



Des soins de santé intégrés pour les communautés locales

Rapport annuel 2015-2016

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
Lettre de la présidente du conseil d'administration et du chef de la direction	3
Conseil d'administration	4
INTRODUCTION	5
APERÇU DE LA RÉGION DU RLISS DU SUD-EST	6
Profil de la santé de la population	7
Investissements dans les soins de santé	8
Figure 4 : Répartition du financement entre les différents secteurs de soins de santé, 2014-2015	8
PRIORITÉS DU RLISS DU SUD-EST	9
INITIATIVES MINISTÈRE-RLISS	11
Maillons santé	11
Services à domicile et en milieu communautaire	15
Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	19
Cybersanté – Faciliter la prestation des soins grâce à la technologie	21
Activités d'intégration – Mise en œuvre d'intégrations sectorielles	25
INITIATIVES ET PROGRAMMES PROVINCIAUX	28
PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE	29
Soins primaires et maillons santé	29
Communautés autochtone et francophone	30
Public et patients	32
Gouvernance	33
RAPPORT SUR LES INDICATEURS DE RENDEMENT	35
Accès aux services de santé	35
ANALYSE DU RENDEMENT OPÉRATIONNEL DU RLISS DU SUD-EST	40

Lettre de la présidente du conseil d'administration et du chef de la direction

Au nom du conseil d'administration et du personnel du RLISS du Sud-Est, nous sommes ravis de présenter le rapport annuel 2015-2016. Ce rapport rend compte des activités, des réalisations et des données financières du RLISS pour l'exercice 2015-2016, qui correspond au dernier exercice visé par notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016, intitulé *Une meilleure intégration, de meilleurs soins de santé*.

Nous avons beaucoup progressé en 2015-2016 au chapitre des soins de santé dans la région du Sud-Est. Plus que jamais par le passé, les services de santé en Ontario ont été façonnés en 2015-2016 par une détermination commune d'accorder la priorité aux patients. Le RLISS du Sud-Est a adopté avec enthousiasme cet engagement provincial, comme en témoignent d'ailleurs nombre de nos activités et réalisations au cours de la dernière année.

Plus spécifiquement, nous avons entamé la mise en œuvre de la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en 2015-2016. Cette importante réorganisation vise à régler beaucoup des problèmes qui se posent depuis longtemps au sein du système de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Nous sommes maintenant très près de pouvoir offrir ce que nous appelons l'expérience individuelle idéale aux patients de notre région.

Des services de santé mentale aux services destinés aux personnes âgées, notre engagement envers les patients est clair et ferme. Nous avons travaillé d'arrache-pied en 2015-2016 pour soutenir les personnes âgées qui souhaitent maintenir leur autonomie chez elles dans le cadre de l'initiative relative aux services d'aide à la vie autonome et des programmes SMILE (Seniors Managing Independent Living Easily) et Chez soi avant tout. Les personnes âgées et celles qui ont des besoins complexes bénéficient aussi de services plus efficaces et d'un meilleur suivi après leur départ d'un hôpital grâce au portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIIP).

Nous avons continué de déployer des efforts pour améliorer l'intégration au cours de la dernière année, tout comme depuis la création de notre RLISS. Un bon exemple à ce chapitre est le projet des services hospitaliers – Les soins de santé de l'avenir, que nous réalisons en collaboration avec sept hôpitaux de la région, le Centre d'accès aux soins communautaires et la Faculté des sciences de la santé de l'Université Queen's. Nous travaillons de concert pour aider les patients à obtenir des soins au moment où ils en ont besoin et ici, dans la région du Sud-Est, tout en composant avec les pressions financières exercées sur le système de santé dans l'ensemble de la province. C'est seulement une des façons dont nous aidons à faciliter la collaboration entre les organismes et la planification stratégique conjointe pour améliorer les soins aux patients.

Comme toujours, nous avons bénéficié du soutien des fournisseurs et des administrateurs de services de santé de la région et nous avons été guidés par les nombreux patients et groupes de patients que nous avons consultés. Nous aimerions les remercier tous et aussi exprimer notre profonde gratitude envers le personnel du RLISS, qui se rend au travail chaque jour, déterminé à améliorer les choses pour les patients de notre région.

Veuillez agréer nos sincères salutations.

Donna Segal, présidente du conseil d'administration

Paul Huras, chef de la direction

Conseil d'administration

Le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Est détient l'ultime responsabilité du RLISS devant le ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Toutes les décisions importantes que doit prendre le RLISS sont déterminées par le conseil d'administration. Le chef de la direction est chargé de l'application opérationnelle des orientations stratégiques établies par le conseil et rend compte des progrès réalisés pour concrétiser les priorités énoncées dans notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) en présentant des rapports mensuels sur les activités et les résultats par rapport aux principaux indicateurs de rendement.

Donna Segal (présidente)

Nomination : 21 décembre 2012

Renommé : 21 décembre 2015

Fin du mandat : 20 décembre 2018

Andreas von Cramon (vice-président)

Nomination : 28 avril 2010

Fin du mandat : 27 avril 2016

Dave Samson

Nomination : 4 mai 2011

Fin du mandat : 7 mai 2016

Lois Burrows

Nomination : 21 novembre 2012

Renommé : 18 novembre 2015

Fin du mandat : 20 novembre 2018

Janet Cosier

Nomination : 1^{er} février 2013

Fin du mandat : 31 janvier 2016

Maribeth Madgett

Nomination : 10 décembre 2014

Fin du mandat : 9 décembre 2017

Chris Salt

Nomination : 5 janvier 2015

Fin du mandat : 4 janvier 2018

Brian Smith

Nomination : 6 mai 2015

Fin du mandat : 5 mai 2018

Jack Butt

Nomination : 17 juin 2015

Fin du mandat : 16 juin 2018

Orientations stratégiques du RLISS du Sud-Est

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est a établi quatre grandes orientations stratégiques pour guider la prise de décisions.

- 1. Mettre sur pied un système de soins véritablement intégré qui optimise l'utilisation des ressources.**
- 2. Faire comprendre le rôle que joue le RLISS du Sud-Est dans la mise sur pied et la gestion d'un système régional de soins intégrés axé sur le patient en collaboration avec les fournisseurs du système de santé.**
- 3. Mettre sur pied un système de cybersanté intégré et fonctionnel qui permet d'améliorer les services de santé ainsi que la santé des citoyens.**
- 4. Faire preuve de leadership en tant qu'organisme fondé sur les connaissances qui est crédible, professionnel, proactif et réceptif.**

INTRODUCTION

Le gouvernement ontarien a créé 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) en 2005 pour leur donner le mandat de gérer la planification, le financement et l'intégration du système de santé de la province. La création des RLISS témoigne du fait que les gens sont de plus en plus conscients que le système de santé de la province doit mieux répondre aux priorités et aux besoins locaux. Comme leur nom le laisse entendre, les RLISS doivent favoriser une meilleure intégration entre les fournisseurs et les organismes de services de santé et dans l'ensemble des secteurs.

Tous les trois ans, les RLISS doivent produire un plan de services de santé intégrés

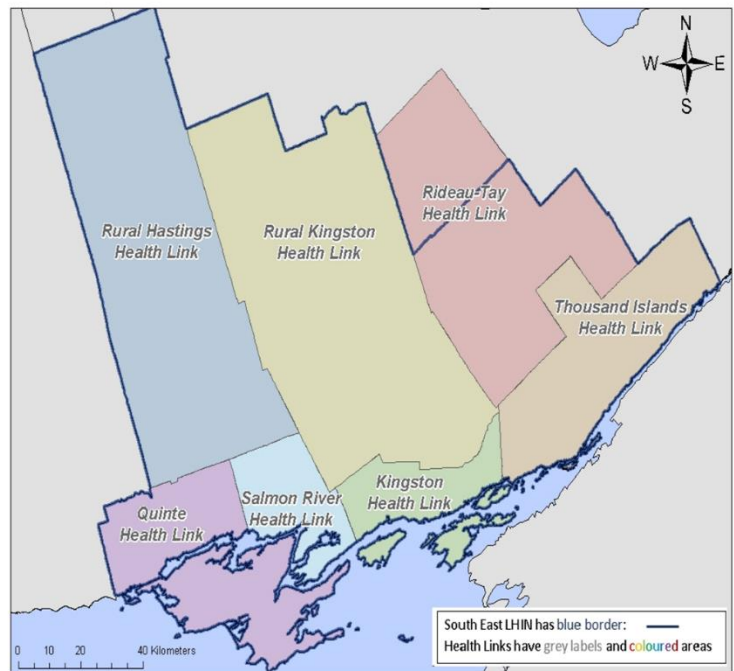
(PSSI), qui précise leurs grandes priorités en matière de services de santé dans leur région respective. L'exercice 2015-2016 est le dernier exercice visé par notre PSSI 2013-2016, intitulé *Une meilleure intégration, de meilleurs soins de santé*. Les RLISS doivent également produire un plan d'activités annuel, qui établit les moyens par lesquels ils entendent réaliser leur PSSI.

Le présent rapport annuel, intitulé *Des soins de santé intégrés pour les communautés locales*, rend compte des importants progrès réalisés au cours de la dernière année pour concrétiser notre objectif d'améliorer l'intégration et les soins dans le Sud-Est de l'Ontario.

APERÇU DE LA RÉGION DU RLISS DU SUD-EST

La région du RLISS du Sud-Est s'étend le long du corridor de l'autoroute 401 de Brighton et Quinte West à l'ouest, jusqu'à Belleville, et de Kingston à Brockville et Prescott à l'est. La région comprend les municipalités de Bancroft, de Perth et de Smiths Falls. Sur le plan géographique, le RLISS du Sud-Est possède le plus vaste territoire des RLISS du sud de l'Ontario. Il englobe les comtés de Hastings, de Prince Edward, de Lennox et Addington, et de Frontenac, la plupart des comtés unis de Leeds et Grenville et certaines parties des comtés de Lanark et Northumberland.

Auparavant, le RLISS du Sud-Est était divisé en sous-RLISS à des fins de planification. Depuis la création des maillons santé en 2013, les travaux de planification sont axés sur les sept nouvelles régions des maillons santé présentées ci-dessous.

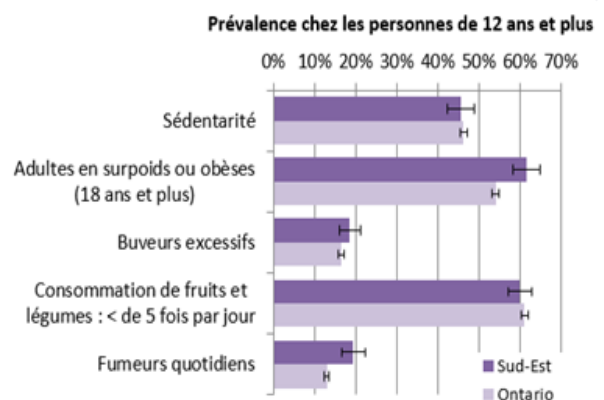


Population du RLISS du Sud-Est

En 2014, le RLISS du Sud-Est comptait près de 495 000 personnes, soit environ 3,6 % de la population ontarienne. C'est le 3^e RLISS le moins peuplé. Le RLISS du Sud-Est compte toutefois la plus forte proportion (21 %) de personnes âgées de 65 ans et plus, et cette proportion devrait grimper à 28 % d'ici 2026. La proportion de personnes du groupe d'âge des 65 à 74 ans et de personnes de 75 ans et plus devrait aussi augmenter pendant cette période. Le Maillon santé de Rideau-Tay et le Maillon santé rural de Hastings devraient afficher les plus hauts pourcentages de personnes âgées de 65 ans et plus en 2026 (respectivement 35 % et 34 %).

Au cours des cinq prochaines années, le plus fort taux de croissance annuel du groupe d'âge des 65 à 74 ans devrait être dans le Maillon santé de Salmon River (3,5 %) et le plus fort taux de croissance annuel du groupe d'âge des 75 ans et plus devrait être dans le

Figure 1 : Prévalence autodéclarée de divers comportements en matière de santé, RLISS du Sud-Est et Ontario, années 2013 et 2014

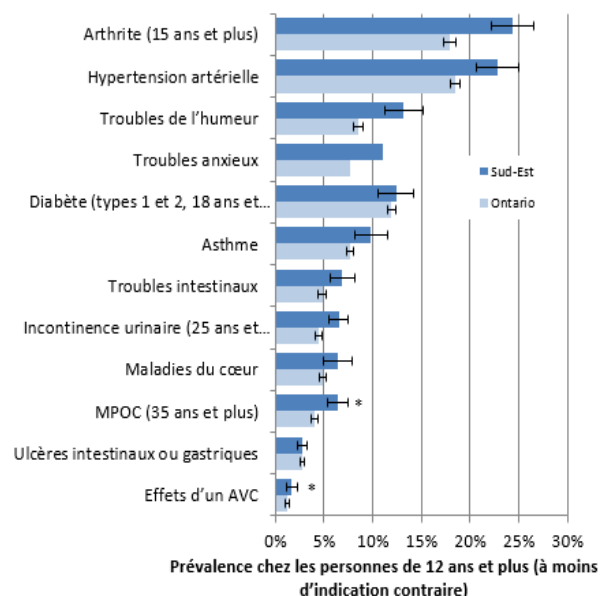


Maillon santé de Salmon River et le Maillon santé rural de Kingston (4,8 % chacun). Par contre, pendant la même période, il y aura une diminution du nombre de personnes plus jeunes dans chaque maillon santé, sauf dans le Maillon santé rural de Kingston, qui connaîtra une croissance minimale (à peine un peu plus de 1 % par année) dans le groupe d'âge des 0 à 19 ans et dans celui des 20 à 44 ans.

Dans l'ensemble, le taux de croissance annuel projeté dans le RLISS du Sud-Est entre 2016 et 2021 est estimé à 0,5 %. Il sera légèrement plus élevé (1 %) dans les maillons santé de Salmon River et de Kingston pendant cette période.

La population du RLISS du Sud-Est devrait atteindre le cap du demi-million en 2017.

Figure 2: Prévalence autodéclarée de diverses maladies chroniques, RLISS du Sud-Est et Ontario, années 2013 et 2014



Remarques: Il faut interpréter avec prudence l'estimation pour les ulcères (*) à cause de la forte variabilité d'échantillonnage. Les taux de prévalence du diabète sont en date d'avril 2013.

Profil de la santé de la population

Le RLISS du Sud-Est compte des taux de prévalence relativement élevés pour un certain nombre de facteurs de risque de maladies et de blessures. Comme le montre la Figure 1, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2013-2014 révèle que les taux de surpoids ou d'obésité chez les adultes et de fumeurs quotidiens étaient plus élevés dans notre RLISS que dans l'ensemble de la province. La plupart des résidents du RLISS ont déclaré qu'ils ne consommaient pas assez de fruits et de légumes et environ 20 % d'entre eux étaient des buveurs excessifs. De plus, près de la moitié de la population affirme être inactive physiquement pendant les moments de loisir. Ces taux sont similaires aux taux provinciaux. La population du RLISS du Sud-Est affiche toutefois des résultats supérieurs à la moyenne pour des indicateurs positifs comme la vaccination antigrippale et l'accès à un médecin régulier.

Pour ce qui est de l'état de santé, une proportion supérieure à la moyenne de résidents du RLISS ont indiqué être limités dans certaines activités en raison de leur condition physique, de leur état de santé mentale ou d'un problème de santé en 2013-2014. De plus, environ 10 % des résidents du RLISS ont qualifié leur état de santé de passable ou de mauvais et 8 % ont qualifié leur état de santé mentale de passable ou mauvais. La proportion de résidents qui qualifient leur état de santé mentale de passable ou mauvais a légèrement augmenté depuis 2005. En ce qui concerne l'autoévaluation de leur stress, les résidents du RLISS du Sud-Est présentent des taux de stress élevé lié à la vie personnelle et professionnelle semblables à ceux de l'ensemble de la population de l'Ontario.

Le RLISS affiche aussi des taux plus élevés que la moyenne pour certaines maladies

chroniques, comme le montre la Figure 2. C'est le cas pour l'arthrite, l'hypertension artérielle, les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, le diabète de type 2, l'incontinence urinaire et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Cela est en partie dû au fait que l'âge moyen de la population est élevé dans le RLISS du Sud-Est. Bien que les taux de maladies chroniques chez les personnes âgées (65 ans et plus) dans le RLISS du Sud-Est soient légèrement plus élevés que les moyennes provinciales, ils ne diffèrent pas de façon notable. Les taux de prévalence pour la plupart des maladies chroniques ont augmenté au fil du temps dans le RLISS du Sud-Est.

Investissements dans les soins de santé

En 2015-2016, le RLISS du Sud-Est a reçu un budget de 1 108 268 201 \$ pour assurer la prestation de services de santé qui répondent aux besoins spécifiques de la population par l'entremise des fournisseurs de services de santé de la région. La figure 4 (ci-dessous) montre la répartition du financement entre les différents secteurs de soins de santé de la région du RLISS du Sud-Est.

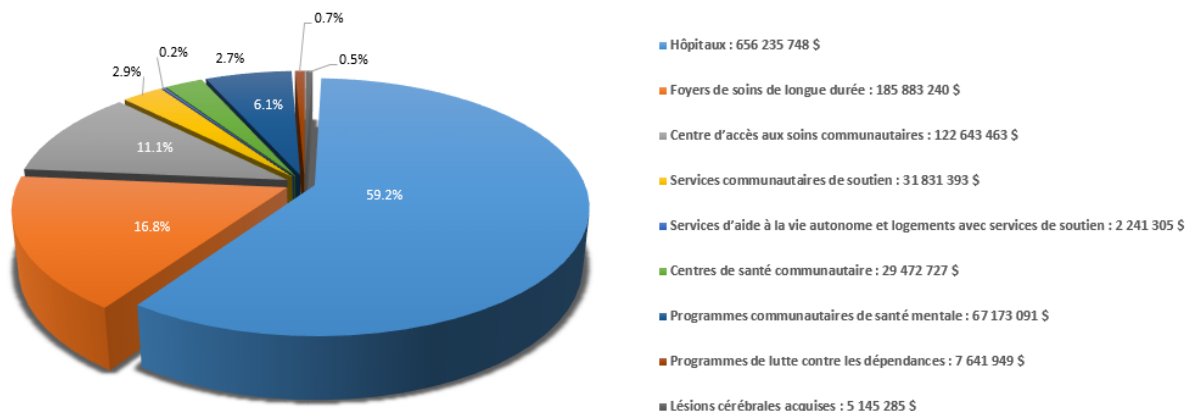
Les fournisseurs de services de santé qui assuraient la prestation de soins dans la région du Sud-Est en 2015-2016 étaient notamment les suivants :

- 7 sociétés hospitalières fonctionnant à 12 emplacements
- 1 centre d'accès aux soins communautaires (CASC)
- 5 centres de santé communautaire (CSC) fonctionnant à 8 emplacements (5 emplacements principaux et 3 satellites)
- 30 fournisseurs de soins de longue durée offrant 4 050 lits dans 37 établissements
- **27 organismes de services communautaires de soutien (SCS)**
- 10 organismes offrant des services de santé mentale communautaires et de lutte contre les dépendances, dont 3 nouvellement établis

Pendant la même période, le RLISS a utilisé 86 ententes de responsabilisation en matière de services et des évaluations de rendement connexes pour déterminer le rendement de ces fournisseurs de services. En mettant l'accent sur les problèmes de rendement pour régler ces problèmes, nous mettons au point un système de santé régional qui fournit des services de grande qualité et qui est durable pour les années à venir.

Le RLISS du Sud-Est publie chaque année des rapports sur son utilisation des fonds publics et la mesure dans laquelle il réussit à atteindre les objectifs provinciaux en matière de soins de santé.

Figure 4 : Répartition du financement entre les différents secteurs de soins de santé, 2014-2015



PRIORITÉS DU RLISS DU SUD-EST

En février 2015, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, le D^r Eric Hoskins, a publié un nouveau plan d'action intitulé *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ce plan a renforcé la détermination du gouvernement à mettre les besoins des patients au cœur du système de santé et a permis de faire en sorte que le thème « priorité aux patients » soit, pendant de nombreuses années, un thème incontournable dans le système de santé de l'Ontario.

Voici les quatre objectifs clés de ce plan d'action.

1. **Accès:** Améliorer l'accès – en fournissant un accès plus rapide aux bons soins

2. **Contact :** Faire le contact avec les services – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients.

3. **Information :** Soutenir les gens et les patients – en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.

4. **Protection :** Protéger notre système de santé public universel – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.

Le RLISS du Sud-Est s'est engagé à progresser dans la réalisation de ces objectifs en adoptant des plans officiels conçus pour aborder les priorités spécifiques en ce qui concerne la prestation des soins dans notre région. Comme nous l'avons mentionné, ces plans sont le Plan de services de santé intégrés (PSSI) et le Plan d'activités annuel (PAA). Notre troisième PSSI, qui prend fin en 2016, comporte trois priorités clés pour mieux intégrer les services de santé dans le Sud-Est de l'Ontario. Voici ces priorités.

Priorité 1 – *Créer un système régional de soins de santé intégrés tout au long du continuum de soins, des soins primaires et des services de santé publique jusqu'aux soins communautaires, actifs et de longue durée.*

Le RLISS met l'accent sur l'intégration depuis plus d'une décennie. Nous savons que toutes les personnes qui participent à la planification et à la prestation des services de santé doivent collaborer et adopter une vision commune pour assurer à la fois la qualité des soins et la durabilité du système. L'intégration est un outil clé permettant d'accorder la priorité aux patients, car elle encourage les fournisseurs de l'ensemble du système à travailler en collaboration pour répondre aux besoins des patients. Le RLISS a cerné plusieurs initiatives importantes qui nous aideront à améliorer l'intégration du système. Celles-ci comprennent :

- Maillons santé
- Hôpitaux solides
- Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Système d'information et technologies habilitantes

Priorité 2 – *Améliorer l'expérience des patients en mettant l'accent sur la période de transition entre les soins.*

Les transitions entre les soins sont des moments où les patients sont les plus vulnérables. Ceux-ci passent d'un fournisseur à un autre ou d'un milieu à un autre, ce qui peut souvent causer de l'incertitude et de l'anxiété. Parfois, dans ces moments, les patients passent entre les mailles du filet ou leurs besoins sont mal compris ou négligés. Les efforts que nous avons déployés pour améliorer l'expérience des patients pendant les transitions ont principalement consisté à mieux intégrer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et à procurer de meilleurs soins aux personnes âgées.

Priorité 3 – *Mettre l'accent sur les besoins particuliers en matière de santé des populations autochtone et francophone.*

Nous savons que les populations autochtone et francophone en Ontario ont des besoins spécifiques et qu'elles sont confrontées à des défis pour accéder aux soins auxquels le reste des Ontariens n'est pas confronté. Nous assumons avec sérieux notre responsabilité de les aider à répondre à leurs besoins et à surmonter ces défis et nous continuons de collaborer avec les fournisseurs et les communautés autochtone et francophone pour veiller à ce que tous les résidents de la région du RLISS puissent recevoir des soins accessibles et adaptés sur le plan culturel.

Figure 5 : Harmonisation des initiatives du RLISS du Sud-Est avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé



INITIATIVES MINISTÈRE-RLISS

Maillons santé

Les maillons santé sont un modèle de prestation des soins qui cherche à améliorer les soins offerts aux personnes qui ont des problèmes de santé multiples et complexes, et ce, en favorisant un solide partenariat entre et parmi les fournisseurs et les organismes de services de santé. Dans l'ensemble du RLISS du Sud-Est, sept maillons santé ont rallié des fournisseurs de services de santé et d'autres partenaires pour les amener à repérer les patients qui ont des besoins complexes, à améliorer les soins qui leur sont offerts et améliorer leurs résultats en matière de santé.

Le modèle des maillons santé est efficace parce que les fournisseurs de services de

santé collaborent pour créer des plans de soins coordonnés pour leurs patients et veillent à ce que ces derniers aient accès à des soins primaires. Quatre maillons santé du RLISS du Sud-Est ont pu recueillir des données de façon fiable et produire des rapports sur des indicateurs liés aux soins actifs dans les hôpitaux. Leur recherche confirme que, lorsqu'un plan de soins coordonnés est établi, les patients qui ont des besoins complexes sont moins souvent admis et réadmis dans les hôpitaux et se rendent moins souvent aux services des urgences.

Diminution du recours aux hôpitaux de soins actifs Comparaison entre la situation avant et après la mise en œuvre d'un plan de soins coordonnés (PSC)

Indicateur	Maillon santé rural de Hastings	Maillon santé des Mille-Îles	Maillon santé de Quinte	Maillon santé de Kingston
Nombre de visites aux urgences	↓ 85.0 %	↓ 47.0 %	↓ 39.4 %	↓ 29.2 %
Nombre d'admissions dans les hôpitaux de soins actifs	↓ 80.0 %	-	↓ 49.2 %	-
Nombre de réadmissions dans les hôpitaux dans les 30 jours	↓ 94.0 %	-	↓ 55.6 %	-
Durée du séjour (jours)	-	-	-	↓ 22.8 %
Visites pour des soins urgents	-	-	-	↓ 42.6 %
Description des données Nombre de patients Nombre de mois avant et après la mise en œuvre d'un PSC	103 patients 12 mois avant et 9-12 mois après	49 patients 6 mois avant et après	72 patients 12 mois avant et après	126 patients 6 mois avant et après

En 2015-2016, 1 183 patients ayant des besoins complexes ont bénéficié d'un plan de soins coordonnés et avaient un fournisseur de soins primaires attribué. À ce jour, le nombre total de patients ayant des besoins complexes qui ont bénéficié d'un plan de soins coordonnés est de 2 361. Les maillons santé ont atteint 82 % de leur cible.

Le RLISS a évalué les sept maillons santé à l'automne 2015. Les résultats montrent qu'ils progressent dans l'atteinte des résultats anticipés à court et à long terme, y compris des suivants :

- Procurer des soins davantage centrés sur le patient
- Améliorer l'expérience globale du patient
- Améliorer l'expérience globale du fournisseur
- Renforcer les communications et les relations entre les fournisseurs de services de santé

(Référence : Évaluation des maillons santé dans le RLISS du Sud-Est, septembre 2015)

Temps d'attente aux urgences et pressions dues aux autres niveaux de soins (ANS)

Bien des patients se font une opinion sur la qualité de leur hôpital après une visite à son service des urgences. Ils n'ont pas tort. Il existe une corrélation claire entre l'efficacité avec laquelle un hôpital parvient à gérer les pressions causées par les patients ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS) et les temps d'attente au service des urgences. Si les ressources sont utilisées par des patients qui devraient recevoir des soins dans la communauté mais qui ont de la difficulté à

accéder à ces soins, il survient un engorgement et les temps d'attente au service des urgences augmentent. Par contre, si l'hôpital arrive à assurer la transition des soins de ces patients vers la communauté où ils peuvent recevoir le type de soins dont ils ont le plus besoin, l'engorgement est évité et les temps d'attente au service des urgences diminuent. Lorsque les gens peuvent accéder rapidement au service des urgences et être dirigés vers le bon milieu de soins ensuite, ils ont l'assurance que le système de santé fonctionne bien et qu'ils peuvent accéder plus efficacement au service des urgences lorsqu'ils en ont besoin.

Tableau 2 : Changements dans les temps d'attente aux urgences entre 2014 et 2015

Hôpital participant au Programme de financement axé sur les résultats	Durée du séjour aux urgences des patients admis	Durée du séjour aux urgences des patients non admis	Durée du séjour aux urgences des patients non admis n'ayant pas de besoins complexes	Temps d'attente avant l'évaluation initiale par un médecin	Temps d'attente avant d'obtenir un lit
Hôpital général de Kingston	Réduite de 36 minutes	Réduite de 42 minutes	Réduite de 12 minutes	Aucun changement	Réduit de 72 minutes
Quinte Health Care - Hôpital général de Belleville	Réduite de 108 minutes	Aucun changement	Augmentée de 30 minutes	Augmenté de 12 minutes	Réduit de 66 minutes
Quinte Health Care – Hôpital Memorial de Trenton	Augmentée de 420 minutes	Réduite de 12 minutes	Réduite de 18 minutes	Réduite de 24 minutes	Augmenté de 360 minutes

Source : Données obtenues du Programme de financement axé sur les résultats pour les salles des urgences par l'intermédiaire d'Accès aux soins – analytique des urgences, Action Cancer Ontario.

Stratégie relative au cheminement des patients dans le système

La stratégie du RLISS du Sud-Est relative au cheminement des patients dans le système consiste principalement à réorienter les patients des urgences vers un autre milieu de soins si celui-ci peut répondre à leurs besoins en matière de soins, ce qui réduit la durée de leur séjour dans les hôpitaux et permet de veiller à ce qu'ils reçoivent un soutien communautaire approprié après leur départ des hôpitaux. Il faut d'abord repérer les patients à risque et les « points critiques » dans la santé et le bien-être des personnes âgées. Il faut ensuite trouver des façons d'aider ces patients à demeurer autonomes à la maison, notamment en réduisant les risques de maladies et de blessures qui pourraient exiger une visite aux urgences ou une hospitalisation.

En 2015-2016, nous avons continué de développer et de peaufiner notre stratégie sur le cheminement des patients en mettant l'accent sur les trois domaines clés suivants :

- Cheminement des patients vers les hôpitaux – réduction du flux
 - Rendement lié aux temps d'attente aux urgences et gestion de la capacité
- Cheminement des patients dans les hôpitaux
 - Admissions et cheminement à l'interne
 - Patients ANS – Prévention et soins
- Cheminement des patients à partir des hôpitaux – Transitions entre les soins

Gestion des temps d'attente aux urgences

Comprendre et évaluer les patients qui se rendent aux services des urgences a aidé le RLISS du Sud-Est à gérer et à améliorer le cheminement des patients dans le système. Nous savons que des temps d'attente élevés dans les services des urgences sont révélateurs de retards accumulés dans le système global de cheminement des patients dans les hôpitaux. C'est pourquoi nous avons soutenu des initiatives axées sur

l'amélioration des processus internes dans les services des urgences, comme le processus d'évaluation rapide et les unités de décisions cliniques, et nous déployons des efforts pour améliorer le rendement global des hôpitaux et la capacité en milieu hospitalier et communautaire.

Le processus de planification de la mise en congé est un exemple d'initiative efficace soutenue par le RLISS. Dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats, les initiatives liées au cheminement des patients sont axées sur la gestion communautaire des maladies chroniques complexes, l'amélioration de l'accès aux milieux de soins post-actifs et la mise en œuvre d'un outil de dépistage des patients à risque élevé pour veiller à ce que ces patients soient repérés rapidement après leur arrivée dans les hôpitaux. De cette façon, ils peuvent être dirigés vers les ressources appropriées dans les hôpitaux pour éviter une hospitalisation prolongée et vers des services communautaires de soutien pour qu'ils puissent retourner chez eux rapidement avec le soutien dont ils ont besoin pour y rester.

Admissions et cheminement à l'interne

Le RLISS continue de travailler avec les fournisseurs de services de santé de la région pour améliorer les admissions et le cheminement à l'interne. L'objectif pour chaque organisme est d'essayer de repérer les patients les plus à risque de visites répétées à l'hôpital, d'hospitalisations prolongées ou de résultats médiocres si aucune mesure immédiate n'est prise pour les aider à faire la transition vers des milieux de soins de soutien. Des initiatives comme l'outil de dépistage des personnes à risque élevé, les cliniques de maladies chroniques et la meilleure coordination des services communautaires réduisent le nombre de visites répétées aux urgences et d'hospitalisations, tandis que les processus et les outils normalisés de planification de la

mise en congé aident à améliorer le cheminement des patients au sein des organisations.

Hôpital adapté aux besoins des aînés

Le principe de l'hôpital adapté aux besoins des aînés continue d'être un élément important du plan de travail relatif aux soins aux personnes âgées du RLISS du Sud-Est. Tous les hôpitaux du Sud-Est ont révisé leurs plans d'action visant à faire d'eux des hôpitaux adaptés aux besoins des aînés. Beaucoup d'entre eux concentrent leurs efforts sur la réduction du déclin fonctionnel et physique et le dépistage précoce du délirium.

Quatre des sept hôpitaux du Sud-Est ont participé au plan d'action sur ce principe intitulé *Accelerating Change Together In Ontario*, qui a été élaboré par les programmes gériatriques régionaux de l'Ontario. Tirer des leçons de cette initiative permettra de veiller à ce que les personnes âgées reçoivent des soins optimaux dans des milieux de soins actifs.

Patients ANS – Prévention et soins

Le RLISS du Sud-Est a continué de travailler avec les fournisseurs locaux au cours de la dernière année pour réduire le nombre de jours pendant lesquels les patients attendent un autre niveau de soins (ANS) dans nos hôpitaux. Lorsqu'un patient occupe un lit d'hôpital alors qu'il n'a plus besoin de soins actifs, il devient un patient en attente d'un ANS, ou patient ANS. Chaque jour d'hospitalisation est ensuite comptabilisé comme un jour ANS. Une partie de la solution pour réduire le nombre de jours ANS

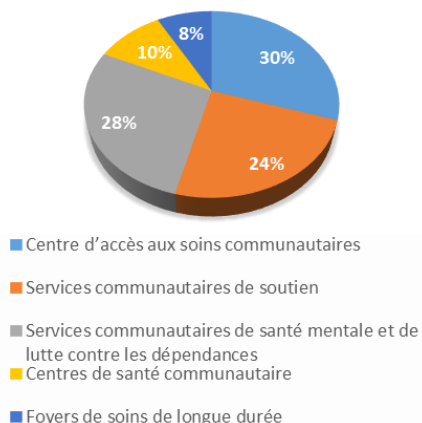
est de veiller à ce que les patients soient traités dans la communauté ou à domicile dans la mesure du possible.

Lorsque les patients ont besoin d'être hospitalisés, tous les efforts doivent être déployés pour veiller à ce qu'ils puissent retourner chez eux dès que possible. L'application continue de pratiques en vue de l'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés, l'adoption de la philosophie Chez soi avant tout et le recours à des lits de soins de convalescence, à des unités de transition de courte durée pour le soutien en cas de troubles du comportement et à des équipes d'intervention infirmière a contribué à la prévention de jours ANS dans le Sud-Est.

Mise en congé et transitions entre les soins

Le RLISS du Sud-Est continue de soutenir les travaux du groupe de travail sur le cheminement des patients constitué de dirigeants d'établissements à l'échelle du RLISS, qui a élaboré et mis en œuvre des politiques et des protocoles normalisés pour faciliter l'application de pratiques relatives au cheminement des patients dans l'ensemble du territoire du RLISS. De plus, au cours de la dernière année, le groupe de travail a établi un plan d'action de 18 mois qui comprend des initiatives ciblant trois domaines clés, soit le cheminement vers les hôpitaux, le cheminement à l'interne et le cheminement à partir des hôpitaux.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est
Répartition des augmentations des investissements dans le milieu communautaire en 2015-2016



Services à domicile et en milieu communautaire

En Ontario et plus particulièrement dans le Sud-Est, l'accent a surtout été mis, au cours des dernières années, sur l'amélioration des services à domicile et en milieu communautaire. Comme il est indiqué précédemment, cela peut considérablement contribuer à réduire les temps d'attente aux services des urgences et le nombre de jours ANS. Pour l'essentiel, il s'agit d'améliorer le type de soins dont ont le plus besoin les personnes âgées et les autres patients fragiles qui ont des besoins élevés, soit des soins à domicile et dans la communauté.

Ces quatre dernières années, le CASC du Sud-Est a noté une hausse de plus de 100 % du nombre de patients ayant des besoins élevés. Voulant s'adapter à la situation, le RLISS a investi pour accroître la capacité du CASC de soutenir ces patients et de leur offrir des soins et continuer de réduire les pressions exercées sur les hôpitaux. Le principal objectif du financement est de réduire les temps d'attente des patients fragiles en améliorant l'accès à des services de soutien à la personne à domicile. Guidé par le gouvernement ontarien, le CASC du Sud-Est a établi une norme prévoyant une attente maximale de cinq jours avant le début de la prestation d'un service pour les patients ayant des besoins élevés. Cette norme vise à réduire les temps d'attente qui existent entre la mise en congé et le début des services de soutien et à réduire le nombre de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) dans un établissement de soins actifs, plus précisément d'un placement dans un foyer de soins de longue durée.

Programme SMILE (Seniors Managing Independent Living Easily)

Le RLISS du Sud-Est a poursuivi ses efforts en 2015-2016 pour accroître la capacité du programme SMILE, qui offre du soutien aux personnes âgées fragiles à risque de perdre leur autonomie afin de les aider à rester chez elles le plus longtemps possible. Le programme offre :

- du soutien pour les activités quotidiennes
- des plans de soins personnalisés fondés sur les besoins particuliers
- un accès à des services de base
- la possibilité d’avoir de l’aide pour la coordination des soins
- la possibilité de choisir la personne qui vient donner les services à domicile
- de la souplesse concernant la façon et le moment de fournir les services

Le RLISS évalue continuellement l’incidence du programme SMILE. Pour ce faire, nous recueillons des données et mesurons dans quelle mesure le programme permet de réduire le nombre d’hospitalisations ou de visites aux urgences évitables. Une récente évaluation nous a permis de cerner des possibilités d’amélioration continue en collaboration avec l’organisme qui assure le fonctionnement du programme dans la région du Sud-Est. Nombre de ces possibilités sont en cours de mise en œuvre ou d’élaboration.

Chez soi avant tout

La philosophie Chez soi avant tout vise à soutenir les personnes âgées fragiles qui veulent retourner chez elles après un séjour dans un hôpital de soins actifs plutôt que

d’aller dans un foyer de soins de longue durée. Grâce à un processus de planification du congé intégré, les patients qui risquent fortement de nécessiter un ANS sont repérés plus tôt pour éviter le déclin physique et cognitif qui peut survenir pendant une longue hospitalisation. Ce processus aide aussi à éviter une désignation ANS inappropriée ou des retards dans les mises en congé.

Au début du dernier exercice, des dirigeants de la région du Sud-Est ont entrepris de remanier la philosophie du programme pour contrer la hausse des taux d’ANS. Le remaniement est maintenant en cours et comprend la normalisation du processus de mise en congé et la diffusion de messages normalisés.

Aide à la vie autonome

Certaines personnes tiennent fermement à maintenir leur autonomie et à demeurer chez elle, mais il arrive parfois un moment où elles ne peuvent plus le faire sans aide. C’est en pensant à ces personnes que le RLISS a investi dans la mise en œuvre d’un programme de services d’aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé il y a deux ans.

L’objectif du programme est de répondre aux besoins des personnes âgées à risque élevé qui peuvent demeurer chez elles si elles bénéficient de services de soutien à la personne et d’aide familiale disponibles 24 heures sur 24. L’efficacité de ce modèle a été confirmée dans d’autres parties de la province. Voici un aperçu des services disponibles :

- Services de soutien à la personne (p. ex., aide pour s’habiller, faire sa toilette, se déplacer, surveiller la prise de médicaments et faire d’autres activités quotidiennes)

- Services d'aide familiale (p. ex., faire les courses, nettoyer la maison et préparer les repas)
- Services de vérification de la sécurité ou de réconfort (p. ex., visites pour s'assurer de la santé ou de la sécurité de la personne)
- Services de coordination des soins (p. ex., communications régulières avec le CASC, des organismes de services communautaires de soutien et de services sociaux et de loisirs, et des professionnels de soins primaires communautaires)

Grâce aux fonds alloués, le programme de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé soutient environ 120 personnes qui ont de grands besoins dans les trois carrefours du Sud-Est (Belleville, Brockville et Kingston). À ces trois endroits, l'objectif de donner accès à un soutien communautaire plus intensif aux personnes âgées ciblées a été atteint. Toutes les données disponibles suggèrent qu'il faudrait allouer des fonds supplémentaires aux services d'aide à la vie autonome dans la région.

Dans le cadre de la deuxième étape de la mise en œuvre de ce programme, le RLISS du Sud-Est est engagé dans un dialogue actif avec d'autres municipalités (notamment Hastings et les comtés unis de Leeds et de Grenville) pour créer des services d'aide dans des édifices municipaux.

Lésions cérébrales acquises (LCA)

Depuis plus d'une décennie, le RLISS travaille avec des membres de la communauté de Napanee, Pathways to Independence, l'association des anciens de l'Équipe canadienne de ski alpin et la communauté pour créer dans la communauté des résidences avec services de soutien qui

maximisent l'autonomie et la qualité de vie des personnes vivant avec une LCA. C'est une question particulièrement importante dans la région, car il a été reconnu que nous n'avons pas le même niveau de ressources que d'autres régions de la province pour offrir des services en milieu communautaire aux personnes ayant une LCA.

En 2015-2016, tous les travaux que nous avons entrepris avec nos partenaires ont commencé à porter leurs fruits. En août 2015, la première de deux résidences pour les personnes atteintes d'une LCA à Napanee a ouvert ses portes et héberge maintenant six personnes. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a approuvé le lancement des travaux de construction de la seconde résidence à l'emplacement de Lenadco en septembre 2015. Celle-ci pourra aussi accueillir jusqu'à six personnes atteintes d'une LCA. Les travaux ont débuté et la résidence devrait ouvrir ses portes dans l'année à venir.

Physiothérapie et prévention des chutes

Les chutes chez les personnes âgées continuent d'être une préoccupation importante dans le Sud-Est. Elles ont occasionné plus de 7 000 visites aux urgences en 2014-2015, ce qui représente le deuxième taux le plus élevé parmi tous les RLISS. Au cours de la dernière année, le RLISS a continué de travailler avec la Santé publique, le centre d'études sur le vieillissement et la santé et d'autres fournisseurs de services pour améliorer l'accès à des services de physiothérapie de grande qualité et à des cours d'exercice physique et de prévention des chutes, ainsi que pour assurer une distribution juste et équitable de ces services. Nous avons notamment organisé une séance de participation avec des intervenants pour relever les lacunes dans les services et les besoins des groupes d'intervenants clés, créé un groupe directeur multisectoriel et

déterminé les axes essentiels ainsi que les objectifs d'une stratégie régionale. Les axes essentiels sont les suivants :

- Sensibilisation et éducation du public
- Évaluation et gestion
- Orientation dans le système et intégration du système
- Participation et défense des intérêts
- Perfectionnement des aptitudes et éducation des fournisseurs
- Évaluation et amélioration de la qualité

Plus de 6 100 épisodes de soins de physiothérapie ont été offerts aux personnes âgées et aux patients admissibles dans des cliniques du Sud-Est, et environ 6 000 personnes ayant des problèmes de mobilité ont reçu des services de physiothérapie à domicile. Nous avons aussi continué d'améliorer l'accès à des services de physiothérapie individuels pour tous les résidents des foyers de soins de longue durée dont les besoins ont été évalués. De plus, des cours d'activités physiques et de prévention des chutes ont été offerts à plus de 175 emplacements à plus de 5 000 personnes âgées dans le Sud-Est

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) est un projet provincial lancé en 2012 pour améliorer les services offerts aux personnes âgées qui ont des comportements complexes dus à la démence, des troubles de santé mentale ou d'autres troubles neurologiques. Il tire parti du système de services déjà en place pour l'améliorer et favorise une prestation intégrée des services par l'intermédiaire d'équipes interdisciplinaires mobiles basées un peu partout dans la région.

Ces équipes peuvent se rendre 24 heures sur 24 dans les foyers de soins de longue durée qui ont besoin de leur soutien et de leur expertise.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Sud-Est a collaboré avec Providence Care pour éliminer certains problèmes que présente le modèle de soins du Projet OSTC. Une des stratégies, qui vise à renforcer la capacité dans les foyers de soins de longue durée, a consisté à donner un atelier de formation de trois jours sur des « équipes très performantes ». Tous les foyers de soins de longue durée et les équipes mobiles y ont participé pour se renseigner sur les pratiques exemplaires de gestion de comportements difficiles et apprendre les uns des autres.

Au cours de la dernière année, Quinte Health Care a ouvert une unité de transition pour le soutien en cas de troubles du comportement et a commencé à traiter des patients ayant des comportements difficiles puis à les diriger vers des services de soins en milieu communautaire et de longue durée. Le RLISS du Sud-Est continue de collaborer avec Quinte Health Care et les foyers de soins de longue durée pour mieux comprendre comment gérer des comportements difficiles et améliorer les transitions dans l'ensemble du système.

Programme Thrive

En 2012, le gouvernement ontarien a alloué des fonds aux RLISS pour qu'ils puissent tirer parti des services existants afin de contrer la dépendance aux opioïdes dans les communautés de leur région. Le RLISS du Sud-Est a alors élaboré le programme régional Thrive, qui offre des services de traitement et des services complémentaires destinés aux femmes enceintes et aux mères qui ont une dépendance aux opioïdes. Conçu en partenariat avec des centres de santé communautaire (CSC), le programme Thrive vise à accroître la capacité des services de

traitement des dépendances et au bout du compte à générer des résultats positifs sur le plan social et de la santé pour ces femmes et leurs enfants.

Les services sont fournis par le CSC de Kingston et le CSC de Belleville et Quinte Ouest, ainsi que par l'Équipe de santé familiale du Haut-Canada, qui desservent chacun une zone géographique où il y a une importante proportion de personnes à risque élevé. Un volet de soutien par des pairs en milieu communautaire a de plus été ajouté au programme l'an dernier pour améliorer la coordination des services et soutenir les personnes tout au long du chemin vers le bien-être et le rétablissement.

Accroître l'offre de services de santé adaptés sur le plan linguistique et culturel

Le RLISS du Sud-Est s'est engagé à veiller à ce que les communautés francophone et autochtone du Sud-Est de l'Ontario aient un accès approprié aux soins. Il fait participer à la fois ces communautés et les fournisseurs de services de santé qui travaillent avec elles à des discussions visant à planifier, à développer et à améliorer la prestation des services de santé.

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances est une grande priorité pour le RLISS du Sud-Est. Peu de secteurs de services de santé sont plus complexes que ce secteur. Depuis bien des années, les gens nous font part de leurs préoccupations au sujet du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances. En voici un aperçu.

- Chevauchement des services

- Mêmes évaluations faites plusieurs fois (le client doit expliquer son cas à plusieurs reprises)
- Transitions difficiles entre les fournisseurs
- Difficultés d'accès aux services
- Volume de services insuffisant pour répondre à la demande
- Préjugés au moment d'accéder à ces services et à d'autres services de santé

Pour répondre à leurs préoccupations, nous avons entrepris de réorganiser les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en 2013.

Réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

La réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances vise à résoudre beaucoup des problèmes vécus en général par les personnes qui cherchent de l'aide pour régler un trouble de santé mentale ou de dépendance. L'objectif est de pouvoir procurer aux gens ce que nous appelons l'expérience individuelle idéale.

Une des premières étapes entreprises a été d'intégrer le système pour le rendre plus efficace et souple. En avril 2015, les sept organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances de la région ont fusionné pour former trois organismes utilisant les mêmes parcours de soins et processus. Grâce à cette fusion, moins de patients passeront entre les mailles du filet pendant les transitions entre les fournisseurs ou les ressources.

Depuis la fusion, les trois organismes, des hôpitaux de soins actifs figurant à l'Annexe 1 de la *Loi sur la santé mentale*, ainsi que des hôpitaux et des organismes spécialisés

Expérience individuelle idéale

L'expérience individuelle idéale est ce que notre système doit offrir aux clients et à leur famille. C'est notre vision de l'expérience du client tout au long de sa vie et du continuum de soins. Les clients et leur famille pourront ainsi :

- Se déplacer dans le système et savoir exactement à quoi s'attendre d'un fournisseur à l'autre.
- Obtenir les renseignements dont ils ont besoin au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.
- Être des partenaires essentiels pour orienter la conception du système, l'élaboration de politiques et la prestation de programmes et de services, ainsi que pour prendre des décisions éclairées au sujet des soins et du soutien dont ils ont besoin.
- Avoir accès à des pairs disposés à les aider.
- Éviter de devoir expliquer leur cas à plusieurs fournisseurs différents.
- Accéder plus rapidement aux services.
- Bénéficier d'un système exempt de préjugés envers les problèmes de santé mentale.
- Avoir accès à un éventail de services communs peu importe où ils vivent dans la région.

travaillent avec diligence pour établir des plans de mise en œuvre et opérationnaliser la réorganisation. Ils ont notamment :

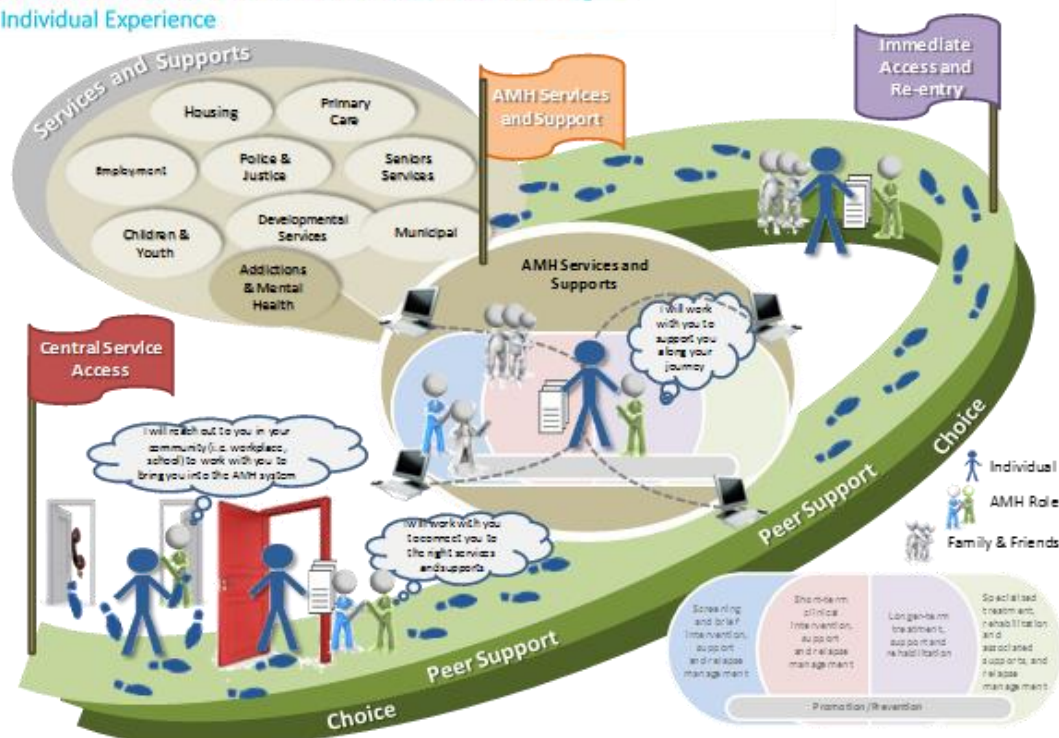
- établi un bureau administratif régional pour les trois organismes
- centralisé les systèmes d'admission et de listes d'attente pour chaque région
- établi un plan de formation, d'acquisition de compétences et de rendement pour les organismes communautaires.

Ils ont terminé les plans de mise en œuvre le 15 avril 2016 et l'opérationnalisation est déjà entamée à plusieurs endroits.

Réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances – Participation communautaire

La réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances est guidée d'abord et avant tout par les besoins des

Figure 7: South East LHIN Addictions and Mental Health Redesign – Ideal Individual Experience



clients et de leur famille. Ces trois dernières années, nous avons consulté des centaines de fournisseurs, d'intervenants, de clients et de soignants pour que leurs points de vue contribuent à façonner la conception et la mise en œuvre de l'expérience individuelle idéale dans le cadre de la réorganisation des services.

De plus, des partenaires représentant les trois organismes de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, Entraide du Sud-Est Ontarien, Providence Care et l'Université Queen's travaillent depuis avril 2015 au sein d'une alliance stratégique. Cette alliance sera responsable de soutenir la participation des intervenants et des clients, de surveiller le rendement, de planifier les services et de favoriser l'adhésion à la vision de la réorganisation et à l'expérience individuelle idéale.

Le RLISS poursuivra sa collaboration avec l'alliance stratégique pour veiller à ce que les discussions, les recommandations et la rétroaction continuent d'orienter le processus de mise en œuvre. Comprendre les points de

vue et les expériences des clients demeurera une priorité pour tous les organismes communautaires, les hôpitaux, l'alliance stratégique et le RLISS du Sud-Est.

Cybersanté – Faciliter la prestation des soins grâce à la technologie

La technologie électronique est maintenant l'un des piliers centraux du système de santé. C'est pourquoi la mise en œuvre d'initiatives qui appuient la transmission de renseignements est un volet essentiel du mandat du RLISS du Sud-Est. Ces initiatives appuient les projets d'amélioration continue de la qualité et facilitent la collaboration en améliorant la transmission de renseignements et de données entre les intervenants et les praticiens régionaux.

L'an dernier, le RLISS du Sud-Est a investi du temps et des ressources dans le développement des technologies habilitantes suivantes :

- Portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIIP)
- Système d'information hospitalier régional
- Espace de collaboration régionale
- Entrepôt des documents cliniques de l'Est de l'Ontario
- Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)
- Système de gestion de projets Eclipse
- Système de notification urgences-CASC

Cybersanté 2.0

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est en train de mettre à jour sa stratégie en matière de cybersanté pour veiller à ce que la technologie électronique appuie la transformation du système de santé d'une façon durable et mesurable tout en optimisant la valeur des ressources existantes. Au cours de la dernière année, le RLISS a soutenu les efforts déployés par le ministère pour élaborer une nouvelle stratégie provinciale de cybersanté en aidant à mobiliser des intervenants et en participant à des consultations au besoin.

Portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIP)

Le Portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est est un outil qui fournit des renseignements en temps réel et des sommaires de données pour aider à suivre et à planifier les soins des patients. Il peut aussi aider à repérer les patients qui ont besoin de soins supplémentaires et d'un suivi après leur départ d'un hôpital. Une fois qu'un patient à risque élevé a été repéré, l'équipe de soins du maillon santé local peut intervenir pour aider à répondre aux besoins du patient. Le portail peut fournir aux cliniciens des renseignements sur les patients en temps réel par voie électronique à l'endroit où les soins sont offerts.

Le déploiement du portail a franchi plusieurs étapes dans le Sud-Est de l'Ontario en 2015-2016, dont les suivantes :

- Élaboration des cadres relatifs au respect de la vie privée et à la transmission de données et évaluation de l'impact sur la vie privée
- Début de l'envoi de données dans le portail par des hôpitaux de soins actifs du Sud-Est
- Validation technique de concept
- Mise en place du modèle de gouvernance du portail, y compris d'un groupe de travail clinique
- Utilisation du portail en milieu de soins primaires et hospitaliers dans la région du Sud-Est

Entrepôt des documents cliniques de l'Est de l'Ontario

Les entrepôts de documents cliniques électroniques permettent, comme leur nom l'indique, d'entreposer les renseignements

sur les patients. Ils remplacent le vieux système de transmission de rapports sur papier aux fournisseurs de services de santé par la poste ou par télécopie. Ils aident à utiliser plus efficacement le temps clinique, améliorent le déroulement du travail, éliminent de la paperasse et favorisent l'incorporation rapide de pratiques fondées sur des données probantes à la prestation des soins. Lorsqu'un patient quitte un hôpital, son sommaire de congé et ses rapports d'imagerie diagnostique sont envoyés directement dans son dossier médical au cabinet de son médecin.

L'Entrepôt des documents cliniques de l'Est de l'Ontario a été conçu d'après les normes publiées par cyberSanté Ontario. Cet organisme a siégé au comité directeur de l'entrepôt, a examiné l'architecture pour s'assurer qu'elle respecte les normes provinciales et a soutenu les efforts d'approvisionnement.

Tous les hôpitaux du Sud-Est ont intégré l'Entrepôt des documents cliniques de l'Est de l'Ontario en 2015-2016. Ils peuvent maintenant télécharger des documents dans l'entrepôt pour qu'ils soient envoyés dans les dossiers médicaux électroniques des médecins. L'entrepôt a aussi été utilisé dans le cadre d'autres projets dans la région.

Projet de renforcement de la capacité régionale en matière de protection des renseignements personnels

La dernière année, Le RLISS du Sud-Est a entamé un projet de renforcement de la capacité régionale en matière de protection des renseignements personnels pour élaborer une norme dans ce domaine après avoir relevé les besoins des foyers de soins de longue durée en la matière et ceux sur le plan des activités en ce qui concerne les soins primaires, les services communautaires et sociaux, le Centre d'accès aux soins communautaires, les

services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et la santé publique. Les objectifs du projet sont de :

- Renseigner davantage sur la protection des renseignements personnels et renforcer la capacité des programmes de protection des renseignements personnels pour accroître l'efficacité de l'échange de renseignements sur la santé
- mettre l'accent sur l'élaboration, la mise en œuvre et la gestion de programmes de protection des renseignements personnels
- établir un programme régional de protection des renseignements personnels par l'entremise d'un groupe consultatif régional sur la protection des renseignements personnels.

En 2015-2016, des ateliers de formation ont eu lieu, des ressources ont été élaborées et un groupe consultatif régional sur la protection des renseignements personnels a été mis sur pied.

Système d'information hospitalier régional

Un système d'information hospitalier (SIH) est un outil de TI complet et intégré qui sert à gérer les volets médicaux, administratifs et financiers des services hospitaliers. Pour favoriser l'efficacité et les économies tant au chapitre des dépenses en immobilisations que des coûts de fonctionnement, les hôpitaux sur le territoire du RLISS du Sud-Est collaborent à un nouveau niveau dans le but de regrouper leurs systèmes distincts en un seul système commun. Lorsqu'il sera achevé, ce nouveau système permettra d'utiliser des normes communes pour les données partout dans la région et de simplifier l'accès partagé aux dossiers des patients des établissements participants.

En 2015-2016, le RLISS a commencé à déployer des efforts pour atteindre les résultats clés suivants, qui sont alignés sur la stratégie provinciale de renouvellement des SIH :

- Engagement à soutenir les orientations ministérielles sur les technologies de mise en grappe en favorisant les partenariats régionaux
- Réutilisation de la technologie de SIH existante
- Émergence d'un leadership approprié dans un hôpital carrefour

Système de notification urgences-CASC

Le Système de notification urgences-CASC est le fruit d'une initiative conjointe du CASC du Sud-Est, du RLISS du Sud-Est, de l'Hôpital général de Kingston et de l'Hôpital Hôtel-Dieu. Conçu pour établir une passerelle bidirectionnelle entre les systèmes d'information des urgences et du CASC, ce système intègre les renseignements sur les patients recueillis par le CASC et les hôpitaux, notamment lors de l'admission, pour mieux informer à la fois les cliniciens et les gestionnaires de cas du CASC lorsqu'un patient se rend au service des urgences.

Le système informe les employés du CASC lorsqu'un client est hospitalisé, ce qui leur évite de perdre du temps en se rendant inutilement chez ce client. Il améliore aussi la sensibilisation, la collaboration et la communication entre le CASC et les hôpitaux du Sud-Est, ce qui aide à offrir des soins mieux coordonnés aux patients qui ont reçu leur congé des hôpitaux et ainsi à prévenir les réadmissions évitables.

Connexion Nord et Est de l'Ontario (cNEO)

Le principal objectif du projet cNEO est de donner aux fournisseurs de services de santé

un accès rapide aux renseignements sur la santé de leurs patients tout au long du continuum de soins. Le RLISS du Sud-Est a collaboré avec l'Hôpital général de Kingston pour planifier, établir et déployer des services intégrés de dossiers de santé électroniques dans le cadre du projet cNEO.

En 2015-2016, nous avons notamment réalisé les activités suivantes :

- Développement du visualisateur clinique – les adopteurs précoces ont d'abord accès aux données du SILO (il y a actuellement 250 utilisateurs à l'Hôpital général de Kingston)
- Développement de l'infrastructure pour permettre l'adoption de ONE ID
- Planification et début de la transition vers la plateforme de l'Entrepôt des documents cliniques

Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)

Le SILO met en lien des hôpitaux, des laboratoires dans la communauté, des laboratoires de santé publique et des praticiens afin de faciliter l'échange électronique sécurisé de demandes de tests et de leurs résultats. Il contribuera à améliorer considérablement les soins aux patients en fournissant aux praticiens un accès rapide aux résultats de laboratoire au moment de la prise de décision clinique. Au cours de la dernière année, plusieurs hôpitaux de la région du Sud-Est ont commencé à tester et à installer le système.

Système de gestion de projets Eclipse

Le système Eclipse est un outil infonuagique qui permet aux utilisateurs d'avoir un aperçu de l'ensemble des projets en cours dans le domaine de la santé, de prendre des décisions concernant les priorités et de comprendre l'utilisation des ressources. Il offre une plateforme collaborative et donne un accès

facile à toutes les parties intéressées afin que les professionnels de la santé puissent mettre à jour et gérer plusieurs projets à la fois, de l'étape de la planification à celle de la mise en œuvre, avec des partenaires internes et externes.

Le RLISS du Sud-Est appuie totalement le système Eclipse. Pour veiller à ce qu'il soit utilisé de façon optimale afin de gérer des projets de collaboration en matière de services de santé, le RLISS a commencé à évaluer son utilisation dans la région. Cela permettra de mieux comprendre les avantages et les limites et d'assurer l'alignement sur une plus vaste stratégie de gestion de projets au sein de tous les secteurs de la santé.

Espace de collaboration régionale

Pour améliorer la transmission de renseignements entre les équipes des différents organismes, le RLISS du Sud-Est crée des espaces de collaboration régionale à leur intention. Ce sont des outils régionaux internes destinés à améliorer l'efficacité et l'efficacités, ainsi qu'à appuyer les projets dans le domaine des services de santé et l'échange de renseignements entre les multiples fournisseurs et intervenants. Le projet a débuté en 2014 par une évaluation des besoins et a progressé rapidement pour soutenir plusieurs projets déjà lancés. L'évaluation des besoins a montré que les espaces de collaboration sont mieux utilisés à l'échelle locale comme entrepôt de documents pour les projets.

Maillons santé et outil de coordination des soins

Comme mentionné précédemment, le gouvernement de l'Ontario s'efforce d'améliorer les soins offerts aux personnes âgées et à celles qui ont des problèmes complexes par l'entremise des maillons santé. Le programme des maillons santé

donne une occasion de tirer parti des investissements en TI/GI pour offrir des soins plus efficaces, durables et de grande qualité, plus spécifiquement un outil de coordination des soins.

L'outil de coordination des soins permettra aux fournisseurs membres d'une équipe de soins de se transmettre des messages sécurisés et de créer, de mettre à jour et de se transmettre des plans de soins coordonnés. Il deviendra plus largement intégré aux dossiers de santé électroniques des patients et aux systèmes aux points d'intervention et fournira aux patients différentes options pour accéder à leur plan de soins coordonnés.

Le RLISS du Sud-Est participera activement à l'évaluation provinciale de l'outil de coordination des soins des maillons santé et continuera d'appuyer les maillons santé qui utilisent actuellement l'outil.

Activités d'intégration – Mise en œuvre d'intégrations sectorielles

Dans le RLISS, comme dans bien d'autres organismes, on concentre maintenant beaucoup plus les efforts sur le secteur des services en milieu communautaire que sur celui des soins actifs. Ce n'est pas parce que le travail des hôpitaux est devenu moins important, mais parce que nous comprenons que pour aider la population à obtenir les meilleurs résultats possible en matière de santé, nous avons besoin d'un système de santé pleinement intégré qui prévient les maladies graves, offre des solutions de rechange aux urgences, et ce, dans la communauté, réduit la nécessité d'hospitaliser des gens et diminue la durée des séjours dans les hôpitaux. Le concept clé, pour y parvenir, est l'intégration.

Projet des services hospitaliers – Les soins de santé de l'avenir

Dans l'optique d'accroître la durabilité des services hospitaliers, le projet des services hospitaliers – Les soins de santé de l'avenir a été lancé en 2014. En collaboration avec les sept hôpitaux du territoire du RLISS du Sud-Est, l'Université Queen's et le CASC du Sud-Est, le RLISS du Sud-Est explore des options pour améliorer les services hospitaliers dans la région. Le projet vise principalement à créer un système durable de soins intégrés qui répond aux besoins des gens maintenant et pourra continuer d'y répondre à l'avenir. La planification du projet se déroule en plusieurs étapes et les fournisseurs de services de santé et le grand public sont mobilisés à chaque étape.

À l'automne 2014, plus de 200 intervenants ont participé à une journée de visualisation afin d'aider à définir une vision pour les services hospitaliers. Il a été déterminé que l'objectif du projet consistait à améliorer l'accès à des soins de grande qualité grâce à la création d'un « système durable de soins intégrés ».

Au début de 2015, plusieurs groupes de travail ont été créés afin d'entreprendre la première phase du projet, qui consiste à déterminer les possibilités permettant de réaliser la vision globale dans chacun des domaines suivants :

- Services administratifs (administration, finances, ressources humaines, technologie de l'information, etc.)
- Services diagnostiques et thérapeutiques (services d'imagerie, de laboratoire, de pharmacie, etc.)
- Services cliniques (maladies chroniques complexes, soins non urgents, soins urgents/émergents et soins tertiaires/quaternaires)

En août 2015, les conseils d'administration des hôpitaux et du RLISS ont donné leur aval à la mise au point de certaines analyses de rentabilité en juin 2016. Les autres analyses doivent être entamées à l'automne. Les analyses sont réalisées d'après les contributions de dirigeants régionaux, de spécialistes de divers secteurs, ainsi que de gestionnaires et d'employés de première ligne. Des possibilités d'économiser de l'argent tout en améliorant les services et la qualité des soins ont été relevées dans la région. Un modèle de gouvernance de services partagés comprenant des conseils de services est en train d'être élaboré. Il aura la capacité de surveiller à la fois les services administratifs et les services de soutien clinique comme les services de laboratoire, d'imagerie diagnostique et de pharmacie.

Aiguillage vers des ressources appropriées

L'aiguillage vers des ressources appropriées est une méthode normalisée de communication de l'information qui facilite l'aiguillage des patients vers les premiers services disponibles qui peuvent répondre à leurs besoins en matière de soins. Cet aiguillage permet d'améliorer les soins, de réduire les temps d'attente aux services des urgences et d'améliorer l'accès aux soins. Il améliore aussi le déroulement du travail et la communication pendant le processus d'aiguillage, ainsi que le soutien des patients pendant qu'ils passent à l'étape suivante de leur parcours de soins.

Des normes en matière d'information et des méthodes d'aiguillage vers des ressources appropriées ont été mises en œuvre dans un vaste éventail de milieux sur le territoire du RLISS du Sud-Est, dont des milieux de soins actifs et postactifs, ainsi qu'en milieu communautaire. L'aiguillage se fait par des pratiques de pointe qui aident les partenaires à gérer le cheminement des patients des établissements de soins actifs vers leur domicile ou vers des établissements de soins

postactifs, ce qui permet de réduire ou de repousser la nécessité d'une admission dans un foyer de soins de longue durée

Les formulaires et les méthodes d'aiguillage vers des ressources appropriées ont été mis en œuvre dans le RLISS du Sud-Est. Voici un résumé de ces méthodes.

- soins actifs vers le CASC pour des services à domicile
- soins actifs vers le CASC pour un placement dans un foyer de soins de longue durée
- soins actifs vers des lits de réadaptation et de soins continus complexes

Toutes les leçons apprises durant la mise en œuvre sont transmises aux fournisseurs afin d'assurer une amélioration continue du processus.

Repérage précoce et soins en temps opportun pour les personnes âgées à risque élevé

Ce concept est simple : le repérage précoce permet d'offrir des soins en temps opportun. L'objectif, pour le personnel des services des urgences, est de repérer les patients âgés et fragiles à risque élevé pour évaluer les services communautaires de soutien à domicile dont ils auront besoin après leur départ des services des urgences. S'ils sont hospitalisés, le repérage précoce permettra de faire l'évaluation dans une unité de soins et de mettre au point un plan de soins visant à prévenir un déclin fonctionnel ou cognitif.

Les patients à risque élevé qui reçoivent leur congé d'un hôpital sont mis en contact avec une équipe intégrée d'évaluation et d'aiguillage communautaire, qui évalue les patients du CASC, du programme SMILE et des services communautaires de soutien. Les soins sont coordonnés par cette équipe

intégrée. Les membres se transmettent les évaluations et les plans de soins afin d'éviter le dédoublement des services et la confusion des patients et de veiller à ce que les patients soient vus de façon appropriée pour diminuer leur anxiété, prévenir leur isolement social et éviter qu'ils aient recours aux services des urgences pour des soins non actifs.

Au cours de la dernière année, cinq hôpitaux de la région du Sud-Est ont adopté ce concept pour améliorer l'intégration globale des soins et l'expérience des patients. Plus de 2 000 personnes âgées ont déjà été classifiées à risque élevé. De ce nombre, 1 500 recevaient déjà des services à domicile et en milieu communautaire qui étaient réévalués régulièrement et environ 350 sont de nouveaux patients qui ont besoin de services de soutien à domicile et en milieu communautaire.

Réforme du financement du système de santé

L'exercice 2015-2016 est le troisième visé par la Réforme du financement du système de santé (RFSS) en Ontario. L'allocation du financement en 2015-2016 (basé sur les activités et les dépenses réelles en 2013-2014) a présenté des défis importants pour les hôpitaux du Sud-Est. Dans l'ensemble, le financement des hôpitaux a été réduit de 17,4 M\$.

Le RLISS du Sud-Est continue de travailler étroitement avec les hôpitaux pour veiller à ce qu'ils aient une bonne compréhension du nouveau modèle de financement. Des réunions d'évaluation du rendement ont lieu régulièrement avec chaque hôpital pour examiner les résultats par rapport aux coûts réels et aux activités cliniques afin de veiller à ce que les hôpitaux progressent pour combler les lacunes dans les services dont le coût réel excède ce qui était prévu.

Le personnel du RLISS du Sud-Est continuera de développer et d'utiliser divers outils fournis par le MSSLD pour soutenir l'analyse et la prévision des résultats. Il continuera aussi de renforcer l'expertise interne en ce qui a trait à la Réforme du financement du système de santé afin de fournir des orientations et des conseils aux hôpitaux, en particulier pour :

- accroître l'efficacité et servir plus de patients avec les ressources actuelles
- améliorer le codage clinique
- augmenter le coût unitaire prévu dans le cadre du Modèle d'allocation fondé sur la santé (volume accru/gravité accrue)

Temps d'attente en chirurgie et en imagerie diagnostique

Le RLISS du Sud-Est continue de collaborer avec les hôpitaux pour revoir les processus en place, cerner et régler les problèmes de qualité des données, réallouer les volumes de la façon jugée appropriée entre les hôpitaux et trouver des façons d'améliorer le rendement. Pour ce faire, nous travaillons avec un groupe de travail sur les partenariats locaux et tenons des réunions trimestrielles avec les hôpitaux. Notre personnel mène aussi des initiatives spécifiques. Nous mettons actuellement l'accent sur l'amélioration de processus en IRM pour réduire les longs temps d'attente, éliminer les anomalies de codage et faciliter la gestion des listes d'attente pour les arthroplasties de la hanche et du genou. Ces initiatives devraient permettre d'améliorer le rendement en 2016-2017.

INITIATIVES ET PROGRAMMES PROVINCIAUX

Prévention et gestion des maladies chroniques

L'approche du RLISS en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques est éclairée par plus de 40 activités de participation intersectorielles avec les intervenants. L'objectif est d'établir une approche centrée sur le patient pour veiller à ce que des services efficaces, accessibles et intégrés soient disponibles dans nos communautés. En particulier, la supervision obligatoire des programmes de diabète pour adultes et enfants a été alignée afin que l'accent soit davantage mis sur l'amélioration de la qualité et l'adoption de pratiques exemplaires à l'échelle régionale. Le nombre de personnes servies par les programmes communautaires a aussi augmenté de façon constante. Une journée de réseautage des intervenants dans le domaine du diabète a été organisée l'an dernier pour rassembler des éducateurs en diabète et leur offrir des possibilités de formation et de réseautage. Les maillons santé continuent également d'intégrer le travail relatif aux maladies chroniques dans des équipes de soins primaires, par exemple dans le cadre de l'initiative de soins du pied à risque élevé, qui a pris de l'ampleur au cours de la dernière année et est soutenue par des occasions d'éducation.

Soins palliatifs

Le RLISS du Sud-Est continue de promouvoir la vision provinciale en ce qui concerne les soins palliatifs et aligne les

efforts déployés à ce chapitre sur le rapport intitulé *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario – Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action*. Voici un aperçu des réalisations en 2015-2016.

- Achèvement de l'intégration des organismes de services de soins palliatifs communautaires existants avec un organisme de service communautaire de soutien ou un hôpital partenaire
- Élaboration d'un plan tactique pour les services de répit en milieu communautaire afin d'optimiser les ressources et de relever les lacunes en vue de futures initiatives
- Début de la mise en œuvre du plan de travail pour 2015 à 2018, création de groupes de travail sur les priorités et élaboration d'une stratégie de communication en matière de participation
- Soutien continu du programme de soins palliatifs offerts par des infirmières praticiennes pour améliorer la continuité de la coordination des soins cliniques dans tous les secteurs

Nous entendons aussi soutenir les orientations proposées par le réseau de soins palliatifs de l'Ontario, qui a officiellement été lancé en mars 2016.

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

La participation communautaire est une valeur fondamentale du RLISS du Sud-Est et une responsabilité qui lui incombe de par la loi.

Toutes les activités de participation communautaire visent à inclure la perspective des intervenants dans les processus de planification et de prise de décisions. En veillant à ce que la voix des patients, des membres de la communauté, des fournisseurs de services de santé et des personnes chargées de la direction et de la gouvernance soit entendue, et en travaillant en collaboration avec les intervenants locaux, il peut être possible de trouver des solutions plus créatives et mieux adaptées, ce qui mènera à de meilleurs résultats pour les Ontariens de la région du Sud-Est et le système de santé.

Le RLISS du Sud-Est continue d'échanger et de collaborer avec les professionnels des soins primaires et des services de santé pour rester au fait des possibilités de favoriser la prestation de soins de grande qualité et intégrés tout au long du continuum de soins.

Soins primaires et maillons santé

Le RLISS du Sud-Est adhère au point de vue fort répandu qu'il est essentiel de se doter d'un solide système de soins primaires pour améliorer les soins et les résultats des patients dans tout le système de santé. Les efforts déployés cette dernière année témoignent de ce fait.

En avril 2015, le RLISS a ajouté deux postes de médecins responsables des soins primaires afin de porter leur nombre total à trois. Il y a ainsi maintenant un médecin responsable des soins primaires dans la partie est, la partie centre et la partie ouest de la région. Ceux-ci ont joué un rôle déterminant pour lancer, promouvoir et maintenir des initiatives à l'échelle du système qui visent à améliorer les résultats des patients, par exemple les maillons santé, à accroître les taux de vaccination et à promouvoir des solutions pour offrir des soins primaires les jours fériés. L'ajout de postes a permis de communiquer la perspective des soins primaires un peu partout dans le RLISS dans le cadre d'activités comme le forum des dirigeants d'organismes communautaires et

d'hôpitaux du Sud-Est, des tables de planification du projet des services hospitaliers – Les soins de santé de l'avenir, la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et des tables de planification interne, ainsi qu'aux médecins offrant des soins primaires dans la région. Les médecins responsables des soins primaires fournissent aussi un leadership au Conseil des soins primaires du Sud-Est, qui a continué de se réunir tous les trois mois en 2015-2016.

Les sept maillons santé de la région du Sud-Est continuent d'être dirigés par des organismes de soins primaires. En fournissant un leadership régional, ces organismes ont favorisé le renforcement continu des relations entre les partenaires, la mise en œuvre et l'évaluation des maillons santé, l'adoption de plans de soins coordonnés pour les patients ayant des besoins complexes et l'amélioration de l'accès aux soins.

En septembre 2015, le RLISS du Sud-Est a tenu son 8^e forum annuel sur les soins primaires, qui a été des plus réussis. Le thème était les soins primaires et la transformation du système. Reconnu par le Collège des médecins de famille de l'Ontario et le Collège canadien des leaders en santé, le forum a donné aux fournisseurs de soins primaires et aux autres participants l'occasion d'obtenir et de donner des renseignements sur les façons dont la technologie de l'information, les maillons santé, l'amélioration de la qualité, l'équité, l'accès et la mobilisation des patients transforment le système de santé. Environ 250 personnes ont assisté au forum, dont des fournisseurs de services de santé de tous les secteurs, des patients et des soignants.

Comité consultatif de professionnels de la santé

Le Comité consultatif de professionnels de la santé est un comité multidisciplinaire qui aide le RLISS à s'acquitter de ses responsabilités en lui fournissant des conseils sur les façons de mieux centrer les soins sur le patient. Le RLISS sollicite son soutien et sa rétroaction pour orienter les initiatives en cours.

Projet des services hospitaliers – Les soins de santé de l'avenir

Comme mentionné précédemment, le projet des services hospitaliers est une initiative qui vise à explorer les possibilités de prestation de services hospitaliers partagés, d'établissement de nouveaux partenariats et d'élargissement des partenariats existants. L'objectif global est d'améliorer l'accès aux soins ainsi que les soins offerts aux patients du Sud-Est de l'Ontario dans les établissements suivants :

- Hôpital général de Brockville
- Hôpital Hôtel-Dieu

- Hôpital général du comté de Lennox et Addington
- Hôpital général de Kingston
- Hôpital du district de Perth et Smiths Falls
- Providence Care
- Quinte Health Care
- Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Est
- Faculté des sciences de la santé de l'Université Queen's
- Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

Le succès du projet est fortement tributaire de notre capacité à comprendre les besoins et les priorités des patients et à y répondre. C'est pourquoi le projet est soutenu par le Conseil consultatif régional des patients, qui est composé de 24 membres de conseils consultatifs de patients d'hôpitaux et de membres de la communauté. Le conseil été mis sur pied pour amener des patients et des membres de la famille de patients à discuter d'idées concernant l'avenir des services hospitaliers dans la région et à les mettre à l'essai. Ces « conseillers-patients » constituent un élément essentiel du projet des services hospitaliers. Ils font valoir l'expérience et le point de vue des patients lors de toutes les discussions.

Communautés autochtone et francophone

Participation des Autochtones

Comme toujours, le RLISS du Sud-Est a déployé beaucoup d'efforts en 2015-2016

pour continuer de mobiliser la communauté autochtone de la région. Les activités étaient axées sur la compréhension et la prise en compte de la perspective de la communauté dans des projets comme la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le projet des services hospitaliers et d'autres initiatives stratégiques.

Le RLISS a aussi soutenu une formation d'un jour en compétence culturelle à l'égard des Autochtones, qui a été offerte en partenariat avec Providence Care. Elle était alignée sur notre engagement de favoriser la prestation de soins centrés sur la personne et de traiter les gens que nous servons avec respect et dignité en tenant spécifiquement compte de la communauté autochtone vivant sur le territoire du RLISS du Sud-Est. La formation a été offerte à Belleville, à Brockville et à Kingston.

La formation a permis aux professionnels de la santé et aux dirigeants de services de santé de mieux comprendre les questions autochtones dans un environnement authentique, favorable et sécuritaire. Elle a pour objectif le développement des compétences individuelles et la promotion de partenariats positifs.

Comme nous l'avons souligné dans notre actuel Plan de services de santé intégrés (PSSI 4), le RLISS s'est engagé à répondre aux besoins uniques des Autochtones en matière de santé dans notre région.

Plus de 70 % du personnel du RLISS du Sud-Est et 50 % des membres du conseil d'administration du RLISS du Sud-Est ont suivi la formation. Cela a permis au RLISS du Sud-Est et aux fournisseurs de services de santé d'aider à concrétiser davantage les priorités établies pour les services de santé et d'améliorer les résultats de cette population en matière de santé.

Participation des francophones

Dans le cadre de ses activités de participation communautaire, le RLISS est tenu de travailler avec l'entité de planification des services de santé en français, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, aussi appelé le Réseau. Conformément à l'entente de responsabilisation signée entre le RLISS du Sud-Est et le Réseau, les parties doivent élaborer un plan d'action annuel conjoint. Ce plan vise notamment à renforcer la participation de la communauté francophone aux activités de planification des services de santé.

Au cours de la dernière année, les membres du Comité consultatif de citoyens de langue française ont continué d'approfondir leurs connaissances des projets en cours au RLISS. Les réunions trimestrielles visaient à permettre au comité de fournir des conseils, des commentaires et des suggestions sur la manière dont le développement des services de santé en français pourrait mieux servir les résidents francophones de la région du Sud-Est.

Notre approche de collaboration en matière d'amélioration continue nous a amenés à élaborer une stratégie triennale qui sera mise en œuvre dans les années à venir. La stratégie préconise une approche centrée sur l'expérience du patient francophone et vise à accroître l'offre active de services en français.

Le RLISS a également mobilisé la communauté francophone au sujet de son plan stratégique dans le cadre de séances portes ouvertes bilingues, d'un sondage en ligne et d'un groupe de réflexion. Le résultat de ces activités a aidé à orienter l'élaboration du PSSI 4.

En 2015-2016, le RLISS du Sud-Est a participé aux activités de réseautage des

professionnels de la santé qui visent à renforcer les liens informels, la collaboration, la connaissance des services offerts en français et le partage des expériences entre les professionnels de la santé francophones, tout en favorisant le leadership organisationnel en matière de prestation de services de santé en français.

Pour soutenir davantage le développement de services en français par les fournisseurs de services de santé identifiés dans la région désignée de Kingston, le RLISS du Sud-Est a fourni des fonds à trois hôpitaux de cette région pour leur permettre d'organiser conjointement une activité destinée spécifiquement à la communauté francophone. Cette activité a été une excellente occasion pour les représentants des hôpitaux d'établir des relations avec cette communauté et de présenter le travail qui est accompli par chaque hôpital en matière de développement des services en français.

Le Conseil consultatif régional des patients, qui a été mis sur pied par le RLISS pour éclairer le projet des services hospitaliers – Les soins de santé de l'avenir, est composé de deux membres de la communauté francophone, ce qui permet de veiller à ce que le point de vue des patients francophones soit exprimé.

Public et patients

Conseil consultatif régional des patients

Comme mentionné précédemment, le Conseil consultatif régional des patients (CCRP) a été créé pour amener des patients et des membres de la famille de patients à discuter d'idées concernant l'avenir des services hospitaliers dans la région et à les mettre à l'essai. Ses membres utilisent leurs connaissances et leurs expériences pour aider à façonner des services hospitaliers

centrés sur le patient dans la région du Sud-Est.

Le CCRP agit actuellement à titre de conseiller dans le cadre du projet des services hospitaliers. Il formule des conseils sur des sujets qui ont une incidence sur l'expérience des patients et des membres de leur famille dans la région du Sud-Est (en respectant le mandat du RLISS du Sud-Est).

En 2015-2016, le RLISS du Sud-Est a également sollicité les commentaires et la participation du CCRP au sujet de la proposition lancée par le gouvernement dans le document de travail *Priorité aux patients* et d'autres initiatives du MSSLD concernant l'avenir des services de santé.

Les soins de santé de l'avenir (PSSI 4)

Beaucoup d'activités de participation communautaire ont eu lieu au printemps 2015 pour soutenir l'élaboration de notre quatrième Plan de services de santé intégrés (PSSI 4). Elles ont été tenues en collaboration avec des hôpitaux locaux dans le but d'améliorer l'expérience des patients, la qualité et la durabilité au sein d'un modèle régional de services de santé. Nous n'avons pas perdu de vue l'importance des services communautaires pendant ce processus, car ils sont reconnus comme des contributeurs clés dans le développement du système de santé local.

Les activités de participation communautaire relatives au PSSI 4 ont donné au public et aux autres partenaires de multiples occasions de faire connaître leur point de vue, qui est très précieux pour orienter la prise de décisions. Le RLISS et les fournisseurs de services de santé se sont engagés à organiser des activités de participation significatives au sujet de la planification du système et de l'élaboration d'options pour le projet. Voici un aperçu des activités organisées.

- Prise de contact avec des leaders provinciaux et municipaux pour leur faire connaître ou mieux connaître le projet
- Tenue de séances de formation sur la gouvernance collaborative pour approfondir la compréhension du dialogue continu
- Tenue d'activités de participation avec des employés pour leur faire connaître et comprendre les activités relatives au projet
- Organisation d'activités de participation sur le Web pour poser des questions spécifiques au grand public
- Offre d'autres occasions de dialogue au grand public et aux fournisseurs de services de santé dans le cadre de « séances portes ouvertes »

Priorité aux patients

Le 17 décembre 2015, le MSSLD a publié le document de discussion intitulé *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, qui propose des changements dans le système de santé. Les changements structurels proposés feraient en sorte que les RLISS assument la responsabilité des soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi que de l'intégration du système. Les RLISS joueraient un plus grand rôle dans les soins primaires et la planification liée à la santé de la population.

En février 2016, le RLISS du Sud-Est a sollicité les commentaires des fournisseurs de services de santé, des patients, des soignants et des membres du grand public de diverses façons, notamment à l'aide d'un sondage en ligne et d'activités de participation en personne. Nos nombreux groupes de travail et comités d'intervenants ont aussi organisé

des activités de participation de façon continue. Tous les commentaires recueillis ont été regroupés et soumis au MSSLD pour aider à orienter les prochaines étapes de la création d'un système de santé très performant qui tient davantage compte des besoins locaux, est mieux relié et intégré, favorise la qualité et le rendement et accroît la transparence pour les fournisseurs, les patients et leur famille.

Gouvernance

Grâce à la tenue de réunions mensuelles publiques et de discussions régulières avec d'autres conseils d'administration, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est continue de maintenir un contact proactif avec le grand public, les communautés locales, ainsi qu'avec les fournisseurs et les dirigeants du secteur des services de santé.

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est établit et maintient de solides partenariats de collaboration avec d'autres conseils afin d'appuyer l'objectif du RLISS de créer, d'améliorer et de maintenir des services de santé pour la région et les communautés qui en font partie.

Comité sur la gouvernance collaborative et la participation communautaire

Le Comité sur la gouvernance collaborative et la participation communautaire continue de déployer des efforts pour réaliser la vision du RLISS du Sud-Est d'avoir un système de santé centré sur le patient qui procure une expérience harmonieuse et intégrée aux patients et à leur famille tout au long du continuum de soins. Le Comité a récemment tenu des ateliers sur l'excellence en matière de gouvernance à l'intention des fournisseurs de services de santé de la région dans le but de favoriser l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives collectives d'intégration fondées sur la gouvernance.

Le Comité continue de mettre l'accent sur l'intégration des parcours des patients ainsi que sur le renforcement des communications et d'un leadership collaboratif pour le système de santé au sein des communautés locales de deux façons.

RAPPORT SUR LES INDICATEURS DE RENDEMENT

La Convention de performance MSSLD-RLISS établit les obligations du MSSLD et celles du RLISS du Sud-Est nécessaires pour qu'il remplisse son mandat de gérer et financer les services de santé locaux. L'élaboration et le maintien de cette entente sont une composante clé de la relation entre le MSSLD et le RLISS et permettent de renforcer les soins de santé locaux.

Indicateur	Échelle provinciale				RLISS		
	Cible provinciale	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice

Accès aux services de santé

Le 90^e percentile de l'attente pour les services à domicile du CASC est légèrement sous la cible provinciale de 21 jours et très inférieur à la moyenne provinciale de 30 jours. Les indicateurs portant sur le pourcentage de patients qui reçoivent des soins infirmiers ou des services de soutien à la personne à l'intérieur des cinq jours après l'autorisation pour ces services constituent de nouveaux indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS. Le CASC a déployé des efforts supplémentaires pour améliorer l'identification des patients et la surveillance des demandes de service et a donné une formation aux coordonnateurs des soins afin de faire en sorte que les clients qui ont besoin de ces services les reçoivent en temps opportun.

Le flux des patients demeure une difficulté dans plusieurs hôpitaux du Sud-Est, ce qui contribue aux durées de séjour aux services d'urgence plus longues que ce que recommandent les cibles provinciales. Le 90^e percentile pour la durée du séjour des patients à besoins complexes est largement inférieur à la moyenne provinciale. La durée de séjour relativement longue des patients admis à l'hôpital est le problème principal. La population en attente d'un autre niveau de soins (ANS) dans tous les milieux hospitaliers est un facteur important qui contribue aux enjeux liés au flux des patients dans l'ensemble de la région du RLISS. Le taux d'ANS fait état du fardeau que représente la désignation ANS sur les activités de l'hôpital. Plus de 19 % des journées d'hospitalisation sont consacrées aux patients en attente d'un ANS. Des améliorations ciblées ont été consignées, à la fois à l'échelle des organismes et dans l'ensemble de la région, et des plans d'action ont été préparés pour améliorer le flux des patients dans tout le système.

Bien que le rendement lié aux examens d'IRM soit le plus élevé dans toute la province, le rendement relatif au pourcentage de cas ayant reçu leur examen diagnostique selon les temps d'attente recommandés est inférieur aux cibles provinciales. De la même façon, quoique le rendement relatif aux examens tomodensitométriques n'ait pas tout à fait atteint la cible provinciale, c'est dans la région du RLSS du Sud-Est que l'on trouve le deuxième pourcentage le plus élevé de cas ayant reçu leur examen selon les temps d'attente recommandés. Dans la région du Sud-Est, la méthode de codification des chirurgies du genou et de la hanche varie énormément des normes provinciales, donc le rendement de l'année dernière est difficile à évaluer. Des efforts sont en cours pour corriger cette divergence dans la codification.

Une réorganisation complète des services de santé mentale et de dépendances dans l'ensemble de la région du Sud-Est a traversé l'étape de la planification et au cours de cette année, est passée à la mise en œuvre. Trois nouveaux organismes apportent la possibilité d'améliorer la coordination et l'offre de services complets pour la population de patients atteints de problèmes de santé mentale ou de dépendance. On s'attend à ce que des améliorations apportées à la prestation des services au sein du système entier profitent à la population de patients et produiront de meilleures mesures de rendement connexes.

Indicateur		Échelle provinciale				RLISS		
		Objectif provincial	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice
1	Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95,00 %	85,39 %	86,55 %	85,28 %	86,84 %	86,54 %	84,86 %
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95,00 %	93,71 %	93,21 %	93,66 %	92,70 %	92,06 %	91,19 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	30,00	23,00	20,00	20,00
4	90 ^e percentile de la durée du séjour aux services d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	10,48	9,97	9,47	9,20	8,90
5	90 ^e percentile de la durée du séjour au service des urgences des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,28	4,07	4,28	4,43	4,35
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen d'IRM dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	41,75 %	40,37 %	38,41 %	54,47 %	84,56 %	63,06 %

7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen tomodensitométrique dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	77,77 %	74,08 %	74,60 %	89,17 %	84,36 %	84,63 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement de la hanche dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	81,51 %	79,63 %	79,97 %	55,82 %	50,91 %	60,17 %
9	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement du genou dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	79,76 %	78,18 %	79,14 %	61,35 %	63,07 %	66,27 %
10	Pourcentage de journées d'hospitalisation consacrées à des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,15 %	14,16 %	15,40 %	14,42 %	15,02 %
11	Taux ANS	12,70 %	13,70 %	14,12 %	13,98 %	17,11 %	18,86 %	19,19 %
12	Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,33 %	20,28 %	21,94 %	24,33 %	22,13 %
13	Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,39 %	33,42 %	24,86 %	22,39 %	28,80 %
14	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,62 %	16,51 %	16,23 %	17,56 %	16,75 %
Indicateurs de surveillance								
15	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie oncologique dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	87,02 %	86,56 %	88,03 %	88,47 %	82,14 %	83,64 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un pontage coronarien dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	96,01 %	94,00 %	95,00 %	98,07 %	100,00 %	99,00 %

17	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie de la cataracte dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	91,93 %	87,37 %	88,09 %	90,95 %	76,96 %	84,43 %
18 (a)	Temps d'attente entre la demande en milieu communautaire pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité **	S.O.	14,00	15,00	14,00	13,00	15,00	15,00
18 (b)	Temps d'attente entre la demande en milieu de soins actifs pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité**	S.O.	8,00	7,00	8,00	7,00	6,00	7,00
19	Taux de visites aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)*	S.O.	19,56	4,58	12,86	41,11	10,24	27,71
20	Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)*	S.O.	320,78	80,87	235,64	460,80	126,45	358,51
21	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	46,09 %	45,55 %	46,58 %	42,72 %	40,72 %	41,80 %

*L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2015-2016)

**L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2015-2016)

ANALYSE DU RENDEMENT OPÉRATIONNEL DU RLISS DU SUD-EST

Le montant total du financement reçu et géré par le RLISS du Sud-Est pour l'exercice 2015-2016 s'élevait à 6,4 M\$.

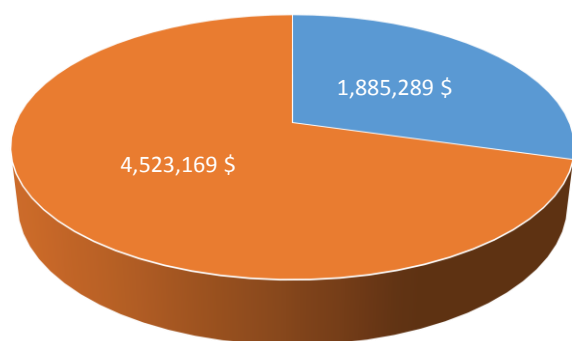
Financement auxiliaire lié aux projets

Le montant mentionné ci-dessus comprend un financement spécial pour les projets visant à appuyer les priorités pour le système de santé déterminées par le MSSLD. La figure 8 indique la répartition des fonds entre le financement de fonctionnement et le financement auxiliaire lié aux projets.

Le financement auxiliaire lié aux projets permet d'avoir les ressources humaines nécessaires à la réalisation des initiatives. Ces ressources partagent des locaux dans les bureaux du RLISS du Sud-Est. Voici la liste des initiatives et des projets qui sont compris dans le montant de 1,9 M\$.

- Bureau de gestion des projets de technologies habilitantes
- Stratégie de gestion des maladies chroniques et de lutte contre le diabète
- Stratégie relative aux services des urgences et aux autres niveaux de soins
- Initiative sur les services des urgences
- Initiative sur la participation de la communauté autochtone
- Initiative sur les services en français
- Initiative sur les soins aux malades en phase critique
- Initiative sur les soins primaires

Figure 8 : Répartition du financement total géré en 2015-2016



- Financement auxiliaire lié aux projets du RLISS
- Financement de fonctionnement du RLISS

ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS DE 2015-2016

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. a effectué une vérification externe en avril 2016. Le rapport du vérificateur ainsi que les états financiers vérifiés et les notes sont présentés à la partie qui suit. Les résultats de la vérification des états financiers de 2015-2016 ont été très favorables, puisqu'aucune erreur ou déclaration erronée n'a été signalée.

États financiers du

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

31 mars 2016

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

31 mars 2016

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de la variation de la dette nette.....	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-16

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLSS au 31 mars 2016, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.É.N.C. R.L./s.r.l

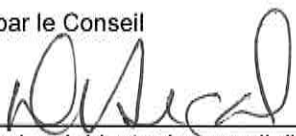
Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 mai 2016

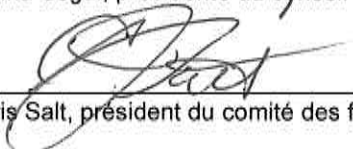
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

État de la situation financière
au 31 mars 2016

	2016	2015
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	768 724	848 841
Débiteurs (note 3)	41 503	54 955
	810 227	903 796
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	555 248	662 232
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 5 b)	115 146	70 605
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 7)	23 035	11 109
Apports de capital reportés (note 8)	207 222	236 879
Obligations aux termes de contrats de location-acquisition (note 16)	176 022	206 836
	1 076 673	1 187 661
Dette nette	(266 446)	(283 865)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	59 224	46 986
Immobilisations corporelles (note 9)	207 222	236 879
	266 446	283 865
Surplus accumulé	—	—

Approuvé par le Conseil


Donna Segal, présidente du conseil d'administration


Chris Salt, président du comité des finances et de vérification

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

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	Budget (note 10) \$	2016 Montant réel \$	2015 Montant réel \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (notes 10 et 11)	1 081 634 683	1 108 268 201	1 118 513 373
Activités du RLISS (notes 5 et 10)	4 543 169	4 490 774	4 481 243
Projets			
Technologies habilitantes	510 000	510 000	510 000
Service des urgences	—	75 000	75 000
Initiative autochtone	15 000	15 000	15 000
Projet Urgences – ANS	100 000	100 000	100 000
Services de santé en français	106 000	106 000	106 000
Soins aux malades en phase critique	—	75 000	75 000
Soins primaires	—	75 000	75 000
Gestion des maladies chroniques (note 6)	948 254	929 289	948 254
Amortissement des apports de capital reportés (note 8)	—	62 052	120 018
	1 087 857 106	1 114 706 316	1 125 018 888
Financement remboursable au Ministère (note 5 a)	—	(44 541)	(70 605)
	1 087 857 106	1 114 661 775	1 124 948 283
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 11)	1 081 634 683	1 108 268 201	1 118 513 373
Frais généraux et administratifs (note 12)	4 543 169	4 552 376	4 596 395
Projets (note 6)			
Technologies habilitantes	510 000	510 000	510 000
Service des urgences	—	42 499	42 000
Initiative autochtone	15 000	14 859	15 000
Projet Urgences – ANS	100 000	100 000	100 000
Services de santé en français	106 000	106 000	106 000
Soins aux malades en phase critique	—	72 000	72 000
Soins primaires	—	75 000	72 631
Gestion des maladies chroniques	948 254	920 840	920 884
	1 087 857 106	1 114 661 775	1 124 948 283
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	—	—	—

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

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

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	\$	\$
Surplus de l'exercice	—	—
Acquisition d'immobilisations corporelles	(32 395)	(61 926)
Amortissement des immobilisations corporelles	62 052	120 018
Augmentation des charges payées d'avance, montant net	(12 238)	(8 753)
Diminution de la dette nette	17 419	49 339
Dette nette au début de l'exercice	(283 865)	(333 204)
Dette nette à la fin de l'exercice	(266 446)	(283 865)

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

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	—	—
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	62 052	120 018
Amortissement des apports de capital reportés (note 8)	(62 052)	(120 018)
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Débiteurs	13 452	(6 894)
Charges payées d'avance	(12 238)	(8 753)
Créditeurs et charges à payer	(106 984)	48 514
Montant à verser au Ministère	44 541	1 676
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	11 926	6 469
Montant à verser au RLIS de Champlain	—	(4 346)
	(49 303)	36 666
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(32 395)	(61 926)
Activités de financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 8)	32 395	61 926
Remboursement d'obligations aux termes de contrats de location-acquisition	(30 814)	(29 314)
	1 581	32 612
Variation nette de la trésorerie	(80 117)	7 352
Trésorerie au début de l'exercice	848 841	841 489
Trésorerie à la fin de l'exercice	768 724	848 841

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a également conclu une entente de rendement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et des activités du RLISS.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie en fonction du lieu où les résidents reçoivent principalement des soins (98 % des résidents de la région géographique couverte par le RLISS du Sud-Est reçoivent des soins de la part des fournisseurs de services de santé locaux). Le RLISS permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée.

Le RLISS dessert plus de 500 000 personnes et couvre une région géographique d'une superficie de 19 473 kilomètres carrés. Le RLISS du Sud-Est occupe le quatrième rang en ce qui a trait à la superficie des régions géographiques couvertes. Le RLISS dessert environ 3,8 % des Ontariens qui vivent, en proportions presque égales, dans diverses zones urbaines en bordure de l'autoroute 401 ou dans de petites collectivités rurales de la région. Le RLISS couvre les régions de Hastings, de Prince Edward et de Lennox, les comtés d'Addington, de Frontenac, de Leeds et de Grenville, les villes de Kingston, de Belleville et de Brockville, les municipalités de Smith Falls et de Prescott et une partie des comtés de Lanark et de Northumberland. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère, qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS sont imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2016.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les améliorations liées aux activités qui permettent de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations corporelles de façon considérable sont immobilisées, tandis que les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

2. Principales méthodes comptables (suite)

Immobilisations corporelles (suite)

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel de bureau	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Infrastructure/développement Web	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Débiteurs

Au 31 mars 2016, le RLISS avait des débiteurs de 41 503 \$ (54 955 \$ en 2015), qui représentent la TVH à recevoir d'un montant de 39 478 \$ pour le dernier trimestre de l'exercice, ainsi que les paiements en trop au RPC de 2 025 \$.

4. Crédoiteurs et charges à payer

Au 31 mars 2016, les crédoiteurs et charges à payer du RLISS s'établissaient à 555 248 \$ (662 232 \$ en 2015), soit des dettes fournisseurs de 268 639 \$ (250 619 \$ en 2015) et des charges à payer de 286 609 \$ (411 613 \$ en 2015).

5. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

Conformément à la méthode comptable visant les apports de capital reportés (note 2), le RLISS a comptabilisé à titre de produits (« financement reçu ») l'amortissement des apports de capital reportés de 62 052 \$ (120 018 \$ en 2015) et a reporté un montant de 32 395 \$ (61 926 \$ en 2015) pour le financement de 2016 utilisé pour effectuer l'acquisition d'immobilisations, ce qui a donné lieu à une augmentation de l'ensemble des produits tirés des activités du RLISS, tel qu'il est présenté à la note 5 a) ci-après.

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

5. Financement remboursable au Ministère (suite)

	2016	2015
	\$	\$
Financement de base des activités du RLISS	4 523 169	4 543 169
Moins : montants reportés liés à l'acquisition d'immobilisations	(32 395)	(61 926)
Produits d'exploitation du RLISS (état des résultats)	4 490 774	4 481 243
Plus : produits reportés tirés des apports de capital	62 052	120 018
Financement des activités du RLISS (note 5 a)	4 552 826	4 601 261

a) Le montant remboursable au Ministère se compose des éléments suivants :

			2016	2015
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 108 268 201	1 108 268 201	—	—
Activités du RLISS	4 552 826	4 552 376	450	4 866
Projet de service des urgences	75 000	42 499	32 501	33 000
Initiative autochtone	15 000	14 859	141	—
Projet Urgences – ANS	100 000	100 000	—	—
Services de santé en français	106 000	106 000	—	—
Soins aux malades en phase critique	75 000	72 000	3 000	3 000
Soins primaires	75 000	75 000	—	2 369
Gestion des maladies chroniques	929 289	920 840	8 449	27 370
Montant directement remboursable au Ministère	1 114 196 316	1 114 151 775	44 541	70 605
Montant au titre des technologies habilitantes à rembourser au Ministère par l'entremise du RLISS de Champlain	510 000	510 000	—	—
	1 114 706 316	1 114 661 775	44 541	70 605

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2016	2015
	\$	\$
Solde d'ouverture	70 605	68 929
Montant du financement remboursé au cours de l'exercice	—	(68 929)
Montant du financement non récurrent à rembourser au Ministère	44 091	65 739
Montant du financement des activités du RLISS à rembourser au Ministère	450	4 866
Solde de clôture	115 146	70 605

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

6. Activités du RLISS – projets auxiliaires financés

Le RLISS a reçu du financement aux fins de diverses initiatives énumérées dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2016	2015
	\$	\$
Salaires et charges sociales	1 391 142	1 372 973
Services professionnels	180 972	186 000
Services partagés	82 368	73 736
Hébergement	63 765	69 532
Relations publiques	36 256	20 117
Fournitures	17 650	48 663
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	7 434	5 005
Autres	61 611	62 489
	1 841 198	1 838 515

Gestion des maladies chroniques

Le financement initial se chiffre à 948 254 \$ et fait l'objet d'une réduction de 2 % pour l'exercice. Les charges d'exploitation relatives à la gestion des maladies chroniques sont comprises dans le tableau précédent et se détaillent comme suit :

	Budget 2016	Montant réel 2016	Montant réel 2015
	\$	\$	\$
Financement	948 254	929 289	948 254
Salaires et charges sociales	772 209	768 232	759 104
Autres	176 045	152 608	161 780
	948 254	920 840	920 884

7. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS (« BSPR »)

Le BSPR est une division du RLISS du Centre-Toronto et est assujéti à ce titre aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR est responsable de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

7. Opérations entre apparentés (suite)

Partenariat des RLISS (« PRLISS »)

Le PRLISS a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS :

- dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en collaboration avec les systèmes de soin de santé;
- dans leur rôle de gestionnaire de système;
- quand il y a lieu, dans l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales;
- dans la détermination et la communication des pratiques exemplaires.
- Le PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Le PRLISS est une division du RLISS du Centre-Toronto et est assujéti à ce titre aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto.

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

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS de Champlain, du Nord-Est et du Nord-Ouest (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS de Champlain un financement de 510 000 \$ (510 000 \$ en 2015).

8. Apports de capital reportés

	2016	2015
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	236 879	294 971
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	32 395	61 926
Amortissement pour l'exercice	(62 052)	(120 018)
Solde à la fin de l'exercice	207 222	236 879

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

9. Immobilisations corporelles

			2016	2015
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel de bureau	425 379	412 931	12 448	5 799
Matériel informatique	177 243	165 220	12 023	20 005
Améliorations locatives	407 537	224 786	182 751	211 075
	1 010 159	802 937	207 222	236 879

10. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2015. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 1 108 268 201 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	1 081 634 683
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	26 633 518
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	1 108 268 201

Le budget d'exploitation total de 4 523 169 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget d'exploitation initial du RLISS	4 543 169
Ajustement (réduction)	(20 000)
Budget d'exploitation total du RLISS	4 523 169

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

11. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 1 108 268 201 \$ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit :

	2016	2015
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	656 045 023	675 888 668
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	190 725	190 725
Centres de soins de longue durée	185 883 240	182 055 536
Centres d'accès aux soins communautaires	122 643 463	121 141 263
Services de soutien communautaires	36 976 678	35 252 773
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	2 241 305	2 179 046
Centres de soins de santé communautaires	29 472 727	28 781 915
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	74 815 040	73 023 447
	1 108 268 201	1 118 513 373

12. Frais généraux et administratifs

a) Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2016	2015
	\$	\$
Éléments liés aux programmes		
Salaires	3 410 658	3 344 467
Consultation et projets relatifs au RLISS	17 618	22 500
	3 428 276	3 366 967
Services partagés	309 098	277 926
Partenariat	37 698	50 929
Autres (note 12 b)	193 002	222 747
Hébergement	201 101	194 052
Matériel et fournitures de bureau	106 262	154 224
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	75 600	53 125
Relations publiques	84 599	106 688
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	54 688	49 719
	4 490 324	4 476 377
Amortissement	62 052	120 018
	4 552 376	4 596 395

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

12. Frais généraux et administratifs (suite)

- b) Les autres frais généraux et administratifs inclus au poste Autres dans le tableau précédent se composent des éléments suivants :

	2016	2015
	\$	\$
Formation et développement	66 970	92 551
Frais de déplacement	118 399	122 561
Recrutement	2 234	595
Assurances	5 399	7 040
	193 002	222 747

- c) Les charges totales liées à la gouvernance s'établissent comme suit et sont incluses aux charges présentées au tableau de la note 12 a) ci-dessus :

	2016	2015
	\$	\$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	23 625	19 775
Indemnités quotidiennes de tous les autres membres du Conseil	51 975	33 350
Total des indemnités quotidiennes	75 600	53 125
Autres frais administratifs	28 000	21 425
Total des coûts liés à la gouvernance	103 600	74 550
Coûts indirects – salaires, charges sociales, aménagements et services partagés	142 735	140 333
Charges totales liées à la gouvernance	246 335	214 883

- d) Les coûts totaux liés aux charges locatives et aux services partagés ont été déduits des charges réelles présentées à la note 12 a) en raison du partage partiel des coûts liés à des projets auxiliaires financés relativement au personnel de ces projets utilisant des locaux à bureaux ou ayant recours à des services partagés au cours de l'exercice.

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2016 s'est établi à 303 353 \$ (298 188 \$ en 2015), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2015. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

15. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location de locaux s'établissent comme suit :

	\$
2017	224 064
2018	224 064
2019	224 064
2020	224 064
2021	205 392
Par la suite	—
	<u>1 101 648</u>

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Au 31 mars 2016, le RLISS avait conclu des ententes de rendement avec tous les hôpitaux et les organismes communautaires pour une durée variant du prochain exercice aux trois prochains exercices, selon le secteur. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

16. Obligations aux termes de contrats de location-acquisition

Le RLISS a un contrat de location inscrit au poste Obligations aux termes de contrats de location-acquisition pour des améliorations locatives. Le coût de ce contrat est inclus dans le matériel, et les passifs connexes sont inclus dans la dette à long terme afin de refléter l'acquisition et le financement de ces éléments. Le contrat de location de locaux arrive à échéance en février 2021.

La valeur actualisée des paiements minimaux futurs se détaille comme suit :

	\$
2017	40 456
2018	40 456
2019	40 456
2020	40 456
2021	37 084
Paiements minimaux futurs au titre des contrats de location	198 908
Déduire : montant représentant les intérêts	(22 886)
Valeur actualisée des paiements minimaux futurs au titre des contrats de location	<u>176 022</u>

Les paiements en capital restants liés à cette dette à long terme qui sont exigés pour les cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

	\$
2017	32 390
2018	34 048
2019	35 789
2020	37 621
2021	36 174
	<u>176 022</u>

71 rue Adam
Belleville, ON K8N 5K3
Téléphone: 613 967-0196 • Télécopieur: 613 967-1341
Sans frais: 1 866 831-5446
www.southeastlin.on.ca