

**Services de soutien à domicile et en milieu
communautaire
Rapport annuel intégré 2022-2023**

Table des matières

- Table des matières..... 2
- Message du président du conseil d'administration.....4
- Message de la directrice générale..... 5
- Introduction 6
- Profil démographique..... 9
- Description des activités..... 9
- Participation communautaire..... 23
- Rendement du système de santé 30
- Nominations 47
- Analyse financière..... 48
- Annexe 1 : Profils démographiques..... 51
- Annexe 2 : Indicateurs de rendement 57
- Annexe 3 : États financiers vérifiés..... 73

Centre 11, Allstate Parkway Bureau 500 Markham (Ontario) L3R 9T8	Centre-Ouest 199, boul. County Court Brampton (Ontario) L6W 4P3	Mississauga Halton 2655, Sheridan Way Nord Bureau 140 Mississauga (Ontario) L5K 2P8
Simcoe Nord Muskoka 15, prom. Sperling, bureau 100 Barrie (Ontario) L4M 6K9	Centre-Est 920, rue Champlain Whitby (Ontario) L1N 6K9	Sud-Est 470, rue Dundas Est Belleville (Ontario) K8N 1G1
Champlain 4200, rue Labelle, bureau 100 Ottawa (Ontario) K1J 1J8	Nord-Est 1164, avenue Devonshire North Bay (Ontario) P1B 6X7	Nord-Ouest 961, prom. Alloy Thunder Bay (Ontario) P7B 5Z8
Centre-Toronto 250, rue Dundas Ouest Bureau 305 Toronto (Ontario) M5T 2Z5	Érié St-Clair 180, prom. Riverview Chatham (Ontario) N7M 5Z8	Hamilton Niagara Haldimand Brant 211, chemin Pritchard Bureau 1 Hamilton (Ontario) L8J 0G5
Sud-Ouest 356, rue Oxford Ouest London (Ontario) N6H 1T3	Waterloo Wellington 141, rue Weber Sud Waterloo (Ontario) N2J 2A9	

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire s'engage à garantir l'accessibilité de ses services et de ses communications pour les personnes handicapées. Pour recevoir le présent rapport annuel en médias substituts, veuillez communiquer avec le Service des communications de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire au 310-2222 ou au numéro ATS 711, ou par courriel à l'adresse HCCSSInfo@hccontario.ca.

Message du président du conseil d'administration

Au nom du conseil d'administration de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, j'ai le plaisir de vous présenter notre rapport annuel intégré 2022-2023.

Au cours de la dernière année, les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont continué de fournir des soins exceptionnels à domicile et en milieu communautaire en plus d'élaborer ou d'actualiser des politiques et pratiques pour assurer la conformité aux lois et aux règlements provinciaux adoptés durant cette période.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a respecté son engagement à appuyer la modernisation du système de santé et à concrétiser les priorités énoncées dans la lettre de mandat de la ministre de la Santé. Nous sommes tout particulièrement fiers des progrès réalisés par les 14 organismes en vue de travailler comme une seule entité provinciale au service de tous les résidents de l'Ontario.

Le projet de loi 175, *Loi de 2020 pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire*, a été adopté en mai 2022, et nos équipes ont agi rapidement pour mettre en place les politiques appropriées et pour offrir au personnel la formation nécessaire afin d'assurer la conformité aux provisions réglementaires.

Elles ont également travaillé avec diligence pour mettre en œuvre le projet de loi 7, *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins*, qui a modifié la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de santé* afin d'assurer le transfert sécuritaire des patients qui n'ont plus besoin de soins en milieu hospitalier vers un foyer de soins de longue durée sur une base temporaire.

Nous avons mis sur pied un comité directeur provincial pour continuer de soutenir la mise en œuvre des équipes Santé Ontario et la

modernisation des soins à domicile. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a participé activement aux groupes de travail des équipes Santé Ontario à l'échelle provinciale et bon nombre de parties prenantes l'ont reconnu comme partenaire essentiel.

Nos interventions de lutte contre la COVID-19 sont maintenant axées sur la remise en état et le rétablissement. Nous avons poursuivi notre collaboration avec nos partenaires sur les programmes de vaccination tout en élargissant nos responsabilités pour inclure l'administration de médicaments antiviraux en milieu communautaire et en clinique. Nous avons également lancé cinq initiatives de planification de la capacité à l'appui du *Plan pour rester ouvert : Stabilité et relance pour le système de santé* du ministère de la Santé.

En 2022-2023, nous avons continué de garantir que tous les résidents de l'Ontario, peu importe où ils vivent, puissent recevoir les mêmes soins et services de grande qualité en offrant aux employés de l'organisme des possibilités d'accroître leurs connaissances et compétences en vue de fournir des services adaptés sur le plan culturel aux communautés autochtones, francophones, noires et autres communautés marginalisées.

Le présent rapport décrit les progrès que nous avons réalisés à ces égards ainsi que d'autres réalisations. Les patients que nous servons continuent d'être au cœur de tout ce que nous faisons. Ensemble, nous nous engageons à poursuivre notre lancée en tant qu'organismes performants afin de concrétiser notre vision commune d'assurer « des soins exceptionnels, peu importe où vous habitez ».

Joe Parker

Président du conseil d'administration, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire

Message de la directrice générale

Comme toujours, je suis heureuse de diriger Services de soutien à domicile et en milieu communautaire dans le cadre des nombreuses réussites et réalisations de l'organisme pendant cette période charnière dans le secteur de la santé.

Pour 2022-2023, nos travaux ont continué d'être guidés par notre mission d'assurer une meilleure santé pour tous à la maison grâce à des soins interconnectés, accessibles et centrés sur le patient. Pour que nous soyons mieux placés pour atteindre nos objectifs, je me suis concentré sur deux priorités clés, soit la conception de notre structure organisationnelle et la mise en place de notre équipe de direction. Nous avons nommé cinq chefs qui se joignent à moi dans l'équipe de la haute direction provinciale, et nous avons établi un modèle régional qui permettra à nos 14 organismes de collaborer plus étroitement avec les équipes de leurs régions. Naviguer un système de santé en constante évolution représente un énorme défi, et je suis ravie de le relever avec des dirigeants et des employés tellement compétents et dévoués.

Alors que nous nous rétablissons de la pandémie de COVID-19, nous étions heureux de rouvrir nos bureaux au personnel, aux patients, aux soignants et aux membres de la communauté partout dans la province. Nos employés travaillent maintenant selon un modèle de travail hybride dans divers milieux, y compris les organismes communautaires, les cliniques, les domiciles des patients, sur place à nos bureaux et à distance. Ce modèle nous permet de fournir des services et soins efficaces en personne aux patients ainsi qu'à leur famille et leurs soignants, en plus d'établir de solides relations avec nos partenaires du système de santé. Le modèle assure également une souplesse afin de pouvoir réagir de façon efficiente à l'évolution de la pandémie globale et nous permet d'examiner les possibilités de réduire notre empreinte physique avec l'aide d'Infrastructure Ontario.

Nous continuons de servir une population diversifiée de patients, chacun ayant une situation, une culture et un état de santé uniques. Nous

restons déterminés à offrir un milieu respectueux, accessible et inclusif à l'ensemble des patients, des employés, des partenaires et du public. Je suis fière de nos progrès en vue de créer une culture d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme en misant sur la sensibilisation, la formation et l'amélioration des processus touchant les communautés noires, autochtones, francophones, 2ELGBTQI+ ainsi que les autres communautés marginalisées. Nous continuerons d'améliorer la satisfaction des patients et les résultats en matière de santé en collaborant avec nos partenaires pour éliminer les obstacles systémiques.

En plus, notre comité d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme a réalisé des progrès en vue d'établir une main-d'œuvre qui reflète les différentes communautés que nous servons. Nous avons aussi échangé avec notre personnel lors d'activités et de séances de sensibilisation productives visant une meilleure connaissance des principes d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme pour guider les travaux. À l'appui de ces importants programmes et initiatives, nous avons créé un nouveau poste provincial, soit le gestionnaire, Équité, inclusion, diversité et antiracisme, et nous avons demandé aux membres de la communauté de conseillers de se joindre au groupe qui mène les entrevues afin de choisir une personne qui reflète les besoins des communautés que nous servons.

Je suis ravie de transmettre le présent rapport qui précise les détails de ces réalisations et plus encore. Je suis énormément fière de nos accomplissements et j'ai hâte de poursuivre nos efforts en vue d'assurer l'excellence des soins à domicile et des services de placement en foyer de soins de longue durée ainsi que des services communautaires accessibles pour les patients partout en Ontario.

Cynthia Martineau

Directrice générale, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire

Introduction

En 2022-2023, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a mis l'accent sur l'atteinte des buts fixés dans notre Plan d'activités annuel. Au cours de cette dernière année bien chargée, nos 14 organismes ont travaillé de façon plus intégrée pour offrir les meilleurs soins aux gens que nous servons, tout en renforçant la capacité du système de santé et en appuyant les efforts de rétablissement alors que la pandémie mondiale a commencé à s'atténuer.

Lorsque la *Loi de 2020 pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire* a été adoptée en mai 2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a pris des mesures pour mettre en place de nouvelles politiques pour assurer la conformité des 14 organismes à la nouvelle réglementation. Les changements apportés à l'échelle provinciale, dont les détails figurent à la section « Description des activités » du présent rapport, permettront de renforcer l'intégration des services de soins à domicile et en milieu communautaire dans le contexte de transformation du système de santé.

En août 2022, le ministère de la Santé a publié son [Plan pour rester ouvert : Stabilité et relance pour le système de santé](#) pour répondre aux besoins immédiats dans la province et pour stabiliser les secteurs de la santé et des soins de longue durée pour l'avenir. Le ministère a également adopté le [projet de loi 7, Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins](#), afin d'assurer le transfert sécuritaire des patients qui n'ont plus besoin de soins en milieu hospitalier vers un foyer de soins de longue durée sur une base temporaire. En tant que partenaire clé du système de santé, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a répondu aux priorités immédiates décrites dans le projet de loi 7 en établissant un plan exhaustif de mise en œuvre et de formation à l'intention des employés qui participent au processus de placement en foyer de soins de longue durée. En outre, afin d'atteindre les objectifs à l'échelle du système indiqués dans le Plan pour rester ouvert,

nous avons élaboré une initiative pluriannuelle de planification de la capacité qui s'harmonise au plan du gouvernement et le soutient, en plus de prévoir la mise en œuvre et l'élargissement des initiatives suivantes :

- Mesures incitatives ciblées aux organismes fournisseurs de services;
- Recours accru aux lits de soins de transition dans les maisons de retraite;
- Augmentation du nombre de modèles de soins de quartier;
- Élargissement des cliniques communautaires et l'optimisation des services qui y sont offerts;
- Optimisation du personnel de soins infirmiers directs et de thérapie.

La mise en œuvre de ces cinq initiatives s'est entamée durant l'exercice 2022-2023 avec un accent sur les régions difficiles à desservir et d'autres régions particulières dans toute la province, l'objectif étant d'améliorer les soins à domicile et de maintenir la capacité du système.

Au cours de la dernière année, nous avons consacré une partie importante de notre travail à participer aux équipes Santé Ontario et à les appuyer. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a eu l'occasion en 2022-2023 d'apporter un soutien aux hôpitaux, aux fournisseurs de soins primaires ainsi qu'aux autres parties prenantes pour la mise à l'essai d'innovations en matière de soins à domicile dans le cadre de nos travaux avec les équipes Santé Ontario. Nous continuons de renseigner les groupes de travail, qui se composent de représentants de Santé Ontario, du ministère de la Santé et des équipes Santé Ontario, au sujet des fonctions essentielles comme la coordination de soins, le choix de fournisseurs de services et les contrats avec ces derniers, la transmission de données, la protection de la vie privée et l'évaluation.

À l'échelle organisationnelle, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire s'est engagé

à établir une structure organisationnelle stratégique et de direction qui s'appuie sur nos efforts en vue de travailler de façon plus intégrée parmi nos 14 organismes. La création d'une équipe de direction provinciale et d'une équipe de cadres supérieurs nous a permis de renforcer la collaboration et de mieux harmoniser la prestation de soins pour les patients, familles et soignants. Grâce au lancement de notre [site Web provincial](#) en septembre 2022 et à la mise en œuvre du [Guide des placements dans les foyers de soins de longue durée](#) provinciale et du [Guide sur les services de soins à domicile et en milieu communautaire](#), publiés en octobre 2022 et en mars 2023 respectivement, les patients ont accès aux mêmes renseignements complets, peu importe où ils vivent en Ontario.

Au cours de l'exercice 2022-2023, nous avons adopté une approche ciblée en matière de conception organisationnelle pour permettre au personnel, notre plus grand atout, de stimuler l'innovation et de fournir d'excellents soins aux patients. Après le lancement de notre [Stratégie relative au personnel](#) au début de 2022, plusieurs initiatives clés ont été mises en œuvre durant l'exercice. Parmi ces initiatives, mentionnons la création d'un cadre pour un programme provincial de mieux-être et de bien-être et la mise en œuvre d'un sondage sur la participation des employés, dont les résultats ont été communiqués au personnel à l'échelle provinciale et locale, ainsi que des possibilités d'établir des plans d'action.

En plus de travailler simultanément pour appuyer la capacité et le rétablissement du système de santé suivant deux années d'interventions dynamiques de lutte contre la pandémie, tout en assurant la conformité aux nouvelles lois et en faisant progresser la modernisation du système de santé, l'an dernier, le personnel de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a coordonné ou assuré plus de :

- **35 700 000** heures de services de soutien à la personne (3,2 % de plus qu'en 2021-2022);
- **10 000 000** visites de personnel infirmier (5,2 % de plus qu'en 2021-2022);
- **28 700** placements en foyer de soins de longue durée (4,4 % de plus qu'en 2021-2022).

Nous sommes ravis de présenter nos réalisations au cours de l'exercice financier 2022-2023.

Profil démographique

Vous trouverez ci-dessous un profil démographique de l'Ontario comprenant des renseignements sur le nombre et le type de partenaires du système de santé à l'échelle provinciale.

Le profil démographique de chaque organisme de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire se trouve à l'annexe 1.

Superficie (km ²)	908 699	Partenaires du système de santé <ul style="list-style-type: none"> • Des milliers de fournisseurs de soins primaires • 680 organismes de services communautaires de soutien • 624 foyers de soins de longue durée** • 150 emplacements de soins hospitaliers • Plus de 100 organismes fournisseurs de services • Plus de 100 fournisseurs d'équipement et de fournitures • 72 conseils scolaires
Population totale	15 228 355	
Population âgée de 65 ans et plus	18,8 %	
Taux de croissance démographique	1,16 %	
Densité de la population	16,76/km ²	
Population rurale	17,2 %	
Population autochtone	2,8 %	
Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF)*	4,7 %	
Population à faible revenu :	14,4 %	

*DIF – Définition inclusive de francophone (comprend les francophones dont la langue maternelle n'est pas le français).

** En date du 1^{er} juillet 2023

Sources :

- Prévisions 2018-2041 du ministère des Finances publiées sur le site d'analyse visuelle du ministère de la Santé
- Recensement de Statistique Canada 2016 publié sur le site d'analyse visuelle du ministère de la Santé
- Service des stratégies et Service du soutien à la prise de décision de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire

Description des activités

LUTTE CONTRE LA PANDÉMIE DE COVID-19

La pandémie de COVID-19 a continué d'entraîner des répercussions considérables sur les soins de santé en 2022-2023, en raison des mesures d'intervention et de rétablissement qui se déroulaient en même temps. Les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire se sont montrés inébranlables pour répondre aux besoins des patients et des familles qui comptent sur eux durant une période sans précédent dans la prestation de soins de santé, tout en apportant un soutien aux partenaires du système de santé.

Vaccination et administration de médicaments antiviraux à domicile

Au début de l'année, les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont mis l'accent sur la vaccination et le dépistage au moyen de programmes de réaffectation et de vaccination à domicile. Dans la région du Centre-Toronto uniquement, 736 vaccins contre la grippe et 647 vaccins contre la COVID-19 aux patients confinés à la maison en 2022-2023.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a commencé à accepter des demandes de service soumises par des fournisseurs de soins primaires et des hôpitaux pour l'administration d'un médicament antiviral par voie intraveineuse aux personnes qui ont reçu un diagnostic de COVID-19. Il s'agit notamment du remdésivir approuvé par Santé Canada, un médicament antiviral à large spectre qui, lorsqu'il est administré au cours des sept jours suivant l'apparition de symptômes, réduit la nécessité d'hospitaliser les patients à risque élevé de progression vers une forme grave de la maladie. Ce service a été offert en premier lieu au moyen d'un programme de soins infirmiers à domicile et, après une adoption réussie, un programme pilote de traitement en milieu clinique a été lancé dans plusieurs régions. Dans la région du Centre, le remdésivir a été administré à 60 patients à domicile

tandis que 23 patients dans la région du Centre-Ouest et 120 à Mississauga Halton l'ont reçu en milieu clinique. Conformément aux directives en matière de santé publique, on prévoit offrir ce traitement à plus grande échelle en 2023-2024.

Capacité renforcée grâce aux interventions de lutte contre la pandémie

La COVID-19 a continué de se propager dans les foyers de soins de longue durée, les lieux d'hébergement collectif ainsi que les communautés en général. Dans la région de Champlain, on a lancé le modèle de soins groupés en fonction de quarts de travail (*Shift Model*) dans 208 maisons de retraite afin de limiter le nombre de préposés aux services de soutien à la personne différents qui fournissent des soins dans une maison de retraite quelconque. En utilisant de façon efficiente les ressources humaines limitées, le personnel de Champlain a collaboré avec les patients et les soignants pour établir des plans de soins qui prévoient la prestation des soins tout au long de la journée plutôt que durant les heures de pointe occupées seulement. Ce modèle permet de renforcer les mesures de prévention et contrôle des infections, diminuant ainsi le risque de propagation d'infections. En plus, les infirmières et infirmiers d'intervention rapide de Champlain ont collaboré avec Santé publique Ottawa et les services paramédicaux d'Ottawa pour fournir des services d'évaluation, de gestion de symptômes, et d'aiguillage vers un médecin pour plus de 500 résidents de maisons de retraite durant les cas d'éclosion de COVID-19. Aussi, l'équipe de surveillance à distance par le personnel infirmier d'intervention rapide a assuré la surveillance à domicile de 156 patients atteints de la COVID-19.

À Waterloo Wellington, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a contribué à l'augmentation du nombre d'admissions dans des foyers de soins de longue durée à mesure que les lits d'isolation ont été libérés de nouveau et qu'il fallait renforcer les communications et échanger des renseignements efficacement pour assurer le

transfert rapide de patients aux lits disponibles. En juin 2022, 181 lits d'isolation ont été mis en place dans la région de Waterloo Wellington.

Partenaire en soins

Le renforcement de la capacité des hôpitaux lors des périodes de pointe et la gestion des problèmes de cheminement des patients, tout en assurant la surveillance des patients ayant besoin d'un autre niveau de soins, constituaient les priorités des 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire au cours de la dernière année. À Hamilton Niagara Haldimand Brant, les efforts de lutte contre la COVID-19 se sont avérés tellement efficaces que l'équipe s'est vu décerner le prix Partnership in Protection Award de 2022 par l'Office de réglementation des maisons de retraite. Ce prix visait à reconnaître l'engagement sans faille de l'équipe envers la protection des résidents et leurs efforts de collaboration.

Le personnel du Sud-Est a collaboré avec les équipes Santé Ontario afin de produire des mises à jour régulières sur les efforts de lutte contre la pandémie et le rétablissement. Des réunions entre les partenaires ont eu lieu chaque semaine, toutes les deux semaines, et chaque jour dans certains cas. Les réunions ont permis de relever les obstacles et d'examiner les plans d'action pour tous les patients qui attendent depuis longtemps un lit dans un foyer de soins de longue durée. Les gestionnaires ont surveillé de près les offres de lits et l'acceptation de patients aux soins de longue durée en assurant une communication de façon continue avec les emplacements pour déterminer les dates de transfert des patients.

PRESTATION DE SOINS À DOMICILE

Fournir des soins exceptionnels aux gens, peu importe où ils habitent, est au cœur de tout ce que nous faisons. En plus de soutenir les personnes que nous servons grâce à des soins interconnectés, accessibles et centrés sur le patient, nous avons continué à étudier et à mettre en œuvre des moyens nouveaux et novateurs pour renforcer la capacité du système de santé.

En 2022-2023, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a apporté un soutien à plus de 650 000 patients partout en Ontario, au moyen

d'évaluations de l'état de santé, la création de plans de soins individualisés et la prestation de services à domicile ou dans des cliniques de soins infirmiers communautaires, y compris plus de 35 millions de visites ou de séances de services de soutien à la personne. L'équipe a également géré les processus d'évaluation et de placement en foyer de soins de longue durée pour plus de 28 700 personnes.

Renforcement de la capacité des hôpitaux et soutien pour les transitions

Au cours des travaux de rétablissement du système de santé menés en 2022-2023, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué d'établir des partenariats afin d'assurer des transitions sécuritaires et en temps opportun de l'hôpital vers la maison ou un foyer de soins de longue durée, et de faire en sorte que les ressources essentielles, comme les lits d'hôpitaux, sont accessibles pour les personnes qui en ont le plus besoin.

Dans la région du Centre-Est, le comité de réacheminement de patients des services des urgences a été relancé, composé de représentants de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, des hôpitaux, des fournisseurs de services ainsi que des partenaires des services paramédicaux communautaires. Le comité a relevé trois priorités immédiates, dont la mise en place d'une équipe mobile multidisciplinaire de réacheminement de patients des services des urgences. Composée d'infirmières d'intervention rapide, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes et d'infirmières praticiennes, ainsi que de partenaires paramédicaux communautaires, l'équipe a répondu aux besoins de soins immédiats, en offrant des services comme l'administration de médicaments par voie intraveineuse, le soin des plaies et l'évaluation de la sécurité à domicile, jusqu'à ce que des services contractuels puissent être obtenus. Ces soins directs temporaires et urgents

ont permis aux patients de sortir de l'hôpital ou d'éviter un retour aux urgences. L'équipe mobile multidisciplinaire de réacheminement a été mise à l'essai pour la première fois en décembre 2022 dans la région de Peterborough, où la pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé était plus prononcée. Depuis sa mise en place, l'équipe a déployé des efforts pour permettre aux patients d'éviter 92 visites à l'urgence durant une période de 120 jours et pour fournir des soins à 41 patients dans la communauté.

Un poste de coordonnateur des soins après un accident vasculaire cérébral (AVC) a été créé à Simcoe Nord Muskoka pour améliorer le transfert de patients qui ont subi un AVC de l'hôpital vers la maison et pour leur fournir des soins continus. Géré au Centre régional de santé Royal Victoria et appuyé par le Central East Stroke Network, le programme a permis d'accroître le nombre de patients admis au parcours de soins pour un AVC de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et a appuyé les admissions au parcours provenant de tous les hôpitaux de la région depuis son lancement en janvier 2023. Le nombre de patients dirigés vers ce programme a passé de 36 à 42 entre le 3^e et 4^e trimestre de 2022-2023. Parmi les avantages du programme, mentionnons les transferts harmonieux des patients depuis l'hôpital vers la communauté, la réduction du nombre de réadmissions à l'hôpital de patients ayant subi un AVC, et une meilleure intégration des programmes de soins à domicile et de soins aux patients externes.

Le modèle de soins « @home » permet aux hôpitaux et à divers partenaires de soins de santé de repérer les patients admissibles et de leur offrir une approche intégrée des soins à domicile. Les patients reçoivent des soins dans le cadre du programme @home pendant une période maximale de 16 semaines. Par la suite, un grand nombre de ces patients ont commencé à recevoir des soins et soutiens continus fournis par Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Les coordonnateurs de soins de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre

ont aidé plus de 360 patients à retourner chez eux en toute sécurité par l'entremise des programmes @home offerts par cinq hôpitaux, y compris Humber River Heart@Home, MackenzieHelps, MSHCare@Home, NYGH@Home et Southlake@Home. Une fois le patient en sécurité à son domicile, des fournisseurs de soins de santé se sont réunis dans le cadre de programmes de soins coordonnés, améliorés ou regroupés pour répondre aux besoins individuels du patient, souvent en offrant un ou plusieurs services comme les soins infirmiers, le soutien à la personne, les services de rétablissement ou de réadaptation, l'équipement médical et les fournitures médicales. La majorité des patients inscrits aux programmes @home étaient des personnes âgées à risque élevé de réadmission à l'hôpital. Ce modèle de soins a permis d'optimiser le rétablissement des patients dans le cadre d'une approche centrée sur le patient, tout en abordant les problèmes de capacité des hôpitaux.

Le service de soins infirmiers directs de l'hôpital au domicile du Centre-Ouest apporte un soutien aux patients en soins palliatifs grâce à des vérifications régulières et des services de surveillance des symptômes fournis par une équipe dévouée d'infirmières. Ces dernières évaluent le patient et peuvent lui offrir les soins appropriés afin de prévenir une visite à l'urgence ou à l'unité de soins actifs. Une fois par semaine, les infirmières du service évaluent le patient, ses symptômes et la situation à la maison, et communiquent des renseignements et ressources au patient et à sa famille pour permettre au patient de continuer de vivre à domicile en toute sécurité. En 2022-2023, le programme a bénéficié à 128 patients uniques, les infirmières ayant effectué 266 visites en personne, 243 consultations téléphoniques et 366 visites virtuelles.

En 2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Mississauga Halton a collaboré avec Trillium Health Partners, Schlegel Villages et Saint Elizabeth Rehab Health pour traiter l'arriéré persistant de patients hospitalisés en attente de services de réadaptation en réaffectant des lits à

Schlegel Villages. Dans le cadre de ce projet pilote, le taux d'utilisation des lits de Schlegel Villages est passé de 78 à 95 %. Ce programme de soins dure entre deux et huit semaines et offre des services intensifs de physiothérapie et d'ergothérapie pour aider les patients à retourner à domicile. Entre le 1^{er} décembre 2022 et le 31 mars 2023, cette approche de soins de transition a permis de transférer 13 patients qui attendaient un autre niveau de soins pour une durée moyenne de séjour de 57 jours. Cela a permis d'accroître la capacité des hôpitaux et de fournir aux patients les services de réadaptation nécessaires pour qu'ils puissent retourner chez eux en toute sécurité et plus rapidement que s'ils ont continué d'attendre un autre niveau de soins à l'hôpital.

Soin des plaies

L'équipe interprofessionnelle de soin des plaies du Centre-Est a offert des consultations virtuelles et en personne sur le soin des plaies, veillant ainsi à ce que les patients de la région reçoivent des soins des plaies continus, fondés sur des données probantes et de grande qualité. Pour répondre aux défis d'accès occasionnés par la pandémie de COVID-19, l'équipe a mis en œuvre une solution visant à donner accès au soin des plaies à distance aux patients aux besoins élevés qui sont confinés dans leur maison ou communauté. En 2022-2023, l'équipe a tenu 682 séances de consultation pour 445 patients.

En 2022, un programme de personnel infirmier spécialisé en soins des plaies a été lancé dans la région d'Érie St-Clair afin de soigner les patients ayant des plaies complexes dans un milieu clinique. Cette initiative a permis de fournir des soins spécialisés pour le traitement des plaies et de réduire le nombre de visites aux services des urgences. Le personnel infirmier a travaillé en collaboration avec les fournisseurs de soins primaires et a prescrit des antibiotiques par voie intraveineuse et des renouvellements d'ordonnances pour favoriser la cicatrisation des plaies. 311 patients ont reçu des services dans le cadre du programme au cours de l'exercice 2022-2023. Cette initiative sera élargie à l'avenir afin

d'assurer une collaboration avec les équipes Santé Ontario et le projet de préservation des membres inférieurs en milieu hospitalier.

En collaboration avec les organismes fournisseurs de services sous contrat et les partenaires communautaires, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Est a mis sur pied en automne 2022 une équipe interprofessionnelle de soin des plaies, composée de spécialistes du soin des plaies et de personnel de soutien. L'infirmière en pratique avancée – plaies, stomies et incontinence fournit des soins infirmiers directs pour les plaies complexes ainsi que des services de mentorat et de soutien aux fournisseurs de soins de plaies dans toute la région. Le personnel du Sud-Est était enthousiaste à l'idée de tester ce nouveau modèle de traitement des plaies dans le cadre d'initiatives locales et provinciales de traitement des plaies telles que les plaies du pied diabétique, la formation de plaies de pression et la déhiscence post-chirurgicale. Au cours du premier mois, l'infirmière de pratique avancée a visité plus de 30 patients dans la communauté grâce à un modèle de soins collaboratif en partenariat avec les fournisseurs de soins infirmiers locaux.

Soutien des populations vulnérables au moyen de partenariats uniques

En collaboration avec des partenaires communautaires et des organismes de soins de santé, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire fournit des soins ciblés à diverses populations vulnérables dans les communautés locales, notamment les enfants et les jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, les personnes en précarité de logement et les personnes âgées à risque élevé.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire offre des programmes de traitement fourni par du personnel infirmier dans les écoles aux enfants et jeunes aux prises avec la dépression, la dépendance ou d'autres problèmes de santé mentale. En 2022-2023, notre organisme a collaboré avec le programme de soins et de traitement des Services aux familles d'Algoma et

une école secondaire à Sault Ste. Marie pour offrir un programme unique de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie dans une salle de classe spécialisée afin d'aider les élèves souffrant de maladies mentales. La classe est composée d'un enseignant, d'un assistant pédagogique, d'un travailleur social, d'un préposé aux soins et au traitement et d'une infirmière en santé mentale et en toxicomanie de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Est, afin d'offrir aux élèves un espace sécuritaire pour discuter de leurs besoins en matière de santé mentale et se soutenir mutuellement tout au long de leur parcours vers un bon état de santé et de bien-être. L'infirmière en santé mentale et en toxicomanie fournit des services dans le cadre du programme deux fois par semaine en assurant l'identification précoce, l'évaluation et le suivi de l'état de santé mentale, la gestion des médicaments et l'enseignement à cet égard, un soutien en matière de toxicomanie, la formation du personnel du programme ainsi que la liaison entre les familles et les médecins.

En partenariat avec la ville de Toronto et Toronto Community Housing, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto a créé un modèle de services intégrés pour l'organisme Toronto Seniors Housing. Le modèle a permis d'établir de nouvelles façons de soutenir les locataires âgés afin qu'ils puissent vieillir chez eux dans la dignité et le confort. Le programme visait à améliorer l'accès aux services de santé et de soutien communautaire en renforçant l'intégration du personnel des logements communautaires avec le personnel des soins à domicile et en milieu communautaire et d'autres services communautaires. Plus de 15 000 locataires, âgés de 59 ans et plus, vivent dans 83 immeubles de la ville gérés par Toronto Seniors Housing. À la fin de l'année 2022, les 83 immeubles de Toronto Seniors Housing exerçaient leurs activités selon le modèle de services intégrés.

Les coordonnateurs de soins du Centre-Toronto ont été désignés comme agents de liaison pour les 59 immeubles gérés par Toronto Seniors Housing qui

abritent environ 13 000 locataires et qui sont situés dans la zone de desserte du Centre-Toronto. Des coordonnateurs de services aux personnes âgées et des coordonnateurs de soins ont été affectés aux immeubles et ont travaillé au sein d'équipes intégrées pour fournir un soutien exhaustif aux locataires, notamment en les reliant aux fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire et à d'autres services communautaires de soutien. Le programme a été mis en œuvre avec succès dans les communautés de l'est, du centre-est et du centre-ouest de la région du Centre-Toronto, et on prévoit le diffuser à plus grande échelle en 2023-2024.

Dans la région de Champlain, nous avons collaboré des partenaires communautaires, notamment des centres de santé communautaires, des ambulanciers communautaires, le Centre de cancérologie de l'Hôpital d'Ottawa et Inner City Health pour créer le groupe de travail sur les personnes en situation de précarité de logement. Le groupe avait pour objectif d'améliorer l'accès aux services pour les personnes logées de manière précaire et ayant d'importants besoins chroniques, complexes et palliatifs. Cette collaboration a permis de mettre sur pied une équipe d'inclusion qui se compose actuellement de trois coordonnateurs de soins, un adjoint d'équipe ainsi qu'une infirmière praticienne pour apporter un soutien aux sans-abri, aux personnes en situation de logement précaire ou qui sont aux prises avec un problème de santé mentale qui exige une approche différente en matière de prestation de services. Le recrutement des membres de l'équipe étant toujours en cours à la fin de l'exercice 2022-2023, il y aura davantage de résultats positifs à signaler lorsque l'équipe sera mise en place en 2023-2024.

Initiatives visant à aider les organismes fournisseurs de services à relever les défis en matière de ressources humaines en santé

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Waterloo Wellington a entamé une stratégie exhaustive d'amélioration de la

prestation de services de soutien à la personne pour répondre aux défis constants en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé. L'initiative à plusieurs volets a été mise en œuvre en octobre 2022 et comprend des améliorations telles que des lignes directrices améliorées sur l'attribution des services, une approche améliorée relative à la liste d'attente pour aider les patients ayant des besoins complexes à recevoir des services en temps opportun, et un changement dans la façon dont les organismes fournisseurs de services interagissent avec la liste d'attente. Par conséquent, 20 % plus de personnes reçoivent des services de soutien à la personne.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Ouest a mis en œuvre plusieurs initiatives réussies dans le domaine des soins palliatifs. Les lignes directrices relatives à la population de patients en soins palliatifs ont été mises à jour et transmises aux fournisseurs de services sous contrat aux fins de compréhension et d'utilisation communes. En plus, un tarif augmenté de facturation a été mis en place pour le personnel infirmier qui fournit des soins palliatifs spécialisés. Afin de maintenir en poste un plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers spécialisés en soins palliatifs, le personnel du Sud-Ouest a utilisé des fonds ciblés pour offrir une formation spécialisée, notamment des cours sur les notions fondamentales, le programme de formation complète en soins palliatifs avancés ainsi que les essentiels de l'approche palliative (*Essential Approaches to Palliative Care*). Ces efforts ont connu un franc succès, car plus de 170 participants se sont inscrits aux cours de soins palliatifs offerts dans le Sud-Ouest. Cela signifie qu'un plus grand nombre de patients obtiennent des soins palliatifs auprès d'infirmières et d'infirmiers spécialisés dans le domaine, ce qui se traduit par des soins de fin de vie de grande qualité fournis aux patients et aux membres de leur famille dans le milieu souhaité, soit à domicile.

MISE EN PLACE D'UNE STRUCTURE ORGANISATIONNELLE ET D'UNE ÉQUIPE DE DIRECTION RATIONALISÉE

La mise en place d'une structure organisationnelle stratégique était essentielle pour bien tirer profit des forces des équipes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire afin de continuer de fournir des soins de grande qualité aux patients, tout en transformant et en modernisant le modèle de soins à domicile.

Nous avons établi les principes suivants en matière de conception organisationnelle pour guider notre approche :

- Agir avec détermination pour établir un organisme unique à rendement élevé, tout en assurant la stabilité des activités essentielles et sans répercussions négatives sur les soins fournis aux patients;
- Améliorer l'efficacité et l'efficience, tout en assurant l'atteinte des objectifs tant à l'échelle locale que provinciale;
- Tirer profit des personnes talentueuses partout dans notre organisme en favorisant la collaboration et en donnant aux employés une autorité accrue;
- Examiner attentivement les possibilités de modifier les structures hiérarchiques afin de renforcer notre capacité de fonctionner de manière efficace.

La mise en place d'une équipe de haute direction représente un jalon important dans l'évolution de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, qui constitue un pilier du système de santé. En août 2022, nous avons créé cinq postes qui assureront un leadership aux côtés de notre directrice générale et qui apporteront un soutien à cette dernière : chef de la qualité, de la sécurité et des risques; chef des services aux patients; chef des services généraux et des finances; chef de la transformation, des stratégies et de la participation, et chef des ressources humaines. Ces rôles fondamentaux assurent le leadership nécessaire pour continuer à fournir des soins de grande qualité, tout en développant et en

mettant en œuvre nos plans d'activités et opérationnels et en soutenant la transformation du système de santé et la modernisation des soins à domicile par l'intermédiaire des équipes Santé Ontario.

Une fois ces rôles en place, nous avons mis l'accent sur l'harmonisation de nos équipes provinciales, le comblement des lacunes et l'amélioration de la façon dont nous travaillons ensemble aux niveaux local et provincial afin de fournir les meilleurs soins possibles aux patients que nous servons. Pour atteindre des objectifs organisationnels plus vastes, les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont été fusionnés en quatre régions : le Nord, l'Est, le Centre et l'Ouest, tout en tenant compte des organismes régionaux. Ce modèle régional nous permet de maximiser nos ressources actuelles, d'augmenter nos gains d'efficacité et de conserver une certaine cohérence partout dans la province. La conception globale de l'organisme reflète la cohésion à l'échelle provinciale en plus de notre capacité à nous adapter pour tenir compte des nuances locales.

Compte tenu de la grande richesse de l'expérience et de l'expertise dans la province, les équipes de vice-présidents et de directeurs ont été remaniées afin de garantir que notre structure de direction soit pleinement harmonisée à notre stratégie grâce à de nouveaux portefeuilles fonctionnels, dans le cadre desquels un certain nombre de vice-présidents assument des responsabilités régionales ou provinciales pour des initiatives ou des domaines d'expertise spécifiques. Cela comprend la mise en place de responsables régionaux des services aux patients pour les régions de l'Ouest, du Centre, de l'Est et du Nord. Des travaux semblables ont eu lieu au sein des équipes de direction des ressources humaines, des finances, de la communication et des stratégies, afin de mettre en place une structure complémentaire dans l'ensemble de l'organisme. Ces rôles sont essentiels pour faire progresser la planification rationalisée des programmes, promouvoir la responsabilité fiscale et favoriser l'atteinte des objectifs stratégiques, comme le soulignent le ministère de la Santé et notre conseil d'administration.

Tout au long des travaux de conception organisationnelle et d'harmonisation menés en 2022-2023, l'équipe de la haute direction (qui comprend les cadres supérieurs et vice-présidents) a maintenu son engagement à soutenir le personnel à l'échelle de l'organisme en transmettant des mises à jour régulières et en assurant des communications efficaces et transparentes grâce aux réunions régulières avec les gestionnaires et aux assemblées générales à l'intention de tout le personnel. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire est au seuil de la transformation et ces modifications organisationnelles nous permettront de nous acquitter de notre mandat.

NORD
<ul style="list-style-type: none"> • Nord-Ouest • Nord-Est • Simcoe Nord Muskoka
EST
<ul style="list-style-type: none"> • Centre-Est • Sud-Est • Champlain
CENTRE
<ul style="list-style-type: none"> • Centre-Ouest • Mississauga Halton • Centre-Toronto • Centre
OUEST
<ul style="list-style-type: none"> • Érié St-Clair • Sud-Ouest • Waterloo Wellington • Hamilton Niagara Haldimand Brant

POURSUITE DE LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire est un partenaire clé en matière de transformation du système de santé en contribuant à la création d'équipes Santé Ontario partout dans la province et à la mise en place de réseaux locaux de prestation de soins intégrés, y compris l'intégration accrue des services de soins à domicile et en milieu communautaire et la modernisation de la prestation de services.

Les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire en Ontario collaborent activement avec la majorité des équipes Santé Ontario et apportent un soutien à celles qui sont toujours à l'étape du développement. Nous avons mis sur pied un comité directeur provincial pour soutenir la mise en œuvre des équipes Santé Ontario, la modernisation des soins à domicile et l'élaboration d'une entente de participation normalisée aux équipes Santé Ontario afin d'assurer une plus grande uniformité des travaux de planification, conformément à notre rôle en tant qu'organismes de la Couronne.

Principaux projets

Dans le cadre d'un processus d'évaluation appuyé par Santé Ontario, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a contribué au choix de sept projets principaux pour les équipes Santé Ontario qui éclaireront les travaux de planification provinciale en matière de modernisation des soins à domicile et en milieu communautaire. Ces travaux permettront aux organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de soutenir les hôpitaux, les fournisseurs de soins primaires et d'autres parties prenantes lors de la mise à l'essai d'innovations en matière de prestation de soins à domicile, tout en assurant la stabilité du système de soins à domicile dans son ensemble.

Le carrefour communautaire de Thorncliffe Park, un projet principal mené par l'entremise de l'équipe Santé Ontario East Toronto Health Partners, fournit des services à une population

ayant des besoins élevés et offre un espace communautaire sécuritaire et accessible où les patients peuvent accéder à des services de santé et à des services sociaux. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto collabore avec ses partenaires pour concevoir un espace communautaire qui offre des services complets. Tout au long de l'exercice 2022-2023, le carrefour a servi de clinique de vaccination de masse contre la COVID-19 pour les résidents de Thorncliffe Park, communauté désignée comme un « point chaud » pour la transmission de la COVID-19. Après avoir réalisé une analyse de l'environnement des cliniques de soins infirmiers dans la ville, ainsi que des taux d'utilisation des services de soins à domicile pour les résidents de Thorncliffe Park, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto a déterminé qu'une clinique de soins infirmiers était nécessaire à Thorncliffe Park afin d'améliorer les résultats pour les patients. Par la suite, le carrefour communautaire de Thorncliffe Park a ajouté quatre lits de soins infirmiers.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Est soutient le projet principal mené par l'équipe Santé Ontario de Durham, soit un système intégré de soins pour les résidents du centre-ville d'Oshawa. L'état de santé des résidents de ce quartier est nettement inférieur à celui du reste de la région de Durham et se traduit par une utilisation accrue des services d'urgence, communautaires et sociaux, ainsi que par des taux plus élevés de maladies chroniques comparativement à la moyenne régionale. En outre, un immeuble d'habitation se trouve au centre-ville d'Oshawa. Il comprend 10 étages de hauteur moyenne et compte 150 résidents âgés de 60 ans et plus, dont le loyer est plafonné en fonction du revenu et qui sont confrontés à des difficultés socio-économiques. Grâce au modèle intégré de soins du quartier du centre-ville d'Oshawa, les patients peuvent obtenir des soins auprès de divers fournisseurs sur place, notamment des coordonnateurs de soins, des partenaires paramédicaux communautaires, les services de santé mentale de Lakeridge Health,

Community Care Durham et des organismes fournisseurs de services sous contrat. La prestation de soins se fait également sur demande présentée soit directement par le patient ou par un fournisseur de soins primaires. Le parcours de soins et de services repose sur le principe selon lequel il n'y a « pas de mauvaise porte ». Au fil du temps, le modèle de soins de quartier du centre-ville d'Oshawa sera élargi pour desservir la région dans son ensemble.

Les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont également collaboré avec des équipes Santé Ontario dans des domaines comme la navigation dans le système, la réduction du nombre de patients désignés comme en attente d'un autre niveau de soins, l'accès et le cheminement, le réacheminement de patients des services des urgences et l'évitement des admissions à l'hôpital. Nous avons continué de collaborer avec nos partenaires du système de santé dans le cadre de l'amélioration du système afin de rehausser l'expérience des patients et de renforcer la capacité du système, tout en contribuant à l'évolution des équipes Santé Ontario.

Accessibilité et cheminement

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre est un membre actif de l'équipe Santé Ontario North York Toronto Health Partners, qui regroupe une gamme de fournisseurs de soins, dont 22 partenaires fondamentaux, plus de 30 partenaires d'alliance, un conseil des patients et des soignants ainsi qu'un réseau de soins primaires comportant plus de 200 médecins de soins primaires. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre a aidé à concevoir et à mettre en œuvre un nouveau programme de soins de transitions pour appuyer les patients ayant des besoins médicaux et sociaux complexes. Intitulé North York CARES (Community Access to Resources Enabling Support), ce programme permet d'offrir des soins pluridisciplinaires intégrés, y compris des soins spéciaux à domicile et en milieu communautaire aux patients désignés. Selon le niveau de satisfaction des patients et des résultats positifs

obtenus, le programme a doublé le nombre d'inscriptions en 2022-2023, permettant à plus de 60 personnes âgées à risque de rester à la maison en toute sécurité.

Équipes de soins des patients intégrées

L'équipe Santé Ontario de Guelph Wellington a mis en place des équipes de soins des patients intégrées en 2022-2023. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Waterloo Wellington a codirigé les travaux de conception et de mise en œuvre en plus d'affecter des coordonnateurs de soins et une infirmière en santé mentale et en toxicomanie aux équipes de soins primaires. Le modèle était axé sur l'amélioration de l'échange de renseignements et l'innovation en matière de solutions de santé numériques et de technologies habilitantes. À ce titre, les coordonnateurs de soins affectés aux équipes de soins des patients intégrées de l'équipe Santé Ontario de Guelph Wellington ont accès au dossier médical électronique des soins primaires et peuvent ajouter des notes ou envoyer des messages aux membres de l'équipe, ce qui se traduit par une meilleure communication au sein de l'équipe. L'amélioration des communications avec les partenaires de soins primaires permet une meilleure coordination des services pour les patients et la prestation de soins plus homogènes entre les différents secteurs.

Réacheminement de patients des services des urgences

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Mississauga Halton a embauché une infirmière-pivot dans le cadre du programme de soins intégrés pour optimiser l'expérience des patients (SCOPE – Seamless Care Optimizing the Patient Experience), qui favorise la prestation de soins intégrés et axés sur la collaboration entre les fournisseurs de soins primaires, les services hospitaliers et les partenaires en santé communautaire afin de servir les patients ayant des besoins complexes. Grâce à un partenariat entre l'équipe Santé Ontario Connected Care Halton, Halton Healthcare et and Community Paramedicine, le contrat de l'infirmière-pivot a été

prolongé jusqu'au 29 mars 2024 et élargi pour couvrir le programme de gestion des soins à distance à Mississauga Halton. Les initiatives dans le cadre du programme SCOPE, comme l'infirmière-pivot, ont permis d'atteindre un taux de réacheminement de patients des services des urgences de 60 %. En date du 31 mars 2023, 161 patients ont reçu un soutien et une surveillance dans le cadre du programme, avec une durée moyenne de participation de 43,6 jours. Le taux de satisfaction des participants a atteint 81 %.

MODERNISATION DES SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

Le 1^{er} mai 2022, la *Loi de 2020 pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire* (projet de loi 175) a été adoptée. La majorité des dispositions du projet de loi 175 sont entrées en vigueur immédiatement, et les autres dispositions ont suivi en septembre 2022. À ce titre, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a commencé à élaborer de nouvelles politiques provinciales pour harmoniser les pratiques des 14 organismes en fonction des nouveaux règlements.

Plusieurs groupes de travail ont été mis sur pied pour établir des politiques accompagnées de documents d'orientation et de matériel de formation à l'appui des changements apportés à l'échelle locale. Les politiques portent notamment sur la coordination des soins, la planification des transitions, la Déclaration des droits des patients, la gestion des plaintes formulées par les patients, les protocoles de gestion d'incidents, les services en français et le recrutement de préposés aux services de soutien à la personne dans le secteur des soins de longue durée.

Les 14 organismes ont participé à l'examen provincial et à l'élaboration des politiques, des procédures et des ressources élaborées conformément à la loi. En outre, tous les organismes ont mené un examen approfondi des politiques et procédures locales existantes afin de

s'assurer de leur harmonisation et de leur conformité.

Chaque organisme de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a collaboré étroitement avec les organismes fournisseurs de services pour assurer la conformité aux exigences relatives à la Déclaration des droits des patients, à la prévention d'abus et à la gestion des plaintes, ainsi qu'aux autres aspects des dispositions réglementaires.

Mise en œuvre de la Déclaration des droits des patients modernisée

Les soins aux patients sont au cœur du mandat de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Les patients, les soignants et les familles sont des partenaires clés dans la prestation des soins, et une déclaration des droits des patients décrit ce à quoi ils peuvent s'attendre au cours de leurs interactions avec les employés de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et avec les organismes fournisseurs de services sous contrat. La déclaration décrit également la façon dont ils doivent être traités par ces employés et fournisseurs. Les droits énoncés dans l'article 9(1) du Règlement de l'Ontario 187/22 pris en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* cadrent étroitement avec notre mission, notre vision, nos valeurs et nos priorités stratégiques, et nous continuerons de promouvoir, de respecter et d'appliquer ces droits, notamment en faisant preuve de dévouement auprès des patients et des familles que nous servons.

Une politique provinciale a été mise en place en mai 2022 pour appuyer la mise en œuvre de la Déclaration des droits des patients mise à jour, précisant nos responsabilités relatives à la promotion et distribution des renseignements au personnel, aux organismes fournisseurs de services, aux patients, familles, soignants ou mandataires spéciaux. Conformément à la politique et au règlement, la Déclaration des droits des patients est placée bien en vue dans tous les bureaux de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, sur notre site Web, ainsi que dans

les bureaux et cliniques des organismes fournisseurs de services.

La Déclaration des droits des patients est disponible dans les deux langues officielles ainsi que les langues suivantes : arabe, chinois, grec, italien, portugais, russe, espagnol, tagalog et tamoul. Elle est aussi offerte dans d'autres formats accessibles comme les gros caractères et l'enregistrement audio pour répondre aux besoins des diverses populations de patients en Ontario.

Politiques relatives à la coordination de soins

Les nouvelles dispositions réglementaires ont élargi la portée des services de soins à domicile et en milieu communautaire et permis davantage de souplesse en matière de prestation de soins. Pour respecter ces dispositions relatives à la coordination des soins, nous avons élaboré de nouvelles politiques et procédures provinciales pour assurer une conformité uniforme à l'échelle provinciale, l'objectif étant de normaliser les lignes directrices et les procédures, dans la mesure du possible au sein de tous les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Ces politiques sont entrées en vigueur le 1^{er} mai 2022. Bien que certains organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire avaient déjà des politiques en place visant le respect de ces dispositions, les nouvelles politiques cadrent mieux avec les exigences du nouveau règlement en plus d'assurer la conformité dans toute la province.

Une nouvelle **politique provinciale sur les plans de transition** offre des lignes directrices pour assurer une transition harmonieuse pour les patients lorsqu'ils n'ont plus besoin des services fournis par Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Les coordonnateurs de soins fournissent régulièrement un plan de transition écrit à tous les patients atteints de maladies chroniques et complexes et qui reçoivent au moins deux services actifs au cours des six derniers mois précédant la mise en congé de nos services, à la demande du patient ou à la discrétion clinique du

coordonnateur de soins. La politique indique que le coordonnateur de soins doit veiller à ce que le patient soit préparé à la transition grâce à une planification précoce et à une communication claire, précise et fournie en temps opportun. En outre, le coordonnateur de soins encourage les compétences d'autogestion et la nécessité d'obtenir d'autres ressources appropriées, comme les coordonnées d'organismes de soutien communautaires et sociaux.

La **politique provinciale sur les services de soutien à la personne dans le secteur des soins de longue durée** précise clairement les critères d'admissibilité aux services de soutien à la personne financés par Services de soutien à domicile et en milieu communautaire pour les résidents de foyers de soins de longue durée ou les patients qui y seront admis.

D'autres politiques provinciales ont été élaborées ou normalisées, notamment une politique sur les services de coordination des soins, une politique sur les plans de soins, une politique sur les critères d'admissibilité aux services de fin de vie pour les patients de l'extérieur de la province et une politique sur l'attribution des services.

Politique relative aux formats accessibles pour les patients et membres de la communauté

Des mesures ont été prises à l'échelle provinciale pour assurer la conformité et la mise en application cohérente des exigences énoncées dans l'article 3 du Règlement 187/22 concernant l'offre de renseignements aux patients et aux mandataires spéciaux dans un format clair et accessible. En janvier 2023, une politique provinciale a été élaborée et mise en œuvre dans l'ensemble de nos organismes. Elle souligne notre engagement à défendre le droit des patients à recevoir des renseignements clairs et accessibles au sujet des soins à domicile et en milieu communautaire qui leur sont fournis. Cet engagement est également mentionné dans la nouvelle Déclaration des droits des patients et s'inscrit dans le cadre de nos responsabilités existantes en vertu de la *Loi de*

2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario.

Pour assurer la sensibilisation et la conformité à l'exigence ci-dessus, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a préparé une déclaration d'engagement à la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* et au Règlement 187/22. L'énoncé figure dans la nouvelle politique et sera adopté à l'échelle locale et intégré dans les politiques et procédures locales. Une adresse courriel provinciale a aussi été établie (HCCSSAccessibility@hccontario.ca) et parait sur notre site Web pour permettre aux membres du public de présenter des demandes de documents accessibles.

Politique sur les services en français

Conformément à nos obligations en tant qu'organismes de la Couronne en vertu de la *Loi sur les services en français*, et de l'article 29.1 du Règlement de l'Ontario 187/22 en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* en ce qui concerne l'offre active de services dans les deux langues officielles, une nouvelle politique sur les services en français a été élaborée et mise en œuvre dans l'ensemble des organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire en septembre 2022. La politique s'appuie sur une approche uniforme, inclusive et équitable pour assurer la prestation de services en français aux patients, aux familles et aux soignants francophones. Le concept d'offre active représente un élément fondamental de la politique. Par offre active, on entend le fait que les services en français sont offerts aux patients au premier point de contact et tout au long de leur parcours de soins.

Reconnaissance, prévention et intervention en matière de mauvais traitements envers les patients

Conformément à l'article 28 du Règlement 187/22, tous les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire doivent avoir en place un plan pour reconnaître, prévenir et intervenir en cas de mauvais traitements d'ordre physique, sexuel, mental, émotionnel, verbal ou

financier envers les personnes qui reçoivent des services de soins à domicile et en milieu communautaire. Le plan de prévention des mauvais traitements doit prévoir, entre autres, l'éducation et la formation du personnel et des bénévoles aux méthodes de prévention, de dépistage et de traitement des types de mauvais traitements susmentionnés. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire doit également s'assurer que les organismes fournisseurs de services sous contrat mettent en place un tel plan.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a élaboré un plan provincial pour favoriser une approche uniforme en matière de reconnaissance, de prévention et d'intervention en cas de mauvais traitement et de négligence des patients de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Le plan provincial comprend une politique et un guide de ressources à cet égard, et a pour objectif d'apporter un soutien au personnel pour traiter les cas de mauvais traitements observés ou présumés de patients par quiconque dans leur maison, y compris par un fournisseur de soins. Une formation normalisée a été dispensée à l'ensemble du personnel de la province ainsi qu'aux organismes fournisseurs de services sous contrat afin d'assurer une intervention cohérente et rapide.

Gestion des plaintes et des appels des patients

Conformément à l'article 30 du Règlement de l'Ontario et à la Déclaration des droits des patients, tous les patients de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont le droit de soulever des questions ou de recommander des changements à l'égard des soins qui leur sont fournis à domicile et en milieu communautaire lui est fourni et à l'égard des politiques et des décisions qui influent sur ses intérêts, sans crainte d'être empêchée de s'exprimer, ni de faire l'objet de contraintes, de discrimination ou de représailles.

Pour favoriser une approche cohérente dans l'ensemble de nos organismes, nous avons mis en place une politique provinciale relative à la gestion

des plaintes et des appels des patients qui préconise des processus de gestion de plaintes qui sont efficaces, transparents et conformes aux lois pertinentes. Les changements apportés à l'échelle provinciale conformément à la législation ont permis de mieux intégrer les services de soins à domicile et en milieu communautaire dans le cadre de la transformation du système de santé.

Des travaux supplémentaires ont été entamés en 2022-2023 dans le cadre de la nouvelle législation, notamment la mise en place d'un cadre provincial pour l'évaluation des patients, la planification des services et l'allocation des heures de service, ainsi que l'utilisation de modalités de soins virtuels.

AMÉLIORATION DES SOINS DE LONGUE DURÉE ET DU PROCESSUS DE PLACEMENT

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire continue d'être un partenaire clé en ce qui concerne le renforcement des soins de longue durée de l'Ontario pour l'avenir. En 2022-2023, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a assuré le placement de 28 759 personnes en foyers de soins de longue durée, dont 13 348 provenaient de la communauté, 12 593 du milieu hospitalier, et 2 458 patients d'un foyer de soins de longue durée à un autre dans toute la province. Nos équipes ont également échangé avec de milliers de résidents, de membres de la famille et de soignants, d'hôpitaux, de centres de réadaptation, de fournisseurs de soins primaires et d'exploitants et d'employés de maisons de soins de longue durée pour transférer des patients à des lits d'isolement, de convalescence et de soins de relève lorsque ces ressources ont été réintégrées dans le système après la pandémie.

Plus de lits et de meilleurs soins

Le 31 août 2022, le gouvernement de l'Ontario a adopté le projet de loi 7, *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins*, pour permettre le transfert de patients admissibles qui attendent un autre niveau de soins mais qui n'ont plus besoin de soins hospitaliers vers un foyer de soins de longue durée, pour qu'ils puissent recevoir les bons soins

et jouir d'une meilleure qualité de vie jusqu'à ce qu'une place se libère dans un foyer de leur choix. En préparation aux changements à venir, tous les coordonnateurs de soins qui contribuent au processus de demande d'admission aux soins de longue durée en Ontario ont participé à des séances de formation provinciales sur la prise de décisions éthiques, le soutien aux conversations difficiles et les questions posées fréquemment sur le projet de loi 7.

Depuis l'entrée en vigueur des modifications du projet le 21 septembre 2022 jusqu'à la fin de l'exercice financier, 56 patients dans la région du Centre-Ouest ont été admis dans un foyer de soins de longue durée choisi par un coordonnateur de soins. Aucun d'entre eux n'a refusé un lit dans un foyer choisi par un coordonnateur de soins. Dans le Nord-Est, les coordonnateurs de soins ont aidé 408 patients hospitalisés à ajouter des foyers de soins de longue durée supplémentaires à leur liste de choix et des coordonnateurs de soins ont choisi des foyers pour 72 patients de plus. Dans le Nord-Ouest, 200 patients hospitalisés ont eu l'occasion d'ajouter des choix supplémentaires à leur liste, et des coordonnateurs de soins ont choisi des foyers pour 130 patients en vertu du projet de loi 7. Aussi dans le Nord-Ouest, 34 patients hospitalisés se sont emménagés dans des foyers choisis par un coordonnateur de soins grâce à ce projet de loi, et ont pu donc attendre dans un milieu plus approprié jusqu'à ce qu'un lit se libère dans un foyer de leur choix.

Cet effort de collaboration à l'échelle de la province a permis de faire sortir plus rapidement de l'hôpital les patients dont l'état de santé est stable, tout en maintenant une relation de soutien avec la famille. En donnant la priorité à des communications et à des partenariats empreints de compassion, nous avons réalisé des progrès significatifs pour garantir les meilleurs résultats possibles pour les patients lors des transitions entre milieux de soins.

Élargissement des soins de longue durée

En date du 1^{er} juillet 2023, dans l'ensemble de l'Ontario, il y avait 624 foyers de soins de longue durée agréés comptant environ 80 481 lits. Il s'agit d'établissements spécialement conçus pour permettre aux personnes de vivre en toute sécurité et confortablement en bénéficiant de soins infirmiers sur place et d'une assistance pour les soins personnels jour et nuit, 7 jours sur 7.

Afin d'accroître la capacité dans la province, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre a contribué à la planification de l'ouverture et du processus d'admission pour deux nouveaux foyers de soins de longue durée qui offriront 640 nouveaux lits, ce qui augmentera de façon considérable la capacité en matière de soins de longue durée dans les communautés locales. Le foyer Mon Sheong Stouffville Long-Term Care Centre, situé dans la région de York, a ouvert ses portes et comprend 320 lits, et le Humber Meadows Long-Term Home à North York, ouvrira ses portes d'ici la fin de 2023 et abritera 320 résidents. Dans la région du Centre-Est, Lakeridge Gardens a ouvert ses portes au printemps 2023, ajoutant 320 lits de soins de longue durée dans la région de Durham, y compris une unité spécialisée de soutien pour troubles du comportement qui offre accès à une terrasse sur le toit. Dans le Sud-Ouest, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a appuyé l'ouverture ou le réaménagement de cinq foyers de soins de longue durée, notamment le réaménagement du Ritz Lutheran Villa and Mitchell Nursing Home pour créer le foyer West Perth Village modernisé, la construction de nouveaux foyers pour Southbridge à Owen Sound et London ainsi que le réaménagement des foyers Country Terrace, Chelsey Park et Meaford.

En outre, pendant les célébrations pour le Mois de la fierté en juin 2022, le foyer Re kai Centres a ouvert la première aile de soins de longue durée visant à soutenir la communauté 2ELGBTQI+ (bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers ou en questionnement) à l'emplacement Wellesley Central Place dans la

région du Centre-Toronto. La nouvelle Rainbow Wing, située à proximité du village Church et Wellesley, compte 25 lits et vise à offrir un espace sécuritaire aux personnes 2ELGBTQI+ plus âgées. Selon les plus récentes estimations, plus de 65 000 personnes ayant plus de 65 ans s'identifient comme membres de la communauté 2ELGBTQI+, et ce nombre continuera de croître à mesure que la population vieillit. En date du 31 mars 2023, tous lits de cette aile étaient occupés.

Favoriser la croissance continue

Étant donné l'ouverture d'un grand nombre de foyers de soins de longue durée dans la province, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre, du Centre-Est, d'Érié St-Clair et Simcoe Nord Muskoka ont réuni leurs efforts pour créer un guide provincial normalisé pour l'ouverture de nouveaux foyers de soins de longue durée. Le guide fournit un cadre et une approche cohérents pour soutenir notre rôle dans l'ouverture de nouveaux foyers de soins de longue durée en Ontario, y compris les étapes recommandées, les modèles et les calendriers pour planifier le transfert de patients et avertir ces derniers, ainsi que la gestion des admissions et des listes d'attente. Ce guide sera mis en pratique de façon uniforme dans toute la province afin d'appuyer l'ouverture de nouveaux foyers à l'avenir.

Renforcer la capacité

Pour atténuer les pressions exercées dans les hôpitaux, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Ouest a collaboré avec le St. Joseph's Care Group pour mettre en place trois nouveaux lits de relève de courte durée pour remplacer le seul lit de soins de relève qui se trouvait dans un foyer de soins de longue durée de la région. En septembre 2022, 32 lits ont été mis à disposition à Willow Place, un milieu de soins de transition temporaires, dont trois ont été attribués à des lits de soins de relève de courte durée, ce qui a permis de préserver le seul lit de soins de longue durée et d'accroître l'accès aux lits de soins de longue durée et aux services de relève de courte durée pour les patients de l'hôpital et de la communauté.

Participation communautaire

La participation communautaire constitue un important outil de planification et d'évaluation qui permet à Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de réaliser sa mission, sa vision et ses valeurs, et d'améliorer l'expérience du patient grâce aux échanges avec les résidents des communautés uniques que nous servons partout dans la province.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a mis en œuvre un Cadre de participation communautaire pour guider nos travaux de participation à l'aide de commentaires reçus de la part de 67 conseillers patients et membres de familles provenant de nos organismes existants, 75 membres du personnel, 25 dirigeants et 10 partenaires de la communauté. Un guide de participation a été élaboré afin de préciser les pratiques exemplaires et des processus clairs pour soutenir et encadrer le personnel, une formation sur la participation a été ajoutée au processus d'orientation des nouveaux membres du personnel et du contenu a été développé pour notre site Web afin de faire la promotion de la participation communautaire auprès du public. Dans le cadre de ces travaux de base, nous avons lancé, vers la fin de l'exercice 2022-2023, un appel de candidatures pour notre tout premier événement de reconnaissance des soignants « Au-delà du devoir ».

Dans le cadre de notre engagement continu envers la sensibilisation et l'éducation du public, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a participé à des foires sur la santé et à des présentations communautaires pour fournir des renseignements au sujet des programmes et services offerts par notre organisme. Avec l'atténuation des restrictions liées à la COVID-19, nous avons constaté une augmentation du nombre de demandes de présentations et d'événements en personne en plus d'autres présentations qui ont continué d'être offertes virtuellement. Tout au long de l'année, notre personnel compétent a participé à 160 présentations auprès de diverses parties

prenantes, notamment des patients et des familles, des partenaires du système de santé, des organismes et groupes communautaires, des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et des utilisateurs de services, y compris des étudiants, des établissements d'enseignement, des foires sur la santé et des expositions pour les personnes âgées, pour n'en citer que quelques-unes.

Nous avons également mis l'accent sur les populations prioritaires, y compris les communautés francophones et autochtones ainsi que d'autres communautés marginalisées afin de relever les risques possibles et de mettre en place des mesures ciblées pour améliorer l'accès à des soins appropriés et sécuritaires sur le plan culturel.

PARTICIPATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire demeure résolu à dialoguer avec les francophones afin d'établir des plans mieux adaptés à leurs besoins et de mieux comprendre cette population diversifiée. En 2022-2023, et conformément à la *Loi sur les services en français*, nous avons maintenu notre engagement envers les services en français en renforçant les relations avec les entités de planification des services de santé en français partout dans la province.

À l'échelle provinciale, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a mis sur pied le Comité des services en français, composé de membres du personnel, de dirigeants, de patients et membres de famille conseillers ainsi que des représentants des entités de planification des services de santé en français pour surveiller les efforts visant à renforcer notre engagement envers les patients, familles, soignants et partenaires francophones du système de santé.

Le Comité a dirigé les travaux d'élaboration de notre toute première politique provinciale sur les

services en français, appuyée par un module de formation à l'intention du personnel dans tous les 14 organismes. La politique nous a permis de mettre en place un document d'orientation pour favoriser l'offre active de services en français au premier point de contact avec le patient, conformément aux exigences de la stratégie ontarienne pour les services en français que doivent suivre tous les ministères du gouvernement et organismes de la Couronne. Par l'entremise du Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario, tous les employés de la province ont reçu une formation sur l'offre active. Nous avons également eu l'occasion de mettre en vedette notre politique en donnant une présentation lors du forum sur les soins de longue durée pour les francophones dans le grand Toronto.

En 2022-2023, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre a mis en œuvre des mesures supplémentaires à l'échelle locale afin d'assurer une offre active aux 22 000 personnes qui se définissent comme francophones dans la zone de desserte. Les personnes qui communiquaient avec nos organismes par téléphone entendaient un message concernant l'offre active, et avaient l'option d'accéder aux services et aux renseignements en français en temps réel. De plus, un champ de données a été ajouté au système d'information sur la santé des clients CHRIS, qui invite les coordonnateurs de soins à demander au patient ou à son soignant s'il préfère recevoir des services en anglais ou en français.

Les employés des régions du Nord-Est et du Nord-Ouest ont continué d'échanger avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario afin de rehausser la formation sur les principes de l'offre active. En 2022-2023, 74 % de tous les employés du Nord-Ouest ont suivi la formation et, dans le Nord-Est, 100 % des employés nouvellement embauchés et 97 % de l'ensemble des employés l'ont suivi. En outre, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a collaboré avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario pour offrir de

courtes séances de perfectionnement à l'intention du personnel du service d'accueil sur la mise en œuvre des principes de l'offre active de services en français.

À l'échelle provinciale, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué d'échanger avec les réseaux respectifs de services de santé en français afin de mieux comprendre les défis auxquels font face les patients francophones et les possibilités qui s'offrent à eux. Plus particulièrement, nous avons dialogué avec les entités de planification pour éclairer l'élaboration de notre Plan d'activités annuel 2023-2024, et tenu des réunions bisannuelles avec la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Ouest s'est entretenu avec des personnes âgées francophones par l'entremise de la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario, notamment dans le cadre des travaux de la Table de collaboration du Nord-Ouest. En outre, dans la région de Champlain, nous avons participé à une table ronde virtuelle sur la collaboration entre les personnes âgées dont les efforts sont axés sur l'objectif de bien vivre à domicile. Une cinquantaine de personnes âgées francophones y ont assisté et voulaient en savoir plus sur les services communautaires et si ces derniers sont offerts en français. Nous avons également donné deux présentations sur nos services en français à plus de 30 personnes à la Société Alzheimer de Champlain.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Ouest a apporté un soutien à titre de partenaire d'Accès Franco-Santé, carrefour local de services aux francophones qui fait partie du Carrefour communautaire francophone de London. Cet organisme offre un point d'accès central aux services d'information, de renvoi et d'orientation au sein du système pour les francophones de Middlesex-London. Parmi les partenaires du carrefour, mentionnons Santé Ontario, les Services de toxicomanie de Thames

Valley, le Centre de santé intercommunautaire de London, Vanier Children's Mental Wellness, l'Entité de planification des services de santé en français et Canadian Mental Health Association Middlesex.

PARTICIPATION DES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

En 2022-2023, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a poursuivi ses efforts visant à établir des liens de confiance et à renforcer les relations avec les communautés et les partenaires des Premières Nations, des Métis et des Inuits afin de mieux comprendre les besoins des populations autochtones et de mieux y répondre. Notamment, nous avons offert au personnel des occasions d'accroître leurs connaissances, leurs compétences et leur niveau de sensibilisation afin de travailler en collaboration avec les peuples et communautés autochtones et de leur fournir des services sécuritaires sur le plan culturel.

Tous les employés de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire partout dans la province ont été invités à participer à des séances de formation sur la sécurité culturelle autochtone offertes par San'yas. Couvrant des sujets tels que les déterminants sociaux de la santé en relation avec les populations autochtones, les lacunes en matière d'équité en santé pour les populations autochtones et la manière dont le racisme, la discrimination et les stéréotypes ont de répercussions sur les populations autochtones dans le contexte des soins de santé, cette formation favorise la prestation de services de santé sûrs et efficaces pour les populations autochtones. En 2022-2023, plus de 300 employés de la province ont participé à la formation, en plus du personnel formé au cours des années précédentes.

Dans la région du Sud-Est, un groupe de travail local a été mis sur pied pour identifier les employés ayant déjà la formation offerte par San'yas et pour élaborer une stratégie visant à repérer les groupes d'employés prioritaires devant suivre la formation sur la sécurité culturelle autochtone. Dans la région du Sud-Est à l'heure actuelle, 21 % des membres actifs du personnel ont suivi la formation et un

grand nombre d'autres employés sont inscrits pour la prochaine séance. En plus, 24 % des patients qui se sont déclarés être autochtones ont été jumelés à un coordonnateur de soins qui ont suivi cette formation précieuse.

En 2022-2023, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant et d'autres partenaires du système de santé au sein de l'Équipe Santé Ontario de Niagara ont reçu une couverture Pendleton de la part du Réseau de santé des Autochtones. Les couvertures ont une signification culturelle profonde et variée pour les peuples autochtones et sont considérées comme partie intégrante de nombreux systèmes et pratiques. Le don d'une couverture a une signification importante et est symbolique en tant que couverture de traité, représentant un engagement à travailler en collaboration et dans le respect avec les peuples autochtones de la région de Niagara pour améliorer l'accès aux soins. Il représente également une reconnaissance du travail des partenaires en faveur de la réconciliation et de la compréhension des obstacles à la santé et au bien-être des populations autochtones.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Est a continué de collaborer et d'échanger avec les communautés autochtones le long de la côte de la baie James et de la baie d'Hudson pour évacuer les membres de la communauté lors des inondations du printemps. De nombreuses communautés situées le long de cette zone côtière sont prédisposées à des inondations presque chaque année durant la débâcle printanière, le risque d'inondation s'étendant généralement de la fin du mois d'avril à la mi-mai. Nous avons travaillé avec les communautés des Premières Nations de Kashechewan, de Fort Albany et d'Attawapiskat pour obtenir les renseignements nécessaires sur les patients pour coordonner le placement en foyers de soins de longue durée ou pour les diriger vers d'autres soutiens communautaires, le cas échéant. En 2022-2023, plus de 1 600 membres de ces communautés ont été transférés vers sept

communautés hôtes partout en Ontario, comme Hearst, Toronto, Kapuskasing, Thunder Bay, Cochrane, Timmins et Val-Rita. Nous avons également apporté un soutien pour l'admission de 16 patients dans trois foyers de soins de longue durée.

En septembre 2022, un nouveau modèle eShift de deux lits de soins palliatifs a été lancé grâce à une vision commune entre Six Nations Health Services et Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Ce modèle prévoit la prestation de soins adaptés sur le plan culturel aux patients en fin de vie dans la communauté des Six Nations. Six Nations Health Services a transmis des connaissances culturelles à l'équipe de soins et ont relevé les préposés aux services de soutien à la personne qui recevront une formation sur les soins palliatifs améliorés. CarePartners, un fournisseur de services sous contrat, a mis à disposition des infirmières autorisées qui dirigent les soins et soutiennent virtuellement les techniciens en soins palliatifs désignés à domicile. Les infirmières autorisées ont assuré la formation et le mentorat des préposés aux services de soutien à la personne des Six Nations. Ces préposés sont ainsi devenus des techniciens en soins palliatifs spécialement formés, capables de travailler aux côtés des infirmières diplômées qui les dirigent. Au cours des six premiers mois, ce programme a permis à six patients autochtones de décéder dans leur milieu souhaité – à domicile. Un modèle eShift virtuel semblable pour les services de soins palliatifs a été mis en place dans la région d'Érié St-Clair en collaboration avec la Première Nation Aamjiwnaang, la Première Nation chippewa des pointes Kettle et Stony et les Infirmières de l'Ordre de Victoria. La prestation de services dans le cadre de ce modèle débutera bientôt.

À l'échelle provinciale, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a échangé avec plusieurs organismes de partenaires de soins autochtones pour éclairer l'élaboration du Plan d'activités annuel 2023-2024, du cadre pour la qualité ainsi que notre stratégie pour la

participation. Les partenaires comprenaient les Chiefs of Ontario, le Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest, le Gizhewaadiziwin Health Access Centre, les Mohawks de la baie de Quinte ainsi qu'un patient conseiller autochtone.

PARTICIPATION D'AUTRES COMMUNAUTÉS ET POPULATIONS PARTICULIÈRES

En 2022-2023, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué de respecter l'engagement envers l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme, conformément à notre priorité stratégique visant à investir dans nos gens. Parmi les mesures prises, nous avons créé un nouveau poste provincial, soit le gestionnaire, Équité, inclusion, diversité et antiracisme afin d'assurer un leadership direct pour la mise en œuvre d'initiatives connexes dans l'ensemble de la province. En 2023-2024, cette personne possédant une expérience étendue et diversifiée ainsi qu'une expérience vécue collaborera avec les parties prenantes clés pour diriger l'élaboration et la mise en œuvre de notre plan d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme, un des principaux objectifs de notre Stratégie relative au personnel 2023-2024, qui comprendra également un examen exhaustif de nos politiques, pratiques et programmes en matière de ressources humaines dans le but d'éliminer les obstacles systémiques auxquels sont confrontés les groupes sous-représentés et racialisés, et de mettre en place un effectif qui reflète les diverses communautés que nous servons.

De nombreuses activités d'équité, de diversité, d'inclusion et de lutte contre le racisme ont eu lieu durant l'année pour offrir au personnel des occasions d'accroître leur connaissance et leur compréhension des populations uniques que nous servons partout dans la province. Parmi les activités, mentionnons des présentations au personnel par des experts en matière de racisme envers les Noirs et de l'histoire des Noirs, des événements et des ressources à l'intention de tout le personnel dans le cadre du Mois de l'histoire

autochtone et de la Journée nationale de la vérité et de la réconciliation, ainsi que des activités et ressources spéciales fournies tout au long du Mois de la fierté. L'année précédente, nous avons introduit l'utilisation de pronoms personnels dans les signatures électroniques du personnel. En 2022-2023, nous avons mis à jour notre système de données sur les patients, CHRIS, pour permettre d'inclure les pronoms préférés et l'identité de genre pour tous les patients.

Lors du Mois de la fierté en juin 2022, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a mis sur pied son premier comité provincial de la fierté dirigé par le personnel, afin de reconnaître et de planifier les événements et activités de sensibilisation. Le groupe a créé la page sur la fierté sur le site Intranet de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, laquelle offre une collection de ressources, d'occasions d'apprentissage et d'événements pour aider le personnel de première ligne à fournir des soins de santé sécuritaires et centrés sur les patients 2ELGBTQ+. Le comité a également présenté des événements spéciaux tout au long du mois, y compris des jeux de questions-réponses dans les régions, ou le club de lecture pour le Mois de la fierté qui ont donné l'occasion aux employés de toute la province de lire, de réfléchir et d'apprendre au sujet des problèmes auxquels fait face la communauté 2ELGBTQ+ au moyen de discussions honnêtes et ouvertes.

Également lors du Mois de la fierté, nous avons fait la connaissance de Shoshana Pellman, femme transgenre de Toronto dont la situation met en lumière les barrières et la discrimination auxquelles les personnes qui s'identifient comme 2ELGBTQ+ pourraient faire face lorsqu'elles obtiennent des soins de santé et des services sociaux. L'histoire de Shoshana a poussé le personnel à apporter des changements pour mieux soutenir les patients 2ELGBTQ+.

Pour célébrer le Mois de l'histoire des Noirs, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire d'Érié St-Clair a eu l'honneur de

donner l'occasion à une infirmière des télésoins à domicile de raconter son histoire en tant que femme de couleur ayant réussi à poursuivre une carrière en soins infirmiers. Lors d'une séance animée par Services à l'enfance de Chatham-Kent, One Vision One Voice Committee et Buxton's Next Generation, des représentants de plusieurs autres organismes et programmes communautaires ont également eu l'occasion d'aider les jeunes à comprendre certains des obstacles à l'heure actuelle auxquels les résidents locaux doivent surmonter pour atteindre leurs objectifs.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Ouest a donné trois présentations à l'intention de membres de communautés racialisées, y compris lors d'un forum sur les soins de santé organisé par le Goan Charitable Organization, une foire sur le bien-être communautaire à l'intention des communautés noires, africaines et caraïbes ainsi que la conférence à l'intention des professionnels de race noire de Dufferin-Peel. Ces événements nous ont permis d'échanger directement avec ces populations et de leur transmettre des renseignements spécialisés sur nos programmes et services.

À Mississauga Halton, un groupe de travail a été mis sur pied pour établir un carrefour intégré de soins primaires et de services sociaux dans la région de Peel qui visera à servir les communautés noires, africaines et caraïbes. En collaboration avec Roots Community Services, le Centre de santé communautaire LAMP, la Black Health Alliance, Partners Community Health et Santé Ontario, ce modèle de carrefour répondra aux besoins particuliers en matière de santé et de services sociaux de la communauté noire de Peel.

Dans la région de Champlain, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a apporté un soutien à 71 patients au moyen d'un modèle de soins intégrés dans les quartiers, une approche fondée sur une équipe interdisciplinaire de soins qui comprend des coordonnateurs de soins, du personnel infirmier praticien, des partenaires des

services de santé et sociaux qui travaillent ensemble pour appuyer les personnes ayant des problèmes de santé et qui vivent dans des immeubles d'appartements. Les partenaires ont identifié ces résidents comme ayant des besoins élevés, en raison d'un recours important aux services d'urgence et de leurs besoins chroniques importants et complexes qui peuvent varier à tout moment. L'équipe a collaboré avec les résidents pour veiller à ce que l'accès et les services soient bien coordonnés et cohérents avec une gamme de soins primaires, de soins infirmiers, de soins personnels et d'entretien ménager. Parmi les résultats positifs, citons l'élimination des listes d'attente pour les services dans la région, la réduction des soins manqués, la diminution du nombre de fournisseurs qui se rendent au domicile des patients, ce qui a permis d'améliorer l'uniformité des soins et d'accroître la satisfaction des patients.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Ouest a participé à l'initiative d'hébergement et de prévention de l'itinérance à London, en partenariat avec la ville et des partenaires des systèmes de santé et des services sociaux. Un coordonnateur de soins a été affecté à la prise en charge des besoins des sans-abri, en offrant un soutien à 60 à 80 patients à la fois tout au long de l'année. En outre, nous avons commencé à travailler sur la création d'un modèle de fournisseur spécialisé; à l'heure actuelle, un fournisseur de services participe à ce modèle de soins. Nous avons également commencé à travailler avec la ville de London pour explorer les possibilités d'ajouter des services de soutien à la personne et des soins infirmiers aux services offerts par le modèle de carrefour de services communautaires qui soutient les sans-abri.

PARTICIPATION DE LA COMMUNAUTÉ DE CONSEILLERS

L'élaboration de notre Cadre de participation communautaire nous a permis de mettre sur pied notre toute première communauté provinciale de conseillers, qui se compose de 57 membres choisis

en fonction de critères établis et d'une description claire du rôle.

Après avoir pris connaissance des conseillers, nous avons offert à ces derniers l'occasion de participer à 37 différentes activités qui convenaient à leurs compétences, expériences et intérêts dans toutes les régions desservies par nos organismes. Les conseillers ont cumulé un total de 400 heures de participation durant l'exercice 2022-2023. Un sceau d'approbation pour la communauté de conseillers a été créé pour permettre aux membres de l'apposer sur tout matériel s'ils l'ont examiné ou sur lequel ils ont fourni des avis.

La communauté de conseillers a soutenu les efforts de recrutement tout au long de l'exercice 2022-2023, notamment en participant à des groupes d'embauche clés pour des postes de vice-président, de directeur et de gestionnaire, et en prenant part à des comités chargés d'élaborer des stratégies, des priorités et des politiques organisationnelles pour des éléments tels que notre cadre de qualité, notre plan d'activités annuel, les services de soins virtuels, les services en français, la sécurité en matière d'opioïdes, les cliniques de soins infirmiers communautaires, notre site Web, notre matériel de marque et nos présentations communautaires.

À Waterloo Wellington, les conseillers ont examiné le modèle de conférence sur les soins et le matériel de communication pour vérifier qu'ils respectent nos valeurs de collaboration et de respect. Ce processus nous a permis d'assurer la sécurité physique et psychologique de nos employés et de nos patients et de mieux fournir des soins de la plus grande qualité aux patients tout en favorisant le bien-être des fournisseurs de soins. Les conseillers ont également passé en revue les messages clés, élaborés en collaboration avec les organismes fournisseurs de services, afin de soutenir les discussions avec les patients, en particulier en ce qui concerne les plans de soins intermédiaires lorsque les infirmières ne sont pas disponibles en raison des pénuries continues en matière de ressources humaines en santé.

À l'échelle locale, les conseillers ont soutenu plusieurs initiatives, notamment les travaux du Comité d'amélioration de la qualité du Centre-Est, le projet d'optimisation des cliniques de Mississauga Halton, la restructuration des soins palliatifs dans le Sud-Ouest, l'examen du document de la trousse de soins des plaies de base pour le Sud-Ouest, les soins regroupés dans les maisons de

retraite du Nord-Est, le Comité de la qualité des soins palliatifs et de la sécurité des patients de Hamilton Niagara Haldimand Brant et les séances sur le parcours de gestion du diabète dans la région de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

Rendement du système de santé

En 2022-2023, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué de coordonner les soins à domicile et en milieu communautaire pour des milliers de patients partout dans la province chaque jour. Cela s'ajoute à nos activités visant à appuyer le rétablissement du système de santé et à atteindre les objectifs énoncés dans la lettre de mandat de la ministre et dans notre Plan d'activités annuel. D'autres priorités et activités clés visaient à assurer l'harmonisation avec le plan gouvernemental de modernisation du système de santé, décrit dans la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, y compris la collaboration et le soutien aux équipes Santé Ontario, et avec les efforts en vue d'assurer la conformité aux nouvelles exigences législatives en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, de la *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins* et de la *Loi de 2020 pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire*. Enfin, pour s'aligner sur les objectifs à l'échelle du système définis dans le *Plan pour rester ouvert : Stabilité et relance pour le système de santé* du gouvernement provincial Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a élaboré et commencé à mettre en œuvre une initiative pluriannuelle de planification de la capacité dans cinq domaines prioritaires clés, dont l'objectif est axé sur le maintien et l'amélioration des soins à domicile et de la capacité du système.

Même avec ces responsabilités supplémentaires, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a pu maintenir la continuité des soins en 2022-2023 pour plus de 650 000 patients en Ontario, en fournissant plus de 35 millions d'heures de services de soutien à la personne (soit une augmentation de 3,2 % par rapport à 2021-2022) et en effectuant plus de 10 millions de visites de soins infirmiers (augmentation de 5,2 % par rapport à 2021-2022). Malgré ces augmentations,

les défis continus occasionnés par la pandémie et la pénurie de ressources humaines en santé à l'échelle provinciale ont nui à notre capacité d'atteindre nos objectifs provinciaux en ce qui a trait aux indicateurs de rendement décrits ci-après.

Les objectifs provinciaux pour les indicateurs de rendement et de surveillance ont été établis en tant que points de référence pour Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, dans le but d'assurer l'amélioration continue par rapport à l'atteinte des objectifs. La situation démographique, socioéconomique et géographique varie selon les régions de la province et a une incidence sur la prestation des soins de santé.

Malgré les défis en matière de ressources humaines en santé, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto a dépassé l'objectif provincial relatif au « pourcentage de clients ayant des besoins complexes et recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services », et les organismes de Simcoe Nord Muskoka et du Nord-Est ont amélioré leur rendement relatif à cet indicateur par rapport à l'exercice précédent. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Simcoe Nord Muskoka a également dépassé l'objectif provincial pour ce qui est du « pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant reçu la visite d'une infirmière dans les cinq (5) jours suivant la date d'autorisation de ces services », et dans le Nord-Est on a constaté une diminution du 90^e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Est a réduit les temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité pour les patients

recevant des soins en milieu communautaire. Les organismes de Waterloo Wellington et du Nord-Ouest ont constaté une diminution des temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la

détermination de l'admissibilité pour les patients recevant des soins en milieu de soins actifs.

Les résultats pour chacun des organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire figurent à l'annexe 2.

N°	Indicateur	Objectif provincial	Cible provinciale					Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement								
1	Pourcentage de clients ayant des besoins complexes et recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95,00 %	86,69 %	85,63 %	85,29 %	81,14 %	78,24 %	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95,00 %	95,87 %	95,66 %	94,11 %	91,08 %	89,70 %	
3	90 ^e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	28,00	27,00	25,00	33,00	43,00	
4	90 ^e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	7,00	8,00	9,00	12,00	14,00	
2. Indicateurs de surveillance								
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de	S.O.	13,00	12,00	13,00	14,00	15,00	

	placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**						
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs **	S.O.	7,00	7,00	7,00	6,00	7,00

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

** Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

Défis et mesures ou initiatives visant à améliorer le rendement

Indicateur	Défis	Mesures et initiatives visant à améliorer le rendement
Pourcentage de clients ayant des besoins complexes et recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services.	<p>L'accès aux services de soutien à la personne est demeuré difficile en raison d'une pénurie continue de ressources humaines en santé dans la province.</p> <p>De nombreux organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont connu une perte de préposés aux services de soutien à la personne dans le domaine des soins à domicile employés par les organismes fournisseurs de services en raison de la disparité salariale entre les secteurs des soins de santé.</p> <p>Pour certaines régions, la préférence des patients de reporter les services ou de modifier ou d'annuler la première visite a continué</p>	<p>Le personnel a continué à rencontrer régulièrement les fournisseurs de services pour examiner les temps d'attente et élaborer des stratégies pour atténuer les incidences de la pénurie de préposés aux services de soutien à la personne et des difficultés de recrutement. Au nom du ministère de la Santé, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué d'accorder des augmentations de salaire temporaires pour les préposés aux services de soutien à la personne et d'allouer le montant maximal pour les déplacements afin d'accroître le recrutement et d'offrir des incitatifs aux travailleurs de soins à domicile.</p>

	<p>d'avoir une incidence sur le rendement.</p>	<p>Dans le cadre de notre plan pour la capacité en septembre 2022, nous avons mis l'accent sur la répartition et l'élargissement des modèles de soins de quartier (trois modèles de ce genre ont été mis sur pied vers la fin de 2022-2023). Nous avons établi trois différentes mesures incitatives durant le 4^e trimestre pour aider les fournisseurs de services à stabiliser leurs modèles de dotation, et les travaux d'évaluation sont en cours. Nous souhaitons accroître l'utilisation des lits de soins de transition existants financés par Services de soutien à domicile et en milieu communautaire pour atteindre un taux de 90 %.</p> <p>Nous continuons de travailler de concert avec les organismes de services communautaires de soutien pour assurer la transition des patients ayant des besoins de faible intensité vers les services communautaires appropriés, créant ainsi une capacité en matière de préposés aux services de soutien à la personne pour servir les patients ayant des besoins complexes.</p> <p>Nous continuons d'examiner les tendances et les possibilités d'amélioration et de perfectionnement du personnel pour faire en sorte que les dates des premières visites conviennent à l'admissibilité des patients aux services. Afin d'accroître les ressources pour fournir des soins, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire</p>
--	--	--

		<p>continue de conclure des contrats (qui ne prévoient pas des volumes garantis) avec des fournisseurs de services supplémentaires qui démontrer qu'ils ont la capacité de fournir les services visés.</p> <p>Nous avons créé de nouveaux rapports sur la veille stratégique qui comportent des paramètres définis afin de favoriser l'efficacité des modèles comme les incitatifs pour les organismes fournisseurs de services, les modèles de soins de quartier et les régions difficiles à desservir.</p>
<p>Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de services infirmiers</p>	<p>De nombreux organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire continuent de faire face à des pénuries de personnel infirmier. Ce secteur ne s'est toujours pas entièrement remis de la pandémie et il existe toujours des défis en matière de recrutement.</p> <p>Le recrutement de personnel infirmier en soins à domicile demeure problématique en raison des disparités salariales entre les secteurs des soins de santé, des problèmes de ressources humaines en santé, de l'épuisement du personnel infirmier et des départs à la retraite anticipée.</p> <p>Ces problèmes ont contribué aux défis existants dans certaines régions pour ce qui est de fournir des services infirmiers dans les régions rurales. La faible densité de population, les grandes distances entre les communautés et les intempéries</p>	<p>Plusieurs organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont continué d'accroître activement le nombre d'aiguillages vers les cliniques de soins infirmiers en plus d'ouvrir d'autres cliniques, en mettant l'accent sur les régions difficiles à desservir et en offrant des incitatifs aux organismes fournisseurs de services.</p> <p>Nous avons actualisé et lancé de nouveau notre approche fondée sur « la clinique d'abord, c.-à-d. que le personnel infirmier peut traiter davantage de patients par jour dans une clinique plutôt qu'à domicile. Aux 3^e et 4^e trimestres, trois cliniques ont ouvert leurs portes dans des régions qui n'offraient pas ce modèle de soins auparavant, et nous prévoyons ouvrir d'autres cliniques en 2023-2024.</p> <p>Dans plusieurs régions, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a élargi ou optimisé les rôles des membres du</p>

	<p>ont généralement entraîné des difficultés pour ce qui est de voir les patients en temps opportun.</p>	<p>personnel qui fournissent des soins directs de sorte qu'ils puissent contribuer à atténuer les problèmes de capacité chez les fournisseurs de services.</p> <p>Nous avons mis en œuvre et élargi les modèles existants de télésoins à domicile, la surveillance à distance des parcours de soins de la COVID-19 et des mesures de soutien des interventions chirurgicales pour combler l'écart en matière de soins infirmiers et pour contribuer aux efforts de réacheminement des patients des services des urgences.</p> <p>Nous avons mis à profit une application numérique interprofessionnelle pour le soin des plaies et de la peau pour tenir des consultations spécialisées sans discontinuité des soins, ce qui a permis d'accroître l'efficacité et d'effectuer d'excellentes analyses de données afin d'appuyer la prestation de soins infirmiers et d'améliorer notre capacité de surveiller les visites, les fournitures et la guérison des plaies.</p> <p>Nous avons misé sur les programmes de soins paramédicaux communautaires pour renforcer la prestation de soins infirmiers à domicile, s'il y avait lieu.</p> <p>Afin d'accroître les ressources pour fournir des soins, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire continue de conclure des contrats (qui ne prévoient pas des volumes garantis) avec des fournisseurs de services supplémentaires qui</p>
--	--	--

		démontrer qu'ils ont la capacité de fournir les services visés.
<p>90^e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)</p>	<p>Les difficultés liées aux ressources humaines en santé dans les domaines des services de soutien à la personne, des soins infirmiers et de la thérapie au sein des organismes fournisseurs de services ont eu une incidence sur les temps d'attente dans plusieurs organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire.</p> <p>La préférence des patients de reporter les services ou de modifier ou d'annuler la première visite en raison de préoccupations liées à la COVID-19, de la disponibilité des membres de la famille ou d'autres motifs a eu une incidence sur le rendement.</p> <p>Dans de nombreuses régions, le nombre d'aiguillages a augmenté puisque les patients ont commencé à consulter de nouveau leur médecin de soins primaires. De plus, certains patients n'avaient pas consulté leur médecin pendant la pandémie et avaient des besoins plus importants lorsqu'ils ont été aiguillés.</p> <p>Les défis relatifs aux ressources de coordination des soins dans certains organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont eu une incidence sur la rapidité des évaluations.</p>	<p>Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué de mettre l'accent sur les initiatives d'amélioration des processus, notamment en accordant la priorité aux évaluations initiales et en collaborant avec les fournisseurs pour élaborer une stratégie d'établissement du calendrier. Des travaux de planification sont en cours pour l'actualisation du modèle d'accueil normalisé afin d'améliorer les processus et de réduire les temps d'attente.</p> <p>En collaboration continue avec Santé Ontario, nous examinons les modèles et modes de financement actuels des services communautaires de soutien afin de prendre en charge les patients ayant des besoins peu complexes dans la communauté.</p> <p>Nous avons mis en place pour les fournisseurs de services un incitatif axé sur un modèle de prestation de soins en fonction des quarts qui garantira du travail à temps plein pour les préposés aux services de soutien à la personne.</p> <p>Nous avons mis en œuvre de nouvelles stratégies de recrutement, comme l'utilisation accrue de sites d'affichage d'offres d'emploi et la tenue plus fréquente de séances d'orientation à l'intention des nouveaux employés, afin de veiller plus rapidement à l'embauche et à l'intégration de nouveaux</p>

		<p>coordonnateurs de soins.</p> <p>Nous avons établi des indicateurs de rendement clés pour surveiller le niveau de satisfaction des patients, les taux d'acceptation ainsi que le recrutement et le maintien en poste de personnel.</p> <p>Nous avons pu réaliser des régimes de traitement thérapeutique à l'aide de plateformes virtuelles comme eRehab (réadaptation virtuelle), qui permet à un assistant en réadaptation d'être au domicile du patient et de communiquer en temps réel avec un thérapeute.</p>
<p>90^e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire</p>	<p>Afin d'accroître les ressources pour fournir des soins, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire continue de conclure des contrats (qui ne prévoient pas des volumes garantis) avec des fournisseurs de services supplémentaires qui démontrent qu'ils ont la capacité de fournir les services visés.</p> <p>Le volume accru de patients qui sortent de l'hôpital ayant besoin de services de planification des soins complexes et de soins spéciaux a fait monter le temps d'attente entre la mise en congé et le début des services en milieu communautaire. Ces patients ne sont pas admissibles à un traitement dans le cadre des nouveaux modèles « de l'hôpital à la maison ».</p>	<p>Nous avons entamé les travaux visant à actualiser et de normaliser le modèle de planification des congés afin d'améliorer le processus et de réduire les temps d'attente conformément aux pratiques exemplaires en matière d'attente pour un autre niveau de soins.</p> <p>On a établi un partenariat avec d'autres organismes, tels que les organismes de services paramédicaux communautaires, afin de faciliter l'obtention des congés et d'offrir des services de soutien aux patients à domicile.</p> <p>Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué d'évaluer, de peaufiner et d'examiner l'option d'élargir les programmes afin d'accélérer la mise en congé de patients ayant des besoins élevés.</p> <p>Nous mettons en œuvre le cadre de travail prévu dans notre Stratégie relative au personnel</p>

		<p>afin de perfectionner et d'élargir les stratégies de recrutement et de maintien en poste de personnel.</p> <p>Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a mis en place une stratégie d'embauche directe qui permet à son personnel de fournir des soins directs lorsque les fournisseurs de services ne sont pas en mesure de le faire.</p> <p>Nous avons pu réaliser des régimes de traitement thérapeutique à l'aide de plateformes virtuelles comme eRehab (réadaptation virtuelle), qui permet à un assistant en réadaptation d'être au domicile du patient et de communiquer en temps réel avec un thérapeute.</p> <p>Nous avons apporté un soutien afin d'assurer la mise en congé en temps voulu grâce à des programmes de surveillance des soins à distance pour l'insuffisance cardiaque congestive, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les patients nécessitant une chirurgie et les patients atteints de la COVID-19.</p> <p>Nous avons créé de nouveaux rapports sur la veille stratégique pour surveiller les tendances en matière d'aiguillage et pour contribuer aux activités de surveillance et donner suite aux possibilités d'amélioration de la qualité.</p>
Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la	Services de soutien à domicile et en milieu communautaire utilise des renseignements provenant de diverses sources, par exemple	Des travaux sont en cours pour élaborer et mettre en œuvre un processus de demande en ligne

<p>détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires</p>	<p>les familles, les dossiers d'hôpitaux, les rapports sur l'état de santé, pour déterminer l'admissibilité au placement en soins de longue durée. Des retards se produisent souvent en raison de renseignements non fournis en temps opportun.</p> <p>Des évaluations supplémentaires sont nécessaires dans certains cas, comme pour les patients atteints de démence ou de troubles du comportement.</p>	<p>pour le placement en soins de longue durée, afin d'offrir aux patients une option de soumission automatisée en ligne. Le processus se fera de façon sécuritaire sur le site Web de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et permettra aux patients ou aux mandataires spéciaux de remplir et de soumettre leur demande et au personnel de la récupérer en ligne. Les patients ou mandataires spéciaux recevront également des notifications électroniques sur l'état de leur demande.</p> <p>La normalisation des formulaires de demande d'admission en soins de longue durée parmi les 14 organismes permettra d'établir un processus et des technologies habilitantes uniformes, notamment l'intégration au système CHRIS et les pratiques de protection de la vie privée.</p>
<p>Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs</p>	<p>Le rendement par rapport à cet indicateur a été influencé de façon négative par le nombre accru de nouvelles demandes d'admission en soins de longue durée par des patients hospitalisés découlant des modifications apportées à la <i>Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée</i> et au Règlement de l'Ontario 246/22, selon lesquelles les patients hospitalisés qui attendent un placement en soins de longue durée seraient placés dans la catégorie 1 (catégorie critique/la plus élevée). Nous avons</p>	<p>Des travaux sont en cours pour élaborer et mettre en œuvre un processus de demande en ligne pour le placement en soins de longue durée, afin d'offrir aux patients une option de soumission automatisée en ligne. Le processus se fera de façon sécuritaire sur le site Web de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et permettra aux patients ou aux mandataires spéciaux de remplir et de soumettre leur demande et au personnel de la récupérer en ligne.</p>

	<p>constaté une augmentation du nombre de transferts de patients hospitalisés vers un milieu de soins de longue durée.</p> <p>Services de soutien à domicile et en milieu communautaire utilise des renseignements provenant de diverses sources, par exemple les familles, les dossiers d'hôpitaux, les rapports sur l'état de santé, pour déterminer l'admissibilité au placement en soins de longue durée. Des retards se produisent souvent en raison de renseignements non fournis en temps opportun.</p> <p>Des évaluations supplémentaires sont nécessaires dans certains cas, comme pour les patients hospitalisés qui sont admis dans un foyer de soins de longue durée en raison de leurs besoins complexes en matière de soins, qui souvent s'accompagnent de troubles du comportement.</p>	<p>Les patients ou mandataires spéciaux recevront également des notifications électroniques sur l'état de leur demande.</p> <p>La normalisation des formulaires de demande d'admission en soins de longue durée parmi les 14 organismes permettra d'établir un processus et des technologies habilitantes uniformes, notamment l'intégration au système CHRIS et les pratiques de protection de la vie privée.</p>
--	--	--

Indicateurs du Plan d'activités annuel

Notre plan d'activités annuel 2022-2023 comprenait plusieurs mesures du rendement afin de déterminer les progrès réalisés relativement à l'atteinte de nos priorités stratégiques. Ces priorités ont été établies dans notre Plan d'activités annuel 2021-2022 et modifiées en 2022 à l'aide des commentaires et opinions de nos partenaires clés, comme les patients, leurs familles et leurs soignants, les partenaires du système de santé, les partenaires autochtones, les entités de planification des services de santé en français ainsi que notre personnel. Vous trouverez ci-dessous les

renseignements sur les progrès réalisés en 2022-2023.

Remarque – Bien que nous ayons indiqué les mesures dans notre plan d'activités annuel, nous n'avons pas inclus d'indicateurs liés aux temps d'attente pour les soins infirmiers ou les services de soutien à la personne dans le tableau ci-après, puisque ces indicateurs font déjà partie des indicateurs de rendement provinciaux.

Initiative stratégique	Rendement	Commentaires
<i>Favoriser l'excellence en matière de prestation de soins et de services</i>		
<p>Mesurer et accroître les possibilités et les initiatives auxquelles les patients, les familles et les soignants participent à titre de partenaires égaux afin d'encourager la conception conjointe.</p>	<p>57 nouveaux membres ajoutés à la communauté de conseillers.</p> <p>Les conseillers ont contribué à 37 différents projets, en consacrant 400 heures de bénévolat.</p> <p>Nombre moyen de conseillers déployant des efforts par mois : 22</p> <p>Nombre moyen d'heures effectuées par mois : 33</p>	<p>Co-créé et mis en œuvre le Cadre de participation communautaire pour guider notre programme de participation. Intégré la voix des patients, des familles et des soignants à différents niveaux de la prise de décision au sein des organismes, y compris les stratégies, priorités, politiques, comités d'embauche, comités et groupes de travail organisationnels, tant au niveau local que provincial.</p>
<p>Niveaux de détresse des soignants pour les patients en séjour de longue durée — pourcentage de patients en séjour de longue durée dont le soignant a affirmé avoir vécu de la détresse.</p>	<p>Générale : 47 %</p> <p>Autonomie communautaire : 18 %</p> <p>Chronique : 42 %</p> <p>Complexe : 71,46 %</p> <p><i>(Total combiné du T1 au T4 de 2022-2023)</i></p>	<p>Il convient de noter que ces chiffres sont demeurés relativement stables au cours des derniers mois ou des deux dernières années.</p> <p>Le rendement par rapport à cet indicateur continue d'être touché par l'augmentation de la charge de travail des soignants pendant la pandémie, ainsi que par les obstacles persistants à l'accès et à la disponibilité des soutiens communautaires, en raison des pénuries de ressources humaines en santé dans le secteur.</p>
<p>Volume de cas d'attente d'un autre niveau de soins liés à Services de soutien à domicile et en milieu communautaire – nombre de patients prêts à quitter l'hôpital (soins actifs) mais la mise en congé</p>	<p>3 539</p> <p><i>(pour février 2023 – déclaration mensuelle)</i></p>	<p>Les volumes de patients en attente d'un autre niveau de soins sont demeurés stables, même lorsque les hôpitaux ont augmenté de nombre de chirurgies, et dans le cadre de situations de pénurie de ressources humaines et de volumes</p>

est retardée en raison d'un manque de disponibilité des soins ou des services au lieu prévu de transfert après la mise en congé.		élevés de visites aux services des urgences.
Patients en crise dans la communauté qui attendent une place dans un foyer de soins de longue durée – nombre de nouvelles admissions découlant de demandes soumises par des fournisseurs de soins à domicile pour la plus récente période comparativement à la même période de l'année précédente.	2 238 <i>(pour mars 2023 – déclaration mensuelle)</i>	Le nombre de patients placés dans la catégorie 1 ^{re} priorité a diminué d'environ 12 % depuis mars 22, ce qui représente une amélioration au cours de l'année en matière d'équilibre entre les patients en crise à l'hôpital ou dans la communauté.
Pourcentage de plaintes ayant fait l'objet d'un accusé de réception envoyé à la personne déposant la plainte dans un délai de deux (2), cinq (5) et dix (10) jours ouvrables.	Accusé de réception envoyé en deux jours ouvrables ou moins : 94,1 % Accusé de réception envoyé en cinq jours ouvrables ou moins : 2,9 % Accusé de réception envoyé en dix jours ouvrables ou moins : 1,4 % <i>(Total combiné du T1 au T4 de 2022-2023)</i>	Tous les 14 organismes ont adopté un nouveau cadre de gestion des plaintes et des appels des patients, y compris des mises à jour techniques pour consigner les délais d'envoi d'accusés de réception dans les systèmes de déclaration d'événements. Une nouvelle politique provinciale concernant les plaintes et les appels a été élaborée en consultation avec la Direction des services juridiques pour les organismes afin d'harmoniser le processus de gestion des plaintes à l'échelle provinciale dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire avec les dispositions du Règlement 187/22, art. 30. Tout le personnel était tenu de suivre un module d'apprentissage obligatoire pour assurer la mise en pratique uniforme.
Pourcentage de plaintes réglées dans un délai de 30 jours civils et de 60 jours civils.	Plaintes réglées dans un délai de 30 jours civils : 42,5 % Plaintes réglées dans un délai de 60 jours civils : 18,3 %	Tous les 14 organismes ont modifié leur système de déclaration d'événements pour pouvoir y consigner les délais de règlement de plaintes. Selon l'analyse des données relatives aux plaintes formulées par les patients en

	<p>(Total combiné du T1 au T4 de 2022-2023)</p>	<p>2022-2023, 60,8 % des plaintes en moyenne sont réglées dans un délai de 60 jours ou moins.</p> <p>Un projet d'amélioration de la qualité a été lancé pour améliorer les résultats pour les patients en ce qui concerne les délais de règlement de plaintes. Ce projet vise l'atteinte d'un taux de 90 % de règlement de plaintes dans un délai de 60 jours ou moins d'ici la fin de l'exercice 2023-2024.</p>
<p>Accélérer l'innovation et la prestation de services numériques</p>		
<p>Appuyer Santé Ontario afin de déterminer les possibilités relatives au Système CHRIS d'information sur la santé des clients (notre système provincial de gestion des patients qui appuie la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire et de placement en foyer de soins de longue durée) et ses écosystèmes afin d'améliorer l'intégration et la fonctionnalité, pour ainsi favoriser l'uniformité entre les partenaires, y compris les partenaires des services communautaires de soutien.</p>		<p>Nous avons continué de travailler avec Santé Ontario au cours de l'exercice 2022-2023 pour faire progresser l'intégration du système CHRIS aux autres systèmes, favoriser l'accès des patients à leur dossier de santé, contribuer aux préparatifs en vue de déployer de nouvelles technologies et renforcer la protection des renseignements personnels sur la santé des patients.</p> <p>Parmi les travaux menés, mentionnons la mise en place du système de notification électronique par les hôpitaux de soins actifs pour nous avertir lorsque les patients recevant des soins à domicile quittent l'hôpital, y compris de l'Hôpital d'Ottawa, de l'Hôpital de Deep River et du district, de l'Hôpital du district de Kemptville et de l'Hôpital Memorial du district de Winchester.</p> <p>Dans le Centre-Est, nous avons mis en place l'orientation électronique pour tous les hôpitaux locaux de soins actifs qui utilisent le système EPIC, afin de faciliter l'aiguillage des patients qui quittent l'hôpital vers Services de soutien à domicile et en milieu communautaire.</p>

		<p>Aussi dans le Centre-Est, nous avons mis en place le système de notification électronique pour les services médicaux d'urgence de la région de Durham, pour que Services de soutien à domicile et en milieu communautaire reçoive un avis lorsqu'un patient recevant des soins à domicile est admis à l'hôpital.</p> <p>Les registres des accès dans le système CHRIS sont maintenant plus détaillés conformément aux exigences du projet de loi 188 qui prévoit des modifications aux registres des accès en vertu de la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé</i>. Nous avons amélioré notre capacité de vérification relative à la protection de la vie privée en utilisant les nouveaux registres d'accès aux événements dans le cadre de nos processus de vérification. Cette fonctionnalité améliorée contribue à la protection des renseignements personnels sur la santé des patients.</p>
Faire progresser la modernisation du système de santé		
Établir des modèles intégrés de coordination des soins en partenariat avec les ESO et nos patients, membres de la famille et soignants conseillers.	S.O.	<p>Nous continuons de collaborer avec Santé Ontario et le ministère de la Santé pour appuyer la planification et la création de modèles de soins intégrés par l'entremise des équipes de Santé Ontario.</p> <p>Tout au long des travaux de planification des principaux projets liés aux équipes Santé Ontario, nous mettons l'accent sur la participation des patients et des soignants à la conception conjointe de ces modèles de soins</p>
Pourcentage d'équipes Santé Ontario ayant des fonctions intégrées de coordination des soins.	S.O.	L'étape de planification de la mise en œuvre est actuellement en cours avec les principaux projets liés aux équipes Santé Ontario, Santé Ontario et le ministère de la santé, et le modèle d'intégration des

		<p>fonctions de coordination des soins est encore en cours de définition. Nous continuons de travailler avec des coordonnateurs de soins qui travaillent au sein d'équipes de santé familiale et dans les hôpitaux. Nous attendons les directives du ministère sur la coordination indirecte des soins, ce qui pourrait influencer sur la façon dont nous intégrons les fonctions de coordination des soins dans le cadre des équipes Santé Ontario.</p>
Investir dans nos gens		
Promotions internes aux postes de direction	S.O.	<p>Services de soutien à domicile et en milieu communautaire donne à son personnel les moyens de développer des compétences de leadership. Cela témoigne du succès de l'organisme à ce chapitre et soutient son objectif d'offrir des carrières enrichissantes. Il pourrait être nécessaire de recruter un certain nombre de gestionnaires à l'externe pour appuyer la direction durant des périodes de transformation et de transition.</p> <p>Début de la collecte de données : 1^{er} avril 2023.</p>
Maintien en poste et roulement du personnel	<p>Taux de roulement du personnel volontaire de 10,22 %</p> <p><i>(en date de février 2023)</i></p>	<p>La capacité continue de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de fournir des soins à nos patients dépend de notre capacité de maintenir un effectif stable. Toutefois, un certain niveau de roulement du personnel volontaire peut être souhaitable pour permettre un rajeunissement organisationnel. Nous continuons d'être en voie d'atteindre notre taux de roulement cible de 10,5 %.</p>
Résultat de la participation des employés	<p>Indice de participation des employés de 76 % au sondage de participation des</p>	<p>Notre niveau de participation des employés est près de l'indice de référence (79 %), avec plusieurs indicateurs positifs, notamment la volonté presque unanime à l'égard du</p>

	<p>employés de novembre 2022</p> <p>Objectif de 78 % pour 2023-2024</p>	<p>succès, une forte croyance en la mission, la vision et les valeurs ainsi qu'un niveau très faible de désintérêt.</p> <p>Il y a un lien étroit entre un niveau élevé de participation des employés et une productivité accrue, un meilleur taux de maintien en poste ainsi qu'un meilleur rendement de l'organisme.</p>
--	---	---

Nominations

Nom de la personne nommée	Date de nomination initiale	Date d'échéance du mandat actuel	Rémunération
Joe Parker	5 mars 2021	31 décembre 2024	16 476,00 \$
Glenna Raymond**	1 ^{er} juillet 2021	30 juin 2024	9 514,28 \$
Carol Annett	1 ^{er} juillet 2021	31 décembre 2024	5 157,14 \$
Anne Campbell	1 ^{er} juillet 2021	31 décembre 2024	5 600,00 \$
Michael Dibden	1 ^{er} juillet 2021	30 juin 2023	4 328,57 \$
Eugene Cawthray*	24 juin 2021	31 décembre 2024	5 400,00 \$
Stephan Plourde**	1 ^{er} juillet 2021	30 juin 2024	6 732,84 \$
Shanti Gidwani*	17 février 2022	17 février 2025	4 657,14 \$
Kate Fyfe	17 février 2022	16 février 2025	6 800,00 \$
John Beardwood	17 février 2022	16 février 2025	3 385,71 \$

*Les deux (2) membres ci-dessous ont démissionné du conseil d'administration :

- Eugene Cawthray, à compter du 17 mai 2023
- Shanti Gidwani, à compter du 15 juin 2023

** Le conseil d'administration a renouvelé le mandat des deux (2) membres ci-dessous :

- Glenna Raymond, à compter du 1^{er} juillet 2023 jusqu'au 30 juin 2024
- Stephan Plourde, à compter du 1^{er} juillet 2023 jusqu'au 30 juin 2024

Analyse financière

Les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont été établis en tant qu'organismes de la Couronne en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Leur mandat consiste à fournir des services de santé à l'échelle locale, comme des soins à domicile et en milieu communautaire, l'accès aux services communautaires et le placement en foyers de soins de longue durée.

Les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire sont financés par le gouvernement de l'Ontario conformément à l'entente de responsabilisation ministère-RLISS (ERMR) et ont conclu des protocoles d'entente qui fournissent le cadre relatif aux responsabilités et aux activités.

Conformément à l'ERMR, les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire doivent être en situation d'équilibre budgétaire à la fin de l'exercice. Tout financement reçu en sus des dépenses engagées doit être retourné au ministère de la Santé et tout déficit doit être remboursé au cours de l'exercice suivant. Les données financières détaillées figurent dans les états financiers vérifiés à la fin du présent rapport et sont affichées sur nos sites Web.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire d'Érié St-Clair

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire d'Érié St-Clair a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 182 251 066 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 182 251 066 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Ouest

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Ouest a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 256 221 989 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 256 221 989 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Waterloo Wellington

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Waterloo Wellington a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 187 037 247 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 187 037 247 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 425 859 431 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 425 217 320 \$ ce qui a entraîné des fonds excédentaires de 642 111 \$ en fin d'exercice. Ces fonds seront utilisés pour compenser son déficit du dernier exercice (2021-2022) qui est du même montant, conformément à l'exigence du ministère de la Santé selon laquelle Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant doit combler le déficit de l'exercice précédent.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Ouest

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Ouest a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 199 708 818 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 199 708 818 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Mississauga Halton

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Mississauga Halton a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 248 951 491 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 248 951 491 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 322 388 201 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 322 225 299 \$ ce qui a entraîné des fonds excédentaires de 162 902 \$ en fin d'exercice. Ces fonds seront utilisés pour compenser son déficit du dernier exercice (2021-2022) qui est du même montant, conformément à l'exigence du ministère de la Santé selon laquelle Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto doit combler le déficit de l'exercice précédent.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre a respecté son mandat,

recevant un financement du ministère de la Santé de 478 086 116 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 476 255 706 \$ ce qui a entraîné des fonds excédentaires de 1 830 410 \$ en fin d'exercice. Ces fonds seront utilisés pour compenser son déficit du dernier exercice (2021-2022) qui est du même montant, conformément à l'exigence du ministère de la Santé selon laquelle Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre doit combler le déficit de l'exercice précédent.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Est

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Est a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 415 879 121 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 415 879 121 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Est

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Est a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 140 794 133 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 140 794 133\$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 303 992 644 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 303 992 644 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

**Services de soutien à domicile et en milieu
communautaire de Simcoe Nord Muskoka**

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Simcoe Nord Muskoka a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 127 347 134 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 127 347 134 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

**Services de soutien à domicile et en milieu
communautaire du Nord-Est**

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Est a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 173 698 373 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 173 698 373 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

**Services de soutien à domicile et en milieu
communautaire du Nord-Ouest**

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Ouest a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 63 778 592 \$ pour l'exercice 2022-2023 en entier. Ses dépenses s'élevaient à 63 778 592 \$, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Annexe 1 : Profils démographiques

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire	Profil démographique	
Érié St-Clair	Superficie (km ²) :	7 324
	Population totale :	666 780
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	4,50 %
	Population âgée de 65 ans et plus :	20,90 %
	Taux de croissance démographique :	-0,17 %
	Densité de la population :	91,0
	Population rurale :	17,46 %
	Population autochtone :	3,52 %
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	2,86 %
	Population à faible revenu :	11,16 %
Sud-Ouest	Superficie (km ²) :	20 915
	Population totale :	1 062 646
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	7,17 %
	Population âgée de 65 ans et plus :	20,20 %
	Taux de croissance démographique :	1,08 %
	Densité de la population :	0,6
	Population rurale :	25,63 %
	Population autochtone :	2,52 %
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	1,35 %
	Population à faible revenu :	11,29 %
Waterloo Wellington	Superficie (km ²) :	4 751
	Population totale :	868 902

	Pourcentage de la population de l'Ontario :	5,86 %
	Population âgée de 65 ans et plus :	15,82 %
	Taux de croissance démographique :	1,08 %
	Densité de la population :	182,9
	Population rurale :	9,92 %
	Population autochtone :	1,68 %
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	1,46 %
	Population à faible revenu :	8,87 %
Hamilton Niagara Haldimand Brant	Superficie (km ²) :	6 474
	Population totale :	1 529 162
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	10,31 %
	Population âgée de 65 ans et plus :	20,43 %
	Taux de croissance démographique :	0,75 %
	Densité de la population :	236,2
	Population rurale :	11,25 %
	Population autochtone :	2,70 %
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	2,04 %
	Population à faible revenu :	9,78 %
Centre-Ouest	Superficie (km ²) :	2 591
	Population totale :	1 088 751
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	7,34 %
	Population âgée de 65 ans et plus :	13,54 %
	Taux de croissance démographique :	1,19 %
	Densité de la population :	420,2
	Population rurale :	4,76 %

	Population autochtone :	0.58%
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	1.06%
	Population à faible revenu :	7.19%
Mississauga Halton	Superficie (km ²) :	1,054
	Population totale :	1,280,668
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	8.64%
	Population âgée de 65 ans et plus :	15.12%
	Taux de croissance démographique :	0.34%
	Densité de la population :	1215.1
	Population rurale :	1.55%
	Population autochtone :	0.52%
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	1.68%
	Population à faible revenu :	8.48%
Centre-Toronto	Superficie (km ²) :	2 731
	Population totale :	1 341 754
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	9,05 %
	Population âgée de 65 ans et plus :	16,38 %
	Taux de croissance démographique :	-0,55 %
	Densité de la population :	6988,3
	Population rurale :	0,00 %
	Population autochtone :	0,83 %
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	2,56 %
	Population à faible revenu :	13,41 %
Centre	Superficie (km ²) :	2 731
	Population totale :	1 989 578

	Pourcentage de la population de l'Ontario :	13,42 %
	Population âgée de 65 ans et plus :	16,81 %
	Taux de croissance démographique :	0,36 %
	Densité de la population :	728,5
	Population rurale :	3,50 %
	Population autochtone :	0,46 %
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	1,12 %
	Population à faible revenu :	10,58 %
Centre-Est	Superficie (km ²) :	15 395
	Population totale :	1 708 098
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	11,52 %
	Population âgée de 65 ans et plus :	18,12 %
	Taux de croissance démographique :	0,69 %
	Densité de la population :	111,0
	Population rurale :	13,18 %
	Population autochtone :	1,83 %
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	1,52 %
	Population à faible revenu :	9,57 %
Sud-Est	Superficie (km ²) :	18,253
	Population totale :	517,098
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	3,49 %
	Population âgée de 65 ans et plus :	24,58 %
	Taux de croissance démographique :	0,25 %
	Densité de la population :	28,3
	Population rurale :	43,83 %

	Population autochtone :	5,10 %
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	3,15 %
	Population à faible revenu :	10,84 %
Champlain	Superficie (km ²) :	17 723
	Population totale :	1 441 525
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	9,72 %
	Population âgée de 65 ans et plus :	18,03 %
	Taux de croissance démographique :	0,87 %
	Densité de la population :	81,3
	Population rurale :	17,55 %
	Population autochtone :	3,41 %
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	18,21 %
	Population à faible revenu :	9,18 %
Simcoe Nord Muskoka	Superficie (km ²) :	8 449
	Population totale :	520 632
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	3,51 %
	Population âgée de 65 ans et plus :	21,18 %
	Taux de croissance démographique :	1,71 %
	Densité de la population :	61,6
	Population rurale :	30,41 %
	Population autochtone :	5,14 %
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	2,49 %
	Population à faible revenu :	8,78 %
Nord-Est	Superficie (km ²) :	395 920
	Population totale :	573 049

	Pourcentage de la population de l'Ontario :	3,87 %
	Population âgée de 65 ans et plus :	22,81 %
	Taux de croissance démographique :	0,02 %
	Densité de la population :	1,4
	Population rurale :	35,42 %
	Population autochtone :	14,27 %
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	21,05 %
	Population à faible revenu :	12,31 %
Nord-Ouest	Superficie (km ²) :	406 926
	Population totale :	237 633
	Pourcentage de la population de l'Ontario :	1,60 %
	Population âgée de 65 ans et plus :	20,05 %
	Taux de croissance démographique :	-0,56 %
	Densité de la population :	0,6
	Population rurale :	40,36 %
	Population autochtone :	26,19 %
	Population francophone (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF) :	2,83 %
	Population à faible revenu :	13,69 %

Annexe 2 : Indicateurs de rendement

**INDICATEURS DE L'ERM POUR L'ONTARIO
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	85.39%	85.36%	89.86%	87.80%	86.69%	85.63%	85.29%	81.14%	78.24%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	93.71%	94.00%	96.07%	96.25%	95.87%	95.66%	94.11%	91.08%	89.70%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	29.00	29.00	30.00	29.00	28.00	27.00	25.00	33.00	43.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	8.00	9.00	12.00	14.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	14.00	14.00	13.00	13.00	13.00	12.00	13.00	14.00	15.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	8.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	6.00	7.00	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

**Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

**INDICATEURS DE L'ERMAR POUR LE RLISS D'ÉRIÉ ST-CLAIR
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	92.45%	90.54%	93.46%	95.51%	92.35%	88.52%	89.70%	87.76%	87.09%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	95.04%	95.03%	95.88%	96.46%	96.01%	95.10%	95.30%	95.15%	94.63%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	18.00	19.00	26.00	27.00	28.00	21.00	23.00	30.00	42.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	5.00	5.00	6.00	6.00	6.00	8.00	9.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	10.00	10.00	11.00	9.00	11.00	9.00	14.00	13.00	15.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	7.00	7.00	5.00	4.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	

** Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

** Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

**INDICATEURS DE L'ERMAR POUR LE RLISS DU SUD-OUEST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	90.87%	88.95%	91.99%	88.90%	84.74%	79.87%	83.60%	80.45%	72.97%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	92.59%	93.10%	93.69%	94.01%	93.16%	92.79%	89.40%	87.24%	85.06%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	21.00	21.00	22.00	30.00	25.00	26.00	26.00	36.00	47.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	8.00	9.00	10.00	12.00	15.00	20.00	25.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	8.00	9.00	7.00	8.00	8.00	7.00	8.00	10.00	12.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	5.00	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

**Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

**INDICATEURS DE L'ERMР POUR LE RLISS DE WATERLOO WELLINGTON
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	84.50%	85.66%	92.90%	95.32%	97.21%	95.57%	84.80%	75.04%	60.79%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	94.77%	93.97%	95.98%	97.00%	96.11%	96.57%	94.30%	84.60%	74.20%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	12.00	13.00	13.00	14.00	14.00	15.00	19.00	42.00	70.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	5.00	5.00	6.00	6.00	9.00	12.00	19.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	12.00	11.00	9.00	10.00	11.00	9.00	11.00	12.00	12.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	6.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	3.00	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

**Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

**INDICATEURS DE L'ERMV POUR LE RLISS DU CENTRE-OUEST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	92.23%	88.97%	85.31%	82.61%	85.93%	82.73%	87.50%	85.18%	83.64%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	96.52%	95.43%	95.17%	95.69%	96.48%	96.05%	95.90%	94.75%	92.98%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	19.00	21.00	24.00	30.00	29.00	36.00	20.00	31.00	28.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	8.00	8.00	9.00	9.00	8.00	10.00	12.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	20.00	21.00	18.00	20.00	21.00	19.00	18.00	17.00	22.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	12.00	13.00	11.00	14.00	14.00	13.00	14.00	12.00	15.50	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

**Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

**INDICATEURS DE L'ERMР POUR LE RLISS DE HAMILTON NIAGARA HALDIMAND BRANT
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	89.37%	90.28%	89.92%	88.63%	85.05%	86.03%	86.00%	77.27%	68.77%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	92.67%	93.69%	95.97%	95.89%	95.79%	95.32%	93.90%	88.71%	86.89%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	23.00	25.00	28.00	28.00	28.00	34.00	33.00	30.00	35.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	6.00	6.00	6.00	7.00	8.00	11.00	14.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	9.00	8.00	8.00	9.00	10.00	10.00	13.00	15.00	17.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	6.00	5.00	6.00	8.00	8.00	8.00	9.00	9.00	13.00	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

**Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

**INDICATEURS DE L'ERM R POUR LE RLISS DE MISSISSAUGA HALTON
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	92.07%	91.48%	92.63%	90.81%	90.99%	90.91%	91.60%	88.36%	85.03%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	95.22%	95.58%	96.69%	96.60%	95.99%	95.61%	94.10%	92.67%	92.62%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	27.00	28.00	34.00	27.00	24.00	23.00	23.00	28.00	36.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	11.00	9.00	10.00	11.00	13.00	14.00	15.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	20.00	15.00	12.00	12.00	15.00	16.00	12.00	16.00	21.50	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	17.00	11.00	12.00	15.00	10.50	12.00	13.00	12.00	20.00	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

**Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

**INDICATEURS DE L'ERMIR POUR LE RLISS DU CENTRE-TORONTO
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	85.47%	85.03%	93.95%	95.57%	95.54%	96.40%	96.40%	94.79%	96.30%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	93.64%	93.50%	96.19%	96.06%	96.46%	95.77%	95.70%	95.47%	94.52%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	25.00	26.00	26.00	26.00	28.00	27.00	21.00	30.00	71.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	7.00	7.00	8.00	9.00	10.00	10.00	13.00	18.00	22.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	3.00	8.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	11.00	9.00	7.00	7.00	7.00	7.00	11.00	5.00	5.00	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

REMARQUE : Il se peut que les données du RLISS du Centre-Toronto ne sont pas comparables à celles des autres RLISS, car le RLISS du Centre-Toronto utilise un différent système de collecte de données et suit un différent règlement concernant les temps d'attente.

**INDICATEURS DE L'ERM POUR LE RLISS DU CENTRE
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	84.35%	83.68%	92.39%	93.03%	94.12%	93.81%	94.50%	92.17%	88.96%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	94.13%	94.23%	96.65%	96.41%	95.93%	96.09%	95.90%	94.82%	93.55%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	31.00	33.00	33.00	22.00	22.00	20.00	16.00	21.00	24.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	6.00	6.00	6.00	5.00	6.00	5.00	6.00	7.00	8.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	17.00	22.00	19.00	21.00	21.00	20.00	22.00	21.00	23.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	6.00	6.00	4.00	5.00	4.00	3.00	5.00	4.50	5.00	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

**Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

**INDICATEURS DE L'ERMAR POUR LE RLISS DU CENTRE-EST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	87.88%	88.69%	90.64%	90.10%	87.75%	88.48%	88.60%	82.56%	78.16%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	95.67%	95.84%	96.83%	96.51%	95.99%	96.27%	94.50%	92.16%	91.54%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	23.00	30.00	49.00	41.00	39.00	31.00	23.00	29.00	44.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	13.00	10.00	9.00	9.00	10.00	12.00	12.00	14.00	12.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	21.00	20.00	17.00	20.00	20.00	16.00	25.00	21.00	17.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	10.00	10.00	8.00	8.00	9.00	8.00	11.00	8.00	9.00	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

**Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

**INDICATEURS DE L'ERMV POUR LE RLISS DU SUD-EST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	86.84%	84.62%	90.72%	88.12%	87.37%	80.26%	69.90%	72.22%	65.65%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	92.70%	91.90%	96.14%	96.28%	95.04%	93.64%	89.10%	80.47%	75.53%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	23.00	21.00	22.00	21.00	20.00	22.00	22.00	38.00	57.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	6.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	12.00	13.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	13.00	15.00	14.00	13.00	13.00	13.00	18.00	20.00	21.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	7.00	7.00	7.00	6.50	8.00	11.00	14.00	9.00	13.00	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

**Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

**INDICATEURS DE L'ERM POUR LE RLISS DE CHAMPLAIN
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	78.86%	77.03%	77.33%	71.39%	68.16%	66.12%	61.70%	58.88%	57.20%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	91.70%	93.48%	96.04%	96.08%	95.29%	95.25%	92.60%	85.56%	88.22%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	62.00	55.00	34.00	50.00	45.00	40.00	46.00	83.00	93.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	7.00	7.00	7.00	8.00	11.00	9.50	10.00	15.00	16.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	20.00	21.00	24.00	24.00	23.00	13.00	7.00	7.00	7.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	11.00	10.00	9.00	13.00	16.00	7.00	0.00	0.00	0.00	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

REMARQUE : Il se peut que les temps d'attente du RLISS de Champlain comptabilisés après 2019 ne sont pas comparables à celles des exercices antérieurs ou à ceux d'autres RLISS, étant donné les changements apportés depuis 2019 dans ses processus opérationnels.

**INDICATEURS DE L'ERMР POUR LE RLISS DE SIMCOE NORD MUSKOKA
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	69.53%	77.19%	89.20%	87.03%	86.56%	86.89%	87.50%	81.27%	85.98%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	91.52%	93.08%	95.79%	97.62%	98.13%	97.75%	97.20%	95.88%	95.47%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	69.00	67.00	51.00	41.00	32.00	27.00	27.00	27.00	30.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	6.00	7.00	8.00	6.00	8.00	9.00	12.00	13.00	12.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	19.50	15.00	15.00	14.00	13.00	14.00	20.00	21.00	27.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	13.00	15.00	24.00	28.00	34.00	29.00	20.00	13.00	19.00	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

**Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

**INDICATEURS DE L'ERMAR POUR LE RLISS DU NORD-EST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	86.06%	83.70%	96.05%	87.65%	85.99%	83.10%	79.80%	71.98%	83.33%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	93.61%	94.09%	98.20%	98.49%	98.25%	98.50%	96.90%	96.20%	95.80%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	70.00	48.00	39.00	31.00	28.00	24.00	22.00	31.00	35.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	11.00	9.00	7.00	7.00	8.00	7.00	8.00	11.00	14.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	8.00	8.00	7.00	7.00	7.00	7.00	3.00	4.00	4.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	7.00	9.00	11.00	9.00	9.00	8.00	7.00	10.00	14.00	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

**Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

**INDICATEURS DE L'ERM POUR LE RLISS DU NORD-OUEST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2022-2023**

No	Indicateur	Cible provinciale	RLISS									Résultat pour l'exercice 2022-2023 (depuis le début de l'exercice)
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022		
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation de ces services*	95.00%	76.43%	78.52%	83.92%	83.46%	85.23%	93.59%	94.50%	95.79%	92.59%	
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation de services infirmiers*	95.00%	89.31%	88.32%	95.86%	96.09%	95.73%	97.38%	98.40%	97.16%	94.33%	
3	90e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	35.00	28.00	30.00	26.00	23.00	22.00	18.00	21.00	23.00	
4	90e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	6.00	6.00	7.00	7.00	
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	35.00	34.50	32.00	27.00	36.00	16.00	14.00	11.00	11.00	
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	15.00	12.00	14.00	11.00	12.00	10.00	8.00	9.00	8.00	

*Pour les numéros 1 à 4, l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice (du T1 au T3 2022-2023).

**Pour les numéros 17(a) et 17(b), l'exercice 2022-2023 reflète les données disponibles pour l'exercice en entier (du T1 au T4 2022-2023).

Annexe 3 : États financiers vérifiés

Les états financiers vérifiés pour chacun des 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire figurent sur notre site Web :

[Érié St-Clair](#)

[Centre](#)

[Sud-Ouest](#)

[Centre-Est](#)

[Waterloo Wellington](#)

[Sud-Est](#)

[Hamilton Niagara Haldimand Brant](#)

[Champlain](#)

[Centre-Ouest](#)

[Simcoe Nord Muskoka](#)

[Mississauga Halton](#)

[Nord-Est](#)

[Centre-Toronto](#)

[Nord-Ouest](#)