

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

**PLAN DE SERVICES ANNUEL**

**Le 30 juin 2008**



## TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION .....	1
2. ANALYSE DU CONTEXTE .....	6
3. DÉTAILS DE LA MISE EN ŒUVRE DES INITIATIVES ET PRIORITÉS DU PLAN D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL 10	
4. RÉSUMÉ FINANCIER.....	14
5. PLANIFICATION DU FONCTIONNEMENT DU RLISS .....	19
6. PLAN DE LA DIRECTION POUR TENIR COMPTE DES RISQUES .....	22
7. PLAN DE COMMUNICATIONS .....	25

## 1. INTRODUCTION

Le plan de services annuel (PSA) du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto satisfait aux exigences établies dans l'entente de responsabilisation signée récemment entre le ministère et le RLISS ainsi qu'à celles des annexes 5, 6, 8 et 10 qui s'y rattachent. Le PSA s'acquitte aussi de l'obligation du RLISS de préparer un plan d'activités annuel, tel que précisé dans la Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte pour les organismes de la Couronne. Le PSA est un outil qui aidera le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) ainsi que le RLISS du Centre-Toronto à planifier pour plusieurs années.

En élaborant le PSA, le RLISS du Centre-Toronto s'est inspiré de l'engagement envers la vision du système de soins de santé provincial qui a été adopté par le conseil d'administration lors de la préparation du Plan d'intégration des services de santé de 2007-2010 du RLISS du Centre-Toronto :

« Un système de santé pour aider les gens à préserver leur santé, leur fournir de bons soins lorsqu'ils sont malades et assurer la pérennité de ce système pour leurs enfants et leurs petits enfants. »

Afin de mettre en application cette vision à l'échelle locale, le RLISS mettra en œuvre son Plan d'intégration des services de santé pour atteindre les trois objectifs suivants :

- Assurer la **durabilité** du système de soins de santé local afin de maintenir les niveaux de services existants.
  - Fournir des services aux collectivités;
  - Continuer de répondre à la demande de services provinciaux essentiels offerts par le RLISS du Centre-Toronto qu'on ne trouve pas dans d'autres RLISS (p. ex., soins pédiatriques intensifs, traumatismes, etc.).
- Améliorer **l'accès** aux services de soins de santé :
  - Accès **équitable** pour notre population, y compris les consommateurs marginalisés;
  - Accès **en temps utile** aux services clés comme ceux fournis dans les salles d'urgence à Toronto;
  - Accès **opportun** aux services clés, en diminuant le nombre de jours d'accès aux différents niveaux de soins, de façon à ce que les patients puissent avoir les soins appropriés au bon endroit.
- Améliorer la **coordination** des services et l'utilisation du système pour les sous-populations clés de notre RLISS :
  - Les consommateurs ayant besoins de services de soins mentaux et de toxicomanie;
  - Les consommateurs atteints de maladies chroniques comme le diabète;
  - Les personnes âgées.

**Critères importants du succès**

- Dans notre RLISS, l'investissement dans la gestion de l'information et la technologie de l'information sera un des critères de succès principaux. Notre *Stratégie de cybersanté* consistait à créer des liens au sein des secteurs et entre eux afin d'améliorer la coordination des services. Conscient des besoins similaires et de l'efficacité d'une approche commune lorsque les patients passent d'un RLISS à un autre, le RLISS du Centre-Toronto et le RLISS du Centre ont créé un conseil de cybersanté conjoint et vont modifier leur stratégie pour avoir une seule approche en matière de cybersanté pour les deux RLISS.

Pour atteindre ces trois objectifs, le RLISS a déterminé neuf secteurs prioritaires, pour lesquels il a créé des conseils distincts :

- Santé mentale et toxicomanies
- Réadaptation
- Personnes âgées
- Ressources humaines en santé
- Éducation et recherche
- Santé en ligne (cybersanté)
- Gestion de l'énergie et de l'environnement
- Intégration des services administratifs
- Priorités provinciales

À l'heure actuelle, le RLISS a mis en place les projets suivants pour arriver à atteindre ces trois objectifs :

**Efforts du conseil :**

- Les plans de travail du conseil visent à trouver les façons de répondre aux besoins divers des consommateurs et familles du RLISS du Centre-Toronto.
- Les conseils ont élaboré des listes de ressources existantes (pour la promotion de la santé et la prévention, les services psychogériatriques, les initiatives d'intégration en cours pour la santé mentale et la toxicomanie) et les ont intégrées dans un système électronique commun qui est à la disposition du public et des fournisseurs ([www.toronto.communitycareresources.ca](http://www.toronto.communitycareresources.ca)).
- Nous donnons plus de détails sur les activités du conseil dans la section *Plan détaillé de la mise en œuvre du plan d'intégration des services de santé*.

**Investissements stratégiques :**

- Grâce à son *Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes*, le RLISS du Centre-Toronto investit dans des projets touchant la coordination des services, y compris un modèle d'utilisation pour les personnes âgées, un modèle centralisé pour accéder aux services de santé mentale et de toxicomanie, un formulaire de renvoi standard pour la réadaptation des patients hospitalisés, ainsi qu'un système de gestion des ressources en commun et des renvois pour faire passer les patients des soins actifs aux

établissements ou lits convenant le mieux en réadaptation, en soins prolongés complexes ou dans un Centre d'accès aux soins communautaires (CASC).

- Le *Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes* a aussi servi à améliorer l'accès aux services, comme le programme LIFEspan qui assure l'accès aux soins pour les patients qui vont se faire traiter à Bloorview et les enfants qui passent aux soins pour adultes au Toronto Rehabilitation Institute. Ce fonds nous a aussi aidé dans nos efforts visant à maintenir le système de soins de santé local en diminuant les pressions causées par des programmes comme celui de la clinique sur la spasticité au West Park Health Centre, ou encore pour les risques sérieux à Runnymede.
- Dans la première année, grâce aux efforts importants de la collectivité et aux besoins identifiés par les personnes âgées, le RLISS du Centre-Toronto a développé sa *stratégie Vieillir chez soi* ainsi que le financement connexe pour aider les personnes âgées vivant à la maison, en visant surtout les secteurs insuffisamment desservis. Le financement servira à créer de nouveaux logements avec services de soutien dans dix sites, ce qui permettra aux personnes âgées de faire une transition sécuritaire à partir de la maison, d'améliorer les services de transport pour les personnes âgées qui vivent à la maison, tout comme les services communautaires qui permettront aux personnes âgées de rester chez elles pour éviter de se retrouver dans les établissements de soins de façon prématurée.

#### **Autres efforts :**

- Au cours de la dernière année, le RLISS a travaillé fort pour améliorer les problèmes croissants de l'accès aux différents niveaux de soins à Toronto. Dans le cadre du processus du PPHA, le RLISS a mis sur pied un groupe de travail comprenant des leaders de tous les hôpitaux et CASC de Toronto pour évaluer les problèmes d'accès aux différents niveaux de soins et trouver des solutions. Nous avons préparé un rapport et après l'annonce du ministère concernant sa stratégie sur cette question, le RLISS commencera à mettre en oeuvre certains volets du rapport du groupe de travail.

Dans l'année qui vient, le RLISS pourra mettre sur pied les projets de son Plan d'intégration des services de santé, dans le but d'appuyer les objectifs indiqués ci-dessus :

- Développer des mécanismes afin de soutenir les partenariats et un système d'accès amélioré pour la santé mentale et les toxicomanies.
- Améliorer la capacité des fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie à répondre aux besoins des gens ayant des troubles concomitants, peu importe où ils accèdent au système.
- Développer et favoriser l'utilisation de définitions standard en réadaptation.
- Mettre au point une approche afin d'aider les personnes âgées à se retrouver dans le système.

- Avoir des discussions sur les problèmes et solutions en matière de ressources humaines en santé, qui cadrent et viennent soutenir le plan des ressources humaines de santé de la province.
- Soutenir le développement d'un système de gestion des ressources.
- Élaborer un système de gestion standard des renvois.
- Promouvoir l'utilisation du cadre provincial de gestion des maladies chroniques.

### Respect des priorités provinciales

- Le RLISS du Centre-Toronto suit de près les priorités du gouvernement provincial. Dans le Budget de l'Ontario 2008, le ministère souligne quatre secteurs clés de sa stratégie : améliorer l'accès aux soins de santé, réduire les temps d'attente, promouvoir la santé et prévenir les maladies, moderniser l'infrastructure du système de santé.
  - Le budget met l'accent sur l'amélioration de l'accès des soins pour les personnes âgées; elles forment un groupe important du RLISS du Centre-Toronto, avec son conseil pour les personnes âgées et les initiatives de la stratégie Vieillir chez soi. Cette année, le RLISS du Centre-Toronto essaiera d'améliorer les services communautaires et les logements avec services de soutien pour les personnes âgées.
  - De plus, le budget prévoit l'expansion de la Stratégie de réduction des temps d'attente du gouvernement provincial qui inclura des façons de diminuer l'attente dans les urgences. Le RLISS du Centre-Toronto est d'accord avec les efforts du gouvernement provincial sur cette question. Nous croyons que les temps d'attente dans les urgences sont un problème systémique, et nous essayons de trouver diverses solutions, y compris des moyens d'améliorer l'accès aux différents niveaux de soins.
  - La province a aussi décidé de développer et de mettre en place un répertoire du diabète dans le cadre de la modernisation de l'infrastructure. Cet engagement cadre avec nos investissements futurs de portails pour les patients et les fournisseurs, qui aideront les patients à gérer leur diabète et donneront aux fournisseurs plus de données longitudinales afin de leur permettre de traiter les patients.
  - Notre RLISS est aussi conscient des travaux du gouvernement provincial en ce qui touche les soins familiaux pour tous, et que ceci se traduira par l'accent mis sur la santé mentale et les toxicomanies. Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie et coordonner des services de santé mentale et de toxicomanie du RLISS du Centre-Toronto sera très pertinent. Notre conseil sur la santé mentale et la toxicomanie travaille activement pour atteindre ces objectifs et a récemment subventionné des projets et initiatives (par le biais du *Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes*), dans le but de coordonner et d'intégrer les services pour cette population ayant beaucoup de besoins.
  - Le RLISS du Centre-Toronto veut aussi, conformément avec le ministère, évaluer et améliorer les résultats des soins de santé de qualité. Plus particulièrement, nous suivons le taux de mortalité standardisé

d'hospitalisation (TMSH), envoyé par nos hôpitaux, pour vérifier s'il y a des problèmes de qualité. Cet indicateur nous permet de voir si le taux de mortalité est plus élevé que la moyenne dans certains hôpitaux. Nous sommes fiers d'annoncer que tous nos hôpitaux de soins actifs répondent à la norme établie, et deux des hôpitaux ont obtenu des résultats très encourageants à la fin de 2007-2008. Nous examinons aussi les indicateurs clés que nous envoient les hôpitaux (tel qu'exigé dans l'Entente de responsabilisation entre l'hôpital et le service) comme la réadmission au même établissement pour des groupes de maladies analogues, et le pourcentage de patients chroniques ayant un nouvel ulcère de la peau de stade 2 ou supérieur. Le ou la responsable des soins critiques du RLISS nous aide à évaluer les problèmes de qualité en calculant le nombre de patients qui quittent l'hôpital en soirée et la réadmission aux services de soins intensifs – deux mesures importantes de la qualité du système d'information sur les soins aux malades en phase critique.

## 2. ANALYSE DU CONTEXTE

Le RLISS du Centre-Toronto a commencé des activités de grande envergure ainsi qu'une analyse du contexte en 2006 afin d'identifier les écarts et les occasions dans notre système de soins de santé, dans le cadre de la planification du Plan d'intégration des services de santé pour 2007-2010. Depuis la publication du plan en novembre 2006, le RLISS du Centre-Toronto a modifié cette analyse à l'interne avec une étude des nouvelles données et rapports.

En se basant sur l'analyse en question, les facteurs de coûts suivants viennent aggraver les défis existants à la prestation des services au RLISS du Centre-Toronto.

- Inflation.
- Tendances démographiques (immigration et plus grande diversité).
- Croissance de la population dans la région du grand Toronto et la banlieue, ce qui fait qu'un plus grand nombre de gens sont renvoyés à des spécialistes et des services coûteux au RLISS du Centre-Toronto.
- Plus de patients nécessitant des soins complexes.
- La population vieillissante.

De plus, les problèmes locaux suivants viennent compliquer la prestation des services de santé :

### Durabilité :

- **Les immobilisations ne correspondent pas aux modèles de soins ni aux normes environnementales actuelles.** Par exemple, certains programmes se trouvent dans des immeubles plus vieux qui ne peuvent accepter de nouveaux programmes ambulatoires ou une expansion de ces programmes, même si ceci cadrerait avec la transition des soins dans la collectivité. D'autres programmes se trouvent dans des locaux loués qui ne peuvent être modifiés en fonction des nouvelles normes environnementales, ni pour accepter les volumes plus importants ou les changements au modèle de soins.
- **Coûts des programmes de soins actifs provinciaux** – Les hôpitaux nous indiquent que le financement des programmes provinciaux donnés dans les centres universitaires (p. ex., traumatismes et transplantations d'organes), ne répond plus à l'augmentation des volumes et des coûts associés avec la prestation de ces services. Le sous-financement de ces programmes a deux conséquences principales : a) les hôpitaux ne sont plus en mesure de respecter les objectifs de volume subventionnés, ils renvoient les subventions au Trésor et risquent de ne pas pouvoir fournir les services nécessaires à une population en besoin, et b) les hôpitaux utilisent une partie de leurs budgets généraux pour arriver à atteindre les volumes prévus, ce qui a un impact négatif sur la prestation des services principaux dans leurs collectivités.
- **Coûts des programmes provinciaux de santé mentale** – Le programme de médecine légale du Centre de toxicomanie et de santé mentale fait toujours

face à beaucoup de pressions au niveau du volume et du financement. De plus, la Sexual Behaviours Clinic (clinique des comportements sexuels), qui traite les détenus fédéraux et provinciaux en liberté conditionnelle, connaît une forte demande des clients, ce qui met de la pression sur le budget.

- **Manque historique d'investissement dans la collectivité** – Le manque d'investissement constant dans les services communautaires comme les logements avec services de soutien, le soutien aux dispensateurs de soins, les repas livrés à domicile et les services de jour pour adultes, crée des défis au niveau de l'accès pour la population vieillissante, force beaucoup de personnes âgées à se faire institutionnaliser avant d'en avoir vraiment besoin, et empire les problèmes d'accès aux différents niveaux de soins car les patients doivent rester à l'hôpital, étant donné que les services requis n'existent pas dans la collectivité.
- **Infrastructure vieillissante** – L'infrastructure vieillissante et le retard accumulé pour ce qui est de l'entretien est courante dans le système. Ainsi, il coûte en général plus cher à court ou à long terme de faire fonctionner les établissements.
- **Le besoin de services du Centre d'accès aux soins communautaires dépassent la capacité** – Les services professionnels essentiels à domicile fournis par le CASC du Centre-Toronto s'adressent aux clients ayant des maladies chroniques, évitent de garder ces clients dans des institutions et permettent aux personnes se trouvant dans les services d'urgence ou à l'hôpital de sortir plus tôt et de se faire soigner dans la collectivité. Le financement du CASC ne correspond pas à la croissance fulgurante des renvois de patients des soins actifs et de la collectivité au CASC, ce qui crée des problèmes pour réussir à servir cette population.

#### Accès :

- **Listes d'attente pour les soins de longue durée** – Les 37 foyers de soins de longue durée comptant 6 150 lits ont une liste d'attente d'environ 1 700 personnes. Le RLISS du Centre-Toronto a un grand nombre de patients difficile à placer ayant plusieurs besoins ainsi que des patients qui attendent d'être admis dans des foyers ou logements de soins de longue durée ethnoculturels. Ces personnes doivent souvent attendre jusqu'à sept ans.
- **Accès aux services d'urgence** – Les patients des hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto ont un temps d'attente plus long dans les services d'urgence que partout ailleurs dans la province, soit en moyenne 4 heures pour les cas urgents et jusqu'à 10 heures pour les cas moins urgents. Les patients n'obtiennent pas les soins dont ils ont besoin au moment où il leur faut. Le MSSLD a annoncé une stratégie provinciale visant à régler le problème de l'accès et des temps d'attente dans les services d'urgence. Le RLISS du Centre-Toronto a nommé un ou une responsable qui essaiera de trouver des solutions au problème de temps d'attente au niveau local dans le RLISS, tout en examinant ce qui se fait dans les autres RLISS pour voir s'il y aurait des solutions à partager avec eux. Le RLISS du Centre-Toronto a l'intention

d'examiner les données qui seront envoyées par le nouveau système de production de rapports sur les services des urgences du ministère, afin d'évaluer plus en détail les problèmes concernant l'accès aux services d'urgence.

- **Il existe encore des inégalités dans le système de santé pour ce qui est de fournir des services adaptés à la réalité culturelle** – Le manque de formation du personnel, le manque de matériel dans différentes langues et les modèles de prestation des services qui ne s'adaptent pas facilement, aggravent ces inégalités.
- **Niveau ou milieu de soins non approprié** – L'impact des problèmes d'accès aux différents niveaux de soins en ce qui concerne le nombre total de lits d'hôpitaux et les pressions que subissent les services d'urgence est très important pour le RLISS. De plus, les problèmes d'accès aux différents niveaux de soins touchant les établissements de réadaptation et de soins complexes sont de taille et créent des défis pour les patients qui sont admis dans ces établissements. Il faut noter que 34 % des patients utilisant les différents niveaux de soins des hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto ne sont pas des résidents de ce RLISS et attendent peut-être d'aller dans des établissements plus proches de chez eux.

#### Coordination :

- **Manque d'intégration entre les secteurs** – Les résidents du RLISS du Centre-Toronto ont les plus longues périodes d'hospitalisation moyennes de la province pour les soins psychiatriques, surtout en raison du manque d'intégration des soins avec les services communautaires.
- **Besoin de plus de services et de services mieux coordonnés pour répondre aux besoins des personnes âgées** – La plupart des personnes âgées ont besoin de soutien pour les aider à vivre de façon indépendante. S'ils n'ont pas accès à ce soutien, bien des gens sont admis de façon prématurée dans les foyers et hôpitaux de soins de longue durée, où les soins sont très coûteux. La collectivité doit avoir plus de services pour les personnes âgées vivant à la maison, des services de transport accessibles et abordables, un meilleur accès aux soins ainsi qu'une façon de les aider à se retrouver dans le système.
- **Défis causés par le transfert de patients entre les secteurs** – Les fournisseurs de services de santé de toute la province constatent que les renvois causent des défis : difficulté de déterminer l'endroit convenant le mieux à un patient, difficulté de déterminer si l'endroit où l'on veut envoyer le patient peut l'accepter, ainsi que le défi de faire suivre l'information du patient lors du renvoi. Ces problèmes font que certains patients restent dans des lits d'hôpitaux pour soins actifs ou des lits de réadaptation alors que ce n'est pas nécessaire, ou qu'ils utilisent d'autres ressources plus longtemps qu'ils en ont besoin.

#### Facteurs clés :

- **Manque de technologie** – La cybersanté est une solution fondamentale à plusieurs défis que nous constatons dans le système. C'est un élément

essentiel à la mise en place réussie du plan parce qu'elle diminue les risques de dédoublement (dossiers médicaux, dossiers de renvoi, etc.), et s'assure que les renseignements les plus récents et à jour sont à la disposition des gestionnaires et cliniciens. De cette façon, le patient peut faire le suivi de sa situation et les fournisseurs ont l'information générale dont ils ont besoin pour donner des soins de qualité et sécuritaires.

### 3. DÉTAILS DE LA MISE EN ŒUVRE DES INITIATIVES ET PRIORITÉS DU PLAN D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

Dans le but d'améliorer la durabilité, l'accès et la coordination des services, le Plan d'intégration des services de santé du RLISS du Centre-Toronto met l'accent sur la transformation des activités dans neuf secteurs : personnes âgées, santé mentale et toxicomanies, réadaptation, cybersanté, éducation et recherche, ressources humaines en santé, gestion de l'énergie et de l'environnement, intégration des services administratifs et priorités provinciales.

Points essentiels du plan :

- Notre **cadre de mise en œuvre du plan** fait appel à des champions du système, des consommateurs et d'autres personnes de la collectivité qui donneront des conseils et feront preuve de leadership, pour profiter des ressources du système afin d'atteindre notre objectif commun qui est la transformation ou l'intégration du système. Ceci comprend huit conseils multisecteurs des FSS et quatre conseils consultatifs de consommateurs et familiaux, dont le rôle est d'aider la haute direction du RLISS du Centre-Toronto à établir des stratégies pour mettre en œuvre les initiatives prioritaires identifiées dans le plan.
- Nos **investissements récents** nous permettent d'adopter des approches innovatrices et collaboratrices mises au point par des fournisseurs de services de santé dans le secteur hospitalier et communautaire, afin de déterminer les lacunes à combler et de répondre aux besoins identifiés dans le plan.

#### Rôle des conseils au sujet de chaque secteur principal :

Les conseils, avec la participation des groupes de consommateurs et de familles ainsi que d'autres intervenants, donnent leur opinion à la haute direction du RLISS dans le but d'identifier les activités et changements nécessaires pour répondre aux besoins des consommateurs qui utilisent les services dans le RLISS du Centre-Toronto.

- L'examen des priorités pour les personnes âgées, la réadaptation, la santé mentale et la toxicomanie se traduira par une révision de ces systèmes pour s'assurer que les consommateurs, y compris ceux qui sont marginalisés, aient un accès plus équitable aux soins de santé et soient en mesure de se déplacer efficacement dans le système tout en ayant accès à des soins standardisés.
- Le succès des priorités du plan dans les secteurs non cliniques renforcera les ressources des FSS du RLISS pour assurer la durabilité de la prestation des services de santé existants. Les vice-présidents des conseils se rencontrent périodiquement pour s'assurer que les conseils aient les mêmes objectifs et

qu'il n'y ait pas dédoublement lorsqu'une priorité apparaît dans plus d'un conseil.

## Étapes de la mise en œuvre

### Personnes âgées :

*Priorités du plan : Assurer le soutien des personnes âgées marginalisées et à risque ayant besoin du système de soins de santé; permettre aux personnes âgées de vivre de façon indépendante pendant aussi longtemps que possible.*

Choisir les activités en cours ou planifiées pour atteindre les priorités :

- Préparer une carte ou un répertoire en ligne de tous les services de soins de santé existants pour les personnes âgées (santé et autres services pertinents), et la meilleure façon d'accéder à ces services.
- Identifier et développer une approche convenable pour trouver et aider les personnes âgées à risque et marginalisées.

Résultats prévus :

- Diminution du nombre de personnes âgées demandant des soins de longue durée, puisqu'ils peuvent vivre dans la collectivité avec les soutiens appropriés.
- Amélioration de la satisfaction des clients et des familles.
- Plus grande efficacité pour identifier, évaluer, renvoyer et faire correspondre les personnes âgées aux services et au soutien dont ils ont besoin, y compris les soins primaires.

### Santé mentale et toxicomanies :

*Priorités du plan : Améliorer la coordination et l'intégration des services pour les gens ayant des troubles concomitants; améliorer l'accès à des services coordonnés et intégrés de santé mentale et de toxicomanie.*

Choisir les activités en cours ou planifiées pour atteindre les priorités :

- Développer et mettre en place un cadre psychogériatrique pour les personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale et vivant dans la communauté.
- Développer et mettre en place un modèle d'accès coordonné aux foyers de santé mentale et services de soutien.

Résultats prévus :

- Diminution des demandes de soins de longue durée, grâce à une meilleure connaissance des services et à un accès coordonné des services de base dans la collectivité.
- Diminution du pourcentage de visites dans les urgences pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie pouvant être traités ailleurs.
- Diminution des taux de réadmission à l'hôpital pour les diagnostics psychiatriques.
- Amélioration pour identifier, évaluer, renvoyer et faire correspondre les personnes âgées aux services et au soutien dont ils ont besoin.

### Réadaptation :

*Priorité du plan : Améliorer la transition des hôpitaux et institutions de soins à la vie indépendante dans la collectivité pour des groupes de personnes ayant besoin de services de réadaptation.*

Choisir les activités en cours ou planifiées pour atteindre les priorités :

- Développer et encourager l'utilisation de définitions standard de la réadaptation ainsi que de formulaires communs de réadaptation de patients hospitalisés pour toutes les populations.
- Identifier les groupes de personnes qui ont besoin de réadaptation au moment de recommencer à vivre de façon indépendante et élaborer un modèle pilote de services de transition.

Résultats prévus :

- Diminution du nombre de jours passés dans les différents niveaux de soins pour les patients ayant des situations médicales complexes ou nécessitant une réadaptation à la suite d'un accident vasculaire cérébral.
- Meilleur accès de la part des utilisateurs et fournisseurs de services de réadaptation de l'information concernant tous les services offerts par le RLISS du Centre-Toronto.

#### **Ressources humaines en santé :**

*Priorité du plan : Faciliter les discussions sur les problèmes et solutions des ressources humaines en santé.*

Choisir les activités en cours ou planifiées pour atteindre les priorités :

- Analyser le contexte des initiatives, problèmes, pressions et possibilités de ce secteur.

Résultats prévus :

- Meilleure compréhension des défis des ressources humaines en santé et identification des moyens de régler les problèmes en suivant le plan provincial.

#### **Intégration des services administratifs :**

*Priorité du plan : Encourager la collaboration des initiatives d'intégration de l'administration.*

Choisir les activités en cours ou planifiées pour atteindre les priorités :

- Effectuer une analyse du contexte des occasions et défis pour mettre en œuvre les initiatives d'intégration des services administratifs au sein du RLISS et partager les résultats avec les fournisseurs de services de santé.

Résultats prévus :

- Plus grande efficacité du système de soins de santé en gérant mieux les échanges de biens, d'information et d'argent.

#### **Gestion de l'énergie et de l'environnement :**

*Priorité du plan : Encourager de nouvelles initiatives et les initiatives existantes concernant la gestion de l'énergie et de l'environnement.*

Choisir les activités en cours ou planifiées pour atteindre les priorités :

- Création de matériel de communication et de formation afin de renseigner les FSS et de les former à suivre les meilleures pratiques de gestion de l'énergie et de l'environnement.

Résultats prévus :

- Utilisation plus efficace des ressources du système de soins de santé.

### **Éducation et recherche :**

*Priorité du plan : Faciliter le dialogue en vue de renforcer les efforts d'éducation et de recherche.*

Choisir les activités en cours ou planifiées pour atteindre les priorités :

- Effectuer une analyse du contexte des projets importants de recherche et d'éducation dans le RLISS du Centre-Toronto.

Résultats prévus :

- Meilleure compréhension de l'importance de la recherche et de l'éducation pour ce qui est de l'adoption des meilleures pratiques et de l'innovation dans le système de soins de santé.

### **Soins en ligne (cybersanté) :**

*Priorité du plan : Créer l'information nécessaire afin de soutenir l'intégration de la prestation des services.*

Choisir les activités en cours ou planifiées pour atteindre les priorités :

- Mettre en place un outil de gestion des renvois et des ressources pour faire correspondre les clients à l'établissement et au service le plus approprié, et simplifier le transfert électronique des renvois des patients d'un établissement à un autre.
- Développer et mettre en œuvre une couche d'accès à l'information sur la santé (CAIS) dans la région du grand Toronto en vue d'intégrer l'information sur les patients venant des divers systèmes utilisés dans les cinq RLISS de la région.

Résultats prévus :

- Renvoi plus efficace et approprié des clients ou patients.
- Diminution de l'accès aux différents niveaux de soins.
- Information plus tangible sur les besoins en ressources; compréhension des raisons pour lesquelles les patients n'ont pas accès aux soins.
- Coordination accrue auprès des fournisseurs dans différents établissements de soins de la région du grand Toronto, ce qui entraînera une diminution du doublement des tests de diagnostic.

## 4. RÉSUMÉ FINANCIER

### État de l'affectation des fonds au RLISS du Centre-Toronto en 2008-2009 et cibles de financement pluriannuel

	Fonds affectés 2008-2009 (en milliers) <sup>(1)</sup>	Cibles de financement 2009-2010 (en milliers) <sup>(1)</sup>	Cibles de financement 2010-2011 (en milliers) <sup>(1)</sup>
<b>Budget total du RLISS</b>	<b>3 981 524,2</b>	<b>4 055 161,1</b>	<b>4 079 780,5</b>
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (FSS)	3 975 763,8	4 055 141,1	4 079 760,5
Fonctionnement du RLISS	5 620,4	À déterminer	À déterminer
Initiatives	20,0	20,0	20,0
Cybersanté	120,0	À déterminer	À déterminer
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (FSS) par secteur :			
Fonctionnement des hôpitaux	3 116 040,3	3 170 769,9	3 170 769,9
Subventions versées en compensation des taxes municipales – hôpitaux publics	736,8	736,8	736,8
Foyers de soins de longue durée	213 431,5	213 431,5	213 431,5
Centre d'accès aux services communautaires	164 460,2	171 038,6	179 590,6
Services communautaires de soutien	37 280,4	38 119,2	38 976,8
Lésion cérébrale acquise	1 405,1	1 436,7	1 469,1
Aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	37 591,5	38 437,3	39 302,2
Centres de santé communautaire	63 706,3	63 706,3	63 706,3
Services communautaires de santé mentale	87 456,5	89 424,3	91 436,3
Programme de lutte contre la toxicomanie	21 986,4	22 481,1	22 986,8
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	216 505,3	221 268,3	221 268,3
Subventions versées en compensation des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	44,6	44,6	44,6
Initiatives	15 118,9	24 246,5	36 041,3

Remarque :

1. *Les cibles de financement de 2009-2010 et 2010-2011 sont établies à des fins de planification et ne concernent que le financement régulier (sauf celles du fonctionnement des hôpitaux, qui comprennent certaines ententes de financement ponctuel). Elles sont assujetties à l'approbation annuelle du Plan axé sur les résultats, du Budget des dépenses et du Budget provincial.*

## Plan des dépenses de fonctionnement du RLISS sans nouvelles initiatives

Sous-catégorie du fonctionnement du RLISS (\$)	Chiffres réels 2006-2007	Budget du RLISS du Centre-Toronto 2007-2008	Dépenses prévues 2008-2009
<b>Salaires et honoraires</b>	1 433 578	2 706 796	3 190 176
<b>Avantages sociaux des employés</b>			
HOOPP		305 240	343 475
Autres avantages	317 478	378 964	452 763
<b>Total des avantages des employés</b>	<b>317 478</b>	<b>684 204</b>	<b>796 238</b>
<b>Total des salaires, honoraires et avantages</b>	<b>1 751 057</b>	<b>3 391 000</b>	<b>3 986 414</b>
<b>Transports et communication</b>			
Déplacement du personnel	21 394	35 000	45 400
Déplacement de la direction	3 741	6 000	6 000
Télécommunication	36 076	35 000	34 616
Communication	87 971	69 780	72 571
Autres avantages			
<b>Total des transports et communication</b>	<b>149 182</b>	<b>145 780</b>	<b>158 587</b>
<b>Services</b>			
Hébergement	182 237	258 800	317 977
Publicité (y compris le recrutement)	93 211		15 764
Services bancaires	510	5 000	
Participation communautaire et forums	218 019	39 650	46 000
Frais de consultation	1 019 894	62 000	125 000
Locations d'équipement	5 631	8 200	8 364
Indemnité quotidienne pour la direction	66 875	189 500	238 290
Recrutement du personnel			37 000
Frais communs de l'organisation des services partagés	290 201	300 000	306 000
Autres dépenses de réunions	8 912	14 070	28 000
Autres coûts de gouvernance	21 145	19 000	34 500
Impression et traduction	131 986	58 444	60 327

Sous-catégorie du fonctionnement du RLISS (\$)	Chiffres réels 2006-2007	Budget du RLISS du Centre-Toronto 2007-2008	Dépenses prévues 2008-2009
Perfectionnement du personnel et du conseil	22 641		100 000
<b>Total des services</b>	<b>2 061 262</b>	<b>954 664</b>	<b>1 317 221</b>
<b>Fournitures et équipement</b>			
Entretien de l'équipement informatique et des logiciels	67 106	20 265	54 000
Fournitures de bureau et équipement acheté	524 570	98 630	104 190
<b>Total des fournitures et équipement</b>	<b>591 677</b>	<b>118 895</b>	<b>158 190</b>
<b>Fonctionnement du RLISS : Dépenses totales planifiées avant les autres programmes</b>	<b>4,553 178</b>	<b>4 610 339</b>	<b>5 620 413</b>
<b>Autres programmes</b>			
Cybersanté		275 000	283 250
<b>Fonctionnement du RLISS : Total des dépenses prévues</b>		<b>4 885 339</b>	<b>5 903 663</b>

### Résumé des subventions liées aux initiatives principales

Initiative	Exercice 2008-2009	Exercice 2009-2010	Exercice 2010-2011
Vieillir chez soi	6 194 791	15 394 886	27 189 738
Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes	8 851 598	8 851 598	8 851 598
Projet de concertation pour la transition	72 540		
<b>Total</b>	<b>15 118 929</b>	<b>24 246 484</b>	<b>36 041</b>

### Approches concernant les autres ressources

Le RLISS du Centre-Toronto va essayer de voir les possibilités de réaffecter de façon stratégique les ressources existantes dans le système de soins de santé local tout en respectant les stratégies indiquées dans le Plan d'intégration des services de santé. Le RLISS du Centre-Toronto en est aux premières étapes d'élaboration du plan d'intégration; les stratégies spécifiques ainsi que les montants connexes n'ont pas encore été déterminés. La réaffectation des fonds existants au sein des FSS locaux sera une méthode efficace d'apporter des changements dans le système. On encouragera les FSS locaux à trouver de nouvelles façons d'assurer la prestation des services et programmes, probablement en partenariat avec d'autres

fournisseurs de services de santé dans leurs régions. Les nouvelles méthodes permettant des économies peuvent entraîner des possibilités de réinvestissement auprès des FFS ayant réussi à faire réduire les coûts ainsi que pour d'autres.

Il faut noter que le processus de réaffectation ne sera pas limité à identifier les efficacités de coûts et à régler les problèmes de coûts actuels, mais il permettra d'offrir des soins de la meilleure qualité qui soit au patient, d'utiliser convenablement les ressources du système et de diminuer l'administration de la part des fournisseurs de services de santé et du RLISS Centre-Toronto.

Conformément aux points principaux du Plan d'intégration des services de santé, le RLISS du Centre-Toronto favorisera l'amélioration de services dans la collectivité plutôt que des programmes dans les institutions. On encouragera les partenariats entre les secteurs afin d'offrir des services appropriés dans la communauté plutôt que dans les hôpitaux

## 5. PLANIFICATION DU FONCTIONNEMENT DU RLISS

À l'heure actuelle, le RLISS du Centre-Toronto a un budget de fonctionnement de base de 5,6 millions de dollars et compte 31 employés équivalent temps plein (ÉTP). Avec ces ressources et l'aide du conseil d'administration, le RLISS du Centre-Toronto gère le système de soins de santé le plus complexe et le plus divers en région urbaine au Canada. Il est responsable de la planification, de l'intégration, du financement et de l'évaluation du rendement de 194 fournisseurs, dont 18 sont des hôpitaux (5 des établissements universitaires importants) et le budget annuel total des FSS est d'environ 3,8 milliards de dollars.

Les FSS du RLISS du Centre-Toronto fournissent à la fois des services à la population locale et des services très spécialisés pour les populations locales, provinciales, nationales et même mondiales. À ce titre, ils ont acquis des réputations au Canada comme Centres d'excellence dans le secteur de la recherche et de la pratique clinique. Les décisions stratégiques et opérationnelles faites au RLISS du Centre-Toronto ont donc des conséquences à l'échelle provinciale pour les services en question.

Le RLISS du Centre-Toronto a réussi à faire beaucoup de choses avec les ressources dont il bénéficie jusqu'à maintenant et continuera de les utiliser en vue de continuer à accomplir son mandat.

<b>RLISS DU CENTRE-TORONTO</b>			
<b>Fonctionnement</b>			
	<b>Chiffres réels au 31 mars 2006-2007</b>	<b>Prévisions pour 2007- 2008</b>	<b>Plan 2008- 2009</b>
<b>Nombre d'ÉTP</b>			
Chef de la direction	1,0	1,0	1,0
Adjoint(e) de direction	3,0	3,0	3,0
Bureau du chef de la direction – Coordonnateur ou coordonnatrice	-	1,0	1,0
Directeurs principaux / directrices principales	2,0	2,0	2,0
Réceptionniste	1,0	1,0	1,0
Contrôleur (contrôleuse) / chef du soutien opérationnel	1,0	1,0	1,0
Chef de bureau	1,0	1,0	1,0
Spécialiste en communication	1,0	1,0	1,0
Conseiller ou conseillère principal(e) en intégration	3,0	3,0	3,0
Conseiller ou conseillère principal(e) en participation communautaire	1,0	1,0	1,0
Planificateur ou planificatrice principal(e) / épidémiologiste	1,0	1,0	1,0
Conseiller ou conseillère en intégration	1,0	1,0	1,0
Conseiller ou conseillère en participation communautaire	1,0	1,0	1,0
Planificateur ou planificatrice	-	1,0	1,0
Adjoint(e) aux programmes	2,0	3,0	3,0
Analyste	-	1,0	1,0
Conseiller ou conseillère principal(e) en gestion du rendement	1,0	2,0	2,0
Conseiller ou conseillère principal(e) en financement et affectation	2,0	2,0	2,0
Conseiller ou conseillère en gestion du rendement	1,0	1,0	1,0
Conseiller ou conseillère en financement et affectation	1,0	2,0	2,0
Coordonnateur ou coordonnatrice de la base de données	1,0	1,0	1,0
<b>Total</b>	<b>25,0</b>	<b>31,0</b>	<b>31,0</b>
<b>Cybersanté</b>			
Gestionnaire principal(e) de projet	0,8	0,8	0,8
Analyste	1	2	2
<b>Total</b>	<b>1,8</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>
<b>Organisation des services partagés</b>			
Directeur ou directrice principal(e)		1	1
Chefs de service		2	2
Administrateurs ou administratrices de la paye		1	1
Personnel des services juridiques		2	2
Administrateurs ou administratrices de la paye		1	1
Adjoint(e) aux programmes		2	2
		<b>9</b>	<b>9</b>
<b>Total général</b>	<b>26,8</b>	<b>42,8</b>	<b>42,8</b>

### **Fournitures et autres dépenses**

- La plupart des augmentations pour ce qui est des fournitures et autres dépenses connexes touche la participation communautaire, les frais de consultation, la communication, le recrutement du personnel et des membres du conseil ainsi que le perfectionnement.

## 6. PLAN DE LA DIRECTION POUR TENIR COMPTE DES RISQUES

Le RLISS du Centre-Toronto a identifié plusieurs risques pouvant devenir des problèmes si le plan suggéré n'est pas mis en œuvre.

### Risque :

- Le RLISS du Centre-Toronto continue de faire face à un risque lié au niveau du financement des fournisseurs de services de santé (FSS). La hausse générale moyenne prévue pour ces services de l'exercice 2008-2009 à l'exercice 2009-2010 est de 2,23 %; une augmentation qui, d'après le RLISS du Centre-Toronto, ne reflète pas l'inflation totale anticipée, ni la croissance du service et du volume. Nous croyons qu'une hausse de 3,5 % serait plus réaliste en se basant sur la prévision des taux d'inflation et de la croissance prévue.
- Sans des ressources suffisantes pour les 194 fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Toronto, il y a un grand risque que ceux-ci n'arrivent pas à répondre à la demande croissante d'accès à des services essentiels, particulièrement pour les programmes provinciaux. Les fournisseurs offrent des services uniques comme ceux des traumatismes et transplantations d'organes et risquent de ne pas être en mesure d'assurer les services requis à des patients dans le besoin. De la même façon, le manque de financement des services provinciaux met de la pression sur d'autres services hospitaliers dans les établissements. De plus, les fournisseurs de services de santé pourraient avoir de la difficulté à garder les niveaux de services existants tout en suivant les priorités du RLISS et du ministère, soit de diminuer les temps d'attente pour l'accès aux différents niveaux de soins et à l'urgence.

### Traumatismes

- Le manque de financement des services provinciaux pour les traumatismes crée des pressions financières et sur les ressources de l'hôpital St. Michael's, du Centre Sunnybrook des sciences de la santé et du Hospital for Sick Children. La formule actuelle de subvention des traumatismes remonte à plus de 10 ans et ne reflète pas la complexité des coûts du traitement de cette population. De plus, le financement de ces services fait partie du budget de base des hôpitaux et ne tient pas compte de l'augmentation des volumes que ces programmes ont connue au cours des dernières années. Pour ces deux raisons, le coût du traitement des patients ayant des traumatismes et la hausse des volumes de ces patients, le RLISS risque de ne pas pouvoir donner accès aux patients nécessitant ce genre de soins dans toute la province.

### Hôpital Women's College

- Le RLISS du Centre-Toronto considère aussi que la viabilité à long terme de l'hôpital Women's College est un risque sérieux dans le système. Cet hôpital

est en train de faire une transition pour devenir le premier hôpital ambulatoire universitaire au Canada se concentrant sur la santé des femmes et la gestion des maladies chroniques. Cette transformation nécessite plus de fonds pour garder les programmes de santé et l'infrastructure nécessaire à la prestation de ces programmes.

**Mesures palliatives :**

- Le RLISS du Centre-Toronto a demandé à ses fournisseurs de services de santé de faire un examen des stratégies relatives aux programmes provinciaux, comme les traumatismes, au sein du RLISS. Le groupe proposera des changements de politique nécessaires, des options de contrôle des coûts, et indiquera les tendances émergentes dans la croissance du volume et la durabilité. Le RLISS du Centre-Toronto sera responsable du processus et présentera les solutions proposées à la réunion des chefs de la direction des RLISS en juin 2008, pour éventuellement les présenter au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD).
- Le RLISS a fait un examen attentif du plan annuel de l'hôpital Women's College (WCH) pour 2008-2010 en s'attardant surtout à la demande d'une hausse du financement des activités de base de l'établissement. Comme pourrait s'y attendre le MSSLD et le milieu des soins de santé, avant de faire des recommandations de financement supplémentaire, nous avons examiné avec soin la demande du WCH. En plus de l'examen approfondi effectué par le RLISS du Centre-Toronto, nous avons demandé l'avis d'un organisme indépendant. Les résultats, ainsi que les discussions avec le chef et l'équipe de direction du WCH nous permettent de savoir que nos recommandations représentent la meilleure stratégie dans l'avenir.
- Le RLISS du Centre-Toronto a négocié l'augmentation demandée avec le WCH, et étant donné que le RLISS du Centre-Toronto n'aurait pas les ressources pour ce genre de projet sans le soutien de la province, le RLISS demande au gouvernement de fournir une grande portion du financement de base à ce projet. Le RLISS a mis de côté sa part du financement du projet.
- Le RLISS du Centre-Toronto reconnaît que l'escalade des coûts des soins de santé doit être gérée par le biais d'approches innovatrices en prestation des soins. L'intégration et la transformation du système de la part du MSSLD ainsi que du RLISS du Centre-Toronto sont nécessaires en vue d'améliorer la capacité du système et assurer sa durabilité.

## 7. PLAN DE COMMUNICATIONS

Le plan de services annuel sera un document public qui aidera les fournisseurs de services de santé et la population à comprendre comment le RLISS a l'intention de répondre aux besoins de la communauté.

### Objectifs :

- Réagir aux besoins de la communauté
- Communiquer les plans, les initiatives et actions faits jusqu'à maintenant aux intervenants

### Public :

- Principal – Secteur de la santé en général
- Secondaire – Communauté

### Messages :

- Le plan de services annuel a pour but d'aider le public à comprendre comment le RLISS du Centre-Toronto planifie de répondre aux besoins de sa communauté.
- Les plans sont basés sur des discussions entre le RLISS du Centre-Toronto et des milliers de membres du public, des fournisseurs et des intervenants.

### Stratégie :

- Souligner les secteurs prioritaires du plan de services annuel, des activités tangibles ou en cours ainsi que les avantages prévus, et toutes autres considérations spéciales nécessaires pour répondre aux besoins identifiés du système de santé locale et des membres de la communauté.

### Tactiques :

- Coordonner la communication en même temps pour tous les RLISS
- Autre :
  - En discuter lors des réunions du conseil et des réunions avec les intervenants
  - Souligner le plan dans le bulletin
  - En discuter lors des activités avec les intervenants organisées par le RLISS