



Des soins de santé intégrés pour les communautés locales

Rapport annuel 2016-2017

ISSN 1920-3748

RLISS du Sud-Est

71, rue Adam
Belleville (Ontario)
K8N 5K3

Téléphone : 613 967-0196 | Sans frais : 866 831-LHIN (5446) | Télécopieur : 613 967-1341
www.SouthEastLHIN.on.ca | SouthEast@LHINS.on.ca

Les médias peuvent s'adresser à :

Caitlin den Boer
Tél. : 613 967-0196 poste 2240
Courriel : Caitlin.denBoer@LHINS.on.ca

TABLE DES MATIÈRES

Lettre du président du conseil d'administration et du chef de la direction	4
Conseil d'administration	6
 Aperçu de la région du RLISS du Sud-Est	 7
Population du RLISS du Sud-Est	8
Profil de la santé de la population	8
Investissements dans les soins de santé	9
 Priorités et initiatives ministère-RLISS	 11
Priorités du ministère	11
Priorités du RLISS	11
Initiatives clés	12
Accessibilité aux services de santé en français et soins adaptés sur le plan culturel	19
Réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	21
Faciliter la prestation des soins grâce à la technologie	23
Activités d'intégration	26
 Initiatives et programmes provinciaux	 28
Soins palliatifs	28
 Efforts de participation communautaire	 29
Fournisseurs de services de santé	29
Gouvernance	29
Amélioration de l'engagement auprès des communautés autochtones et francophones	30
 Rapport sur les indicateurs de rendement	 31
 ÉTAT FINANCIERS VÉRIFIÉS 2016-2017	 37

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

Au nom du conseil d'administration et du personnel du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Est, nous sommes extrêmement heureux de présenter le rapport annuel 2016-2017. Le présent rapport rend compte des activités, des réalisations et des données financières du RLISS pour le dernier exercice financier. Il importe de noter que l'exercice 2016-2017 était également la première année du quatrième Plan de services de santé intégrés (PSSI4), intitulé *Les soins de santé de l'avenir – Priorité aux patients*, qui fait état de nos objectifs et de nos réalisations alors que nous amorçons notre parcours de trois ans visé par ce plan.

Comme l'indique le titre, le PSSI4 reflète un engagement envers les patients, non seulement de faire de leurs besoins une priorité absolue, mais aussi de les faire participer aux décisions importantes concernant leurs soins de santé. La plupart des activités importantes réalisées au cours de la dernière année reflètent cet engagement, dont deux en constituent particulièrement de bons exemples, la première étant la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées (SBPA), que nous avons lancée l'an dernier pour répondre aux besoins de la population en vieillissement constant.

La SBPA est conçue pour veiller à ce que les ressources existantes soient utilisées de manière appropriée et le plus efficacement possible, et que toutes nouvelles ressources ciblent les bons services et les bonnes mesures de soutien afin de desservir une population âgée et ses soignants. Pendant la préparation de la SBPA, nous avons réalisé un vaste processus de mobilisation et de consultation d'experts, d'intervenants du secteur de la santé et de dirigeants communautaires. En outre, et c'est peut-être le point le plus important, nous avons consulté plus de 400 patients dans l'ensemble de la région dans le but de nous assurer que la stratégie répondait à leurs besoins et tenait compte de leurs priorités.

Nos efforts soutenus à l'égard du projet des services hospitaliers – Les soins de santé de l'avenir, qui bénéficie de l'orientation continue du Conseil consultatif régional des patients, constituent un autre exemple de notre engagement à l'égard de la participation des patients. Cette collaboration dynamique entre les sept sociétés hospitalières de la région, les services de soins à domicile et en milieu communautaire (officiellement le Centre d'accès aux soins communautaires), la Faculté des sciences de la santé de l'Université Queen's et le RLISS a débuté en 2014. Nous avons maintenu le cap tout au long de ces travaux axés sur la création d'un système de soins intégré durable qui répondra mieux aux besoins des patients, tout en améliorant l'efficacité opérationnelle, pour maintenant et l'avenir.

La SBPA et le projet des services hospitaliers ne sont que deux exemples tirés d'une année pendant laquelle le RLISS du Sud-Est a fait de grands pas vers la création d'un système de soins de santé intégré qui accorde la priorité aux patients. Au cours de cette période, nous avons également travaillé à l'atteinte d'un niveau de préparation nécessaire à la mise en œuvre du projet de loi 41, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ainsi qu'à la création des sous-régions géographiques et des préparatifs en prévision de la transformation du système alors que les RLISS assument un rôle nouveau et élargi au chapitre de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire et de la responsabilisation des soins primaires. Nous avons continué de faire des progrès en ce qui concerne la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les

dépendances, et les maillons santé continuent d'établir la norme pour la coordination des soins prodigués par différents fournisseurs afin d'assurer les meilleurs résultats possible pour les patients.

Somme toute, l'exercice 2016-2017 s'est avéré extrêmement fructueux pour ce qui est des soins de santé dans notre région. Tout au long du présent rapport annuel, vous en apprendrez davantage sur ces initiatives, de même que sur de nombreux autres projets sur lesquels nous avons concentré nos efforts dans l'objectif commun d'améliorer notre système local de soins de santé pour tous les résidents du Sud-Est.

Pour cette raison et beaucoup d'autres, nous remercions les nombreux employés du RLIS du Sud-Est pour leur ardeur au travail et leur engagement, ainsi que tous les fournisseurs de soins de santé pour la manière remarquable dont ils ont collaboré au nom de leurs patients.

Nous nous sommes engagés à mettre en place un système de santé plus équitable et plus intégré qui répond aux divers besoins de la population du Sud-Est et de l'ensemble de la province. Nous poursuivrons notre collaboration avec les partenaires, le ministère, les patients, les familles et les soignants de l'ensemble de la région, afin de soutenir les efforts de planification locaux, puisqu'il s'agit d'une composante essentielle de la réussite, et de faire fond sur les nombreuses assises positives que nous avons établies en 2016-2017.

Veuillez recevoir mes meilleures salutations.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Chris Salt'.

Chris Salt, président du conseil par intérim

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paul Huras'.

Paul Huras, chef de la direction

Conseil d'administration

Le conseil d'administration du 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 prises par 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 (PSSI4) en présentant des rapports mensuels sur les activités et les résultats par rapport aux principaux indicateurs de rendement.

Membres du conseil - Exercice 2016-2017

Donna Segal (présidente)

Nomination : 21 décembre 2012

Fin du mandat : 20 décembre 2015

Deuxième mandat : 21 décembre 2015

Démission : 26 juin 2017

Chris Salt

Nomination : 5 janvier 2015

Fin du mandat : 4 janvier 2018

Nomination en tant que vice-président : 28 novembre 2016

Andreas von Cramon (vice-président)

Nomination : 28 avril 2010

Fin du mandat : 27 avril 2016

Brian Smith

Nomination : 6 mai 2015

Fin du mandat : 5 mai 2018

Nomination en tant que vice-président : 1^{er} mars 2017

Dave Samson

Nomination : 4 mai 2011

Fin du mandat : 7 mai 2016

Jack Butt

Nomination : 17 juin 2015

Fin du mandat : 16 juin 2018

Lois Burrows

Nomination : 21 novembre 2012

Fin du mandat : 20 novembre 2015

Deuxième mandat : 18 novembre 2015

Fin du mandat : 17 novembre 2018

Jean Lord

Nomination : 11 janvier 2017

Fin du mandat : 10 janvier 2020

Maribeth Madgett

Nomination : 10 décembre 2014

Fin du mandat : 9 décembre 2017

David Vigar

Nomination : 2 février 2017

Fin du mandat : 1^{er} février 2020

Annette Bergeron

Nomination : 1^{er} mars 2017

Fin du mandat : 28 février 2020

Orientations stratégiques du RLISS du Sud-Est

Le conseil d'administration 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.

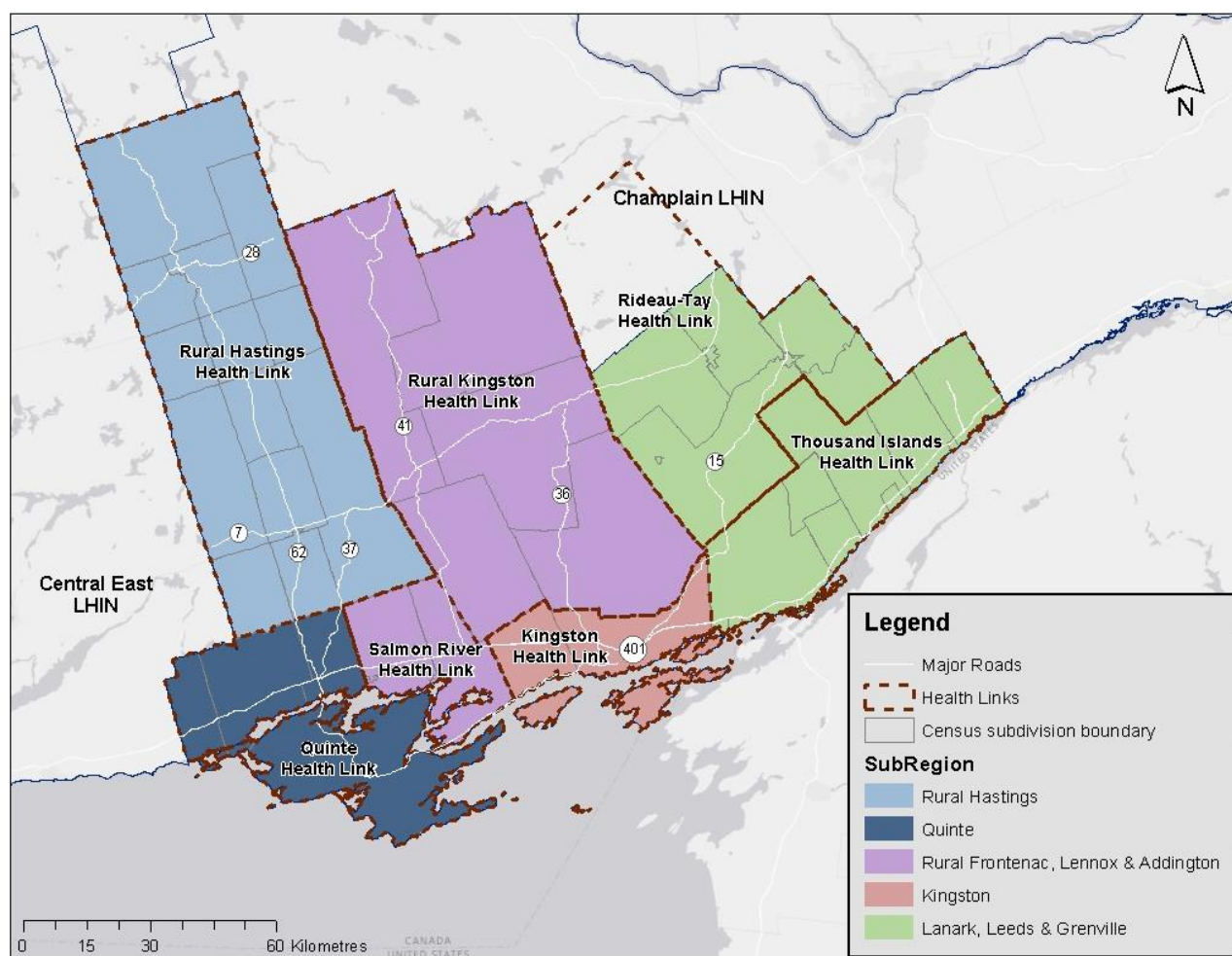
Aperçu de la région du RLISS du Sud-Est

Le RLISS du Sud-Est s'étend le long du corridor de l'autoroute 401 de Brighton et Quinte West à l'ouest et, en passant par Belleville et Kingston, jusqu'à Brockville et Prescott à l'est et comprend les municipalités de Bancroft, de Perth et de Smiths Falls.

Possédant 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 utilisait des sous-zones géographiques à des fins de planification.

Toutefois, en raison du lancement de l'initiative des maillons santé en 2013 et de l'adoption des sous-régions en 2017, les efforts de planification seront désormais axés sur les nouvelles régions géographiques indiquées sur la carte ci-dessous.



Population du RLISS du Sud-Est

En 2015, la région desservie par le RLISS du Sud-Est comptait près de 495 000 personnes, soit 3,6 % de la population de l'Ontario, faisant du RLISS du Sud-Est le troisième moins peuplé. À 21 %, le RLISS du Sud-Est comptait la plus forte proportion d'adultes âgés de 65 ans et plus de tous les RLISS en 2015. D'ici 2026, la proportion de personnes des groupes d'âge des 65 à 74 ans et de 75 ans et plus devrait augmenter dans toutes les sous-régions, et la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus devrait représenter 28 % de la population du RLISS.

Les sous-régions de Lanark, Leeds et Grenville et de Hastings rural devraient afficher la proportion la plus élevée de la population âgée de 65 ans et plus en 2026, soit 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 observé à Hastings rural, avec une croissance annuelle de 2,7 %, et le plus fort taux de croissance annuel du groupe d'âge des 75 ans et plus devrait s'établir dans la sous-région de Frontenac, Lennox et Addington rural, à 4,5 % de croissance annuelle. Par contre, pendant la même période, il y aura une diminution du nombre de personnes plus jeunes dans chaque maillon santé et sous-région, sauf à Kingston, qui connaîtra une croissance minimale d'à peine un pour cent 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 prévu dans le territoire du RLISS du Sud-Est entre 2016 et 2021 est estimé à 0,5 %. Il sera légèrement plus élevé de 1 % à Kingston pendant cette période.

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

Profil de la santé de la population

Données démographiques

Comme nous l'avons mentionné précédemment, le RLISS du Sud-Est compte une population plus âgée. Un certain nombre de conséquences découlent de ce fait. Nous sommes en mesure de prévoir que le nombre de personnes aux prises avec des problèmes de santé chroniques augmentera dans la région. De toute évidence, le besoin grandissant pour la coordination des services et des soins ira de pair avec cette augmentation. Nous savons qu'il y aura une hausse de la demande de soins de longue durée et de services d'aide à vie autonome, ainsi que de soins palliatifs et de soins en fin de vie. Enfin, étant donné que les personnes âgées ont tendance à dépendre des services communautaires de soutien, la demande dans ce secteur augmentera également au cours des prochaines années.

Comportements liés à la santé et état de santé

En 2013, ce qui correspond à la plus récente *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, seulement trois personnes sur cinq vivant sur le territoire du RLISS du Sud-Est ont déclaré que leur état de santé était très bon ou excellent. Ce taux est semblable à la moyenne provinciale. En outre, de nombreuses personnes adoptent des comportements qui donneront vraisemblablement lieu à des problèmes de santé. Près de la moitié de notre population est sédentaire et plus de la moitié des personnes dans la région du Sud-Est ne consomment pas assez de fruits et de légumes. De plus, 20 % de nos résidents sont des fumeurs quotidiens et 20 % déclarent avoir une consommation excessive d'alcool. Le RLISS du Sud-Est affiche certains des taux les plus élevés de la province pour de nombreuses maladies chroniques.

Obésité

Un quart de la population adulte dans le RLISS du Sud-Est était considérée comme obèse en 2013-2014. Ce taux était beaucoup plus élevé que le taux provincial de 19,2 %.

Maladies chroniques

Le RLISS du Sud-Est est aussi témoin de taux élevé de certaines maladies chroniques, par rapport à d'autres régions de la province.

- **Arthrite** : 24,3 % des résidents ont déclaré souffrir d'arthrite en 2013-2014, comparativement au taux provincial de 17,9 %.
- **Hypertension** : 22,8 % des résidents ont déclaré souffrir d'hypertension en 2013-2014, un taux qui a augmenté constamment au cours des dix dernières années. En 2013-2014, le taux dans le RLISS du Sud-Est était beaucoup plus élevé que le taux provincial de 18,5 %.
- **Diabète** : La prévalence du diabète chez les adultes (de type 1 et de type 2) était de 12,4 % en avril 2013. Ce taux était similaire au taux provincial de 11,9 % et a légèrement augmenté comparativement à 10,6 % en avril 2009.
- **Asthme** : Environ un résident sur dix (9,8 %; IC à 95 %, 8 à 11,6 %) du RLISS du Sud-Est a déclaré souffrir d'asthme en 2013-2014. Ce taux demeure beaucoup plus élevé que le taux provincial de 7,6 % (IC à 95 %, 7,2 à 8 %).
- **Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)** : En 2013-2014, le taux de MPOC dans le RLISS était de 6,4 %, ce qui est beaucoup plus élevé que le taux provincial de 4,0 %.
- **Troubles anxieux** : Dans le RLISS du Sud-Est et en Ontario, les taux de troubles anxieux ont augmenté au fil des ans. En 2013-2014, 11 % des résidents du RLISS du Sud-Est ont déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux. Ce taux était beaucoup plus élevé que le taux provincial de 7,6 %.

- **Troubles de l'humeur** : Dans le RLISS du Sud-Est, la prévalence des troubles de l'humeur comme la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou le trouble dépressif persistant a augmenté constamment au cours des dix dernières années, passant de 6,8 % en 2003 à 13,2 % en 2013-2014. Les taux de l'Ontario ont augmenté aussi, mais pas autant que celui du RLISS du Sud-Est.

Investissements dans les soins de santé

Au cours de l'exercice 2016-2017, le RLISS du Sud-Est a reçu un budget de 1 139 922 236 \$ pour assurer la prestation de services de santé qui répondent aux besoins particuliers de la population par l'entremise de 73 fournisseurs de services de santé (FSS). Le tableau (ci-dessous) montre la répartition du financement entre les différents secteurs de soins de santé de la région du RLISS du Sud-Est.

Au cours du dernier exercice, les FSS dans la région du Sud-Est qui assuraient la prestation de soins étaient notamment les suivants :

- sept sociétés hospitalières offrant une gamme de soins actifs, de soins continus complexes, de soins de réadaptation et de services de santé mentale dans 11 établissements;
- un centre d'accès aux soins communautaires;
- cinq centres de santé communautaire fonctionnant à huit emplacements (cinq emplacements principaux et trois satellites);
- huit organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- 30 fournisseurs de soins de longue durée offrant 4 050 lits dans 37 établissements;
- 22 organismes de services communautaires de soutien.

En 2016-2017, le RLISS a utilisé 73 ententes de responsabilisation en

matière de services et des évaluations de rendement connexes pour surveiller et déterminer le rendement de ces fournisseurs de services. Nous publions chaque année des rapports sur notre utilisation des fonds publics et la mesure dans laquelle nous réussissons à atteindre les objectifs provinciaux en matière de soins de santé.

L'importance accordée à la qualité et à la responsabilisation nous permet de mettre au point un système de soins de santé régional qui fournit non seulement des services de calibre mondial, mais qui sera aussi durable pour les années à venir.

Allocation de l'augmentation des fonds d'investissement communautaire du RLISS du Sud-Est pour 2016-2017		
Secteur	Affectation par secteur	% du total alloué
CASC – Cadre en matière de niveaux de soins, relève pour les soignants	5 080 100	75,00 %
Services communautaires de soutien	1 164 267	17,19 %
Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	279 133	4,12 %
Centres de santé communautaire	250 000	3,69 %
Allocation totale de l'augmentation des fonds d'investissement communautaire par secteur	6 773 500 \$	100,00 %

Priorités et initiatives ministère-RLISS

Priorités du MSSLD

En 2015, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, le D^r Eric Hoskins, a publié le plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Il s'agissait d'une réaffirmation énergique de l'engagement de l'Ontario à accorder la priorité aux personnes et aux patients en améliorant leur expérience à l'égard des soins de santé et leurs résultats en matière de santé.

Ce plan était axé sur quatre objectifs clés qui, conjointement, établissent un cadre pour la prochaine étape de la transformation du système de soins de santé en Ontario. Voici ces objectifs :

Accès : Lorsque les Ontariennes et Ontariens sont malades ou blessés, ils veulent avoir rapidement accès à des soins. Cet objectif consiste essentiellement à améliorer l'accès des patients à l'aide appropriée, que ce soit auprès d'un médecin de famille, du personnel infirmier praticien, d'un pharmacien ou de plusieurs différents fournisseurs de soins.

Contact : Il est de plus en plus important que le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire puisse répondre aux besoins des patients, surtout ceux des personnes âgées, et des personnes atteintes d'une maladie chronique. Cet objectif vise avant tout à assurer la prestation de soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, plus près du domicile des patients.

Information : Nous sommes conscients que les soins de santé ne se résument pas à traiter les personnes lorsqu'elles sont malades. Il faut aussi les aider à vivre en meilleure santé et à éviter tout d'abord de tomber malades. Il s'agit de créer une culture de santé et bien-être. Cet objectif

visé à soutenir les personnes et les patients en leur offrant l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.

Protection : L'idée du système de santé universel est qu'il appartienne aux gens qui en dépendent pour leur santé et celle de leurs enfants. Le système de santé de l'Ontario appartient aux Ontariennes et Ontariens, et il importe de s'assurer qu'ils puissent toujours y accéder lorsqu'ils en ont besoin. Cet objectif vise à protéger notre système de santé public et universel en prenant de bonnes décisions fondées sur la valeur et la qualité afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.

Priorités du RLISS

Le RLISS du Sud-Est s'est engagé à progresser dans la réalisation de tous les objectifs du Plan d'action, au moyen de plans qui tiennent compte des besoins particuliers des patients et des communautés de cette région et des priorités précises du RLISS en ce qui concerne la prestation des soins de santé. Le quatrième PSSI du RLISS du Sud-Est couvre les années 2016 à 2019. Il établit trois grandes priorités quant à la façon d'obtenir de meilleurs soins de santé intégrés dans la région du Sud-Est de l'Ontario. Ces trois priorités guideront nos travaux et définiront l'orientation du système de soins de santé de notre région. Les voici :

Obtenir de meilleurs résultats pour les patients grâce à un accès plus équitable à des soins de qualité.

Pour assurer un accès équitable à des soins de qualité, nous devons veiller à la répartition juste des ressources selon les besoins des patients. Répartition juste n'est pas synonyme de répartition égale, puisque ce n'est pas ce dont ont besoin les patients.

Améliorer l'expérience des soins de santé en favorisant un continuum de soins intégré et centré sur le patient.

L'intégration des soins et les soins axés sur les patients sont deux côtés de la même médaille que représentent les soins de santé, lesquels définissent maintenant le type de soins que l'Ontario et les RLSS se sont engagés à fournir. Ils permettent un continuum de soins qui fait en sorte que le système s'articule autour des besoins du patient, tous les fournisseurs et organismes de santé travaillant ensemble vers un objectif commun : obtenir le meilleur résultat possible pour le patient. Le RLSS du Sud-Est travaille à mettre sur pied un système régional de soins de santé intégré, durable et centré sur les patients qui favorise des personnes et des collectivités en santé.

Initiatives clés :

Maillons santé

Les maillons santé ont été lancés en 2013, et se sont révélés extrêmement efficaces dans notre RLSS et dans l'ensemble de la province pour réunir des fournisseurs et des organismes de santé qui travaillent comme une équipe dans l'intérêt véritable des patients et de leur famille. Les maillons santé sont l'exemple parfait de l'intégration et des soins centrés sur les patients. Le RLSS du Sud-Est compte sept maillons santé – il s'agit de réseaux de collaboration axés sur les soins primaires rassemblant un groupe diversifié d'organismes de services sociaux et de santé qui visent à améliorer la coordination et les transitions des soins entre les services offerts aux patients ayant des besoins complexes.

Ce dont les patients ont besoin et demandent, c'est de recevoir les services dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin.

Travailler avec les partenaires pour mettre sur pied un système de soins de santé responsable et à rendement élevé.

Les éléments clés de l'intégration sont la coopération et la collaboration au chapitre de la prestation des soins. Nous collaborons avec nos partenaires de soins de santé dans l'ensemble de la région pour atteindre précisément cet objectif. Nous sommes conscients que pour établir le type de système de santé à rendement élevé que les patients et les résidents souhaitent et méritent, nous devons rassembler de nombreux FSS, intervenants et collectivités, et collaborer avec eux. Cela requiert la création d'une culture de collaboration afin que tous les partenaires soient mobilisés et participent à la prise de décisions concernant le système de santé dans notre région.

Au cours des quatre dernières années, les maillons santé ont continué sur leur lancée et n'ont cessé de faire des gains. Au T4 de 2016-2017, les maillons santé partenaires avaient mis en œuvre un total de 3 733 plans de soins coordonnés pour les patients ayant des besoins complexes. Des coordonnateurs de soins et des intervenants pivots ont indiqué que la démarche des maillons santé est bien reçue sur le terrain et que la démarche de coordination des soins et de navigation au sein du système s'est étendue à d'autres secteurs comme ceux des soins à domicile et en milieu communautaire et des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Renouvellement des soins primaires

Il est largement reconnu qu'un secteur des soins primaires solide et dynamique représente le fondement d'un système de santé à rendement élevé. Les fournisseurs de soins de santé primaires s'occupent non seulement directement des patients, mais ils les relient également au reste du système de soins de santé, que ce soit pour des examens, des traitements ou la consultation de spécialistes.

Vers la fin de 2016, l'Ontario a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ayant pour but d'aider les patients et leur famille à obtenir un meilleur accès à un système de santé local et intégré, d'améliorer l'expérience du patient et de fournir des soins de grande qualité. La nouvelle attention accordée aux soins primaires est un élément important de *Priorité aux patients*. Dans ce contexte, les RLISS sont maintenant responsables de la création d'un réseau de prestation de services plus intégrés composé de fournisseurs de soins primaires et d'équipes de soins de santé interprofessionnelles qui collaboreront avec d'autres partenaires, notamment les hôpitaux, les bureaux de santé publique, des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ainsi que les organismes de soins à domicile et en milieu communautaire.

Soins primaires au RLISS du Sud-Est

Dans notre région, les soins de santé primaires sont fournis par l'entremise de divers modèles regroupant des médecins de famille, du personnel infirmier praticien et d'autres professionnels paramédicaux qui travaillent dans des cabinets de médecin, des équipes de santé familiale, des centres de santé communautaire, des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien ou d'autres organismes de santé familiale.

Dans le cadre de son mandat élargi, le RLISS continuera de considérer les soins primaires comme le fondement du système de soins de santé. En collaboration avec les fournisseurs de soins de santé, nous assurerons des soins complets par la création de plans pour les sous-régions qui amélioreront l'accès aux médecins de soins primaires, au personnel infirmier praticien et aux fournisseurs de soins de santé interprofessionnels. Nous élaborerons et mettrons également en œuvre un plan s'appuyant sur les commentaires des fournisseurs de soins primaires, des patients, des soignants et des partenaires, qui intègre ou relie étroitement les coordonnateurs de soins et les intervenants pivots des soins primaires afin de faciliter les transitions de soins entre les soins à domicile et en milieu communautaire et d'autres services sociaux et de santé, le cas échéant.

Au cours de l'année dernière, le RLISS du Sud-Est a commencé à jeter les bases de ce changement de culture des soins primaires. Nous avons fait une priorité de l'engagement auprès des partenaires de soins primaires. Le neuvième Forum sur les soins de santé primaires s'est déroulé en octobre 2016, lequel portait sur le leadership, l'engagement et la transformation. Des démarches sont déjà en cours pour le 10^e anniversaire du Forum intitulé *Celebrating our Gains. Mapping our Future*, qui aura lieu en octobre 2017. De plus, le Conseil des soins de santé primaires, qui est en place depuis 2008, fait l'objet d'un processus de renouvellement afin de s'harmoniser à la mise en œuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

Nous poursuivrons notre étroite collaboration avec les fournisseurs de soins primaires pour planifier des services, effectuer la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé et améliorer l'accès des patients aux soins de santé interprofessionnels.

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

Un autre niveau de soins (ANS) est un système de classification qu'utilisent les établissements où sont prodigués des soins actifs aux patients hospitalisés, des soins de santé mentale, des soins de réadaptation et des soins pour des maladies chroniques ou complexes. Lorsqu'un patient qui occupe un lit faisant partie de l'une ou l'autre de ces catégories pourrait en fait être soigné dans un milieu communautaire, on dit qu'il contribue aux jours ANS.

Stratégie relative au cheminement des patients dans le système

La stratégie de 18 mois pour favoriser le cheminement des patients du RLISS du Sud-Est a été initialement lancée en 2015-2016 de façon à s'harmoniser avec le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé* et afin de veiller à ce que les patients reçoivent les soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où cela est le plus approprié.

Au cours de la dernière année, nous avons relancé le plan afin de résoudre les problèmes de flux des patients à l'échelle du système. Le plan est axé sur le réacheminement des patients aux services des urgences (SU) s'il est possible de répondre à leurs besoins en soins ailleurs, ce qui réduirait la durée des séjours aux SU et à l'hôpital, afin d'assurer que les patients reçoivent le soutien communautaire approprié lorsqu'ils obtiennent leur congé de l'hôpital et de réduire les jours aux ANS en diminuant le temps pendant lequel les patients occupent inutilement des lits d'hôpital.

Tableau de bord du flux de patients dans les hôpitaux

Chaque mois, les SU de l'ensemble du RLISS présentent un rapport sur le flux des patients au RLISS. Ces rapports sont également transmis au ministère. Par conséquent, des renseignements sont toujours accessibles sur la façon dont les patients accèdent aux SU, ce qui facilite la gestion du flux.

Outil de dépistage des personnes à risque élevé (ICART)

L'équipe intégrée d'évaluation et d'aiguillage communautaire (ICART) utilise l'outil provincial de dépistage des risques élevés dans le service des urgences et dans l'ensemble de l'hôpital pour repérer les personnes âgées qui risquent d'effectuer des visites répétées aux urgences et (ou) de requérir un ANS. Si un patient est désigné comme étant à risque, une équipe de collaboration composée du personnel des soins à domicile et en milieu communautaire, du programme SMILE et d'un coordonnateur de soins régional examine le dossier pour déterminer si le patient pourrait bénéficier de services offerts dans la communauté. Les personnes âgées reçoivent une visite à domicile, puis un plan de soins coordonnés est élaboré afin de les aider à demeurer chez elles le plus longtemps possible.

Programme SMILE (Seniors Managing Independent Living Easily)

Le programme SMILE est un programme de soutien fonctionnel à long terme qui aide les personnes âgées frêles les plus à risque d'être placées prématurément en établissement à réaliser les activités essentielles de la vie quotidienne en leur permettant de demeurer chez elles.

Mise à jour de la philosophie Chez soi avant tout

En 2016-2017, des efforts ont été déployés dans l'ensemble de notre région pour examiner et mettre à jour la philosophie Chez soi avant tout dans les hôpitaux. Tous les hôpitaux ont déjà adopté la philosophie, mais des variations ont été observées à travers la région quant à la mesure dans laquelle le concept a été appliqué. La mise à jour portait sur la transition de Chez soi avant tout, d'un programme ou d'une initiative à une philosophie globale qui imprègne l'ensemble de l'hôpital. La priorité est toujours de faire en sorte que les personnes retournent chez elles en toute sécurité au lieu de devenir des patients en attente d'ANS ou de les diriger vers des établissements de soins de longue durée.

Aiguillage vers des ressources appropriées pour les ANS

L'Initiative de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées pour l'accès aux autres niveaux de soins (IR SARA AANS), qui a confirmé son succès au cours de la dernière année, nous aide à transférer les patients d'établissements de soins actifs à des environnements de soins plus appropriés, notamment des soins actifs vers la réadaptation, des soins actifs vers les soins continus complexes et des soins actifs vers des soins de longue durée ou des soins à domicile pour leurs soins continus.

Temps d'attente aux urgences – gestion du rendement et des capacités

En 2016-2017, le RLISS du Sud-Est a poursuivi sa collaboration avec les SU de l'ensemble de la région en vue d'améliorer le flux des patients et leurs résultats en matière de santé. Le responsable clinique des SU du RLISS du Sud-Est est la ressource clinique pour les SU, veillant ainsi à ce que le RLISS puisse surveiller la capacité des SU. Comprendre quand, comment et pourquoi les patients se rendent aux SU a aidé le RLISS du Sud-Est

à améliorer le flux des patients à l'échelle du système.

En plus des efforts axés sur l'amélioration de la surveillance, le RLISS du Sud-Est a continué de soutenir des initiatives visant à renforcer le rendement des hôpitaux, ainsi que la gestion de la capacité des hôpitaux et des communautés. Des initiatives comme le Programme de financement axé sur les résultats de l'Hôpital général de Kingston et de l'Association des soins de santé de Quinte mettaient l'accent sur l'élargissement et la réorganisation du personnel des équipes des SU, de même que sur la création de nouvelles zones de triage permettant une évaluation rapide qui facilite le flux des patients de toute catégorie, de sorte que les clients reçoivent les soins et les ressources appropriés.

Flux des patients aux SU pour des problèmes de santé mentale et de dépendances

En 2016-2017, le RLISS du Sud-Est a beaucoup amélioré ses taux de visites répétées aux SU pour des problèmes de santé mentale et de dépendances. Au T1 de 2016-2017, le taux des visites répétées aux SU dans les 30 jours pour des problèmes de dépendances était de 25,8 %. Au T3, il était de 21,2 %, se classant au premier rang dans la province. Au T1 2016-2017, le taux des visites répétées aux SU dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale était de 21,9 %. Au T3, il était de 19,5 %.

Ces améliorations peuvent être directement liées à l'étape de mise en œuvre de la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Plus particulièrement, nous avons apporté des améliorations à la gestion des cas détournés des salles d'urgence, mis en œuvre des plans de soins coordonnés en collaboration avec les maillons santé et amélioré la planification de la transition entre les hôpitaux et les programmes communautaires. La situation découle également de l'amélioration du flux des

patients des programmes d'organismes communautaires et des investissements faits dans les services comme le counseling clinique.

Investissements dans les services à domicile et en milieu communautaire

En 2016-2017, le gouvernement de l'Ontario a accordé un financement additionnel de 6,7 millions de dollars au RLISS du Sud-Est afin de soutenir les services de soins à domicile et en milieu communautaire dans la région. Ce montant a permis au RLISS du Sud-Est de mieux soutenir les soins à domicile fournis aux personnes âgées les plus fragiles et d'élargir les services de relève destinés aux personnes soignantes. Nous avons été en mesure d'offrir du financement ciblé pour accroître la capacité régionale des programmes de services d'auxiliaires et de services de relève communautaires destinés aux soignants, tout en poursuivant notre investissement dans l'amélioration du soutien à la santé mentale dans le cadre des efforts de la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Le tableau d'allocation de l'augmentation des fonds d'investissement communautaire du RLISS du Sud-Est pour 2016-2017 à la page 8 du présent rapport fournit une explication de la façon dont l'augmentation a été partagée entre les fournisseurs pour améliorer la prestation de services dans la région.

Stratégie pour le bien-être des personnes âgées

Comme nous l'avons souligné précédemment, la population du RLISS du Sud-Est est la plus âgée en Ontario. Le RLISS compte de nombreuses personnes atteintes de maladies chroniques, et ce nombre va augmenter. Il est indéniable que notre population vieillissante nécessitera davantage de soins et de meilleurs soins à l'avenir. Voilà pourquoi, cette année, le RLISS du Sud-Est a élaboré une Stratégie

pour le bien-être des personnes âgées (SBPA) afin qu'il soit bien placé pour répondre aux besoins en matière de soins de santé d'une population vieillissante au cours des dix prochaines années. Dans le cadre de l'élaboration de la SBPA, nous avons mobilisé et consulté plus de 400 patients, fournisseurs de soins de santé et experts clés du domaine de la santé et des politiques relatives aux personnes âgées.

La SBPA du RLISS du Sud-Est s'inspire d'une vision claire, est axée sur deux objectifs primordiaux et s'appuie sur cinq thèmes distincts. Voici en quoi consiste la vision de la stratégie :

« Le remaniement et la mise sur pied d'un système de soins de santé dans le RLISS du Sud-Est pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées dans notre région, maintenant et demain. » [traduction]

La SBPA permet au RLISS du Sud-Est de concrétiser cette vision en appuyant les deux objectifs suivants :

- 1) S'assurer que les ressources actuellement offertes soient utilisées de manière appropriée et aussi efficacement que possible.
- 2) S'assurer que toute nouvelle ressource cible les bons services et les bonnes mesures de soutien afin de desservir cette population et ses personnes soignantes.

Les cinq thèmes ci-dessous éclaireront les priorités du RLISS :

- 1) Le bien-être et la fonctionnalité des personnes âgées dans la communauté seront encouragés et préservés.
- 2) Le bien-être des soignants sera amélioré.
- 3) L'expérience de soins des clients ou des patients sera améliorée.
- 4) Des interventions ciblées en amont contribueront au repérage précoce des personnes âgées à risque élevé.
- 5) Du soutien offert aux personnes âgées atteintes de démence, de problèmes

comportementaux et de problèmes de santé mentale et de dépendance.

La mise en œuvre de la SBPA s'harmonise à *Priorité aux patients*, aux priorités du PSSI4, à l'engagement du MSSLD d'investir 750 millions de dollars dans les soins communautaires de soutien et à de nombreuses initiatives du RLIS comme les maillons santé, les services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé, la stratégie d'amélioration des soins de la démence, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) et la coordination des soins régionale.

La SBPA propose un modèle d'équilibre des soins qui est axé sur la population pour le continuum de patients de clients ayant des besoins faibles à élevés et leurs personnes soignantes. Ce modèle sera coordonné, accessible et réparti équitablement dans l'ensemble de la région. Privilégiant les partenariats intersectoriels, il mettra à profit des ressources existantes et nouvelles et donne lieu à des interventions plus en amont qui changent le « point de bascule » tout au long du continuum de besoins et de soins afin de soutenir le vieillissement autonome et sécuritaire à la maison.

La SBPA sera mise en œuvre sur neuf ans, à compter de 2017. Le plan sera exécuté par cycles de trois ans et s'harmonisera au processus du PSSI. Chaque plan décrira les sous-projets et les initiatives qui seront réalisés pendant la période de trois ans ainsi que leurs effets escomptés sur la vision de la SBPA.

Les trois premières années du plan de mise en œuvre se concentreront sur plusieurs résultats régionaux interreliés que les clients, les patients, les soignants et les experts ont désignés comme étant essentiels à un modèle de soins de santé efficace pour les personnes âgées :

- La création d'un ensemble de services essentiels communs clairement définis et financés par les fonds publics dans

l'ensemble de la région. Ces services comprendraient des services de soutien pour les patients, les clients et les soignants afin d'aider les personnes à vieillir chez elles, notamment :

- Services d'entretien et de réparation du logement;
- Popote roulante;
- Services de transport bénévole;
- Services de relève à domicile;
- Services de jour pour les adultes;
- Soins des pieds.
- Augmentation des services d'aide à la vie autonome, surtout dans les régions rurales. De cette façon, le client et le soignant peuvent accéder aux bons soins dans la communauté, allégeant ainsi le remplacement en aval d'options de soins plus coûteuses et inappropriées comme l'hospitalisation et le placement prématuré dans un établissement de soins de longue durée. L'évaluation des initiatives en cours et des nouvelles possibilités, surtout pour les communautés autochtones et les collectivités rurales, est amorcée. De nouvelles initiatives seront mises en œuvre au cours des deux premières années du cycle de trois ans.
- Un système normalisé et clairement défini de coordination des soins pour les personnes âgées et les soignants qui applique une vision holistique axée sur la personne à l'égard du statut social et de l'état de santé en vue de créer conjointement un plan de soins et de service pour le cheminement des patients tout au long du continuum de vieillissement.
- L'amélioration des services de soutien aux personnes souffrant de démence ou de problèmes comportementaux. Ces travaux sont en cours.
- La création d'une stratégie avec les organismes de services communautaires de soutien sur trois ans pour remédier aux problèmes des personnes vieillissantes dont les besoins ne peuvent plus être comblés par les soins informels.

Des fonds de 500 000 \$ ont été engagés pour la mise en œuvre de la SBPA. Tout autre besoin de financement identifié serait comblé par l'entremise du processus de propositions pour la planification des activités du RLISS dans les années à venir.

Services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé

Pratiquement toutes les communautés comptent un certain nombre de personnes, habituellement des personnes âgées, qui sont plus susceptibles de nécessiter des services en établissement comme des soins actifs et de longue durée. L'objectif du programme de services d'aide à la vie

Services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé

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. Ces services comprennent :

Services de soutien à la personne : aide pour s'habiller, faire sa toilette, se déplacer, surveiller la prise de médicaments et faire d'autres activités quotidiennes.

Services d'aide familiale : faire les courses, nettoyer la maison et préparer les repas.

Services de vérification de la sécurité ou de réconfort : visites pour s'assurer de la santé ou de la sécurité de la personne. Ces services doivent être fournis de façon à répondre aux besoins individuels des clients en tenant compte de leur état clinique ou de leur environnement.

Services de coordination des soins : 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.

autonome pour les personnes âgées à risque élevé est d'aider ces personnes âgées à maintenir leur autonomie et à rester chez elles aussi longtemps que possible, sans les placer prématurément en établissement, p. ex., dans un hôpital ou un foyer de soins de longue durée.

Le RLISS du Sud-Est affecte actuellement moins de fonds à l'aide à la vie autonome que tout autre RLISS. Toutefois, cette initiative d'aide à la vie autonome élargit la portée des services offerts dans cette région.

En 2016-2017, la capacité de ce programme a été augmentée, de sorte que les carrefours de Brockville et de Belleville comptent désormais 45 clients chacun et Kingston en compte 90. Ces carrefours ont été conçus pour garantir un délai d'intervention maximal de 15 minutes et optimiser l'efficacité du personnel du programme.

Le comté de Hastings a également conclu une entente en vue d'allouer jusqu'à dix de ses unités de logement social situées sur la rue Bridge, à Belleville, aux clients participant au programme de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé. Ce partenariat fera en sorte que les personnes âgées à faible revenu auront accès aux services dont elles ont besoin.

Des discussions sont entamées avec Leeds et Grenville afin d'établir un partenariat officiel également dans la région de Brockville.

Stratégie intégrée régionale de gestion et de prévention des chutes

Les chutes chez les personnes âgées demeurent une préoccupation, et ce problème est tout aussi vrai dans le RLISS du Sud-Est qu'ailleurs. Elles ont occasionné plus de 7 000 visites aux SU en 2014-2015, ce qui représente le deuxième taux le plus élevé parmi tous les RLISS.

En 2014, le RLISS du Sud-Est a entamé une collaboration avec le Bureau de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward, le Bureau de santé publique de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington et le Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark. L'objectif était d'élaborer une stratégie régionale de prévention des chutes. Après avoir consulté des intervenants des soins primaires, des hôpitaux et des soins de longue durée, et une fois la planification stratégique effectuée, la stratégie a été dévoilée en juin 2016.

Cette stratégie vise à réduire la fréquence, les conséquences et la gravité des chutes et des blessures qu'elles causent chez les personnes âgées dans la région du Sud-Est de l'Ontario. Cet objectif sera atteint grâce aux cinq piliers stratégiques suivants :

- 1) Sensibilisation et éducation du public
- 2) Évaluation et gestion
- 3) Orientation dans le système et intégration du système
- 4) Participation et défense des intérêts
- 5) Perfectionnement des aptitudes et éducation des fournisseurs

Les principales réalisations de 2016-2017 comprennent la promotion du mois de novembre comme mois de la prévention des chutes au moyen d'une campagne commune sur les médias sociaux, la création d'un microsite traitant de la prévention et de la gestion des chutes sur la ligne santé Sud-Est et la réalisation d'une analyse environnementale quant aux possibilités de formation sur les chutes et les facteurs de risque des chutes. Un examen des évaluations des pratiques exemplaires en milieu communautaire a également été réalisé en collaboration avec la School of Rehabilitation Therapy de l'Université Queen's.

Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée

Bon nombre de foyers de soins de longue durée (FSLD) plus âgés présentent des

caractéristiques de conception qui font en sorte qu'il est difficile de répondre aux besoins croissants des bénéficiaires de soins de longue durée. Par conséquent, de nombreux FSLD doivent maintenant réaménager leurs locaux d'ici 2025 pour se conformer à une nouvelle norme. Dans notre région, environ 1 965 lits, soit 49 % du nombre total de lits dans le RLISS du Sud-Est, doivent être réaménagés, ce qui représente 25 des 37 foyers de la région. Ces foyers en sont actuellement à diverses étapes du processus de réaménagement, bien qu'aucun des lits n'ait été approuvé pour utilisation à ce jour.

Au cours de la dernière année, le RLISS a soumis une analyse de rentabilité ainsi que des recommandations sur la réaffectation de 78 lits de SLD temporairement hors service en raison de la fermeture du foyer de Picton en 2012. Cette analyse de rentabilité a été acceptée en principe, sous réserve de conditions très précises, et le ministère a maintenant amorcé son processus de réaffectation. Une fois le réaménagement terminé, ces 78 lits rétabliront la capacité des FSLD dans notre région à un total de 4 106 lits.

Accessibilité aux services de santé en français et soins adaptés sur le plan culturel

Stratégie des services en français

Le RLISS du Sud-Est s'est engagé à veiller à ce que la communauté francophone du Sud-Est de l'Ontario ait un accès approprié aux soins. Le RLISS échange régulièrement avec la communauté et les fournisseurs de services de santé, en travaillant avec eux pour planifier, développer et améliorer la prestation des services de santé.

La Stratégie de services de santé en français de trois ans a commencé en 2016, et a été élaborée en collaboration avec le RLISS du Sud-Est, le RLISS de Champlain et l'entité de planification des services de santé en français, aussi appelée le Réseau.

La stratégie met l'accent sur l'offre active, l'information sur les services de santé et le rendement des services en français par l'intermédiaire des composantes suivantes :

- Déterminer les besoins en matière de services de santé en français.
 - Les rapports annuels sur les services en français que doivent présenter les FSS au RLISS contiennent des données sur la capacité de services bilingues recueillies dans l'ensemble de la région et analysées. Les résultats de l'analyse contribueront à mieux planifier les services en français, en indiquant les ressources et les lacunes.
 - Le RLISS du Sud-Est a poursuivi la mise en œuvre d'un projet pilote avec le Centre des sciences de la santé de Kingston qui ajoute deux questions sur la variable linguistique permettant d'identifier les francophones aux fins d'une meilleure planification. À ce stade-ci, les questions ont été utilisées et la collecte de données est en cours. Le RLISS a déjà reçu des données pour quelques semestres, élaboré une analyse préliminaire et s'est concentré sur la correction des faiblesses en matière de collecte de données.
- Planifier l'offre active des services en français
 - Le RLISS a continué de soutenir les organismes désignés en offrant des possibilités de financement pour des projets de services en français et grâce à sa collaboration avec le Réseau.
 - Le RLISS a poursuivi ses discussions avec le comité des citoyens francophones.
- Rendement des services en français
 - Cette année encore, des mesures de rendement liées aux services en français sont incluses dans les ententes de responsabilisation des FSS identifiés.

À ce jour, plus de 96 % de tous les FSS financés ont présenté leur rapport annuel sur les services en français au RLISS et d'autres rapports doivent encore être déposés avant d'effectuer l'analyse des résultats.

Soins offerts aux Autochtones

Le RLISS du Sud-Est s'est engagé à consulter les communautés autochtones de l'ensemble de la région. L'objectif est d'établir des relations avec les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis et de les renforcer. Or, nous croyons qu'avec le temps, et grâce à un modèle de leadership conjoint et de participation, nous améliorerons la santé et le bien-être de tous les Autochtones vivant dans le Sud-Est.

L'an dernier, le responsable de la santé autochtone du RLISS du Sud-Est a rencontré des membres des Mohawks de la baie de Quinte afin d'effectuer un exercice de hiérarchisation en vue d'établir leurs priorités immédiates en matière de soins de santé ainsi que de déterminer toute lacune importante qui pouvait exister. L'exercice comprenait l'obtention des commentaires sur la meilleure façon de demeurer engagé auprès de la communauté et de maintenir une relation à l'avenir.

De plus, une séance sur les soins palliatifs a été organisée avec le responsable des soins palliatifs, le responsable de la santé autochtone et des membres de la communauté dans le but de connaître l'opinion des Premières Nations, des Métis et des Inuits au sujet de la stratégie de soins palliatifs régionale proposée. Des membres de diverses communautés des Premières Nations, ainsi que des membres des Métis ont participé à cette séance. Enfin, le RLISS du Sud-Est a alloué plus de 150 places aux FSS régionaux pour qu'ils suivent la formation en compétences culturelles autochtones. Ces séances d'une durée de huit à douze heures visaient à améliorer la littératie culturelle et à encourager les participants à réfléchir à

leurs croyances et à leurs valeurs à la lumière de leurs récentes activités de formation dans le cadre du programme.

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

Lancée en 2013, la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances vise à résoudre de nombreux problèmes auxquels font face les clients qui recherchent de l'aide en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances. En particulier, les commentaires des clients reflétaient des préoccupations touchant les aspects suivants :

- le chevauchement des services;
- le chevauchement des évaluations ou raconter son histoire à plusieurs reprises;
- les difficultés dans la transition entre des fournisseurs;
- les difficultés liées à l'accessibilité des services;
- un volume de services insuffisants pour répondre à la demande;
- la stigmatisation souvent liée au recours à ces services et aux autres services de santé.

En collaboration avec les intervenants, les fournisseurs, les clients et les personnes soignantes, le RLISS du Sud-Est s'est engagé à procéder à une réorganisation importante de ces services, en s'efforçant d'offrir l'« expérience individuelle idéale » à ses clients et à leurs soignants.

Depuis la fusion officielle qui a eu lieu le 1^{er} avril 2015, les trois organismes, soit les hôpitaux de soins actifs mentionnés à l'annexe 1, les hôpitaux spécialisés et les organismes spécialisés, ont travaillé avec diligence afin d'élaborer des plans de mise en œuvre et de commencer l'opérationnalisation des éléments clés de la partie A et de la partie C de la

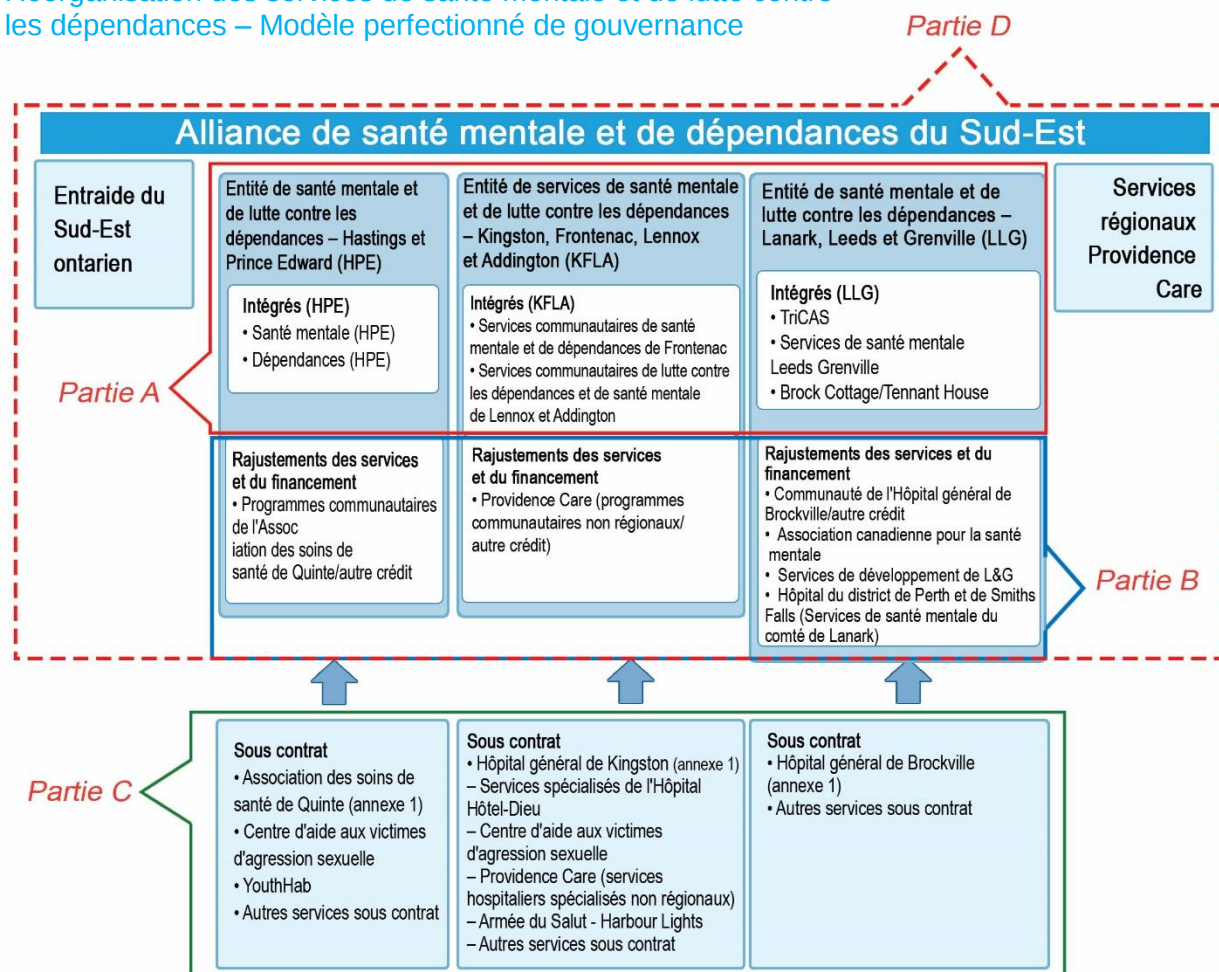
réorganisation (veuillez consulter le diagramme ci-joint à la page 22).

Afin de pouvoir élaborer des plans de mise en œuvre solides pour la partie A, les trois organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont formé différents groupes de travail qui ont établi les objectifs suivants :

- 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;
- l'analyse approfondie de l'éventail commun de services et un plan de mise en œuvre visant l'harmonisation et la mise en lumière des lacunes;
- la création d'une seule plateforme permettant de gérer les dossiers électroniques des clients.

Les plans de mise en œuvre ont été finalisés le 15 avril 2016 et l'opérationnalisation est déjà entamée à plusieurs endroits. Plus précisément, la plateforme unifiée destinée à la gestion des dossiers électroniques des clients était terminée en juin 2016. La modélisation et une trousse d'outils robuste pour structurer l'admission centralisée et la liste d'attente sont terminées; la mise en œuvre devrait commencer en septembre 2017. La normalisation et l'harmonisation des fonctions de gestion des cas et de counseling clinique seront mises en œuvre à l'automne 2017.

Réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances – Modèle perfectionné de gouvernance



Le RLISS du Sud-Est a collaboré avec les trois organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, à savoir les hôpitaux de soins actifs mentionnés à l'annexe 1, les hôpitaux spécialisés et les organismes spécialisés, afin de mettre en œuvre la partie C de la réorganisation. La création de ces contrats permettra aux trois organismes en question de fournir un continuum complet de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances qu'ils dirigeront. L'étape de l'attribution de contrats s'est achevée en août 2017. Deux contrats avec les organismes communautaires spécialisés ont été signés en septembre 2017 et tous les contrats avec les hôpitaux de soins actifs mentionnés à l'annexe 1 étaient conclus en mars 2017. Le contrat avec l'hôpital de soins tertiaires devrait être prêt et signé d'ici l'automne 2017.

L'alliance stratégique, un groupe d'éminents partenaires représentant les trois organismes de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, Entraide du Sud-Est ontarien, l'hôpital Providence Care et l'Université Queen's, est en place depuis avril 2015. Cette alliance a établi et conclu un protocole d'entente qui définit le rôle, les principes et le cheminement des organismes en ce qui concerne la planification et la surveillance du nouveau système de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Cette alliance est 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. Au cours de la dernière année, l'alliance stratégique a parachevé le protocole d'entente, collaboré avec le

D^r Brian Rush à l'élaboration d'un cadre de mesures pour surveiller le rendement du système de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et établi un processus de création de sous-comités qui fournira des renseignements et de l'orientation à l'alliance stratégique.

Faciliter la prestation des soins grâce à la technologie

Les fournisseurs et les organismes de soins de santé dépendent de plus en plus d'une robuste technologie électronique pour recueillir, stocker et gérer tous les renseignements essentiels sur la santé sur lesquels ils comptent, tout comme leurs patients. Au cours de la dernière année, le RLIS du Sud-Est a investi du temps et des ressources dans plusieurs technologies habilitantes visant à accroître l'efficacité et à améliorer les soins des patients.

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

Le RLIS du Sud-Est a lancé le projet de renforcement de la capacité régionale en matière de protection des renseignements personnels en 2015, afin d'élaborer une norme régionale relativement à la protection des renseignements personnels après avoir relevé les besoins opérationnels à cet égard dans le domaine des soins primaires, des SSC, des services de soins à domicile et en milieu communautaire, des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, de la santé publique et des foyers de soins de longue durée. L'objectif du projet est d'accroître les connaissances sur la protection des renseignements personnels et la capacité des programmes de protection de la vie privée, et de permettre un échange plus efficace des renseignements personnels sur la santé.

Au cours de la dernière année, nous avons réalisé d'importants progrès au chapitre de l'accroissement de la protection de la vie privée et du niveau de maturité en sécurité

chez les FSS. Nous avons établi des mesures de base qui soutiennent l'évaluation des progrès grâce aux travaux de renforcement des capacités régionales de protection de la vie privée, et adapté les normes provinciales en matière de protection de la vie privée et de sécurité pour répondre aux besoins locaux en appuyant certaines priorités comme ConnexionOntario, le portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIP) et la notification électronique.

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. En 2012, les hôpitaux sur le territoire du RLIS du Sud-Est ont convenu de travailler ensemble dans le but de mieux intégrer la prestation des soins et des services dans tous les hôpitaux par l'élaboration d'un SIH régional.

Notre région se rapproche actuellement de son objectif qui consiste à se doter d'un SIH opérationnel. Un engagement commun existe entre les directeurs généraux des hôpitaux et du RLIS et les dirigeants de leurs volets administratifs, médicaux et technologiques, qui vise à soutenir un ensemble commun d'objectifs regroupés du SIH et à travailler à la réalisation d'une analyse fondée sur le regroupement des finances/la valeur du SIH. De plus, une analyse de rentabilité du SIH en cours d'élaboration servira à orienter toute décision sur l'approvisionnement. L'analyse fondée sur la valeur constituera la partie clinique du RCI relativement au modèle de prévision des coûts pour le renouvellement du SIH dans la région du Sud-Est. Au T4 de 2016-2017, des intervenants cliniques ont été consultés pour établir les priorités cliniques régionales et propres aux établissements qui soutiendront la valeur ajoutée au moyen de l'investissement dans le SIH.

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. En établissant une passerelle bidirectionnelle entre les systèmes d'information des SU et du CASC, le Système de notification urgences-CASC intégrera 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 aux SU et reçoit des services de soutien du CASC.

Ce système améliorera l'efficacité de l'utilisation des ressources et accroîtra la sensibilisation, la collaboration et la communication entre le CASC et les hôpitaux du Sud-Est, ce qui contribuera à offrir des soins mieux coordonnés aux patients qui ont reçu leur congé de l'hôpital et ainsi à prévenir les réadmissions évitables.

Connexion Ontario

Le projet ConnexionOntario planifiera et mettra en œuvre un dossier médical électronique provincial qui sera harmonisé au plan d'architecture et aux normes pour la cybersanté. L'objectif premier du projet est d'assurer aux FSS un accès plus rapide aux renseignements personnels sur la santé issus des soins actifs, à domicile et en milieu communautaire. En ayant accès à des renseignements électroniques sur la santé fiables et sécurisés, les FSS disposeront d'une information plus complète pour offrir aux patients des soins mieux coordonnés et de meilleure qualité. Les RLISS collaborent à la planification, à l'établissement et au déploiement de services intégrés aux dossiers de santé électronique (DSE) avec leurs partenaires en prestation de services et du programme ConnexionOntario. Le développement technique de cette plateforme se poursuit.

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

Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) est un référentiel provincial intégré de tests et de résultats. Lorsqu'il sera terminé, il contribuera à améliorer considérablement les soins aux patients en fournissant aux praticiens un accès rapide aux résultats de laboratoire qui sont nécessaires au moment de la prise de décision clinique. Le SILO est une pierre angulaire du système d'information qui relie les hôpitaux, les laboratoires communautaires, les laboratoires de santé publique et les professionnels afin de faciliter l'échange électronique sécurisé des demandes et des résultats de tests de laboratoire. Depuis l'année dernière, tous les hôpitaux de notre région transmettent les résultats des tests de laboratoire au SILO. Il ne reste que le secteur de la microbiologie, où il y a encore du travail à faire avant que l'hôpital Providence Care puisse transmettre ces résultats.

Système de gestion de projets Eclipse

Le système de gestion de projets Eclipse (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. Le système appuie la gestion de projets en aidant les professionnels de la santé à 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 et il a entrepris une évaluation de son utilisation dans l'ensemble de la région qui permettra de mieux comprendre ses avantages et ses limites.

Au cours de la dernière année, nous avons mené un sondage sur la capacité de gestion de projets auprès de nombreux fournisseurs de services de santé régionaux, en tentant

de comprendre la maturité des processus de gestion des projets dans les secteurs des soins actifs, des soins à domicile et en milieu communautaire, des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et des soins de longue durée. Le sondage a révélé une grande variation en ce qui a trait à la maturité et aux processus de gestion de projets au sein de tous les secteurs et entre eux. Il a également montré que les participants connaissaient très peu l'outil Eclipse, ce qui indique qu'il reste encore beaucoup de travail à faire.

Espace de collaboration régionale

Nous sommes conscients qu'il est extrêmement important que les organismes de la région puissent échanger facilement des renseignements. C'est pourquoi le RLISS met des espaces de collaboration régionale à la disposition des équipes des différents organismes dans le Sud-Est. Ce sont des outils régionaux internes destinés à améliorer l'efficacité et l'efficacité, ainsi qu'à appuyer les projets dans le domaine des services de santé et l'échange de renseignements entre les multiples fournisseurs et intervenants.

Ce projet a commencé en 2014 avec une évaluation des besoins et il a rapidement étendu son soutien à plusieurs projets existants. La demande de sites de collaboration régionale SharePoint est actuellement assez forte; une stratégie est donc en cours d'élaboration.

Technologies habilitantes de coordination des soins des maillons santé

Comme nous l'avons expliqué précédemment, les maillons santé regroupent les fournisseurs de soins de santé afin de travailler en équipe pour améliorer les soins des patients ayant des besoins élevés, souvent des personnes âgées. La réussite de ce modèle de collaboration dépend de la technologie électronique et, dans l'ensemble de l'Ontario, le programme des maillons santé

a donné une occasion de tirer parti des investissements en TI/GI pour offrir des soins plus efficaces, durables et de grande qualité. Plus particulièrement, l'accent a été mis sur la tenue et la transmission des dossiers des patients, ainsi que sur les plans de soins coordonnés des maillons santé qu'ont élaborés les équipes de fournisseurs pour leurs patients.

À l'avenir, une tierce partie réalisera une évaluation comparative de l'outil de coordination des soins et d'autres solutions importantes de coordination des soins mises en œuvre à l'échelle de la province, afin de s'assurer qu'ils répondent aux besoins des patients et des fournisseurs.

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

Le portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIP) est un portail Web sécurisé qui permet aux fournisseurs de soins de santé d'échanger les données des clients en temps réel ou quasi réel, notamment les visites aux services des urgences de l'hôpital et celles pour des soins actifs. Le portail intègre et relie les renseignements issus de ressources technologiques existantes, ce qui facilite l'identification des patients ayant des besoins complexes/élevés et aide à orienter les décisions cliniques et la planification des soins en vue d'améliorer l'expérience des patients.

SHIP peut repérer des groupes de patients qui nécessitent du soutien et des soins supplémentaires, surtout ceux ayant des besoins complexes ou qui représentent des coûts élevés. Il facilite également la surveillance du rendement et des efforts d'amélioration de la qualité dans l'ensemble du système de santé. Il soutient des processus de collaboration interorganisationnels par opposition aux processus d'un seul fournisseur exclusif, et soutient ainsi le modèle de soins des maillons santé. SHIP reçoit actuellement des données d'hôpitaux de soins actifs, de services communautaires de soutien et de

services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. La transmission de données supplémentaires des secteurs de soins à domicile et en milieu communautaire est prévue prochainement.

SHIP accroit la productivité du système grâce à un accès amélioré aux soins coordonnés et à la facilité des transitions entre les fournisseurs pour les patients, éliminant ainsi le chevauchement des tâches et les nombreux formulaires à remplir par les cliniciens.

Activités d'intégration

L'intégration est au cœur des activités des RLIS depuis plus d'une décennie. Il est en effet grandement reconnu que les systèmes de soins de santé doivent unir leurs efforts pour centrer les soins sur les besoins des patients. Les systèmes de soins de santé doivent mettre l'accent sur la prestation de meilleurs soins dans la communauté pour alléger la pression exercée sur les hôpitaux et prévenir des maladies graves grâce à des soins plus proactifs. En d'autres mots, les systèmes de soins de santé doivent de manière générale être mieux intégrés. Voici quelques initiatives visant directement l'intégration que nous avons poursuivies au cours de la dernière année.

Providence Care

L'ouverture au printemps 2017 du nouvel établissement Providence Care constitue un exemple parfait de ce que nous entendons par intégration dans le domaine des soins de santé. L'hôpital Providence Care est l'un des premiers hôpitaux en Amérique du Nord à réunir de manière entièrement intégrée les soins de longue durée spécialisés en santé mentale, les programmes de réadaptation physique, les soins complexes et les soins palliatifs sous un même toit. Tous les patients, quel que soit leur diagnostic, ont accès aux mêmes locaux de soins thérapeutiques, services de rétablissement et chambres particulières pour les patients hospitalisés.

Projet des services hospitaliers du plan Les soins de santé de l'avenir

Le projet des services hospitaliers dans le cadre du plan Les soins de santé de l'avenir, qui a été lancé en 2014, examine les possibilités de prestation de services hospitaliers partagés et d'établissement de nouveaux partenariats ou d'élargissement des partenariats existants. L'objectif global est d'améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des 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 (avant la transition Priorité aux patients)
- Faculté des sciences de la santé de l'Université Queen's
- Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

L'objectif du projet est d'explorer des façons dont tous les partenaires peuvent travailler ensemble pour une meilleure intégration du système de soins actifs dans le Sud-Est de l'Ontario. La première étape du projet des services hospitaliers mettait l'accent sur la mobilisation d'un vaste éventail d'intervenants du système, comprenant un Conseil consultatif régional des patients (CCRP) composé de 24 membres, dont le travail consistait à établir une vision et à cerner des possibilités d'amélioration. Chaque étape du projet a été réalisée, et continuera de l'être, en tenant compte des commentaires des intervenants et du public.

En août 2015, les conseils d'administration des hôpitaux et du RLIS ont donné leur aval à la mise au point de certaines analyses de rentabilité à réviser au

printemps 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. On croit qu'il y a des possibilités d'économiser de l'argent tout en améliorant les services et la qualité des soins dans la région.

Un modèle de gouvernance de services partagés comprenant des conseils de services est en cours d'élaboration. 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.

Intégration d'hôpitaux

L'Hôpital Hôtel-Dieu et l'Hôpital général de Kingston se sont regroupés pour former le Centre des sciences de la santé de Kingston.

La nouvelle association hospitalière est officiellement devenue une personne morale le samedi 1^{er} avril.

Réforme du financement du système de santé

L'exercice 2016-2017 marque la quatrième année de la Réforme du financement du système de santé. Les hôpitaux du RLISS du Sud-Est ont affiché un assez bon rendement, obtenant 4,6 millions de dollars en financement supplémentaire grâce au Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) et au financement des actes médicaux fondés sur la qualité. Ce financement, combiné au rajustement positif du MAS et à plusieurs autres redressements, correspondait à une augmentation globale du financement des hôpitaux de 17,2 millions de dollars en 2016-2017.

Dans l'ensemble, les hôpitaux de la région réduisent les dépenses et respectent les

volumes prévus, ce qui les aidera à conserver ou à améliorer la part du MAS à l'avenir. Le RLISS du Sud-Est continue de travailler étroitement avec les hôpitaux pour veiller à ce qu'ils aient une bonne compréhension de la méthodologie du MAS.

Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)

Le MAS est une formule de financement axée sur la santé de la population et fondée sur des données probantes pour orienter l'affectation du financement en utilisant des renseignements cliniques et sur la population.

Des réunions sur le rendement ont lieu régulièrement avec chaque hôpital. Pendant ces réunions, les résultats du MAS sont examinés au regard des coûts réels et de l'activité clinique pour que les hôpitaux du RLISS du Sud-Est progressent vers le resserrement de l'écart dans les services où les coûts réels sont supérieurs aux prévisions afin de réduire la part négative du MAS et l'incidence sur le financement.

Temps d'attente en chirurgie et en imagerie diagnostique

Le RLISS du Sud-Est continue de concentrer ses efforts sur la réduction des temps d'attente en chirurgie et en imagerie diagnostique dans toute la mesure du possible. Nous collaborons avec nos 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, il faut des réunions trimestrielles avec les hôpitaux et les efforts continus d'un groupe local de travail des partenariats créé à cette fin.

Toutes ces interactions permettent d'effectuer un suivi continu des processus, de repérer et de régler les problèmes de qualité des données, de réaffecter les

volumes selon ce qui semble approprié dans les hôpitaux et de déterminer les options possibles à l'égard de l'amélioration du rendement. Nous mettons actuellement l'accent sur l'amélioration de processus en

IRM pour réduire les longs temps d'attente 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 2017-2018.

Initiatives et programmes provinciaux

Soins palliatifs

Au cours de la dernière année, le RLISS du Sud-Est a continué de travailler pour faire progresser les priorités provinciales concernant les maisons de soins palliatifs. Le mois de mars 2017 a marqué le premier anniversaire du Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP), et la planification à l'échelle provinciale se poursuit avec une structure de gouvernance claire maintenant en place. Des annonces ont été faites concernant le financement de lits additionnels dans les foyers de soins palliatifs dans l'ensemble de la province et le plan pour les lits des maisons de soins palliatifs du Sud-Est soumis au ministère en juillet 2016 a été approuvé. Le RLISS du Sud-Est a contribué à accroître la capacité de travail par l'entremise d'un sondage effectué à l'échelle de la province pour déterminer la capacité de tous les établissements (foyers de soins de longue durée, hôpitaux, organismes communautaires, etc.) à l'exception des maisons de soins palliatifs.

L'une des premières exigences du ROSP était que chaque RLISS mette en place un Réseau régional des soins palliatifs d'ici mars 2017. Le Réseau régional des soins palliatifs du Sud-Est a été lancé officiellement le 13 décembre 2016. Dirigé conjointement par le vice-président régional de la cancérologie, le vice-président du rendement et de la qualité, et un directeur général délégué du RLISS du Sud-Est, le

comité directeur du Réseau régional des soins palliatifs du Sud-Est est composé de membres qui ont été choisis à l'aide d'une démarche fondée sur les compétences. Cette démarche a veillé à ce que la représentation au comité directeur soit assurée par des membres qui fournissent des soins et des services au sein de chacun des secteurs, incluant le continuum de soins des maisons de soins palliatifs, et des soignants de patients qui possèdent d'autres qualités ou compétences précises qui soutiennent une bonne gouvernance.

Collectivement, les membres sont tenus d'offrir du leadership, de la surveillance et du soutien pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un système de prestation de soins palliatifs efficace et coordonné dans cette région.

Au cours de la dernière année, le nouveau Réseau régional des soins palliatifs du Sud-Est a tenu des séances de consultation avec des intervenants de l'ensemble de la région, notamment des FSS, des conseillers en matière d'expérience des patients, des citoyens francophones et des membres du Réseau, ainsi que des représentants des Premières Nations, des Métis et des Inuits. L'accent était mis sur l'établissement des priorités du plan de travail du Réseau régional des soins palliatifs du Sud-Est pour les trois prochaines années et la détermination des prochaines étapes de la mise en œuvre du plan de travail en adoptant une démarche d'amélioration de la qualité.

Efforts de participation communautaire

La participation communautaire est une mesure que tous les RLISS sont tenus de faire en vertu de la loi. Toutefois, nous sommes également conscients de sa nécessité pour remplir efficacement notre mandat.

Les RLISS ont été créés pour gérer les soins de santé d'une façon qui tient compte des priorités et des besoins locaux. Mais nous ne pouvons pas prendre en compte des notions que nous ne comprenons pas, ce qui explique pourquoi nous travaillons si fort pour échanger avec les intervenants, les patients et d'autres responsables en matière de santé.

Fournisseurs de services de santé

Le Comité consultatif de professionnels de la santé est un comité multidisciplinaire qui fournit au RLISS des conseils sur les façons de mieux centrer les soins sur le patient.

Nous sollicitons régulièrement le soutien et les commentaires du CCPS afin d'éclairer les initiatives en cours. L'année dernière, le RLISS s'est activement engagé à l'égard des projets ci-dessous pour lesquels il a recueilli des commentaires et des conseils auprès du CCPS, notamment :

- Maillons santé
- Réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Les soins de santé de l'avenir
- Flux des patients
- Services de relève et soins de convalescence
- Patients

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. Ces personnes ont une expérience personnelle de soins reçus dans nos hôpitaux, leurs commentaires sont donc extrêmement précieux dans la définition de meilleurs services hospitaliers axés sur les patients dans le Sud-Est.

Le CCRP agit actuellement à titre de conseiller dans le cadre du projet des services hospitaliers du plan Les soins de santé de l'avenir. Il formule de précieux 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.

Au cours de l'année écoulée, notre RLISS 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. Dans le cadre de la mise en œuvre de *Priorité aux patients*, le Conseil consultatif régional des patients arrivera officiellement à terme en 2017-2018, et un nouveau Conseil consultatif régional des patients et des familles sera créé.

Gouvernance

Grâce à des réunions mensuelles publiques du conseil d'administration et en assistant à des événements de FSS, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est continue de maintenir un contact proactif avec le grand public, les FSS et les dirigeants du secteur des services de santé. Nous comprenons que ce type d'accès du public est essentiel pour créer, améliorer et soutenir efficacement des services de santé pour la région et nos communautés locales.

De plus, afin d'encourager et de faciliter l'examen des questions d'intérêt à l'échelle locale et l'établissement de solides partenariats de collaboration avec le système de santé, le conseil d'administration a repensé son ancien Comité sur la gouvernance collaborative et la participation communautaire. Désormais appelé le Comité sur le renforcement de la gouvernance collaborative, son objectif est de promouvoir, favoriser et soutenir trois forums locaux sur la gouvernance des FSS.

Ces forums soutiennent et complètent l'intention de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* de réaliser la vision du RLISS du Sud-Est d'un système de santé axé sur les patients qui offre une expérience harmonieuse et intégrée aux patients et à leur famille tout au long du continuum de soins et aussi près de chez eux que possible. 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.

Amélioration de l'engagement auprès des communautés autochtones et francophones

Comme il est clairement énoncé précédemment dans le présent rapport, le RLISS du Sud-Est s'est résolument engagé à veiller à ce que les communautés francophones et autochtones du Sud-Est de l'Ontario aient un accès adéquat aux soins. Nous voulons aussi nous assurer que ces communautés sentent qu'elles participent à la gestion de ces soins.

Rapport sur les indicateurs de rendement

L'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) énonce les obligations du MSSLD et du RLISS du Sud-Est afin de permettre à ce dernier de s'acquitter de son mandat qui consiste à planifier, à gérer et à financer les services de santé locaux. L'élaboration et la mise à jour de cette entente constituent un aspect important de la relation entre le MSSLD et le RLISS et cela nous aide à renforcer nos services de santé locaux.

Les indicateurs de rendement des soins à domicile et en milieu communautaire ont atteint la cible fixée ou sont près de celle-ci. Le pourcentage de clients ayant des besoins complexes qui reçoivent des services de soutien à la personne à domicile est juste au-dessus de la moyenne provinciale établie à 87 %, mais sous la cible provinciale de 95 %. Cette population de patients compte relativement peu de clients. Dans un certain nombre de cas, la disponibilité des clients a une incidence sur le rendement pour cet indicateur (c.-à-d. les clients peuvent choisir de retarder le commencement du service ou ne pas pouvoir recevoir le service à l'adresse indiquée pour le traitement). Lorsque ces facteurs sont pris en compte, 98 % des clients ont reçu des services dans un délai de cinq jours. De même, le pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont reçu leur visite du personnel infirmier dans les 5 jours suivant la date où ils ont obtenu l'autorisation de recevoir ce type de service, a atteint la cible de 95 % après la prise en compte du choix des patients ou d'une situation personnelle, ce qui explique pourquoi la prestation du premier service est supérieure à la cible.

Le 90^e percentile de temps d'attente pour les services à domicile du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), calculé en fonction de la demande en milieu communautaire au premier service reçu du CASC, était toujours très près de la cible

provinciale. À la fin de l'exercice, le RLISS du Sud-Est faisait partie des trois RLISS qui ont atteint cette cible.

La durée du séjour aux services des urgences pour les patients ayant des besoins complexes a légèrement augmenté au cours de la dernière année, la durée du séjour de la tranche supérieure de 10 % des patients étant supérieure de 17 minutes à celle de l'année précédente (passant de 8,9 à 9,18 heures). Elle demeure à 72 minutes sous la moyenne provinciale. Le 90^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences pour les patients ayant des troubles mineurs/non complexes (4,48 heures) reste supérieur à la moyenne provinciale (4,15 heures).

Le rendement à l'échelle du RLISS pour un examen d'imagerie diagnostique indique que plus de 75 % des patients reçoivent des services dans les délais ciblés (ces cibles varient selon le niveau de priorité du patient). Dans le cas de l'IRM, le pourcentage de patients qui ont reçu des services dans les délais ciblés demeure le plus élevé de la province.

Les temps d'attente pour des arthroplasties de la hanche et du genou se sont améliorés au cours de l'année grâce aux efforts considérables déployés à l'égard de la normalisation des processus d'admission et de la priorisation des cibles. L'amélioration du pourcentage de patients qui reçoivent des services dans les délais de la cible d'accès au plus récent trimestre en témoigne.

Le RLISS du Sud-Est éprouve toujours des difficultés au niveau du flux des patients et les patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) qui occupent des lits d'hôpitaux et attendent de recevoir un service ailleurs dans le système. Le taux d'ANS de 17,74 % révèle un pourcentage important de lits occupés par des patients qui n'ont plus

besoin du service offert. Des efforts collectifs qui se poursuivent au moyen de l'augmentation des volumes de patients sont observés dans l'ensemble de la région.

On constate une diminution importante du pourcentage de visites répétées non prévues aux SU pour des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. En particulier, le taux de problèmes liés à la toxicomanie a chuté l'an dernier, passant de 28 % l'année dernière à 22,44 % cette année. Le RLISS faisait partie des trois RLISS qui ont atteint la cible de 22,4 % au dernier trimestre de l'exercice.

Les réadmissions pour des troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS sont demeurées légèrement au-dessus de la cible provinciale. Des efforts pour répondre aux besoins de ces patients seront à nouveau déployés au cours de la prochaine année.

Indicateur		Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat pour 2016-2017 depuis le début de l'exercice	Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat pour 2016-2017 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 %	85,36 %	82,10 %	85,58 %	86,84 %	84,62 %	87,41 %	86,90 %
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 ces services*	95,00 %	93,71 %	94,00 %	93,83 %	94,53 %	92,70 %	91,90 %	93,15 %	93,61 %
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	29,00	31,00	23,00	21,00	21,00	22,00
4	90 ^e percentile de la durée du séjour aux urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	11,03	10,38	9,47	8,90	9,70	9,18
5	90 ^e percentile de la durée du séjour aux urgences pour les patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,07	4,23	4,15	4,28	4,35	4,38	4,48
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM	90,00 %	41,75 %	38,43 %	40,76 %	40,17 %	54,47 %	63,06 %	69,17 %	76,80 %
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les tomodensitométries	90,00 %	77,77 %	74,66 %	78,31 %	75,89 %	89,17 %	84,63 %	71,01 %	76,07 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour l'arthroplastie de la hanche	90,00 %	81,51 %	79,97 %	77,89 %	78,47 %	55,82 %	60,17 %	75,00 %	66,78 %

9	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour l'arthroplastie du genou	90,00 %	79,76 %	79,14 %	74,50 %	75,02 %	61,35 %	66,27 %	81,30 %	74,55 %
10	Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,85 %	15,16 %	15,40 %	15,24 %	15,92 %	15,97 %
11	Taux ANS	12,70 %	13,70 %	13,98 %	15,27 %	15,19 %	17,11 %	19,19 %	17,05 %	17,74 %
12	Visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,19 %	20,39 %	19,81 %	21,94 %	21,79 %	19,28 %	19,60 %
13	Visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,01 %	31,15 %	31,40 %	24,86 %	28,14 %	21,63 %	22,44 %
14	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,65 %	16,66 %	16,51 %	16,23 %	17,01 %	18,02 %	17,34 %

Indicateurs de surveillance										
15	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie du cancer	90,00 %	87,02%	88,03 %	86,82 %	87,23 %	88,47 %	83,64 %	83,94 %	83,55 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un pontage coronarien	90,00 %	96,01 %	95,00 %	93,00 %	93,00 %	98,07 %	99,00 %	99,00 %	99,00 %
17	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte	90,00 %	91,93 %	88,09 %	85,32 %	85,01 %	90,95 %	84,43 %	65,19 %	65,34 %
18 (a)	Temps d'attente entre le moment où le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) reçoit la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements communautaires**	S.O.	14,00	14,00	14,00	14,00	13,00	15,00	15,50	15,00
18 (b)	Temps d'attente entre le moment où le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) reçoit la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de	S.O.	8,00	7,00	8,00	8,00	7,00	7,00	7,00	7,00

	l'admissibilité : patients en provenance d'établissements de soins actifs**									
19	Taux de visites aux urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)*	S.O.	19,56	18,47	4,58	12,28	41,11	39,92	10,46	26,98
20	Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)*	S.O.	320,78	320,13	81,88	241,40	460,80	506,16	137,28	387,93
21	Pourcentage de 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 %	46,61 %	47,46 %	47,81 %	42,72 %	42,50 %	44,91 %	43,89 %

*L'exercice financier 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2016-2017)

**L'exercice financier 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice T1-T2, 2016-2017)

Analyse du rendement opérationnel

Le montant total du financement reçu et géré par le RLISS du Sud-Est pour l'exercice 2016-2017 s'élevait à 6,4 millions de dollars.

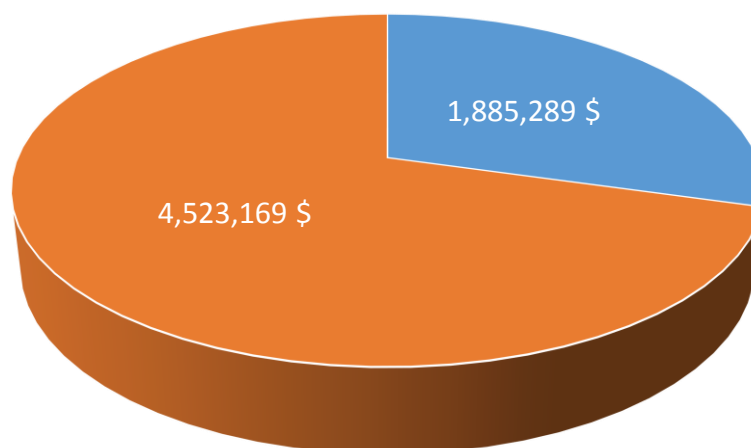
Financement auxiliaire lié aux projets

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

Voici la liste des initiatives et des projets qui sont compris dans le montant de 1,9 million de dollars.

- 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
- Participation de la communauté autochtone
- Services en français
- Initiative sur les soins aux malades en phase critique
- Initiative sur les soins primaires

Répartition du financement total géré en 2016-17



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

ÉTAT FINANCIERS VÉRIFIÉS 2016-2017

Une vérification externe a été effectuée par Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. en avril 2017. Le rapport du vérificateur ainsi que les états financiers vérifiés et les notes sont présentés au chapitre qui suit. Les résultats de la vérification des états financiers de 2016-2017 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 2017

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

31 mars 2017

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

À l'intention des 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 2017 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 2017, ainsi que des résultats de ses activités, 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.E.N.C.R.L./s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 29 mai 2017

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est
 État de la situation financière
 au 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	1 085 414	768 724
Débiteurs (note 3)	32 605	41 503
	1 118 019	810 227
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	874 082	555 248
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 5b)	137 594	115 146
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLSS (note 7)	—	23 035
Apports de capital reportés (note 8)	152 410	207 222
Obligations aux termes de contrats de location-acquisition (note 16)	143 632	176 022
	1 307 718	1 076 673
Dette nette	(189 699)	(266 446)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	37 289	59 224
Immobilisations corporelles (note 9)	152 410	207 222
	189 699	266 446
Surplus accumulé	—	—

Approuvé par le conseil



Donna Segal, présidente du conseil d'administration



Chris Salt, président du comité des finances et de vérification

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Page 3

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est
État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	Budget (note 10)	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (notes 10 et 11)	1 086 962 194	1 139 922 236	1 108 268 201
Activités du RLISS (notes 5 et 10)	4 543 169	4 511 363	4 490 774
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)	929 289	929 289	929 289
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	180 000	–
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	181 972	–
Amortissement des apports de capital reportés (note 8)	–	54 812	62 052
	1 093 165 652	1 146 735 672	1 114 706 316
Financement remboursable au Ministère (note 5a)	–	(93 053)	(44 541)
	1 093 165 652	1 146 642 619	1 114 661 775
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 11)	1 086 962 194	1 139 922 236	1 108 268 201
Frais généraux et administratifs (note 12)	4 543 169	4 558 868	4 552 376
Projets (note 6)			
Technologies habilitantes	510 000	510 000	510 000
Service des urgences	–	36 000	42 499
Initiative autochtone	15 000	6 191	14 859
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	–	43 059	72 000
Soins primaires	–	73 801	75 000
Gestion des maladies chroniques	929 289	924 492	920 840
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	180 000	–
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	181 972	–
	1 093 165 652	1 146 642 619	1 114 661 775
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Page 4

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 2017

	2017	2016
	\$	\$
Surplus de l'exercice	—	—
Acquisition d'immobilisations corporelles	—	(32 395)
Amortissement des immobilisations corporelles	54 812	62 052
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance, montant net	21 935	(12 238)
Diminution de la dette nette	76 747	17 419
Dette nette au début de l'exercice	(266 446)	(283 865)
Dette nette à la fin de l'exercice	(189 699)	(266 446)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Page 5

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est
État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	—	—
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	54 812	62 052
Amortissement des apports de capital reportés (note 8)	(54 812)	(62 052)
Variation des éléments hors trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Débiteurs	8 898	13 452
Charges payées d'avance	21 935	(12 238)
Créditeurs et charges à payer	318 834	(106 984)
Montant à verser au Ministère	22 448	44 541
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	(23 035)	11 926
	349 080	(49 303)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	—	(32 395)
Activités de financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 8)	—	32 395
Remboursement d'obligations aux termes de contrats de location-acquisition	(32 390)	(30 814)
	(32 390)	1 581
Variation nette de la trésorerie	316 690	(80 117)
Trésorerie au début de l'exercice	768 724	848 841
Trésorerie à la fin de l'exercice	1 085 414	768 724

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Page 6

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

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 (le « RLISS ») du Sud-Est, et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

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

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

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 responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») 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. La trésorerie liée au paiement de transfert ne transite 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 ont été imputés aux états financiers de ce dernier. 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 2017.

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 2017

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 charges connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des charges 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 charges 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'une immobilisation corporelle de façon considérable sont inscrites à l'actif, 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.

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

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

2. Principales méthodes comptables (suite)

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 présentés 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 présentés 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 2017, le RLISS avait des débiteurs de 32 605 \$ (41 503 \$ en 2016), qui représentent la TVH à recevoir d'un montant de 30 580 \$ 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 2017, le RLISS avait des crédoiteurs et charges à payer de 874 082 \$ (555 248 \$ en 2016), soit des crédoiteurs (dettes fournisseurs) de 188 722 \$ (268 639 \$ en 2016) et des charges à payer de 685 360 \$ (286 609 \$ en 2016).

5. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation, 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 54 812 \$ (62 052 \$ en 2016) et a reporté un montant de néant (32 395 \$ en 2016) au titre du financement de 2017 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 5a) ci-après.

	2017	2016
	\$	\$
Financement de base des activités du RLISS	4 511 363	4 523 169
Moins : montants reportés liés à l'acquisition d'immobilisations	—	(32 395)
Produits tirés des activités du RLISS (état des résultats)	4 511 363	4 490 774
Plus : produits reportés tirés des apports de capital	54 812	62 052
Financement des activités du RLISS (note 5a)	4 566 175	4 552 826

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est
Notes complémentaires
31 mars 2017

5. Financement remboursable au Ministère (suite)

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

	2017		2016	
	Financement reçu	Charges connexes	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 139 922 236	1 139 922 236	—	—
Activités du RLISS	4 566 175	4 558 868	7 307	450
Projet de service des urgences	75 000	36 000	39 000	32 501
Initiative autochtone	15 000	6 191	8 809	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	43 059	31 941	3 000
Soins primaires	75 000	73 801	1 199	—
Gestion des maladies chroniques	929 289	924 492	4 797	8 449
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	180 000	180 000	—	—
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	181 972	181 972	—	—
Montant directement remboursable au Ministère	1 146 225 672	1 146 132 619	93 053	44 541
Montant au titre des technologies habilitantes à rembourser au Ministère par l'entremise du RLISS de Champlain	510 000	510 000	—	—
	1 146 735 672	1 146 642 619	93 053	44 541

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se détaille comme suit :

	2017	2016
	\$	\$
Solde d'ouverture	115 146	70 605
Montant du financement remboursé au cours de l'exercice	(70 605)	—
Montant du financement non récurrent à rembourser au Ministère	85 746	44 091
Montant du financement des activités du RLISS à rembourser au Ministère	7 307	450
Solde de clôture	137 594	115 146

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

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 :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	1 737 239	1 391 142
Services professionnels	150 000	180 972
Services partagés	84 541	82 368
Hébergement	66 016	63 765
Relations publiques	20 840	36 256
Fournitures	25 727	17 650
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	11 124	7 434
Autres	66 028	61 611
	2 161 515	1 841 198

Gestion des maladies chroniques

Les charges de fonctionnement relatives à la gestion des maladies chroniques sont comprises dans le tableau précédent et se détaillent comme suit :

	Budget 2017	Montant réel 2017	Montant réel 2016
	\$	\$	\$
Financement	929 289	929 289	929 289
Salaires et charges sociales	775 381	790 684	768 232
Autres	153 908	133 808	152 608
	929 289	924 492	920 840

7. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS, Partenariat des RLISS et Services communs pour la santé Ontario

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») était une division du RLISS du Centre-Toronto et était assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR était responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services était facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges de fonctionnement du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS au 28 février 2017 a été comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités étaient prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (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 avait 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 coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS était un organisme dirigé par les RLISS et était responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS était assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

7. Opérations entre apparentés (suite)

Le 28 février 2017, aux termes d'un accord de transfert conclu entre le RLISS du Centre-Toronto et Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), la responsabilité de la prestation des services partagés, alors assurée par le BSPR et le PRLISS, a été transférée à SCSO. SCSO est un organisme provincial créé le 1^{er} janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujéti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO.

Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients

Le 13 juin 2016, une modification apportée à l'entente de responsabilisation conclue entre le RLISS du Centre-Toronto et le Ministère a permis au RLISS du Centre-Toronto d'attribuer à divers RLISS un financement supplémentaire de 1 080 000 \$ qui devait être affecté aux salaires et aux charges sociales liés aux activités de soutien pour le processus de transition et la mise en œuvre du mandat élargi des RLISS. De ce financement, le RLISS du Sud-Est a reçu un montant de 181 972 \$ qui a été affecté à des charges admissibles au cours de l'exercice.

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 de fonctionnement 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 2016).

8. Apports de capital reportés

	2017	2016
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	207 222	236 879
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	—	32 395
Amortissement pour l'exercice	(54 812)	(62 052)
Solde à la fin de l'exercice	152 410	207 222

9. Immobilisations corporelles

	2017	2016
	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$
Coût	Amortissement cumulé	
\$	\$	
Matériel de bureau	425 379	416 405
Matériel informatique	177 243	174 423
Améliorations locatives	407 537	266 921
	1 010 159	857 749
	8 974	2 820
	140 616	182 751
	152 410	207 222

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

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 2016. 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 1 136 922 236 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	1 086 962 194
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	52 960 042
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	1 139 922 236

Le budget de fonctionnement total de 4 511 363 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget de fonctionnement initial du RLISS	4 543 169
Ajustement (réduction)	(31 806)
Budget de fonctionnement total du RLISS	4 511 363

11. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 1 139 922 236 \$ 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 :

	2017	2016
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	673 586 976	656 045 023
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	190 725	190 725
Centres de soins de longue durée	189 581 149	185 883 240
Centres d'accès aux soins communautaires	127 792 583	122 643 463
Services de soutien communautaires	39 616 533	36 976 678
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	2 262 722	2 241 305
Centres de soins de santé communautaires	30 609 214	29 472 727
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	76 282 334	74 815 040
Total	1 139 922 236	1 108 268 201

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

12. Frais généraux et administratifs

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

	2017	2016
	\$	\$
Éléments liés aux programmes		
Salaires	3 529 787	3 410 658
Consultation et projets relatifs au RLISS	43 881	17 618
	3 573 668	3 428 276
Services partagés	262 907	309 098
Partenariat	35 625	37 698
Autres (note 12b)	161 571	193 002
Hébergement	192 147	201 101
Matériel et fournitures de bureau	90 482	106 262
Indemnités quotidiennes des membres du conseil	80 050	75 600
Relations publiques	47 261	84 599
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	60 345	54 688
	4 504 056	4 490 324
Amortissement	54 812	62 052
	4 558 868	4 552 376

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

	2017	2016
	\$	\$
Formation et développement	40 203	66 970
Frais de déplacement	109 068	118 399
Recrutement	7 312	2 234
Assurances	4 988	5 399
	161 571	193 002

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

	2017	2016
	\$	\$
Indemnités quotidiennes du président du conseil	29 375	23 625
Indemnités quotidiennes de tous les autres membres du conseil	50 675	51 975
Total des indemnités quotidiennes	80 050	75 600
Autres frais administratifs	36 481	28 000
Total des coûts liés à la gouvernance	116 531	103 600
Coûts indirects – salaires, charges sociales, hébergement et services partagés	110 536	142 735
Charges totales liées à la gouvernance	227 067	246 335

- d) Les coûts totaux liés aux charges locatives et aux services partagés ont été déduits des charges réelles présentées à la note 12a) 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.

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

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 2017 s'est établi à 286 327 \$ (303 353 \$ en 2016), 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 2016. 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*.

15. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation qui expirent en 2021 et qui visent des locaux et du matériel. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location de locaux s'établissent comme suit :

	\$
2018	224 064
2019	224 064
2020	224 064
2021	205 392
	<u>877 584</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 2017, le RLISS avait conclu des ententes de responsabilisation 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 expiration en février 2021.

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

	\$
2018	40 456
2019	40 456
2020	40 456
2021	37 084
Paiements minimaux futurs au titre du contrat de location	158 452
Déduire : montant représentant les intérêts	(14 820)
Valeur actualisée des paiements minimaux futurs au titre du contrat de location	<u>143 632</u>

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

16. Obligations aux termes de contrats de location-acquisition (suite)

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

	\$
2018	34 048
2019	35 789
2020	37 621
2021	36 174
	143 632

17. Événements postérieurs

Le 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux services communautaires (le « CASC ») du Sud-Est au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC.

Depuis le 17 mai 2017, le RLISS est responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à fournir des soins à ces personnes; de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux, et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis dans le cadre de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*; et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, et de faire des renvois vers ces services.

L'incidence financière réelle de la transition n'est pas encore connue; toutefois, l'on prévoit que les actifs pris en charge seront équivalents aux passifs pris en charge. Par ailleurs, aucun engagement important n'est pris en charge dans le cadre de la transition.