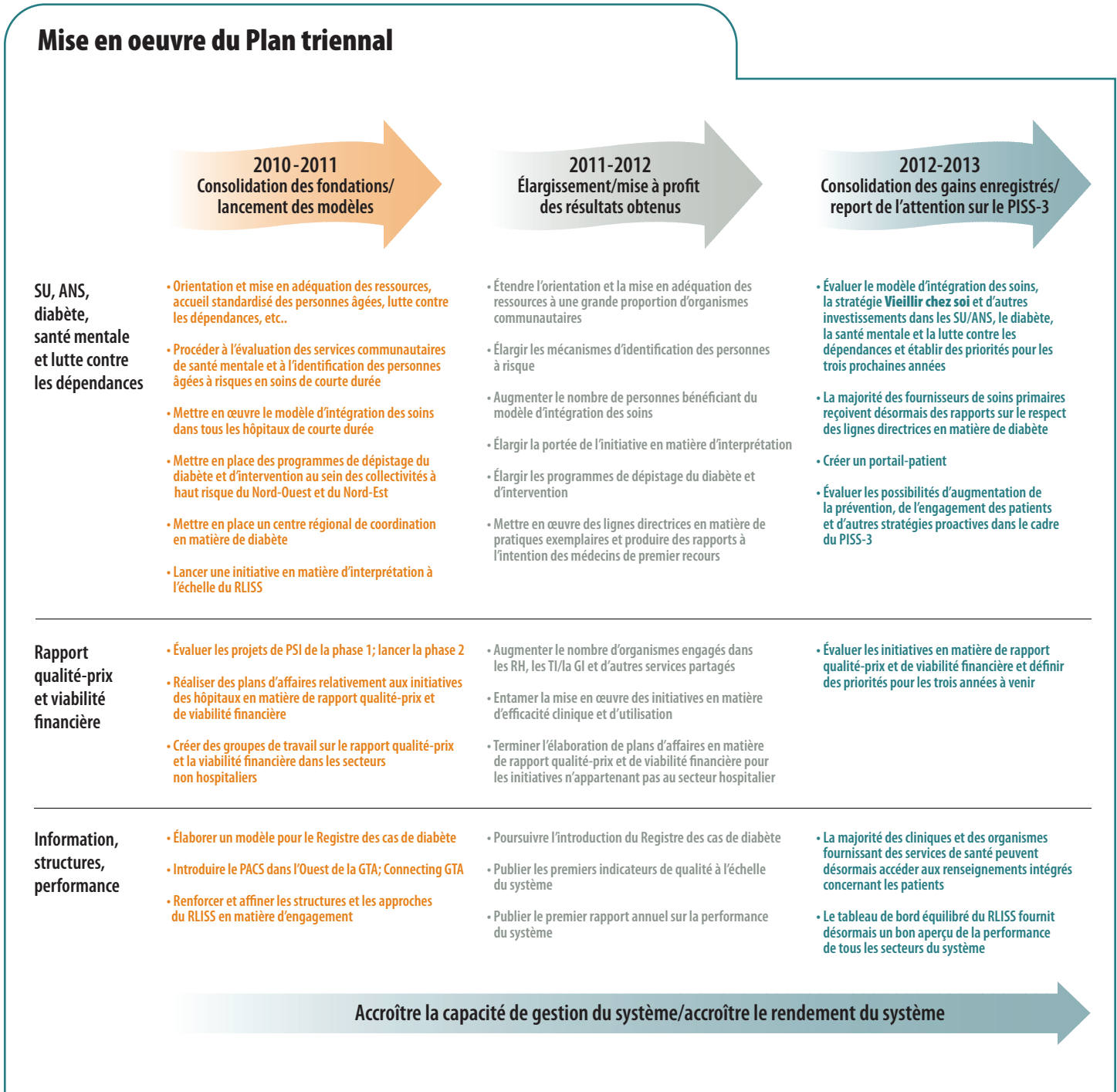
- Les discussions relatives au rapport qualité-prix et à la viabilité financière sont entravées par le fait que les informations comparables à partir desquelles les décisions sont prises sont limitées. Dans le cadre du PISS-2, la qualité des renseignements sera améliorée de la façon suivante :
- Il conviendra de travailler avec les leaders en matière d'aide à la décision afin de veiller à ce que les normes en matière de rédaction de rapports et de recueil de renseignements permettent d'effectuer une analyse comparative continue entre organismes.
- Il conviendra de travailler avec les secteurs non hospitaliers afin d'identifier des priorités relativement au recueil de données portant sur le rapport qualité-prix et la viabilité financière.

En agissant sur ces initiatives, nous obtiendrons les résultats suivants :

- Maintien ou augmentation du volume de services offerts au sein du RLISS en dépit de ressources limitées.
- Augmentation de la part d'activité des services administratifs (ressources humaines, finances, gestion des matériels, autres fonctions administratives, etc.) réalisée par le biais de services partagés.
- Augmentation du nombre d'intégrations volontaires résultant de possibilités identifiées par le fournisseur afin d'accroître le rapport qualité-prix en modifiant la façon dont les services sont offerts et l'endroit où ils sont offerts.

Résumé : à quoi ressembleront les trois prochaines années

Le diagramme qui suit montre comment le Plan sera mis en œuvre au cours des trois prochaines années. Pour obtenir un calendrier détaillé, veuillez vous référer à l'Annexe 5 de ce document.



Facteurs essentiels à la transformation



Au-delà des cinq enjeux prioritaires : faisons avancer les facteurs essentiels à la transformation

Le traitement des enjeux prioritaires du PISS-2 est rendu possible par un certain nombre de facteurs. Deux facteurs en particulier sont particulièrement essentiels à la transformation du système de soins de santé : l'équité des services de santé et la télésanté.

Équité des services de santé

Il a été démontré qu'en règle générale, les personnes pauvres qui font face à des difficultés linguistiques et qui viennent d'immigrer au Canada ne bénéficient pas du même accès aux soins de santé que la population générale. Il a en outre été démontré que les populations les plus vulnérables sont en moins bonne santé que le reste de la population.

L'équité des services de santé constitue une grande source d'inquiétude au sein du RLISS du Centre-Toronto. L'éventail et la diversité de revenus, de langues, d'éducation et d'autres facteurs culturels et socio-économiques ont en effet conduit à des disparités importantes en matière d'accès aux services et de résultats. C'est la raison pour laquelle chacun des cinq enjeux prioritaires présentés dans ce Plan comprend des actions destinées à s'assurer que tous les membres du RLISS disposent du même accès aux services des urgences, aux services de prise en charge du diabète, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et aux options de soins



communautaires adaptées aux besoins et à la situation de chacun. Un certain nombre d'initiatives transversales en matière d'équité des services de santé contribueront également à la réussite du traitement de tous les enjeux prioritaires du PISS-2.

En se basant sur les perspectives offertes par les Hospital Health Equity Plans (*Plans d'équité des services de santé dans les hôpitaux*) qui ont été remis au début de l'année 2009 ainsi que sur les consultations avec les fournisseurs de services de santé et les patients, quatre initiatives globales prioritaires ont été définies pour améliorer l'équité des services de santé au cours des trois années à venir :

- Élaborer et mettre en œuvre un modèle de langage et d'interprétation à l'échelle du RLISS, afin de définir des normes, de parvenir à une certaine cohérence et d'améliorer l'accès aux supports dont les personnes ne parlant pas anglais ont besoin pour communiquer avec leurs équipes de soins.
- Intégrer dans les ententes sur la responsabilisation l'obligation de promouvoir l'équité des services de santé, en commençant par les Ententes sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers en 2010-2011, et élargir cette obligation aux autres secteurs dans les années qui suivront.
- Identifier un ensemble commun de données à l'échelle de l'hôpital et du système essentielles pour mesurer, élaborer et évaluer des stratégies permettant de s'attaquer aux inégalités en matière de soins de santé. Le RLISS va également commencer à recueillir des données et des renseignements sur l'équité des services de santé relativement aux cinq enjeux prioritaires présentés dans ce Plan.
- Introduire le Health Equity Impact Assessment tool (Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité des services de santé), qui a été élaboré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS du Centre-Toronto, dans la planification et la prise de décisions des fournisseurs de

Le recours à des partenariats novateurs et aux technologies permettra à la population de trouver des logements avec services de soutien

Si le logement et la santé sont étroitement liés, comme le pense Jim Nason, directeur des opérations chez LOFT Community Services, alors le partenariat novateur entre les 29 organismes de logement avec services de soutien de Toronto donne aux personnes sans abri atteintes d'une maladie mentale ou aux prises avec une dépendance la chance de mener une vie plus saine.

Au cœur de cet effort de collaboration unique se trouve un bureau et système d'accès qui relie les clients à l'aide dont ils ont besoin par le biais d'un point d'accès unique aux 29 organismes de logement avec services de soutien. Au lieu de remplir plusieurs formulaires de demande, pour différents organismes, les utilisateurs de ces services remplissent et soumettent un seul formulaire.

Le système, qui est financé par le RLISS du Centre-Toronto par le biais de LOFT, travaille avec un comité de direction afin d'éliminer les obstacles et de mieux comprendre les lacunes en matière de services pour les personnes qui ont besoin d'un logement avec services de soutien. Le réseau tient à jour un inventaire des logements avec services de soutien et des services offerts, ce qui facilite la mise en correspondance des patients avec leur logement potentiel.

Le système — qui résulte de la fusion en 1984 des organismes de logement avec services de soutien — finira par être relié au système de mise en adéquation des ressources et d'orientation que le RLISS du Centre-Toronto va mettre en œuvre au cours des trois prochaines années.

« Le seul objectif de ce projet consiste à éliminer les obstacles en matière de services », déclare Terry McCullum, présidente-directrice générale de LOFT. « Au lieu de faire en sorte que les personnes ayant recours aux services aient à naviguer dans un système obscur pour essayer d'avoir accès aux services dont ils ont besoin, ce projet crée un système plus équitable, transparent et facilement compréhensible aux yeux des patients ».

Le projet propose également un nouveau modèle relativement à la façon dont les services de santé et les organismes communautaires peuvent travailler ensemble pour atteindre un but commun : fournir les meilleurs soins et le meilleur soutien aux patients qu'ils desservent.

Les logements avec services de soutien fournissent un environnement stable et empreint d'affection qui améliore les chances de guérison des personnes ayant une maladie mentale, aux prises avec une dépendance et sans abri. Parallèlement, le fait de répondre aux besoins de ces groupes vulnérables permet également de soulager la pression sur les salles d'urgence au sein du RLISS du Centre-Toronto et réduit le nombre de patients en attente d'autres niveaux de soins qui occupent des lits d'hôpitaux en attendant que les services dont ils ont besoin soient disponibles.

« Lorsqu'une personne vit sous un toit, elle est en meilleure santé, moins stressée, moins dans le besoin et moins malade », déclare Jim Nason.

services de santé et du RLISS, en commençant par la stratégie Vieillir chez soi, en 2011-2012.

Télesanté

Les initiatives et les outils relatifs à la télésanté ont déjà entraîné des changements importants en matière de soins de santé, en faisant progresser de manière notable la sécurité des patients et la gestion des temps d'attente en chirurgie en Ontario.

Comparativement à d'autres provinces et à d'autres secteurs, le système ontarien de soins de santé n'est pas très avancé en ce qui a trait à l'utilisation des technologies de l'information pour améliorer la fourniture de services et les expériences que vivent les patients au sein du système de santé. De ce fait, télésanté occupe une place importante dans ce Plan et constitue un composant essentiel des enjeux prioritaires du RLISS pour les trois prochaines années. Télésanté constitue en outre un impératif pour la transformation des soins de santé dans le RLISS du Centre-Toronto.

Au cours des trois prochaines années, le RLISS du Centre-Toronto travaillera avec d'autres RLISS à la mise en œuvre d'outils électroniques qui intégreront des renseignements cliniques à l'échelle du continuum et qui appuieront les modèles de prise en charge des maladies chroniques en cours d'élaboration, en particulier dans le cadre de la Stratégie de lutte contre le diabète de la province. Plusieurs de ces outils ont été référencés dans les plans d'action relatifs aux enjeux prioritaires et comprennent le Resource Matching and Referral (*Mise en adéquation des ressources et orientation*), Connecting GTA, qui établit un lien entre les renseignements cliniques et d'autres renseignements relatifs aux patients à l'intention des professionnels de la santé, et le Registre des cas de diabète.

Deux autres initiatives importantes en matière de télésanté sont le GTA West Diagnostic Imaging Repository (*Service d'archives d'imagerie diagnostique de l'Ouest de la région du Grand Toronto*), qui permettra aux cliniciens de consulter des images diagnostiques telles que les IRM et les tomographies par ordinateur auprès d'autres organismes fournisseurs de services de santé, et un portail-patient, qui permettra aux patients de communiquer avec leur équipe de soins de santé et d'accéder à leur dossier médical ainsi qu'à des outils d'autoprise en charge.

7

Mesurer les résultats obtenus

Élaboration de dispositifs de mesures qualitatives et quantitatives des résultats obtenus



En définitive, la réussite de la mise en œuvre du PISS-2 se mesurera à l'aide de l'expérience vécue par les personnes et les familles utilisant le système. La rapidité avec laquelle ils obtiendront les services dont ils ont besoin et le degré d'organisation avec lequel ces services leur seront prodigués par les différents fournisseurs de services de santé témoigneront du degré de réussite du plan. Le niveau de réussite du plan sera ressenti par les patients qui développent moins de complications consécutives à une maladie et par ceux qui sont en mesure de mieux gérer leurs problèmes de santé chroniques afin de mener une vie plus saine et plus gratifiante.

Pour les personnes qui travaillent ou qui font acte de bénévolat au sein d'organismes de soins de santé, la réussite se définira de plusieurs façons. Elle se manifestera par la volonté accrue des organismes de travailler ensemble pour prodiguer des soins et un soutien plus efficaces et par la plus grande disponibilité des renseignements dont les professionnels de la santé et du soutien communautaire ont besoin pour prendre des décisions éclairées dans le cadre de leur travail. De manière tout aussi importante, la réussite de ce Plan sera confirmée par le plus grand sentiment de

satisfaction que ressentiront les professionnels de la santé et du soutien communautaire relativement au fait qu'ils sont davantage soutenus et équipés pour aider les personnes qui comptent sur eux au sein du RLISS. Le PISS-2 a été conçu pour améliorer les conditions de travail des travailleurs de la santé dans tous les domaines.

La réussite par les chiffres

Pour s'assurer et confirmer que les objectifs définis dans le PISS-2 seront atteints, le RLISS du Centre-Toronto travaillera en étroite collaboration avec les fournisseurs de services

de santé, les experts et les patients au renforcement des outils permettant de réaliser des mesures plus quantitatives et davantage axées sur les résultats des progrès rencontrés par le Plan.

À l'heure actuelle, les données et les indicateurs relatifs à tous les enjeux prioritaires sont dans une certaine mesure remis en cause par des incohérences et des problèmes liés à la transmission des données. Bien que cela ne soit pas inhabituel si l'on considère que ces enjeux prioritaires sont relativement nouveaux aussi bien pour la province que pour le RLISS, il est absolument essentiel de disposer de données et d'indicateurs de haute qualité pour entraîner une amélioration de la performance.

Pour cette raison, durant la première moitié du PISS-2, le RLISS du Centre-Toronto se concentrera sur le renforcement des données relatives aux cinq enjeux prioritaires, sur les facteurs de réussite et sur la meilleure compréhension de la relation entre les actions entreprises et les mesures de réussite dans le Plan et dans les ententes en matière de responsabilisation.

Voici quelques-uns des outils qui seront utilisés pour mesurer le degré de réussite de ce PISS-2 :

Plan d'affaires annuel

Chaque année, les RLISS doivent soumettre un plan d'affaires au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le plan d'affaires annuel constitue un outil crucial pour définir et mesurer les progrès enregistrés et les résultats obtenus par le Plan d'intégration des services de santé. Cela permettra au RLISS du Centre-Toronto, à ses fournisseurs de services de santé et aux intervenants de perfectionner et de continuer à développer des données et des indicateurs. Il permettra également de déterminer la direction qu'emprunte le plan et de mettre à jour ses actions en réponse au niveau de performance du plan, aux modifications apportées à la politique provinciale, aux nouveaux points de vue et aux preuves établies.

Rapport trimestriel par rapport au plan d'affaires annuel

Le RLISS du Centre-Toronto réalisera un rapport trimestriel qui portera sur les progrès et les résultats enregistrés relativement aux étapes importantes et aux objectifs définis dans le plan d'affaires annuel.

Fiche de rendement annuelle par rapport au plan d'affaires annuel

Une fois par an, le RLISS du Centre-Toronto rédigera une fiche de rendement qui portera sur les progrès enregistrés par rapport au plan d'affaires annuel. Il présentera entre autres les progrès enregistrés vis-à-vis des quatre résultats et des 15 fonctions du système illustrées sur la carte stratégique. L'Annexe 4 décrit brièvement l'approche planifiée relativement à l'élaboration de ce rapport plus global. Compte tenu du fait qu'il est particulièrement complexe de déterminer des indicateurs et d'obtenir des renseignements, la rédaction de rapports portant sur plusieurs dimensions de la performance du système se fera en plusieurs phases qui seront étalées tout au long des trois années que durera le plan.

Mesure des résultats obtenus par rapport au plan : un cadre de travail préliminaire

Le tableau ci-dessous fournit un résumé des mesures qui seront élaborées et suivies plus avant dans le cadre du plan d'affaires annuel.

<p>SU ANS</p>	<p>Satisfaire invariablement l'ensemble des objectifs provinciaux en matière de temps d'attente dans les SU et de journées d'attente d'ANS</p>
<p>Diabète</p>	<p>Réductions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des complications à court terme (p. ex., hyperglycémie); • des complications à long terme (p. ex., défaillance rénale); • du nombre de personnes diabétiques qui ne sont pas rattachées à un médecin de famille <p>Augmentation : du pourcentage de personnes se faisant dépister régulièrement conformément aux lignes directrices</p>
<p>Santé mentale et lutte contre les dépendances</p>	<p>Satisfaction de tous les objectifs définis par la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances de la province</p>
<p>Rapport qualité-prix et viabilité financière</p>	<p>L'efficacité globale du système s'est accrue en terme de ratio de services assurés par rapport aux sommes dépensées (mesure à développer)</p> <p>Augmentation de la participation des fournisseurs de services de santé aux services administratifs partagés (Cible : 40 % des organismes communautaires partageant au moins deux services)</p> <p>Certaines mesures d'amélioration de l'efficacité clinique/de l'utilisation dans les hôpitaux (mesure et objectif à confirmer d'ici au 31 mars 2010)</p>
<p>Autres performances générales</p>	<p>Tous les autres objectifs de l'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS ont été atteints</p> <p>Les objectifs de l'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS pour le secteur communautaire sont en place et la performance est en bonne voie</p> <p>80 % de l'ensemble des fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Toronto participent au programme de mise en adéquation des ressources et d'orientation</p>

Unissons nos efforts pour réussir la transformation

Établissons des partenariats pour traiter les enjeux prioritaires et atteindre les objectifs partagés du PISS-2



Les membres du personnel et les résidents du foyer de soins de longue durée et de la maison de retraite O'Neill ont uni leurs efforts pour planter un potager sur Ward Island

Maintenant qu'ils ont un plan d'action clair et établi pour les trois prochaines années, les fournisseurs de services de santé, les travailleurs de la santé et les collectivités du RLISS du Centre-Toronto doivent travailler ensemble pour traiter les enjeux prioritaires et atteindre les objectifs partagés présentés dans ce document.

L'annexe 5 comporte une carte des étapes principales de chacune des trois années à venir. Ces étapes marqueront les progrès réalisés par rapport aux plans d'action du PISS-2.

Piloter les résultats par le biais de l'engagement, de normes claires et du renforcement de la responsabilisation et de la rédaction de rapports

Le fait de se tenir responsables les uns les autres constitue un aspect essentiel de la performance du système. Au cours des trois prochaines années, le RLISS du Centre-Toronto, en consultation avec les fournisseurs de services de santé et les collectivités, continuera à mettre au point les approches en matière d'engagement et les structures qui permettront de faire avancer les



enjeux prioritaires du PISS-2 et la transformation du système dans son ensemble. Un aperçu global de ces approches et de ces structures est fourni à l'Annexe 6.

De plus, le RLISS aura recours à des ententes sur la responsabilisation pour appuyer les enjeux prioritaires de ce Plan, en définissant des normes et des objectifs clairs en matière de performance et en travaillant avec les fournisseurs afin de s'assurer qu'ils adhèrent à ces ententes. C'est aussi lors de la première année du PISS-2 que les premières ententes sur la responsabilisation seront signées entre le RLISS et les foyers de soins de longue durée. Tout au long du PISS-2, les fournisseurs de services de santé du RLISS signeront des ententes sur la responsabilisation avec le RLISS qui sont conçues pour accroître la performance organisationnelle et pour établir une responsabilisation partagée qui conduira à une transformation positive du système.

Le RLISS du Centre-Toronto utilisera également de manière judicieuse la législation du RLISS pour piloter l'intégration au besoin afin d'appuyer ce Plan.

Enfin, le RLISS du Centre-Toronto va accroître ses efforts pour veiller à ce que des

renseignements sensés en matière de santé soient disponibles pour la planification et la gestion de la performance. Le tableau de bord équilibré servira désormais d'outil inestimable pour mesurer et gérer la performance à l'échelle du système.

Concrétisons tous nos objectifs pour les personnes qui comptent sur le RLISS du Centre-Toronto

La réussite de ce Plan dépend du leadership, de l'expertise et de l'engagement de l'ensemble des organismes, des groupes et des personnes se trouvant dans le RLISS du Centre-Toronto. Elle dépend de notre empressement à collaborer les uns avec les autres de manière à repousser les frontières des modes et des modèles qui nous sont familiers et qui nous réconfortent.

Le plus important est que les fournisseurs de services, les professionnels et les leaders communautaires doivent continuer à aller de l'avant en s'engageant auprès des personnes qui comptent sur les services de santé du RLISS du Centre-Toronto pour les garder en bonne santé et pour s'occuper d'eux lorsqu'ils sont malades.