



Meilleur système, meilleurs soins

Rapport annuel 2017-2018

PHOTO DE COUVERTURE : La coordonnatrice des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Sud-Est Tina Misevicius (à droite), accompagnée d'une patiente recevant des soins à domicile, Shirley, et de Sarah McParland, coordonnatrice de soins du maillon santé de Salmon River.

Shirley est une patiente de 81 ans de l'équipe des soins à domicile et en milieu communautaire RLISS du Sud-Est qui a survécu deux fois à un accident vasculaire cérébral. Elle était déterminée à rester chez elle même si ses problèmes de santé chroniques qui devaient être bien gérés faisaient que déménager dans un foyer de soins de longue durée semblait être la meilleure option. Très timide, gênée et anxieuse, elle a pu, avec les bonnes relations et le soutien approprié, trouver l'assurance dont elle avait besoin en sachant que son opinion serait écoutée et qu'elle avait son mot à dire à l'égard des soins qu'elle recevait.

Alors que la région du RLISS du Sud-Est détient le pourcentage le plus élevé de personnes âgées dans la province, les systèmes régionaux de soins intégrés n'ont jamais eu une aussi grande importance – comme le démontre l'histoire de Shirley et de nombreuses autres personnes.

Dans le cadre de leur travail, les coordonnateurs et coordonnatrices de soins comme Tina et Sarah se consacrent tout d'abord à assurer la disponibilité des soins de santé et des soutiens sociaux de qualité supérieure près du domicile ou dans un milieu choisi par le patient et un accès équitable à ces soins et à ces soutiens. La coordination de ces ressources de valeur aide les personnes comme Shirley à continuer de vivre bien et de façon autonome dans le confort de leur domicile.

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration et du chef de la direction	5
Conseil d'administration du RLISS du Sud-Est	7
Profil du RLISS du Sud-Est	9
Initiatives du ministère et du RLISS	14
<i>Priorité aux patients – réalisation d'un système intégré de soins de santé pour tous</i>	<i>14</i>
Soins à domicile et en milieu communautaire	15
Sous-régions	16
Renouvellement des soins primaires	16
Maillons santé	17
Temps d'attente dans les services des urgences et pressions dues aux autres niveaux de soins ..	17
Stratégie pour le bien-être des personnes âgées	20
Accessibilité aux services de santé en français et soins adaptés sur le plan culturel	22
Soins offerts aux Autochtones	25
Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	25
Faciliter la prestation des soins grâce à la technologie	26
Coordination des soins des maillons santé et portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est	29
Activités d'intégration.....	29
Les soins de santé de l'avenir	30
Réforme du financement du système de santé.....	30
Temps d'attente pour les interventions chirurgicales et les examens d'imagerie diagnostique	31
Direction clinique	32
Leadership au sein du système	32
Ébauche du cadre de la qualité	32
Participation communautaire	33
Gouvernance	35
Gouvernance collaborative	35
Indicateurs de rendement	36
États financiers vérifiés	44
Annexe A – Acronymes	58

Message de la présidente 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 2017-2018. Le présent rapport rend compte des activités, des réalisations et des données financières du RLISS pour le dernier exercice financier.

L'année écoulée a été marquée par deux changements importants dans notre RLISS. Au début de l'année 2017, le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Est est passé sous la responsabilité du RLISS du Sud-Est qui est maintenant responsable de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire dans la région. Par ailleurs en 2017, nous avons établi cinq sous-régions différentes dans notre RLISS; il s'agit de communautés de soins qui nous permettront d'améliorer la planification du système de santé et la planification des soins de santé axée sur la population afin que nous puissions mieux répondre aux besoins divergents de nos communautés.

Ces deux changements mettent en lumière, de différentes façons, les efforts que le RLISS déploie pour créer un meilleur système de santé dans le Sud-Est en mettant en œuvre des systèmes régionaux de soins de santé intégrés. Pour y parvenir, nous avons adopté deux démarches. La première consiste à créer une intégration horizontale des soins afin de mieux intégrer les services dans l'ensemble de la région pour des secteurs en particulier, notamment les soins primaires, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les soins palliatifs, les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins actifs. La deuxième consiste à créer une intégration verticale de soins pour chaque sous-région de sorte que les soins primaires soient mieux intégrés avec les secteurs comme les soins à domicile et en milieu communautaire, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les soins actifs, et de sorte que les soins communautaires sont également mieux intégrés dans les secteurs comme les soins palliatifs.

Le présent rapport annuel relate une année au sein du RLISS du Sud-Est au cours de laquelle ces efforts à l'égard de l'intégration ont entraîné un certain nombre de réussites concrètes et de nombreux progrès de façon générale. Nous avons pris plusieurs mesures en vue de créer un remarquable système de soins hospitaliers intégrés. La réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances est un excellent exemple d'intégration horizontale, comme l'est la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées (SBPA) qui est maintenant dans sa deuxième année. En ce qui a trait à l'intégration verticale, les maillons santé du RLISS du Sud-Est continuent de rassembler des fournisseurs de santé et des ressources provenant de différents secteurs du système de santé pour former une équipe qui se concentre sur les besoins particuliers des patients. Enfin, la fusion de l'Hôpital Hôtel Dieu et de l'Hôpital général de Kingston a permis d'établir le nouveau Centre des sciences de la santé de Kingston qui constitue un exemple de l'intégration de gouvernance qui est essentielle à tout ce que nous désirons accomplir dans le domaine de la santé. Nous continuerons de collaborer avec nos partenaires et de cerner davantage d'occasions pour tirer parti de l'intégration de gouvernance.

Nous pouvons revenir sur l'année 2017-2018 avec grande fierté. Nous désirons remercier les nombreuses personnes qui ont travaillé très fort chaque jour et qui ont joué un rôle important pour permettre le grand nombre de réussites et accomplir la mission du RLISS du Sud-Est. Nous désirons également remercier tous les fournisseurs de soins de santé de la région. À la fin de la journée, ce sont ces fournisseurs qui offrent les soins de santé que nous nous efforçons tous de protéger et de promouvoir.

Pour terminer, nous souhaitons remercier Donna Segal, ancienne présidente du conseil du RLISS du Sud-Est, pour ses contributions et son engagement. Depuis sa nomination au conseil en 2012 jusqu'au mois de juin de l'année dernière, Donna a été un membre respecté et admiré du milieu de la santé et elle a déployé ses efforts inestimables pour faire progresser notre RLISS. L'absence de Donna se fera ressentir au sein du RLISS. Nous lui souhaitons le meilleur dans ses activités futures.

Dans le cadre de notre engagement à la réalisation de notre nouvelle vision « *Meilleur système, meilleurs soins* », nous continuerons à élaborer des systèmes régionaux de soins intégrés et à encourager tous nos fournisseurs de services de santé pour qu'ils poursuivent leur rôle important dans notre système de santé constamment en évolution et ainsi nous aider à progresser, afin d'offrir un meilleur accès aux soins à nos patients.

Salutations distinguées,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'H. Sehdev'.

Hersh Sehdev, présidente du conseil d'administration

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

Paul Huras, chef de la direction

Conseil d'administration du RLISS du Sud-Est

Toutes les décisions importantes prises par le RLISS du Sud-Est doivent être approuvées par le conseil d'administration qui doit rendre compte au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Les membres du conseil sont nommés par décret sur recommandation du ministre et sont choisis à l'aide d'un processus fondé sur le mérite.

Les membres du conseil occupent leur poste pour un mandat de trois ans et demeurent en fonction au bon vouloir du lieutenant-gouverneur en conseil. Ils peuvent être renommés pour un autre mandat, pour ainsi siéger pendant un maximum de six ans. Les membres doivent, par l'entremise de la présidente du conseil, rendre compte au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'utilisation que fait le RLISS des fonds publics et de ses résultats obtenus au sein du système de santé local.

Le chef de la direction est chargé de l'application opérationnelle des orientations stratégiques établies par le conseil en faisant régulièrement rapport sur les activités opérationnelles et les indicateurs de rendement clés. Le chef de la direction fournit également des mises à jour sur les progrès réalisés relativement aux priorités établies dans le quatrième Plan de services de santé intégrés du RLISS.

Conseil d'administration pour l'exercice 2017-2018

Donna Segal (présidente)

Nomination : 21 décembre 2012

Démission au deuxième mandat : 26 juin 2017

Hersh Sehdev (présidente)

Nomination : 8 janvier 2018

Fin du mandat : 7 janvier 2021

Lois Burrows

Nomination : 21 novembre 2012

Fin du deuxième mandat : 17 novembre 2018

Maribeth Madgett

Nomination : 10 décembre 2014

Fin du deuxième mandat : 9 décembre 2020

Chris Salt (vice-président)

Nomination : 5 janvier 2015

Nomination en tant que vice-président : 28 novembre 2016

Fin du mandat : 4 janvier 2018

Brian Smith (vice-président)

Nomination : 6 mai 2015

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

Fin du deuxième mandat : 31 décembre 2018

Jack Butt

Nomination : 17 juin 2015

Fin du deuxième mandat : 31 décembre 2018

Jean Lord

Nomination : 11 janvier 2017

Fin du mandat : 10 janvier 2020

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

Marsha Stephen

Nomination : 5 avril 2017

Fin du mandat : 4 avril 2020

Linda Murray

Nomination : 29 novembre 2017

Fin du mandat : 28 novembre 2020

Steve Gauthier

Nomination : 10 mai 2017

Fin du mandat : 9 mai 2020

Jo-Anne Brady

Nomination : 21 février 2018

Fin du mandat : 20 février 2021

Orientations stratégiques du RLISS du Sud-Est

Avec une nouvelle **mission** : *Assurer la conception et la prestation de soins de qualité axés sur le patient* – et une nouvelle **vision** : *Meilleur système, meilleurs soins*, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est a établi des grandes orientations stratégiques pour guider toutes les décisions prises par le RLISS qui comprennent les éléments suivants :

1. Améliorer la qualité et l'expérience des patients en matière de soins.
2. Promouvoir l'équité en matière de santé et reconnaître l'impact des déterminants sociaux de la santé.
3. Créer des communautés en santé en améliorant et en réduisant les temps d'attente.
4. Éliminer les silos entre les secteurs et les fournisseurs afin d'assurer des transitions harmonieuses.
5. Utiliser les ressources et capacités du système de façon efficace et efficiente.
6. Appuyer l'innovation favorisant de nouveaux modèles de soins et les solutions numériques.

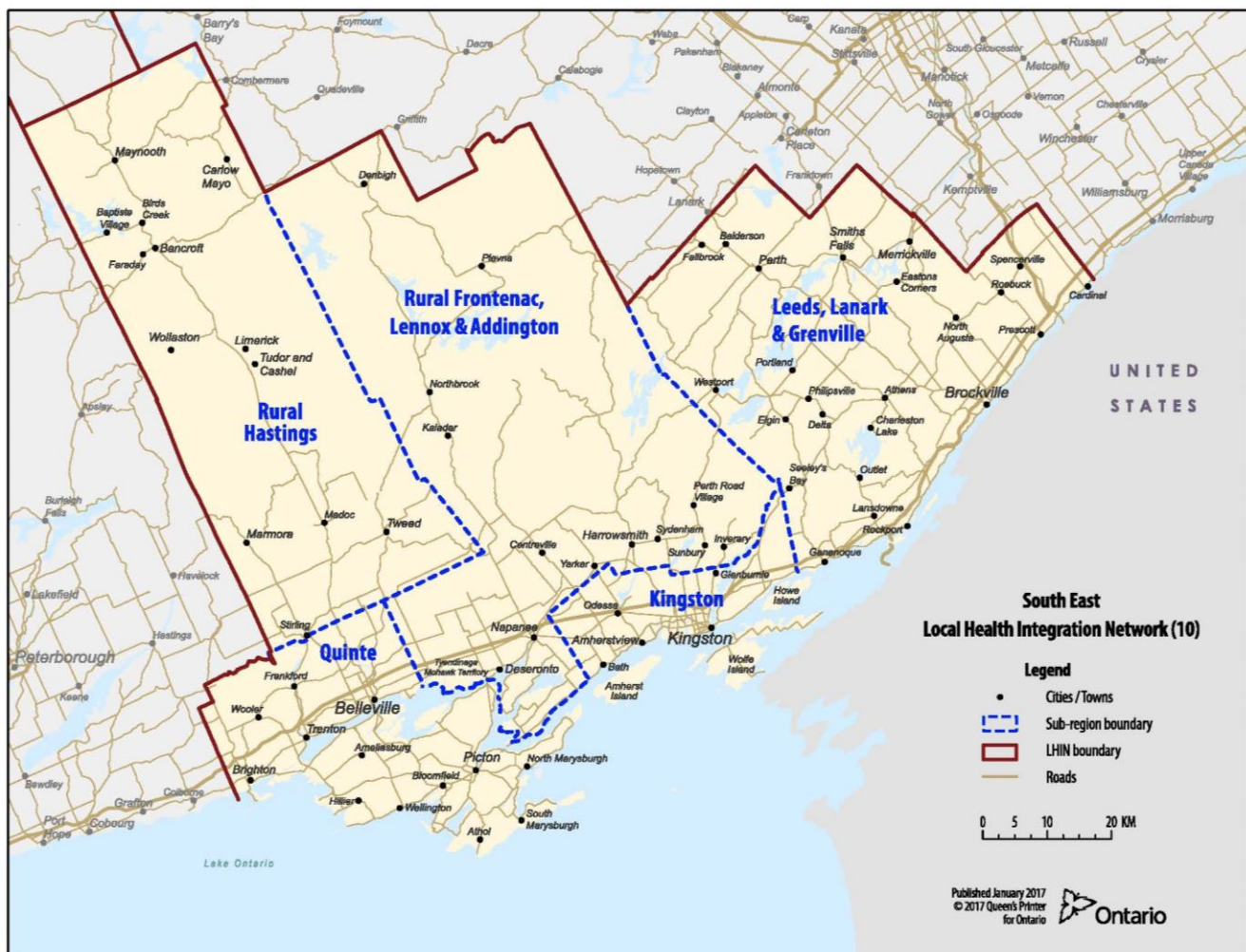
Profil du RLISS du Sud-Est

Le RLISS du Sud-Est a la plus grande superficie parmi les RLISS du Sud de l'Ontario. Il s'étend le long du corridor de l'autoroute 401 de Brighton et Quinte Ouest, en passant par Belleville et Kingston, jusqu'à Brockville et Prescott, s'étend jusqu'au lac Ontario pour inclure les municipalités de Bancroft, de Perth et de Smiths Falls.

Le Sud-Est couvre les régions de Hastings, de Prince Edward, de Lennox et Addington ainsi

que les comtés de Frontenac, la majeure partie des Comtés unis de Leeds et Grenville et une partie des comtés de Lanark et de Northumberland.

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



Populations du RLISS du Sud-Est

Notre RLISS est le troisième moins peuplé en Ontario. En 2017, ce RLISS comptait environ 500 000 personnes, soit 3,6 % de la population de l'Ontario. Globalement, le taux de croissance annuel prévu dans la région de maintenant jusqu'en 2021 est estimé à 0,5 %. Une caractéristique importante du RLISS du Sud-Est est que comparativement au reste de la province, la population générale est vieille et vieillit encore.

À 22 %, le RLISS du Sud-Est compte la plus forte proportion d'adultes âgés de 65 ans et plus de tous les RLISS. D'ici 2026, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus devrait augmenter dans toutes les sous-régions, et ce groupe d'âge 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.

Profil de la santé de la population

Données démographiques

Comme nous l'avons mentionné précédemment, le RLISS du Sud-Est a une population âgée. Un certain nombre d'importantes conséquences découlent de ce fait. Les personnes âgées ont plus tendance à

souffrir de problèmes chroniques et, par conséquent, nécessitent plus de soins. L'année dernière, comme dans les années précédentes, le RLISS a tenu compte dans ses priorités que le nombre de personnes atteintes de problèmes chroniques dans cette région est en hausse. Par conséquent, le besoin grandissant pour la coordination des services et des soins ira de pair avec cette augmentation. Il y a 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. Dans l'ensemble, étant donné que les personnes âgées ont tendance à dépendre des services communautaires de soutien, la demande dans ce secteur est également en hausse.

Comportements liés à la santé et état de santé

Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2013*, seulement trois personnes sur cinq vivant dans le Sud-Est ont déclaré que leur état de santé était très bon ou excellent. Ce taux est semblable à la moyenne provinciale. De plus, de nombreuses personnes dans le Sud-Est présentent des comportements qui donneront vraisemblablement lieu à des problèmes de santé. Près de la moitié de la 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. Aussi, 20 % de nos résidents sont des fumeurs quotidiens et 20 % déclarent avoir une consommation excessive d'alcool. Ces statistiques risquent d'augmenter les taux déjà élevés de problèmes chroniques, comme indiqué immédiatement ci-dessous.

Maladies chroniques

En 2013-2014, le RLISS du Sud-Est comptait une très forte proportion de certains problèmes chroniques comparativement aux autres régions de la province. En voici des exemples :

- 24,3 % des résidents ont rapporté être atteints d'arthrite comparativement au taux provincial de 17,9 %.

- 22,8 % des résidents ont déclaré souffrir d'hypertension, un taux qui a augmenté constamment au cours des dix dernières années et qui est significativement plus élevé que le taux provincial de 18,5 %.
- 12,4 % des adultes ont mentionné être atteints de diabète (de types 1 et 2), taux qui est légèrement plus élevé que le taux provincial de 11,9 %.
- Environ une personne sur dix (9,8 %) a déclaré faire de l'asthme, un taux qui continue d'être beaucoup plus élevé que le taux provincial de 7,6 %.
- Le taux de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est de 6,4 %, ce qui est beaucoup plus élevé que le taux provincial de 4,0 %.
- 11 % des résidents dans la région ont signalé être atteints d'un trouble d'anxiété, ce qui est considérablement plus élevé que le taux provincial de 7,6 %. Il est important de souligner que ces taux ne cessent d'augmenter avec le temps dans le RLISS du Sud-Est et dans l'ensemble de l'Ontario.
- 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. Cette statistique est bien au-delà des taux provinciaux où la prévalence a augmenté en passant de 5,9 % en 2003 à 9,0 % en 2013-2014.

Obésité

En 2013-2014, 28,6 % de la population adulte de la région a été classée comme étant obèse, ce qui est considérablement plus élevé par rapport au taux de 19,2 % dans l'ensemble de la province.

Investissements dans les soins de santé

Pour l'exercice 2017-2018, le RLISS du Sud-Est a reçu un budget de 1 173 339 180 \$ pour assurer la prestation de services de santé qui répondent aux besoins particuliers de la population. Ces soins ont été prodigués par les

fournisseurs de services de santé (FSS) suivants :

- 6 associations hospitalières (exerçant leurs activités dans 12 établissements), qui offrent différents programmes de soins actifs, de soins continus complexes, de réadaptation, de services de santé mentale et de services communautaires de soutien;
- 31 fournisseurs de soins de longue durée s'occupant d'un total de 4 028 lits dans 37 établissements;
- la prestation de services de soins à domicile provenant de 17 organismes de FSS contractuels;
- 5 centres de santé communautaire fonctionnant à huit emplacements (cinq emplacements principaux et trois satellites);
- 3 organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances*;
- 22 organismes de services communautaires de soutien*.

****Remarque :** Nombre actuel d'organismes selon le principal secteur de l'organisme. Toutefois, certains organismes du RLISS du Sud-Est offrent d'autres programmes et des services dans d'autres secteurs.*

Le RLISS du Sud-Est utilise les ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) et les évaluations du rendement connexes pour surveiller et évaluer le rendement de ces différents organismes. 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. En insistant sur la responsabilisation et en nous tenant, nous et les FSS, responsables pour améliorer l'efficacité, l'efficience et la valeur, nous pourrions créer un système de santé régional qui offre des services de calibre mondial et qui restera en place pour les années à venir. 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.

Mise à jour sur les priorités du RLISS du Sud-Est

Le travail qu'effectue le RLISS du Sud-Est est fondé sur certains documents essentiels qui nous permettent de respecter les priorités provinciales en matière de soins de santé dans l'ensemble de l'Ontario, tout en demeurant attentifs et réceptifs aux besoins spécifiques de nos communautés locales.

Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé

L'Ontario a pris l'engagement de placer les personnes et les patients au centre du système de santé et à accorder la priorité aux besoins des patients. En 2015, le plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* a été publié. Il s'agissait d'une étape importante dans la création d'un système de santé qui améliore l'expérience des patients de l'Ontario tout en améliorant leurs résultats en matière de santé.

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

- **L'accès** – en fournissant un accès plus rapide aux bons soins
- **Soutenir** – en offrant aux gens et aux patients l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé
- **Faire le contact** – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients
- **Protéger** – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin de veiller à la viabilité du système de santé public universel pour les générations à venir

Lettre de mandat

La lettre de mandat est envoyée chaque année par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée à chaque président du conseil d'administration des RLISS décrivant ses

attentes pour chaque RLISS au cours du prochain exercice.

Dans la lettre de mandat de 2017-2018 du RLISS du Sud-Est, 10 domaines prioritaires dans lesquels le RLISS devait démontrer des progrès étaient nommés. Il s'agit des réalisations suivantes :

1. Transparence et responsabilité publique
2. Améliorer l'expérience du patient
3. Bâtir des communautés en santé, grâce à la planification de la santé de la population
4. Équité, amélioration de la qualité, uniformité et prestation des services en fonction des résultats
5. Soins primaires
6. Hôpitaux et partenaires
7. Soins spécialisés
8. Soins à domicile et en milieu communautaire
9. Services de santé mentale et lutte contre les dépendances
10. Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé

Plan de services de santé intégrés

Avec la vision globale du gouvernement provincial, le RLISS du Sud-Est a effectué son travail d'une manière qui reflète le mieux les besoins et les priorités spécifiques des patients, de leurs familles et de leurs soignants dans l'ensemble de la région.

Cette démarche est énoncée dans la quatrième édition du Plan de services de santé intégrés (PSSI) publié en 2015. Le PSSI fait part de la vision et des priorités de chaque RLISS et décrit les orientations que les RLISS proposent de prendre pour les trois prochaines années afin de concrétiser cette vision.

Intitulé *Les soins de santé de l'avenir – Priorité aux patients*, le PSSI 4 couvre les années 2016 à 2019.

Il s'agit d'un plan qui présente les objectifs du *Plan d'action* mentionné précédemment et qui indique les priorités suivantes propres au RLISS :

- Obtenir de meilleurs résultats pour les patients grâce à un accès plus équitable à des soins de qualité.
- Améliorer l'expérience des soins de santé en favorisant un continuum de soins intégré et centré sur le patient.
- Travailler avec les partenaires pour mettre sur pied un système de soins de santé responsable et à rendement élevé.

Initiatives du ministère et du RLISS

Marquant la deuxième année couverte par le PSSI 4 et, comme il est mentionné dans le présent rapport annuel, l'exercice 2017-2018 était une année dans laquelle le RLISS du Sud-Est a continué à faire progresser les priorités établies pour l'ensemble du système de santé de la province tout en assurant que le RLISS demeure axé et réceptif aux besoins de ses patients et communautés locales.

Priorité aux patients – la mise en place d'un système de soins intégré pour tous

Le 17 mai 2017, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Sud-Est est passé sous la responsabilité du RLISS du Sud-Est en vertu du projet de loi 41, la *Loi de 2016 donnant priorité aux patients*. La transition s'est effectuée harmonieusement et a positionné le RLISS non seulement en tant que gestionnaire du système, mais également en tant que fournisseur de services de santé offrant des services de soins à domicile et en milieu communautaire. Cette transition a permis au RLISS de croître en ajoutant 430 membres à son personnel et environ 140 M\$ en financement provenant du CASC du Sud-Est. Néanmoins, dans l'ensemble, le total des budgets administratifs et de la dotation a diminué de 8 %. La transition soutient les améliorations dans la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire. Elle comprenait la création d'une nouvelle structure organisationnelle pour le RLISS et a augmenté la capacité de la direction clinique dans le Sud-Est.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Pour sa première année comme responsable de la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire, le RLISS du Sud-Est s'est engagé dans un certain nombre

d'initiatives visant à surveiller et à réduire les temps d'attente et à améliorer la coordination et l'uniformité des services offerts par le RLISS. L'accent a été mis sur les initiatives suivantes :

- Surveiller les temps d'attente pour les patients ayant des besoins complexes qui ont reçu des services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation du service. En plus de surveiller le progrès pour atteindre l'objectif de 95 %, des efforts ont été déployés pour collaborer étroitement avec les fournisseurs de services partenaires dans le but d'améliorer l'acceptation des services offerts lorsque possible.
- Surveiller les temps d'attente pour les patients recevant des soins infirmiers qui ont reçu la visite du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation du service. Comme dans le cadre de l'initiative des services de soutien à la personne, le RLISS a tenté de confirmer auprès des fournisseurs de services infirmiers que ces services étaient bien offerts et prodigués, au besoin, 24 heures par jour.
- Alléger le fardeau des soignants au moyen d'un financement judicieux des services de relève aux soignants pour les personnes ayant des besoins élevés. Grâce à un effort ciblé de la part de l'équipe du soutien et de l'utilisation clinique du RLISS pour cerner les besoins des patients et des soignants, 609 patients et leurs soignants ont reçu le soutien dont ils avaient tant besoin.
- Améliorer la coordination des soins à domicile dans les soins primaires. Plusieurs options visant à assurer une coordination plus efficace des soins pour les patients qui font une transition entre des points d'intervention ont émergé et continueront d'être davantage élaborées et mises en œuvre.
- Établir de nouvelles normes pour les soins/services offerts afin de permettre

l'instauration du cadre de niveaux de soins. En guise de préparation pour l'adoption du cadre de niveaux de soins, des messages communs ont été créés pour aider à communiquer aux patients et à leurs familles les services qu'ils peuvent s'attendre à recevoir.

On a également demandé au RLISS du Sud-Est, comme aux autres RLISS dans la province, de continuer à mettre en œuvre des initiatives pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire. Voici quelques progrès réalisés au cours de la dernière année.

- La participation continue à trois groupes de planification pour réaliser le travail dans le cadre de la Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers.
- Le travail préparatoire pour permettre la mise en œuvre du programme de soins à domicile gérés par la famille.
- ConnexionOntario, anciennement connu sous le nom de cNEO, est une initiative qui vise à fournir aux cliniciens une façon sécurisée d'accéder à l'information nécessaire en temps opportun. Les fournisseurs de soins directs à domicile et en milieu communautaire, comme le personnel infirmier d'intervention rapide et le personnel infirmier praticien peuvent maintenant se connecter au système et accéder à l'information, au besoin.
- L'accès au programme d'aide à la vie autonome a été déployé vers de nouveaux emplacements au sein du RLISS. Avant la mise en œuvre de ce programme en 2014, il n'y avait aucun programme d'aide à la vie autonome offert dans la région du Sud-Est. Pour cette raison, l'instauration et l'expansion éventuelle de cette option étaient une valeur ajoutée pour cette région.
- L'équipe des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Sud-Est a participé à un grand nombre d'activités et d'initiatives qui portaient sur la qualité de la prestation des soins et des services, sur le plan local et en conjonction avec les

pairs dans l'ensemble de la province, comme lier la coordination des soins aux soins primaires.

- L'initiative d'établissement des horaires avec les clients a été présentée. Il s'agit d'une nouvelle approche pour établir des horaires de soins avec les patients et veiller à ce que ceux-ci, de même que leurs familles, reçoivent les soins les plus appropriés en fonction de leurs besoins uniques et particuliers.
- La planification d'un processus d'admission amélioré pour l'arthroplastie de la hanche et du genou.

En tant que membre actif du Réseau régional des soins palliatifs, l'équipe des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Sud-Est a collaboré avec le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) et d'autres organismes pour accroître l'accès aux services de soins palliatifs et de soins en fin de vie et en améliorer la qualité. Le Réseau régional des soins palliatifs du Sud-Est a sélectionné cinq projets prioritaires ciblés pour soutenir cet objectif avec les soins à domicile et en milieu communautaire au cœur de chacun de ses efforts. Les cinq initiatives sont les suivantes :

- Coordonner les soins – normaliser le processus de prestation des soins
- Meilleure communication – au sein du cercle de soins en fournissant une technologie et des outils centralisés, normalisés et unifiés
- Participation du cercle de soins – après les heures de service (24/7)
- Acquisition de compétences – normaliser la formation nécessaire pour acquérir les compétences et normaliser les compétences en matière de prestation de services et de bénévolat
- Éléments de la continuité des soins – maison de soins palliatifs, visites de bénévoles en soins palliatifs

En plus de la participation de l'équipe des soins à domicile et en milieu communautaire à ces projets, un travail plus approfondi a été entrepris pour consulter les fournisseurs de services et introduire des exigences de

qualification en soins palliatifs pour la prestation de services par les préposés aux services de soutien à la personne et le personnel infirmier.

Sous-régions

Cette année, l'établissement de sous-régions a été un événement important pour aider les RLISS à se concentrer sur de plus petites régions géographiques de planification de sorte à mieux comprendre et à mieux répondre aux besoins des patients à l'échelle locale. Les cinq sous-régions au sein de notre RLISS sont les suivantes :

- Quinte
- Hastings rural
- Kingston, Frontenac, Lennox et Addington
- Kingston
- Lanark, Leeds et Grenville

Il est important de savoir que cette démarche ne détermine pas où les patients reçoivent leurs soins ni ne restreint les Ontariens lorsqu'ils prennent des décisions concernant leurs propres soins de santé. Le but de cette démarche est plutôt de permettre une planification intégrée, une meilleure coordination et des soins améliorés à l'échelle communautaire. Essentiellement, les sous-régions nous aideront à prodiguer des soins qui reflètent mieux les besoins uniques des patients, sans bureaucratie supplémentaire.

Dans le cadre de l'engagement continu du RLISS du Sud-Est à consulter les intervenants et les communautés, le RLISS s'est adressé à tous les fournisseurs de soins et les administrateurs de la région pour leur offrir l'occasion de participer à des séances de consultation visant l'élaboration de plans de travail pour les sous-régions du RLISS du Sud-Est.

Renouvellement des soins primaires

Les données ont démontré qu'un système de soins de santé de haut rendement nécessite

des services de soins primaires solides qui sont également essentiels à l'amélioration des résultats en matière de santé. La détermination de l'Ontario d'accorder la priorité aux patients commence avec un accès accru aux soins primaires pour toutes les personnes de la province.

Le RLISS du Sud-Est s'est engagé à fournir aux patients un accès à de nombreux services de soins de santé primaires où et quand ils le veulent. Cet engagement s'applique également pour l'amélioration des liens à l'échelle locale entre les fournisseurs de soins primaires, les hôpitaux et d'autres soins de santé interprofessionnels de sorte à assurer une expérience et une transition de soins plus harmonieuse pour les patients.

Dans le Sud-Est, 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 en tant qu'équipe de soins interdisciplinaire. Ceux-ci sont situés dans les cabinets de médecin, dans les équipes de santé familiale, dans les centres de santé communautaire, dans les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et dans d'autres organismes de santé familiale. Les organismes de soins primaires sont les organismes responsables des sept maillons santé du Sud-Est. Ces organismes ont joué le rôle essentiel de coordonnateur et de champion dans le cadre de l'initiative depuis le lancement des maillons santé.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Sud-Est a continué d'axer ses travaux sur l'élargissement et l'amélioration des soins de santé primaires. Le dixième Forum annuel sur les soins de santé primaires s'est déroulé en octobre 2017 avec environ 300 participants. En raison du succès continu de cet événement et des commentaires positifs reçus à son sujet, la planification d'événements de réseautage et d'éducation pour le onzième Forum sur les soins de santé primaires a commencé peu après le dernier événement et aura lieu en automne 2018.

Par ailleurs, deux sous-régions du RLISS ont réussi à élaborer des analyses de rentabilité et à recevoir du financement du MSSLD pour accroître l'équipe interdisciplinaire de soins primaires. Ce financement de base servira à soutenir les fournisseurs et les patients qui n'ont actuellement aucun accès ou peu d'accès à ces services de soins primaires interdisciplinaires.

Maillons santé

Au cœur de la démarche adoptée par le RLISS du Sud-Est est la croyance que l'intégration mène à de meilleurs résultats pour les patients, à des soins plus efficaces et à une meilleure expérience générale des patients. Il s'agit d'une croyance qui se répand partout en Ontario et qui est très évidente alors que les maillons santé continuent de s'établir en tant qu'élément fondamental de la prestation de soins de santé dans la région du Sud-Est.

Les maillons santé ont été établis en 2013 dans le cadre du plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* pour améliorer la prestation et la coordination des soins. Le RLISS du Sud-Est compte sept maillons santé qui fonctionnent tous en tant que réseau de différents fournisseurs et organismes qui travaillent ensemble pour accorder la priorité aux patients.

Au cours des cinq dernières années, les maillons santé ont effectué un travail remarquable pour ce qui est d'améliorer l'expérience des patients et la qualité des soins à un faible coût pour les patients ayant des besoins en santé et des besoins sociaux complexes. Dans le cadre du quatrième trimestre de 2017-2018, un total de 4 984 patients ayant des besoins complexes ont tiré parti de la démarche de coordination des soins des maillons santé.

Temps d'attente dans les services des urgences et pressions dues aux autres niveaux de soins

Les temps d'attente et les jours d'attente pour des ANS sont des problèmes qui perturbent les systèmes de soins de santé, particulièrement les hôpitaux, depuis longtemps. Toute personne qui s'est déjà assise au service des urgences comprend la frustration des temps d'attente interminables. L'ANS est un concept moins compris, mais un problème tout aussi important. Par autre niveau de soins (ANS), on entend un système de classification qu'utilisent les milieux 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 être soigné dans un milieu communautaire, libérant ainsi un lit pour un autre patient, son séjour est compté en tant que jours d'attente pour un ANS.

Stratégie pour favoriser le cheminement des patients à l'échelle du système

À bien des égards, les temps d'attente et les ANS sont deux côtés d'une même pièce et résultent tous deux d'un faible cheminement des patients. Les patients attendent trop longtemps pour obtenir les services dont ils ont besoin et passent trop de temps à l'hôpital une fois que ces services ont été reçus. En d'autres mots, le cheminement des patients dans l'hôpital est lent et peu efficace.

Pour résoudre ce problème, le RLISS du Sud-Est a élaboré une stratégie pour favoriser le cheminement des patients à l'échelle du système. À un niveau élevé, la stratégie vise à éviter d'acheminer les patients au service des urgences (SU) s'ils peuvent recevoir des soins ailleurs; réduire la durée du séjour au service des urgences et à l'hôpital; diminuer le temps inutile que les patients passent dans les lits d'hôpital (ANS) et assurer que les patients reçoivent des services communautaires de

soutien appropriés à l'obtention de leur congé de l'hôpital.

L'année dernière, le RLISS a décidé d'aller de l'avant avec cette stratégie sur plusieurs fronts et de continuer à promouvoir l'uniformité dans la désignation et le codage des ANS dans tous les hôpitaux régionaux, pour permettre aux hôpitaux de suivre l'étendue de ce problème au sein de leur organisme.

Aussi, parce que nous savons que la réduction du nombre de patients nécessitant un ANS dépend de la participation du personnel de première ligne à des activités adaptées aux personnes âgées, le RLISS du Sud-Est a commencé à promouvoir l'utilisation du document du cadre de responsabilisation pour veiller à ce que les chefs d'unités surveillent leur personnel et le tiennent responsable d'effectuer ces activités.

Enfin l'année dernière, Providence Care et le Centre des sciences de la santé de Kingston ont élaboré des plans de travail sur les ANS qui ont été partagés dans le cadre des réunions régionales pour promouvoir l'uniformité dans les efforts visant à réduire les taux d'ANS.

Temps d'attente aux SU – Gestion du rendement et de la capacité

Le RLISS du Sud-Est a continué de collaborer avec tous les services des urgences dans la région en s'efforçant d'améliorer la gestion du rendement et de la capacité et ainsi réduire les temps d'attente. Le Dr Ken Edwards, responsable des soins cliniques du RLISS du Sud-Est a terminé son mandat en mai 2018. Il va nous manquer. Au cours de la dernière année, il a travaillé à titre de ressource clinique inestimable pour tous les services des urgences de la région, en plus d'aider à surveiller les capacités des services des urgences au sein du RLISS.

Un succès important en 2017-2018 est la hausse impressionnante du rendement du Centre des sciences de la santé de Kingston en ce qui concerne les temps d'attente dans

les hôpitaux en Ontario. Dans l'ensemble, les temps d'attente du Centre des sciences de la santé de Kingston se sont grandement améliorés en passant de la 53^e position à la 28^e dans la province en plus des améliorations suivantes :

- Le nombre d'heures qu'un patient a attendu au service des urgences pour un lit à l'hôpital a été presque réduit de moitié.
- Le temps d'attente passé avant d'obtenir une première évaluation par un médecin s'est également amélioré en passant de la 21^e meilleure position à la 15^e en Ontario.
- Les délais de déchargement des ambulances, soit les meilleurs dans la province, ont été constants entre quatre et six minutes.

Les efforts déployés partout dans la région contribuent à la réduction des temps d'attente et comprennent le travail d'une équipe de fournisseurs de soins en médecine interne qui gère l'unité de transfert d'admission (UTA). Cette unité, qui a été réaménagée et ouverte en mars 2017, a pour objectif d'améliorer le cheminement des patients en libérant des lits au service des urgences qui sont occupés par des patients qui ont été admis à l'hôpital et qui attendent un lit d'hôpital.

En réacheminant les patients admis à l'UTA pendant qu'ils attendent un lit, les places sont libérées pour les nouveaux patients qui se présenteront au service des urgences ce qui, par conséquent, réduit les temps d'attente. En outre, la création d'un nouveau poste qui permet de surveiller le cheminement des patients a eu un effet positif et a optimisé l'utilisation des lits et le transfert en temps opportun entre les unités.

Modèle de transition des soins à court terme

En 2017-2018, le RLISS a eu la chance d'appuyer une nouvelle démarche intéressante visant à réduire les jours d'attente pour des ANS. Il s'agit du résultat d'un partenariat entre le Centre des sciences de la santé de Kingston, les Soins de santé Bayshore et l'équipe des soins à domicile et en milieu

communautaire du RLISS du Sud-Est. L'unité de transition des ANS a été créée dans le but de réduire le nombre de patients en attente d'un ANS actuellement dans des lits d'hôpitaux au Centre des sciences de la santé de Kingston, de diminuer le nombre de visites imprévues au SU et de réduire le nombre de visites répétées et inutiles à l'hôpital par les anciens patients désignés comme en attente d'un ANS.

L'unité est composée de 10 lits regroupés dans une collectivité de retraités. Ces lits permettent de soutenir les patients du Centre des sciences de la santé de Kingston pour qui le plan de traitement à l'hôpital est terminé, mais qui sont incapables d'obtenir leur congé de l'hôpital pour être réacheminés vers des milieux de soins post-hospitaliers plus appropriés. Les patients désignés comme en attente d'un ANS font la transition du Centre des sciences de la santé de Kingston vers l'unité de transition des ANS jusqu'à ce que leur transfert vers un milieu de soins communautaire approprié puisse être organisé.

L'unité de transition des ANS a permis d'éviter 903 jours d'ANS au Centre des sciences de la santé de Kingston en moins de quatre mois. Dans l'ensemble, il y a eu plus de 14 000 jours d'attente pour des ANS à l'hôpital en 2017-2018. Si la taille de l'unité de transition des ANS et ses critères d'admission étaient élargis, il est estimé que plus de 3 400 de ces jours seraient éliminés.

Mise à jour de la philosophie Chez soi avant tout

Chez soi avant tout est une philosophie qui aide les patients dont la santé est fragile à sortir de l'hôpital et à retourner à leur domicile le plus tôt possible. Elle vise les patients qui ne nécessitent plus d'attention 24 heures sur 24 à l'hôpital et qui peuvent se rétablir en toute sécurité à la maison avec le bon soutien.

En 2017-2018, le RLISS a continué de déployer des efforts dans la région pour examiner et relancer cette philosophie dans les hôpitaux au moyen d'un groupe de travail

régional pair à pair. Le groupe de travail régional pair à pair a permis de créer un tableau de bord Chez soi avant tout qui peut être consulté par tous les partenaires du système dans le Sud-Est.

Au fil des ans, la philosophie Chez soi avant tout a contribué à améliorer les résultats des patients en fournissant des soins et du soutien à domicile pour accroître l'autonomie et la qualité de vie des patients, ce qui, par conséquent, a permis de réduire les temps d'attente et le nombre de jours d'attente pour des ANS à l'hôpital.

Cheminement des patients aux SU pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie

Au cours des deux dernières années, le RLISS du Sud-Est a connu une baisse dans les visites répétées aux SU à l'intérieur d'une période de 30 jours pour les patients atteints de problèmes de santé mentale et de toxicomanie. En effet, à la fin de 2017-2018, le RLISS du Sud-Est a obtenu le deuxième taux le plus faible dans la province pour les visites répétées aux SU à l'intérieur d'une période de 30 jours pour les personnes ayant des problèmes de toxicomanie.

Cet accomplissement peut être directement lié à la réorganisation des services de santé mentale et de toxicomanie du RLISS et aux investissements importants pour augmenter le counseling clinique, la gestion du réacheminement des patients du SU, une collaboration accrue entre les partenaires communautaires et hospitaliers et l'augmentation des logements avec service de soutien.

En 2017-2018, l'Ontario a commencé à remarquer une augmentation dans l'utilisation de méthamphétamines et d'autres substances, notamment les opioïdes, qui ont contribué à la hausse des visites répétées aux SU à l'intérieur d'une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie (en raison d'une psychose aiguë). Notre RLISS n'a pas fait exception. Il y a également eu une hausse importante dans le nombre de jeunes

qui se présentent aux SU en soirée pour des problèmes de santé mentale ou toxicomanie. De plus, le nombre total de personnes accédant aux services a affiché une hausse au sein du RLISS et les organismes ont constaté des taux d'aiguillage et de demandes de service sans précédent.

Afin de répondre à la hausse de la demande et de soutenir les personnes dans la communauté, de nombreux investissements et initiatives de planification ont été présentés :

- Stratégie relative aux opioïdes – investissements faits dans les régions d'Hastings-Prince Edward, Kingston-Frontenac, Lennox et Addington ainsi que Lanark, Leeds et Grenville. Cette stratégie vise à cerner les zones présentant les besoins les plus élevés et à orienter les investissements
- La stratégie en matière de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes à Kingston – mise sur pied par le Centre des sciences de la santé de Kingston et Centraide
- La planification pour le soutien actif et la gestion des dépendances – mise sur pied à Kingston en partenariat avec les organismes communautaires et les hôpitaux

Stratégie pour le bien-être des personnes âgées

L'année 2017-2018 constituait la deuxième année de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées (SBPA) du RLISS du Sud-Est. Comme nous l'avons souligné précédemment, la population du RLISS du Sud-Est est la plus âgée en Ontario. Il est indéniable et bien connu qu'une population vieillissante nécessite davantage de soins et de meilleurs soins à l'avenir. La SBPA a été créée dans le but de répondre à cet impératif.

La SBPA du RLISS du Sud-Est qui s'inspire d'une vision claire est axée sur deux objectifs primordiaux. 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 réaliser 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.

Services d'aide/de soutien à la vie autonome pour les personnes âgées

Un composant important de la SBPA est l'aide à la vie autonome. Les recherches démontrent que l'aide à la vie autonome peut aider à réduire les visites inutiles des personnes âgées aux SU, à réduire la durée de leur séjour à l'hôpital ainsi que les admissions inutiles en soins de longue durée. L'année dernière, le RLISS du Sud-Est s'est engagé à verser un financement de base de trois millions de dollars pour les Services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé et pour l'expansion du nombre de places pour ce service dans des milieux ruraux et urbains dans la région.

Par ailleurs, il y a trois ans, le RLISS n'avait pas de capacité pour l'aide à la vie autonome, et maintenant, dans la région, 200 adultes âgés ayant des besoins plus élevés reçoivent des services sans lesquels ils seraient à l'hôpital ou en soins de longue durée.

Panier commun de services

L'année dernière, le RLISS a passé du temps à consulter les patients, les partenaires de soins et les fournisseurs de soins de santé (FSS) pour élaborer un panier commun de services qui serait disponible à tous les

citoyens plus âgés qui nécessitent du soutien dans la région.

Les paniers communs de services comprennent des repas, des services de transport, des programmes de jour pour adultes, de la relève pour les soins à domicile, de l'aide à domicile, des services d'entretien du domicile, des soins des pieds et d'autres initiatives pour réduire l'isolement social. La mise en œuvre du panier commun de services est prévue en avril 2019.

Coordination des soins améliorée

Une autre nouveauté importante en ce qui concerne la SBPA en 2017-2018 a été l'annonce de l'expansion des coordonnateurs de soins régionaux dans les collectivités de retraités qui « se forment naturellement » dans les régions rurales.

Cette nouveauté fournit un soutien pour les adultes âgés, quels que soient leurs niveaux de soins et la complexité de leurs besoins, de faibles besoins à des besoins très élevés. Les coordonnateurs seront en mesure de mettre l'accent sur la détection précoce et de faire en sorte de garder les adultes âgés à des niveaux de soins plus faibles le plus longtemps possible. Les coordonnateurs aideront également à soutenir les adultes âgés pendant les transitions qu'ils doivent vivre tout au long du continuum de soins. Ainsi, les coordonnateurs aideront à repousser le moment auquel les adultes âgés sont transférés vers des niveaux de soins plus élevés, dont les soins de longue durée.

Le nombre d'adultes âgés qui demande des services dans ces collectivités de retraités qui se forment naturellement dans les milieux ruraux a dépassé les attentes avec plus de 200 contacts dès le premier mois de service. Une deuxième expansion est prévue dans un autre milieu rural en mai 2018 s'étalant sur quatre collectivités de retraités qui se forment naturellement composées de 200 adultes âgés.

Cadre pour la démence

Le cadre pour la démence du RLISS du Sud-Est est l'un des piliers de notre SBPA. Ce cadre a été élaboré en tenant compte du projet de planification de la capacité de la démence pour tous les RLISS et est axé sur l'importance d'aider les personnes atteintes de démence et leurs partenaires de soins à rester dans la communauté le plus longtemps possible à l'échelle régionale. Le cadre porte sur quatre secteurs d'intérêts :

- *Soins primaires* : L'accès aux spécialistes, aux consultations électroniques, au Réseau télémédecine Ontario (RTO) et à la formation des fournisseurs de soins primaires sur le diagnostic et la gestion des soins pour les personnes atteintes de démence et leurs partenaires de soins.
- *Soutien communautaire pour les personnes atteintes de démence* : Le panier commun de services, le soutien des partenaires de soins au moyen d'un service de relève, l'éducation et le soutien, la coordination des soins et les services d'aide/de soutien à la vie autonome.
- *Soins spécialisés* : Les cliniques de la mémoire, les soins hospitaliers de jour, les équipes interdisciplinaires, les admissions centralisées et l'aiguillage vers les équipes d'unité de soutien comportemental.
- *Soutien comportemental* : Le soutien aux foyers de soins de longue durée, aux hôpitaux et aux communautés pour s'attaquer aux comportements réactifs et soutenir les partenaires de soins.

Stratégie intégrée régionale de gestion et de prévention des chutes

Il y a deux ans, le RLISS du Sud-Est a dévoilé une stratégie régionale de prévention des chutes pour répondre au problème bien connu que posent les chutes chez les adultes âgés. Les chutes ont entraîné plus de 7 300 visites aux SU par les personnes âgées en 2016-2017 dans la région du Sud-Est. Le taux de 68,5 chutes pour mille personnes âgées de 65 ans et plus constitue le quatrième taux le plus élevé parmi les RLISS.

La stratégie de gestion et de prévention des chutes était le résultat de notre 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. Cette collaboration a continué l'année dernière pour renforcer les cinq piliers de la stratégie :

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

Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée

Comme la plupart des autres établissements, les foyers de soins de longue durée (FSLD) ont besoin d'être réaménagés de temps à autre pour continuer de répondre aux besoins de leurs pensionnaires. Dans le Sud-Est, environ 1 965 lits, soit 49 % du nombre total de lits, dans 25 de nos 37 foyers doivent être réaménagés dans le RLISS du Sud-Est d'ici 2025.

Lors du dernier exercice, le travail s'est poursuivi dans le cadre d'efforts de planification et de discussions avec des fournisseurs de services des FSLD dans le but d'atteindre la conformité aux nouvelles normes de conception d'ici 2025. Au cours de la dernière année, un foyer en particulier, celui de Crown Ridge dans Quinte Ouest, a achevé un projet de réaménagement de 59 unités et a également augmenté sa capacité par six nouveaux lits. En outre, quatre lits pour des soins de longue durée ont été mis à disposition au foyer Pine Meadow dans Northbrook.

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

Le RLISS du Sud-Est a pour mandat de veiller à ce que la communauté francophone du Sud-Est de l'Ontario ait accès à des soins de santé en français.

Afin de remplir ce mandat important, le RLISS continue de travailler étroitement avec l'entité de planification des services de santé en français, *Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario*, aussi appelé le Réseau, pour élaborer et mettre sur pied une stratégie pour des services en français sur une période de trois ans qui a débuté en 2015-2016. Les points saillants des réalisations de cette stratégie en 2017-2018 sont énoncés ci-dessous :

Offre active

Le RLISS et le Réseau continuent de soutenir la mise en œuvre des plans de désignation des organismes identifiés à Kingston. Le RLISS se sert du processus de désignation comme une méthode de planification pour élaborer l'offre active et l'accès aux services en français.

Pour alléger certaines des contraintes dans le processus de désignation des FSS identifiés, le RLISS a financé certains projets pour les services en français (SF). Cette initiative a été soulignée à titre de pratique exemplaire lors de l'étude sur la désignation : revitaliser l'offre de services en français du Commissariat aux services en français (mars 2018).

Aussi, le RLISS a financé pour la deuxième fois un cours de langue française portant sur les premiers soins en santé mentale.

Renseignements sur les services de santé

Conformément au Plan d'action conjoint annuel et à la lettre de mandat du ministre pour le RLISS du Sud-Est, la demande et la

capacité pour les services en français de la région ont été évaluées. Le RLISS a collaboré avec le Réseau pour recueillir des renseignements provenant des FSS. Le Réseau compilera et analysera les résultats, et les renseignements portant sur la capacité seront disponibles par sous-région.

L'an dernier, notre RLISS a obtenu du financement pour un nouveau poste d'intervenant pivot en soins de santé pour la population francophone. La mise en œuvre de ce projet pilote aura lieu au prochain exercice et visera à mettre à disposition les services disponibles en français à la communauté francophone pour réduire les lacunes dans le continuum de soins en français et en améliorer l'accès aux soins.

Participation communautaire

Le RLISS du Sud-Est doit consulter les membres de la communauté afin de déterminer les besoins et les priorités des personnes de la région. La dernière année n'a pas fait exception pour les SF. Le RLISS a participé à un comité consultatif pour la Journée de renforcement des capacités en matière de services de santé en français qui a rassemblé plus de 100 professionnels de la santé dans le Sud-Est et qui comprenait des renseignements à propos des progrès et des défis dans la région.

Le RLISS est également membre du comité de citoyens francophones qui s'est réuni quatre fois pour discuter des sujets comme les soins

palliatifs, la désignation en vertu de la *Loi de 1986 sur les services en français*, les méthodes de communication de la communauté francophone et la satisfaction des patients.

Le Réseau a créé un sondage destiné à la communauté francophone pour étudier les meilleures façons de rejoindre cette communauté. Grâce à l'analyse des résultats, le RLISS est maintenant mieux placé pour communiquer et établir des liens avec la communauté francophone et s'assurer que cette communauté soit en mesure d'accéder à des services de soins de santé en français.

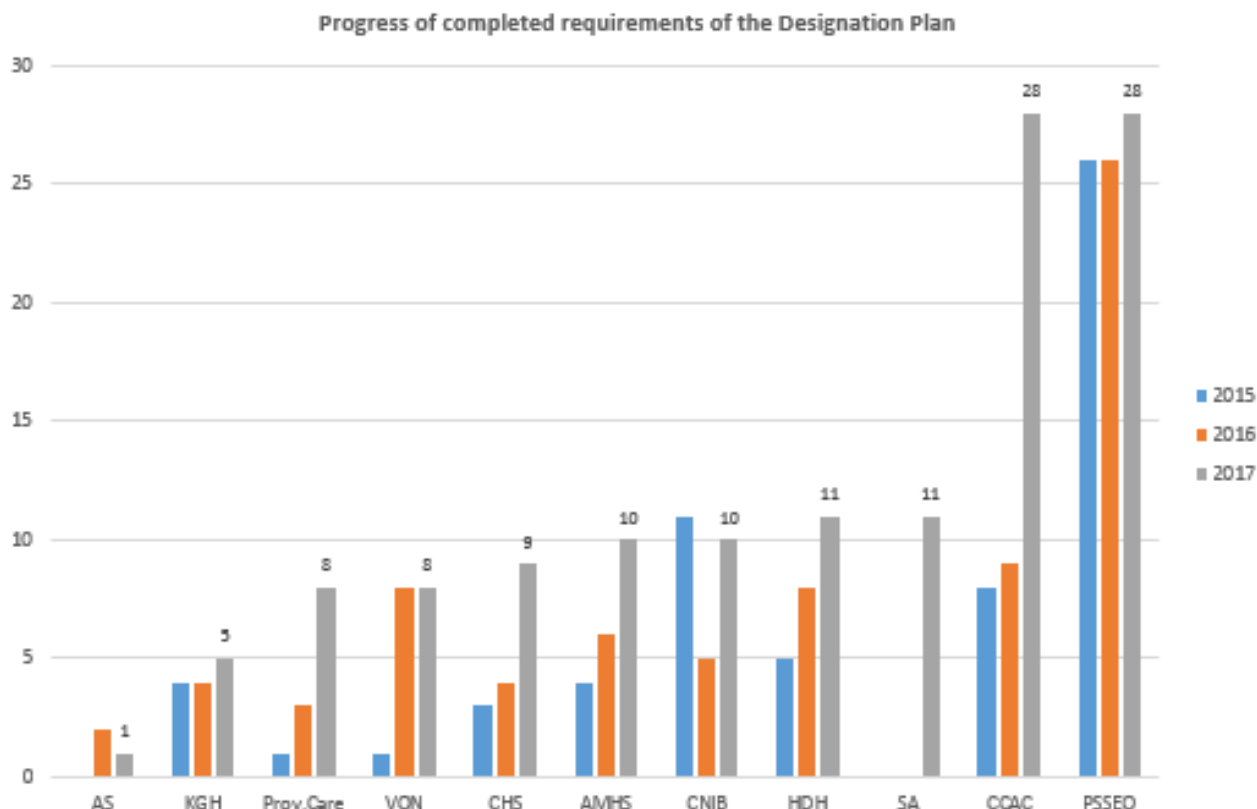
Rendement des services en français

Encore une fois cette année, des mesures de rendement applicables aux services en français ont été incluses dans les ententes de responsabilisation des FSS identifiés. Les ententes comprenaient également une date limite pour soumettre leurs plans pour la désignation des services en français au RLISS. Un FSS a soumis son plan de désignation le 31 mars 2018, qui sera examiné à des fins de conformité dans les mois à venir.

Le RLISS a surveillé la soumission des rapports annuels sur les services en français des FSS et travaillera de concert avec le Réseau pour analyser ces résultats. Entre-temps, les progrès réalisés par les organismes identifiés concernant la mise en œuvre des 34 exigences pour la désignation ont été compilés dans le graphique à la page suivante.

Supporting the Development of Health Services in French

With Health Service Providers (HSP)



Prestation des soins à domicile et en milieu communautaire en français

Le RLISS du Sud-Est a ajusté ses politiques pour refléter son engagement à servir la population francophone en français et pour continuer à renforcer le travail que l'ancien Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) a déjà accompli.

En plus de la stratégie sur trois ans, le coordonnateur des services en français du RLISS du Sud-Est préside le réseau des coordonnateurs des services en français pour les RLISS et a également participé aux réunions du conseil consultatif des services en français de l'Association des hôpitaux de l'Ontario de même qu'aux réunions du groupe de travail du MSSLD-RLISS-entités.

Soins offerts aux Autochtones

Le Plan d'action pour la santé des Premières Nations de l'Ontario (PASPNO) a été créé pour répondre aux iniquités en matière de santé et pour améliorer l'accès à des services de santé adaptés sur le plan culturel à long terme pour les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Le RLISS du Sud-Est soutient pleinement ces objectifs et s'est engagé à soutenir le plan d'action provincial.

Les investissements au titre du PASPNO dans les initiatives des soins primaires pour la communauté Mohawks de la baie de Quinte ainsi que le comité sur la santé des autochtones du Centre de santé communautaire (CSC) du Sud-Est et de Kingston, mènent à la création d'une équipe multidisciplinaire autochtones de soins primaires et dirigée par la communauté. Les programmes et les services de soins primaires comprennent les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, la gestion des maladies chroniques, l'éducation en matière de diabète de même que les services de coordination et d'aiguillage.

Le financement a été fourni afin d'assurer les services d'un infirmier praticien autochtone supplémentaire pour le Centre de santé communautaire de Napanee et des environs, qui exercera ses activités en conjonction avec la communauté Mohawks de la baie de Quinte. La personne titulaire de ce poste exercera principalement ses activités à partir du centre de bien-être communautaire des Mohawks de la baie de Quinte, sera nommée conjointement avec la communauté et offrira des services la communauté autochtone par un accès accru aux soins et à des services adaptés sur le plan culturel, tout en réduisant les barrières en matière de transport auxquelles sont confrontés de nombreux patients.

Enfin, le RLISS du Sud-Est a alloué plus de 150 places aux FSS régionaux pour qu'ils suivent la formation sur la sécurité culturelle des Autochtones. Ces séances d'une durée de huit heures visaient à améliorer la littératie

culturelle et à encourager les participants à réfléchir à leurs croyances et à leurs valeurs.

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Dans le cadre de la planification du projet des services hospitaliers dans le cadre du plan Les soins de santé de l'avenir, le RLISS du Sud-Est a lancé la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en 2013. Cette réorganisation visait à résoudre de nombreux problèmes auxquels font face les clients pour obtenir des soins. Ces problèmes comprenaient notamment :

- le chevauchement des services;
- le chevauchement des évaluations ou raconter son histoire à plusieurs reprises;
- les difficultés dans la transition entre des fournisseurs;
- la difficulté à accéder aux services;
- un volume de services insuffisant pour répondre à la demande;
- la stigmatisation souvent liée au recours à ces services et aux autres services de santé;
- les consultations répétées aux services des urgences.

En vue de s'attaquer à ces problèmes, le RLISS a collaboré avec les clients, les soignants, les fournisseurs et les intervenants pour offrir ce que nous appelons « l'expérience individuelle idéale » aux clients et à leurs soignants. Au cours des deux derniers exercices, le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances a terminé les composants suivants de la réorganisation générale :

- un système régional unique de soins intégrés de santé mentale et de lutte contre les dépendances fourni par trois organismes intégrés et coordonnés;
- des contrats signés par les trois principaux organismes œuvrant dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances, les hôpitaux de soins actifs désignés à l'annexe 1 et

l'hôpital tertiaire qui permettront de fournir un continuum complet de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances dont seront responsables les trois principaux organismes;

- la normalisation de la première phase de la mise en œuvre du panier commun de services – plus particulièrement, la gestion des cas, le counseling clinique et le counseling en matière de lutte contre les dépendances;
- une plateforme électronique pour un logiciel client entre les trois organismes et l'hôpital tertiaire – EMHware;
- le lancement de la première phase de l'admission et des listes d'attente centralisées dans la région d'Hastings-Prince Edward;
- un bureau administratif régional opérationnel pour les trois organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- les données des SU qui ont commencé à circuler dans les trois organismes permettent d'identifier les clients en crise lorsqu'ils se présentent aux SU;
- un plan de système de soins psychiatriques formé et des contrats qui seront mis en œuvre d'ici la fin de 2018;
- une évaluation de fidélité des équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD) – menée par les services en santé mentale et en lutte contre les dépendances – à Kingston, Frontenac et Lennox et Addington, qui sera appliquée dans la région du RLISS du Sud-Est en 2018-2019;
- une alliance stratégique régionale qui comprendra les trois organismes et la Faculté des sciences de la santé pour veiller à ce que les normes soient mises en pratique dans l'ensemble du système.

Au début de l'expérience de la réorganisation, le RLISS du Sud-Est a remarqué une diminution des visites récurrentes aux services des urgences par les personnes souffrant de maladies mentales et de toxicomanie.

Au cours des deux prochains exercices, le RLISS du Sud-Est se concentrera sur le travail avec l'alliance stratégique et les organismes œuvrant dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances pour aller de l'avant avec les composants suivants de la réorganisation :

- les trois structures centralisées d'admission et de listes d'attente pour toute la région du Sud-Est;
- un modèle de système de psychiatrie entièrement fonctionnel;
- l'amélioration du flux des données entre les hôpitaux et les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- la continuation de la normalisation et de l'achèvement du panier commun de services dans la région;
- un plan de formation et de compétences de base établi et mis en œuvre, incluant la réduction de la stigmatisation, la pratique tenant compte des traumatismes, etc.;
- la mise en œuvre et la surveillance continue de la Stratégie relative aux opioïdes avec un accent porté sur le soutien du rétablissement pour les personnes aux prises avec des problèmes de dépendances aigus et concomitants;
- la normalisation des ETCD dans la région du Sud-Est et le respect des normes provinciales;
- le renforcement des partenariats avec les municipalités, la police/justice, la santé mentale chez les jeunes, l'aide à la vie autonome, etc.;
- une stratégie ciblée pour les jeunes en matière de services de santé mentale et de toxicomanie.

Faciliter la prestation des soins grâce à la technologie

Les technologies habilitantes sont les technologies qui contribuent au progrès des solutions numériques pour la santé. Le RLISS du Sud-Est continue d'utiliser les technologies habilitantes dans la région de sorte à créer un

futur système de santé qui sera en réalité une communauté innovatrice fondée sur les connaissances. Les priorités et les initiatives des technologies habilitantes permettront ce qui suit :

- une expérience en matière de soins des patients améliorée dans le cadre de laquelle les patients sont au centre de toutes nos activités;
- l'amélioration de la santé de la population grâce à la technologie qui permet aux personnes d'accéder aux soins dont elles ont besoin, à l'endroit et de la façon qui leur conviennent;
- l'optimisation des ressources en soutenant l'utilisation efficace des ressources, les coûts avantageux, une meilleure qualité, une sécurité accrue et un accès équitable aux soins.

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

Le RLISS du Sud-Est a entrepris le Projet de renforcement de la capacité régionale en matière de protection des renseignements personnels en 2015. L'objectif du projet était de créer une norme régionale en matière de protection des renseignements personnels en accroissant les connaissances sur la protection des renseignements personnels et la capacité des programmes de protection de la vie privée dans la région et de permettre un échange plus efficace des renseignements personnels sur la santé. Au cours de la dernière année, nous avons continué ce projet alors que nous avons travaillé dans le but de créer une communauté de personnes chargées de la protection de la vie privée pour le secteur de la santé.

Système d'information hospitalier régional

Un système d'information hospitalier (SIH) est un outil de TI intégré qui permet aux hôpitaux de travailler ensemble pour gérer et partager les renseignements médicaux, administratifs et financiers. Ce système permet d'offrir une plus grande efficacité, des coûts réduits et la

continuité des soins aux patients qui sont transférés entre les hôpitaux.

En 2012, les hôpitaux sur le territoire du RLISS 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. Les travaux dans le cadre de ce projet se sont continués au cours de la dernière année. L'élaboration de l'analyse de rentabilité d'un SIH pour orienter les décisions sur l'approvisionnement a été achevée et officiellement approuvée par tous les conseils des hôpitaux, la direction administrative hospitalière et par le chef de la direction du RLISS du Sud-Est.

Notification électronique

Les notifications électroniques permettent de partager les renseignements entre les hôpitaux et le système CHRIS (Client Health & Related Information System) de l'équipe des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS. Le système CHRIS est une application Web qui contient les dossiers de santé des patients pour les 14 RLISS. Ainsi, les systèmes d'admission et d'information des hôpitaux et des soins à domicile et en milieu communautaire peuvent :

- informer les gestionnaires de cas des soins à domicile et en milieu communautaire ou d'autres membres du personnel, lorsqu'un patient qui reçoit des soins à domicile est admis à l'hôpital, au SU ou à une unité d'hospitalisation ou obtient son congé de l'hôpital, du SU ou d'une unité d'hospitalisation;
- informer les cliniciens et le personnel des services des urgences qu'un patient reçoit ou a récemment reçu des services de soins à domicile et en milieu communautaire ou si le patient a été identifié en tant que patient d'un maillon santé dans le système CHRIS;
- grâce à la connexion établie entre Services communs pour la santé Ontario (SCSO) et le Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH), les notifications d'admission ou de congé peuvent être acheminées vers les

dossiers médicaux électroniques (DME) du médecin dans la communauté qui ont déjà été enregistrés au Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH).

Consultation électronique

L'année dernière, le RLIS du Sud-Est a continué de participer activement à l'initiative pilote provinciale du service eConsultation en vue du déploiement plus large du programme dans la province. Le concept du service eConsultation, financé par la province, est une collaboration entre OntarioMD, Southeastern Ontario Academic Medical Organization (SEAMO) et le RTO.

Ce service permet aux médecins de famille ainsi qu'aux infirmiers praticiens de poser des questions à des spécialistes concernant les soins d'un patient et de recevoir une réponse rapidement et en toute sécurité. Grâce à eConsultation, les fournisseurs peuvent joindre des documents comme le fichier PDF du dossier médical électronique d'un patient, des résultats d'analyses effectuées en laboratoire et des images numériques.

Aiguillages électroniques

En 2017-2018, les aiguillages électroniques ont continué de soutenir la transition des patients dans le continuum de soins. Ils permettent le partage de renseignements pertinents entre les fournisseurs, ce qui accélère la prise de décisions à l'égard d'une admission ou de l'acceptation d'un patient pour des soins spécifiques. Les aiguillages électroniques comportent deux composants distincts qui fonctionnent ensemble pour améliorer la prestation de soins pour la gestion de l'aiguillage :

- La normalisation des processus, des flux de travaux, des ressources, des pratiques cliniques et des procédures. L'objectif consiste à rendre l'accès du patient plus équitable et à améliorer les temps d'attente.
- L'automatisation de l'aiguillage grâce à la technologie en vue d'améliorer la communication entre les fournisseurs, de jumeler les patients automatiquement aux

ressources appropriées et d'améliorer la production de rapports et la planification au sein du système de santé.

Connexion Nord et Est de l'Ontario

Le projet ConnexionOntario est conçu pour planifier et instaurer un dossier de santé électronique qui offrira aux FSS un accès plus rapide aux renseignements personnels sur la santé issus des soins actifs et des soins à domicile et en milieu communautaire. Le projet ConnexionOntario continue d'évoluer et de s'élargir, et notre RLIS est prêt à devenir un partenaire de prestation de services dans le cadre du programme. Au cours de la dernière année, nous avons concentré nos efforts sur ce qui suit :

- faciliter la participation des organismes dans tous les secteurs clés de la région;
- promouvoir activement le projet Connexion Nord et Est de l'Ontario auprès des intervenants;
- cerner les ressources et les champions clés et les recruter pour les faire participer activement au projet;
- participer activement à un grand nombre de réunions différentes pour veiller à ce que le flux de renseignements et la participation des intervenants soient constants et bien gérés;
- faciliter et soutenir les communications avec les FSS régionaux en tirant profit des moyens de communication bien établis du RLIS;
- soutenir toutes les activités associées avec la détermination et le déploiement des composants des dossiers médicaux électroniques;
- soutenir l'orientation du ministère dans le cadre des projets de connexion régionaux;
- appuyer l'acheminement de tous les problèmes et des résolutions aux fournisseurs de services de santé, au besoin.

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 qui a été alimenté au cours des dernières années. Il donne aux cliniciens autorisés un accès aux demandes et aux résultats de laboratoires provenant des hôpitaux, des laboratoires communautaires et des laboratoires de santé publique. Alors que les patients sont transférés entre les hôpitaux, les médecins de famille, les milieux de soins de longue durée et de soins à domicile, le SILO facilite la consultation des résultats actuels et antérieurs des patients pour les FSS, de même que la prise de décisions relatives à un traitement, à un point de service. Depuis l'année dernière, notre RLISS transmet toutes les données nécessaires au SILO.

Espace de collaboration régionale

Le RLISS s'engage à aider les organismes de la région à partager les renseignements plus facilement et continue à fournir des efforts pour mettre à disposition des espaces de collaboration régionaux, comme SharePoint, pour les équipes de différents organismes dans le Sud-Est. L'année dernière, l'utilisation de l'espace SharePoint a augmenté au sein du RLISS puisque les fournisseurs de soins de services, dont le Réseau régional des soins palliatifs et les centres de cancérologie régionaux, ont compris la valeur des programmes et des services communs. Sharepoint continue d'être considéré comme une plateforme qui permettra une collaboration régionale.

Coordination des soins des maillons santé et portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est

Le programme des maillons santé offre une occasion et crée la nécessité de tirer parti des investissements de TI/GI pour appuyer et faciliter les activités de coordination des soins,

aussi souvent appelés les outils de coordination des soins. Plus précisément, ces solutions peuvent :

- Permettre d'identifier les patients ayant des besoins de santé élevés et complexes et qui ont quatre problèmes chroniques ou plus
- Permettre le maintien et le partage constant des plans de soins coordonnés des patients des maillons santé
- Permettre d'établir une communication et une collaboration efficace et en temps opportun pour la gestion des patients, de même qu'un objectif de suivi centré sur le plan de soins coordonnés
- Éliminer les barrières physiques à la prestation des soins grâce à la visualisation des processus de soins

Une telle solution est le portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIIP) qui permet d'identifier les patients ayant des besoins complexes, de gérer le rendement des maillons santé, d'établir la stratification du risque pour les patients ayant des besoins complexes de même que de tirer profit des données en temps réel provenant des secteurs de soins aigus et communautaires.

Le RLISS du Sud-Est était un participant actif dans l'évaluation comparative provinciale des outils de coordination des soins, dans laquelle le programme SHIIP a été déterminé comme étant la solution régionale de coordination des soins dans les RLISS du Sud-Est et d'Érie St. Clair pour appuyer les pratiques et la gestion du rendement normalisé des maillons santé.

Activités d'intégration

Le présent rapport annuel fournit une occasion de souligner certaines activités d'intégration récentes réussies dans notre RLISS. Il est en effet grandement reconnu que les systèmes de soins de santé dépendent de l'intégration et de la collaboration des fournisseurs et des organismes pour adapter les soins aux besoins des patients. Le Centre des sciences de la santé de Kingston est un bon exemple puisqu'il représente l'intégration majeure de deux

hôpitaux universitaires qui ont plusieurs initiatives visant à accroître l'intégration et à améliorer les soins prodigués aux patients dans la région. Ceux-ci comprennent :

- Publier un premier plan d'affaires annuel qui s'harmonise aux stratégies régionales et provinciales pour soutenir des cheminements clairs dans l'ensemble du continuum de soins pour les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), d'une fracture de la hanche et pour les patients qui ont besoin de soins palliatifs.
- Réaliser des objectifs en matière d'accès aux soins dans les SU (pour la durée du séjour) et dans le centre de soins d'urgence (pour le temps d'attente).
- Mettre en place un nouveau modèle fondé sur les compétences de la formation médicale en partenariat avec l'Université Queen's, qui est la première école à instaurer ce modèle dans tous ses programmes de spécialité en Amérique du Nord.
- Lancer des projets de TI clés qui permettront d'unifier les pratiques entre les deux établissements, notamment le regroupement de l'infrastructure de base de TI pour ne donner qu'un seul courriel et processus de connexion pour les employés du Centre des sciences de la santé de Kingston.

Les soins de santé de l'avenir

Le projet des services hospitaliers dans le cadre du plan Les soins de santé de l'avenir a été lancé en 2014. Le but consiste à augmenter l'accès aux soins et à améliorer les soins aux patients dans le Sud-Est de l'Ontario en examinant les possibilités de partage des services hospitaliers et d'établissement de partenariats nouveaux ou d'élargissement de partenariats existants.

L'un des principaux domaines sur lequel le projet des services hospitaliers dans le cadre du plan Les soins de santé de l'avenir a mis l'accent cette année comprenait les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC),

les fractures de la hanche chez les personnes âgées fragiles ayant des besoins complexes et les systèmes d'information hospitaliers (SIH). L'initiative du programme REAMI (Ressources pour l'évaluation, l'adoption et la mise à profit des innovations technologiques dans le secteur de la santé) des Centres d'excellence de l'Ontario (CEO) a offert du financement au Centre des sciences de la santé de Kingston pour mettre en œuvre des services dans le cadre desquels les patients ont reçu des dispositifs de surveillance à la maison pour réduire les exacerbations et également pour lancer l'approvisionnement. Un plan d'action normalisé pour les MPOC et un ensemble de modèles d'ordonnances normalisé pour les MPOC sont des initiatives en cours.

L'initiative ciblant les personnes vulnérables et frêles ayant des besoins complexes qui ont subi une fracture de la hanche reconnaît que les recherches qui démontrent que les patients qui sont traités rapidement à la suite d'une fracture de la hanche obtiennent de meilleurs résultats. Le groupe de travail pour l'accès aux soins pour les personnes ayant une fracture de la hanche au sein du projet des services hospitaliers dans le cadre du plan Les soins de santé de l'avenir propose un processus pour assurer l'accès aux soins en temps opportun pour les patients ayant une fracture de la hanche par l'entremise de l'Hôpital général du comté de Lennox et Addington.

Réforme du financement du système de santé

L'exercice 2017-2018 marque la cinquième année de la Réforme du financement du système de santé qui comprend deux composants :

- Le Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) est une formule de financement axée sur la population et la santé qui utilise des renseignements sur la population et des données cliniques pour orienter les allocations de financement.
- Les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) utilisent une démarche fondée sur les données probantes pour rembourser

les hôpitaux pour des actes médicaux basés en fonction d'un « prix x volume » qui est ensuite rajusté selon la complexité des besoins des patients.

L'ensemble du financement du MAS et des AMFQ (basé sur le rendement actuel de 2015-2016) a été réduit légèrement de 443 000 \$ en 2017-2018.

Chaque contribution au MAS provenant des hôpitaux est calculée annuellement. Une hausse de la contribution au MAS signifie que l'hôpital a besoin de contribuer davantage au pot provincial du MAS. D'un autre côté, une diminution de la contribution au MAS signifie que l'hôpital contribue moins au pot provincial du MAS. La différence est créditée de nouveau à l'hôpital, par la suite. L'année dernière, les hôpitaux du RLISS du Sud-Est ont reçu 8,9 millions de dollars collectivement, en raison d'une diminution du montant qui contribue au pot provincial du MAS.

Changements dans le financement des hôpitaux en 2017-2018	
Effet net du MAS	471 188 \$
Effet net des AMFQ	- 914 301 \$
Nouveaux investissements en 2017-2018	13 848 847 \$
*Effet de l'élimination de l'atténuation pendant la phase de mise en œuvre du MAS en 2017-2018	8 934 200 \$
Effet global du financement en 2017-2018	22 339 934 \$
Remarque : Il ne s'agit pas d'un nouveau financement aux hôpitaux. Effet sur le flux de trésorerie de l'élimination de l'atténuation pendant la phase de mise en œuvre.	

Dans l'ensemble, grâce au rajustement positif du MAS et à plusieurs autres redressements, le financement pour le secteur hospitalier du

RLISS s'est élevé à environ 3,10 %. Ce financement correspondait à une augmentation globale du financement des hôpitaux de 22,3 millions de dollars en 2017-2018.

Temps d'attente pour les interventions chirurgicales et les examens d'imagerie diagnostique

La réduction des temps d'attente pour les examens d'imagerie diagnostique et les interventions chirurgicales continue d'être une priorité du RLISS du Sud-Est. L'année dernière, le RLISS a continué de coordonner le Forum du conseil d'administration des hôpitaux du Sud-Est et d'y participer en consultant les vice-présidents, les médecins-chefs et les infirmiers-chefs des hôpitaux pour réexaminer les processus existants, cerner et résoudre les problèmes de qualité des données, réaffecter les volumes jugés appropriés entre les hôpitaux et déterminer les options potentielles pour améliorer le rendement. Les temps d'attente pour les procédures d'imagerie diagnostique et chirurgicale constituent l'un des sujets les plus souvent examinés lors de ces discussions.

L'introduction de l'outil des indicateurs de rendement a permis de prendre des mesures trimestrielles et de faire des interactions réussies qui se sont traduites par des processus de surveillance continus et constants, par la détermination et la résolution des problèmes de qualité des données et par la découverte des options potentielles pour améliorer le rendement. L'amélioration des processus pour les diagnostics, notamment, la radiologie d'intervention, la tomодensitométrie, l'ultrason et l'IRM, est toujours une priorité actuelle pour réduire les temps d'attente et la gestion des listes d'attente.

En 2017-2018, le RLISS du Sud-Est a mis en œuvre un centre d'admission et d'évaluation central pour l'arthroplastie non urgente de la hanche et du genou dans le cadre de la stratégie pour réduire les troubles musculosquelettiques, avec une mise en

œuvre progressive dans la région. Le Centre des sciences de la santé de Kingston a été mis en service en mai 2017, avec le Centre des soins de santé de Quinte le 1^{er} octobre 2017, suivi de l'Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls et l'Hôpital général de Brockville en février et en mars 2018, respectivement. Depuis le 1^{er} avril 2018, le centre d'admission et d'évaluation central pour l'arthroplastie non urgente de la hanche et du genou est obligatoire pour tous les aiguillages du RLISS du Sud-Est.

Au début de septembre 2017, le RLISS du Sud-Est a commencé la planification de la mise en œuvre du Projet pilote de cliniques interprofessionnelles d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie (CIEEL) dans le cadre de la stratégie pour réduire les troubles musculosquelettiques. Les groupes de travail régionaux se sont formés, un gestionnaire de projet est en place et un plan de départ a été élaboré et un processus d'embauche en cours. Il est prévu que la mise en œuvre du Projet pilote CIEEL ait lieu au prochain exercice.

Direction clinique

Le plan *Priorité aux patients* a permis d'entreprendre la transition et la transformation du RLISS du Sud-Est et du système de soins de santé régional, incluant la capacité de la direction clinique. Avec la nomination du D^r David Zelt à titre de vice-président, Services cliniques, et avec la nomination des responsables cliniques pour les sous-régions, la qualité, les services des urgences et les soins primaires et les soins aux malades en phase critique, le RLISS du Sud-Est est mieux placé pour obtenir des commentaires essentiels de la part des médecins, permettant ainsi au RLISS de mieux comprendre la meilleure façon d'aider ses patients.

Leadership au sein du système

Pour la quatrième année consécutive, le RLISS du Sud-Est s'est associé avec la Rotman School of Management pour offrir un cours de 10 jours menant à un certificat sur le système de leadership avancé. Ce cours est offert à 45 dirigeants actuels et futurs de tous les secteurs du système de soins de santé du Sud-Est. Il vise à créer des dirigeants qui peuvent stimuler l'intégration du système. Nous travaillons à créer une culture de leadership systémique dans le Sud-Est.

Ébauche du cadre de la qualité

Le RLISS du Sud-Est a débuté des travaux à l'automne 2017 pour élaborer un cadre de la qualité qui refléterait le double rôle du RLISS en tant que fournisseur de services de santé directs et en tant qu'organisme responsable de la planification, de l'intégration et de la surveillance du système.

Le cadre servira de base pour la planification, la mesure et l'amélioration de la qualité. Une ébauche de la définition de qualité a été créée et révisée par le comité de la qualité en novembre 2017. La définition a été influencée par les catégories de qualité promues par Qualité des services de santé Ontario (QSSO), mais reflète le double rôle du RLISS avec une plus grande précision. Les rôles et les responsabilités de haut niveau pour la Commission, les dirigeants et les FSS ont également été inclus.

Entre novembre 2017 et février 2018, des réunions ont eu lieu avec le personnel du RLISS, le Comité consultatif des patients et des familles (CCPF), Qualité des services de santé Ontario et d'autres RLISS de sorte à rassembler des commentaires concernant les définitions, de même qu'à les peaufiner et à les clarifier en conséquence. Aussi, cette réunion a fourni une occasion pour discuter de la qualité avec le personnel du RLISS, pour survoler les différents points de vue et pour indiquer la façon dont le cadre pourrait fonctionner.

Participation communautaire

Les RLISS ont été créés pour gérer les soins de santé d'une façon qui tient compte des priorités et des besoins locaux. À cette fin, la législation nous oblige à consulter les membres des communautés de notre région. Il convient de noter, cependant, que même s'il n'avait pas un tel mandat, le RLISS continuerait de consulter les patients, les familles, les soignants, les FSS et les autres dirigeants communautaires. La meilleure façon d'orienter les travaux qu'effectue le RLISS et de cerner les domaines d'importance est par l'entremise de consultations et des analyses approfondies des données. L'exemple le plus évident cette année de l'importance des consultations est la création des sous-régions qui a été possible grâce aux vastes consultations menées auprès des fournisseurs, des dirigeants communautaires et d'autres intervenants. Il y a toutefois de nombreux autres exemples.

Consultation des FSS

La consultation des FSS doit tout simplement être intégrée au travail courant. Au cours de la dernière année, les FSS ont fourni leurs commentaires et leur soutien dans la création des sous-régions, dans l'élargissement des maillons santé et dans la réforme des soins primaires continue. En 2017-2018, le RLISS a consulté les fournisseurs à propos de la prestation des services en français et, aussi, à propos du panier commun de services qui forment une partie importante de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées.

Forum sur les soins de santé primaires

Le Forum sur les soins de santé primaires du RLISS du Sud-Est est un événement de réseautage annuel d'une journée qui rassemble les professionnels des soins primaires qui travaillent dans la région du RLISS du Sud-Est. Il favorise l'échange de renseignements, de connaissances et de pratiques exemplaires au sein du secteur de soins primaires et entre tous les secteurs de la

santé. Environ 300 personnes ont participé au dixième Forum sur les soins de santé primaires en octobre 2017. Le thème pour l'année 2017 était « *Celebrating our Gains. Mapping our Future* » et le programme comprenait des conférences plénières et des ateliers. L'ordre du jour pour les forums à venir est fondé sur les commentaires que nous recevons lors de l'évaluation de l'événement.

Comité consultatif des patients et des familles

Le Comité consultatif pour le patient et la famille (CCPF) est l'un des meilleurs exemples de la façon que le RLISS du Sud-Est peut écouter et entendre ce que les gens ont à dire dans les diverses communautés. L'objectif ultime, comme mentionné précédemment, est d'accorder la priorité aux patients. Comment pouvons-nous mieux atteindre cet objectif qu'en consultant directement les patients et leurs familles à propos des problèmes qui les concernent?

Le RLISS a tenu un processus ouvert de présentation de candidatures au cours de l'été 2017 et a identifié les 15 premiers membres CCPF en juillet 2017. La première réunion a eu lieu le 2 octobre 2017, et une autre réunion a eu lieu en janvier, puis des réunions ont eu lieu régulièrement tout au long de l'année. Les membres ont aussi eu des occasions de fournir des commentaires sur les nombreux projets du RLISS par courriel entre les réunions.

Par ailleurs, les membres du CCPF ont été invités à une réunion régionale en novembre 2017 qui constituait la première étape de la mise en place des tables d'intégration des sous-régions et de la détermination de sujets/priorités locaux pour chacune de ces sous-régions. Les membres du CCPF ont intentionnellement été choisis pour qu'il y ait trois membres par chaque sous-région. Ainsi, les membres du CCPF peuvent fournir le point de vue de leur région dans le

cadre des tables d'intégration des sous-régions.

En plus de ces réunions, les membres du CCPF ont eu plusieurs autres occasions de participer à d'autres activités du RLISS.

Gouvernance

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est a atteint son effectif complet de 12 membres grâce à la nouvelle législation et à des activités de recrutement ciblées. Au cours de l'année 2017-2018, la présidence du conseil d'administration est passée de Donna Segal à Hersh Sehdev.

Pendant près de cinq ans, Donna s'est fait la championne du RLISS du Sud-Est, de ses patients, de ses familles et de ses soignants, et elle a toujours eu une compréhension approfondie du RLISS grâce à son point de vue réellement local dans le secteur de la santé. Elle a permis de tisser de nombreuses relations avec d'autres conseils et fournisseurs à l'échelle régionale et provinciale.

Après le départ de Donna, Hersh, l'ancienne directrice administrative des Centres de santé communautaire de Kingston, a été nommée présidente du conseil du RLISS du Sud-Est, apportant de nombreuses années d'expérience à faire une différence dans la communauté, à travailler sans relâche pour aider les citoyens désavantagés et marginalisés et à chercher à réduire les barrières systémiques.

Gouvernance collaborative

Depuis l'instauration des RLISS en 2005, le RLISS du Sud-Est a reconnu l'importance de la collaboration des conseils. La gouvernance collaborative est un élément essentiel pour l'accomplissement des systèmes régionaux de soins intégrés.

Trois forums de gouvernance se rencontrent régulièrement pour déterminer comment ils pourraient mieux collaborer avec les conseils pour intégrer les soins au sein des cinq sous-régions et continuer de soutenir la gouvernance des systèmes de santé locaux en plus de leurs propres organismes.

Indicateurs de rendement

Pour que les RLISS puissent bien accomplir leurs tâches, il est nécessaire que nous mesurions les succès et les échecs des nombreuses initiatives de soins de santé qui se déroulent dans nos régions. Cet aspect est au cœur de la relation entre le ministère et les RLISS. L'entente de responsabilisation entre le ministère et les RLISS énonce les attentes que le MSSLD a envers les RLISS. L'élaboration et la mise à jour de cette entente de responsabilisation nous permettent de confirmer que le RLISS du Sud-Est remplit son mandat et renforce le système de soins dans la région.

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultats de l'exercice			Résultats 2017-2018	Résultats de l'exercice			Résultats 2017-2018
		2014-2015	2015-2016	2016-2017		2014-2015	2015-2016	2016-2017	
1. Indicateurs de rendement									
Pourcentage de clients recevant des soins à domicile et ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date où ils ont reçu l'autorisation de recevoir ce type de service	95,00 %	85,39 %	85,36 %	89,86 %	88,50 %	86,84 %	84,62 %	90,72 %	89,96 %
	Le rendement du RLISS est demeuré relativement stable avec une légère baisse, passant de 90,7 % dans l'exercice précédent à 90 % pour l'exercice 2017-2018. Ce rendement est semblable au rendement provincial, mais demeure inférieur à la cible provinciale de 95 %. La préférence du patient ou du soignant est la raison la plus courante pour laquelle l'attente de cinq jours n'est pas respectée.								
Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers	95,00 %	93,71 %	94,00 %	96,07 %	96,21 %	92,70 %	91,90 %	96,14 %	96,28 %
	Le RLISS demeure au-dessus de l'objectif provincial pour cet indicateur et a déployé d'importants efforts pour respecter un certain rendement en axant ses efforts sur le plan d'amélioration de la qualité (PAQ) du RLISS et sur les rapports locaux supplémentaires ou améliorés; sur le plan de vérification/surveillance. De plus, une formation du personnel est également en place pour veiller à ce que le personnel demande des services de façon appropriée pour les patients à l'intérieur de cinq jours ou qu'il consigne adéquatement les raisons pour lesquelles les services seront fournis dans un délai plus long que dans les cinq jours prévus. Le temps d'attente dans les cinq jours suivant l'autorisation du service continue de faire l'objet d'une surveillance sur une base mensuelle.								

90 ^e percentile du temps d'attente dans la communauté pour les services à domicile – Demande présentée en milieu communautaire au premier service de soins à domicile (à l'exclusion de la gestion des cas)	21 jours	29	29	30	29	23	21	22	21
	Le RLISS continue d'atteindre l'objectif provincial et se classe deuxième parmi les 14 RLISS. Ce rendement est demeuré constant au fil du temps. Le RLISS collabore avec des fournisseurs contractuels pour surveiller et répondre aux taux de refus pour assurer une prestation de services efficace.								
Remarque : Le 90 ^e percentile de temps d'attente indique le temps pendant lequel 90 % des patients ont terminé le processus (donc, 10 % ou 1 patient sur 10 attend plus longtemps que la période prévue)									

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultats de l'exercice			Résultats 2017-2018	Résultats de l'exercice			Résultats 2017-2018
		2014-2015	2015-2016	2016-2017		2014-2015	2015-2016	2016-2017	
90 ^e percentile du temps écoulé entre la mise en congé de l'hôpital et le début des soins à domicile et en milieu communautaire	À déterminer	7,00	7,00	7,00	7,00	6,00	7,00	7,00	7,00
	Le rendement dans le Sud-Est est demeuré constant à sept jours pour les trois derniers exercices. Ce rendement demeure semblable aux niveaux de rendement provinciaux.								
90 ^e percentile de la durée du séjour aux urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	10,38	10,75	9,47	8,90	9,18	8,87
	La durée du séjour aux urgences a affiché une baisse, se retrouvant inférieure à neuf heures pour 90 % des patients ayant des besoins complexes. Ce résultat est bien en dessous du rendement provincial et classe le RLISS du Sud-Est au quatrième rang parmi tous les RLISS. Ce rendement amélioré est particulièrement évident avec une baisse considérable au Centre des sciences de la santé de Kingston plus tôt cette année. Répondre aux besoins de ces patients demeure un défi de taille pour les établissements plus grands comme l'Hôpital général de Kingston, l'Hôpital général de Belleville et l'Hôpital général de Brockville. Le rendement de tous les autres établissements au sein du RLISS est inférieur à la cible provinciale. Les admissions à la hausse au cours de l'année, en grande partie en raison de la saison de la grippe, ont exercé une pression sur le cheminement des patients dans tous les hôpitaux à l'échelle locale et provinciale. Les efforts déployés demeurent axés sur l'amélioration de la circulation des patients dans les établissements où le volume de patients est plus élevé.								
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	4,15	4,38	4,28	4,35	4,48	4,43
	La durée du séjour aux SU pour les patients ayant des troubles mineurs/non complexes a légèrement baissé au cours de l'année précédente, mais demeure modestement plus élevée que les niveaux provinciaux. L'élargissement des programmes de financement axé sur les résultats existants et prometteurs devrait améliorer les temps d'attente dans les établissements où le volume est plus élevé.								

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 %	78,47 %	77,99 %	55,82 %	60,17 %	66,78 %	80,63 %
	Le rendement dans le RLISS du Sud-Est s'est amélioré considérablement au cours du dernier exercice. Le pourcentage d'interventions terminées dans le délai ciblé a, pour la première fois, dépassé le rendement provincial. Le rendement demeure sous les niveaux ciblés, bien que la mise en œuvre continue d'un centre d'admission et d'évaluation central et le financement ciblé pour permettre aux fournisseurs d'effectuer des interventions supplémentaires aient contribué à une amélioration continue du rendement pour cet indicateur.								
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 %	75,02 %	73,72 %	61,35 %	66,27 %	74,55 %	78,17 %
	Le rendement dans le RLISS du Sud-Est s'est amélioré au cours du dernier exercice. Comme pour le rendement du RLISS pour le remplacement de la hanche, la mise en œuvre continue d'un centre d'admission et d'évaluation central et le financement ciblé pour permettre aux fournisseurs d'effectuer des interventions supplémentaires ont contribué à une amélioration continue du rendement pour cet indicateur.								

Indicateur	Cible provinciale	Échelle				RLISS			
		Résultats de l'exercice			Résultats 2017-2018	Résultats de l'exercice			Résultats 2017-2018
		2014-2015	2015-2016	2016-2017		2014-2015	2015-2016	2016-2017	
Pourcentage de jours désignés en attente d'un autre niveau de soins (ANS)	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,69 %	15,18 %	15,40 %	15,24 %	17,21 %	17,23 %
Veuillez consulter les commentaires concernant le taux d'attente pour un ANS.									
Taux ANS	12,70 %	13,70 %	13,98 %	15,19 %	15,49 %	17,11 %	19,19 %	17,74 %	19,09 %
Les patients en attente d'un ANS demeurent un défi difficile dans le Sud-Est. Les hôpitaux de la province ont subi des pressions sans précédent en raison de l'augmentation du volume de patients au cours de l'exercice précédent. Dans le RLISS du Sud-Est, tous les hôpitaux ont fonctionné à plus de 100 % de leur capacité dans la seconde moitié de l'année. Avec le pourcentage de personnes âgées le plus élevé de tous les RLISS, l'incidence de la population vieillissante exerce une pression importante sur le taux d'attente pour un ANS dans ce RLISS. Les hôpitaux du Sud-Est se sont engagés à renouveler la philosophie Chez soi avant tout, et des programmes novateurs ont été instaurés pour répondre aux besoins des patients à l'extérieur de l'hôpital.									
Visites répétées et non prévues aux urgences en 30 jours pour des problèmes de santé mentale	16,30 %	19,62 %	20,19 %	20,67 %	20,97 %	21,94 %	21,79 %	20,12 %	21,42 %
Le pourcentage de visites répétées pour des troubles de santé mentale a affiché une légère hausse au cours du dernier exercice. Plusieurs facteurs contribuent à cette hausse, notamment les déterminants de la santé plus vastes comme les problèmes de logement. Le RLISS continuera de stimuler la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, qui comprend une stratégie d'admission et de listes d'attente centralisées, le système de psychiatrie unifié et la normalisation des services de base. Il est également prévu que les fonds engagés pour la psychothérapie qui est partie intégrante de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances du MSSLD soutiennent également la réduction du taux de réadmission aux SU en répondant aux besoins en counseling clinique des clients aux prises avec des problèmes de santé mentale plus complexes.									
	16,30 %	31,34 %	33,01 %	32,50 %	32,25 %	24,86 %	28,14 %	22,84 %	24,53 %

Visites répétées et non prévues aux urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie	Le pourcentage de visites répétées et non prévues a augmenté au cours de la dernière année, bien que le rendement demeure relativement élevé, soit le deuxième meilleur rendement parmi les 14 RLISS. Tous les établissements hospitaliers ont continué d'être inférieurs à la moyenne provinciale, à l'exception du Centre des sciences de la santé de Kingston. Le Centre des sciences de la santé de Kingston a connu une hausse importante dans le nombre de visites répétées aux SU pour des raisons de toxicomanie. De nombreux facteurs ont contribué à cette hausse. Le nombre de jeunes de 16 à 24 ans et qui ont visité les SU au cours des deux dernières années en raison de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie a augmenté de façon significative (environ 30 %). Les visites répétées aux SU sont également liées à un petit nombre de clients qui ont eu des problèmes de dépendance à la drogue, notamment les méthamphétamines. Il y a également un nombre croissant de « nouveaux » clients qui présentent des problèmes de dépendance à la méthamphétamine et au fentanyl et qui commencent à se présenter aux SU.
--	---

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultats de l'exercice			Résultats 2017-2018	Résultats de l'exercice			Résultats 2017-2018
		2014-2015	2015-2016	2016-2017		2014-2015	2015-2016	2016-2017	
Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS	15,50 %	16,60 %	16,65 %	16,74 %	16,41 %	16,23 %	17,01 %	17,64 %	16,30 %
Le taux de réadmission a diminué considérablement au sein du RLISS du Sud-Est au cours de la dernière année. Le rendement est maintenant en deçà de la moyenne provinciale. Un effort spécial pour répondre aux réadmissions a été mis en œuvre par tous les hôpitaux du RLISS. De tels efforts ont déjà mené à une amélioration. Aussi, la MPOC est ciblée dans chacune des cinq sous-régions du RLISS.									

2. Indicateurs de surveillance

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 %	85,01 %	83,95 %	90,95 %	84,43 %	65,34 %	67,53 %
Le pourcentage des cas traités dans les délais ciblés a affiché une baisse en passant de 90 % pour l'exercice 2014-2015 à 67,5 % au cours du dernier exercice. Le volume des cas terminés demeure relativement constant au cours de cette période. Le vieillissement rapide de la population a entraîné une hausse du nombre de cas ouverts, une augmentation des temps d'attente et une diminution du volume de patients qui reçoivent des procédures dans le temps prévu.									

Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM	90,00 %	59,47 %	62,58 %	67,57 %	69,77 %	60,94 %	67,79 %	67,55 %	64,70 %
	Le pourcentage de cas de priorité 2 et 3 terminés dans les délais prévus demeure faible au cours des quatre derniers exercices. Le pourcentage est inférieur à la moyenne provinciale pour le dernier exercice et demeure également faible au niveau provincial. Il y a cependant un volume toujours croissant de cas d'IRM, soit 26 % plus élevé qu'il y a quatre ans. Le RLISS continue de travailler avec les partenaires du système pour régler les problèmes de capacité et répondre aux besoins des patients.								
Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 traités dans les délais ciblés pour les examens tomodensitométriques	90,00 %	78,25 %	78,18 %	82,11 %	84,73 %	84,87 %	78,20 %	78,63 %	83,82 %
	Le rendement du RLISS s'est amélioré au cours du dernier exercice, mais, à 84 %, demeure inférieur à l'objectif. Le volume de cas continue d'augmenter chaque année – maintenant, 20 % plus élevé qu'il y a quatre ans. Le RLISS continue de collaborer avec les fournisseurs de services de santé pour améliorer l'efficacité et élargir la capacité afin de répondre à la demande croissante.								

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultats de l'exercice			Résultats 2017-2018	Résultats de l'exercice			Résultats 2017-2018
		2014-2015	2015-2016	2016-2017		2014-2015	2015-2016	2016-2017	
Temps d'attente entre la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité, à partir d'un milieu communautaire	S.O.	14,00	14,00	13,00	14,00	13,00	15,00	14,00	13,00
	Le rendement du RLISS demeure semblable aux niveaux de rendement provinciaux. Les visites du personnel sont priorisées en fonction de l'urgence du besoin du client et le processus de demande pour les foyers de soins de longue durée fait l'objet d'une surveillance constante pour assurer la cohérence et l'équité.								
Temps d'attente entre la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité, à partir d'un milieu de soins actifs	S.O.	8,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	6,00
	Le rendement du RLISS demeure semblable aux niveaux de rendement provinciaux. Les visites du personnel sont priorisées en fonction de l'urgence du besoin du client et le processus de demande pour les foyers de soins de longue durée fait l'objet d'une surveillance constante. Les demandes sont traitées rapidement pour réduire les jours d'attente d'autres niveaux de soins pour les patients à l'hôpital.								
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	17,12	12,06	41,11	39,92	37,54	26,87
	Le taux pour le RLISS du Sud-Est a diminué considérablement au cours des quatre dernières années, mais il demeure plus que le double du taux provincial. Le taux est plus élevé pour les RLISS qui ont un important milieu rural bien que le travail des maillons santé et l'établissement des sous-régions du RLISS ont influencé cet indicateur de façon considérable dans la région du Sud-Est. Il est prévu que des répercussions positives continueront de découler du travail des sous-régions.								
Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 personnes	S.O.	320,78	320,13	321,18	243,31	460,80	506,16	498,43	389,00
	Le taux pour le RLISS du Sud-Est a diminué considérablement au cours des quatre dernières années, mais il demeure plus que le double du taux provincial. Alors que les taux sont plus élevés dans les RLISS en milieu rural, le travail engagé des maillons santé et la création des sous-régions du RLISS devraient contribuer à l'amélioration continue de cette mesure.								
Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé	S.O.	46,09 %	46,61 %	47,43 %	47,31 %	42,72 %	42,50 %	43,04 %	42,13 %
	Le pourcentage des patients ayant une visite de suivi dans les sept jours est demeuré relativement constant dans le RLISS du Sud-Est. Avec l'établissement des sous-régions du RLISS, l'adoption et l'utilisation accrues du portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIIP) ainsi que les communications et les activités de collaboration qui en résultent, il est prévu que ce pourcentage augmentera.								

États financiers vérifiés

Le contenu qui suit constitue les états financiers vérifiés du RLISS du Sud-Est pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018. Ces états financiers reflètent un événement très important qui s'est produit le 17 mai 2017. Ce jour-là, la responsabilité pour la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire a été transférée au RLISS, de même que les revenus, les dépenses, les actifs et les responsabilités associés du CASC du Sud-Est.

L'effet de ce transfert est évident dans l'ordre de grandeur des résultats présentés pour la période se terminant le 31 mars 2018, qui sont beaucoup plus importants que ceux pour la période se terminant le 31 mars 2017. Les revenus déclarés par le RLISS l'année dernière reflètent également la réduction de 8 % des frais d'administration (596 800 \$) qui a eu lieu le jour du transfert. Les revenus des paiements de transfert au cours de l'exercice précédent comprenaient les revenus fournis par le RLISS au CASC, tandis que pour l'exercice 2017-2018, ces revenus ont été transférés dans les activités directes du RLISS à la date du transfert. Enfin, le nombre de membres du conseil est passé de 9 à 12 au cours de l'exercice, avec une conséquence correspondante sur les dépenses du conseil.

Les états financiers débutent à la page 44.

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

31 mars 2018

Rapport de l'auditeur indépendant	1
État de la situation financière.....	2
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	3
État des flux de trésorerie	4
Notes complémentaires.....	5-12

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 2018 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net 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 RLISS au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net 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 25 juin 2018

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

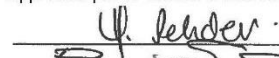
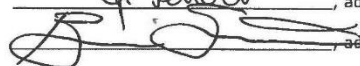
État de la situation financière

Au 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
	3	\$	\$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		16 442 157	1 085 414
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		1 605 381	–
Débiteurs		1 879 271	32 605
Charges payées d'avance		393 828	37 289
		20 320 637	1 155 308
Immobilisations	7	164 409	152 410
		20 485 046	1 307 718
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		14 729 345	874 082
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	15	1 374 710	–
Montant à verser au Ministère	4	3 639 109	137 594
Montant à verser au RLISS de Champlain	5	65 674	–
Produits différés		402 215	–
Tranche courante des obligations découlant de contrats de location-acquisition	8	35 789	34 048
		20 246 842	1 045 724
Obligations découlant de contrats de location-acquisition	8	73 795	109 584
Apports reportés afférents aux immobilisations	9	164 409	152 410
		20 485 046	1 307 718
Engagements	10	–	–
Actif net		20 485 046	1 307 718

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration

 administrateur
 administrateur

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

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
	3	Montant réel	Montant réel
		\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	15	1 064 235 812	1 139 922 236
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		118 397 062	6 665 571
Produits d'intérêts		207 117	-
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		180 555	54 812
Amortissement des apports reportés grevés d'affectation		35 264	-
Autres produits		1 241 660	-
		120 061 658	6 720 383
		1 184 297 470	1 146 642 619
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé	15	1 064 235 812	1 139 922 236
Activités et projets			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		70 798 260	-
Services à l'école		3 894 726	-
Services de soins de fin de vie		378 026	-
Salaires et avantages		33 464 048	5 310 907
Fournitures médicales		5 723 923	-
Location de matériel médical		1 250 195	-
Fournitures et articles divers		2 644 143	1 096 501
Locaux et terrains		1 290 488	258 163
Amortissement		180 555	54 812
		119 624 364	6 720 383
		1 183 860 176	1 146 642 619
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		437 294	-
Passif net repris au moment de la transition	13	(437 294)	-
Actif net au début de l'exercice		-	-
Actif net à la fin de l'exercice		-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018 \$	2017 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		–	–
Trésorerie reçue au moment de la transition	13	14 489 718	–
Passif net repris au moment de la transition	13	437 294	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		180 555	54 812
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	9	(180 555)	(54 812)
		14 927 012	–
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	12	463 779	349 080
		15 390 791	349 080
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(23 119)	–
Activités de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	9	23 119	–
Remboursement d'obligations découlant de contrats	8	(34 048)	(32 390)
		(10 929)	(32 390)
Variation nette de la trésorerie		15 356 743	316 690
Trésorerie au début de l'exercice		1 085 414	768 724
Trésorerie à la fin de l'exercice		16 442 157	1 085 414

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

Notes complémentaires

31 mars 2018

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est a été constitué par lettres patentes le 2 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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et 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 couvre la majeure partie des régions de Hastings, de Prince Edward, de Lennox et d'Addington, les comtés 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 de santé.

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 activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) 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 prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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 en vertu de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile*, et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Financement de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent pas les fonds liés aux paiements de transfert qui ne sont pas compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Sur la durée du contrat de location

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé sur un exercice complet.

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Adoption de la NCSP 3430 – Opérations de restructuration

Le RLISS a appliqué la Norme comptable du secteur public (« NCSP ») 3430, *Opérations de restructuration*. La norme 3430 exige que les actifs acquis et les passifs pris en charge dans le cadre d'une entente de restructuration soient comptabilisés à la valeur comptable et que l'augmentation des actifs nets ou des passifs nets reçus du cédant soit comptabilisée à titre de produit ou de charge. Lorsqu'une restructuration a lieu, le cessionnaire voit sa situation économique changer à la date de la restructuration, mais non son passé ou sa responsabilité à l'égard d'événements passés. Par conséquent, l'application rétroactive avec retraitement des périodes antérieures n'est permise que dans certaines circonstances. L'incidence de cette norme sur les résultats de l'exercice considéré est présentée à la note 13.

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

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

Notes complémentaires

31 mars 2018

2. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers (suite)

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Changement de méthode comptable

En raison du changement de responsabilité susmentionné à l'égard de la prestation de certains services liés aux soins à domicile, les activités du RLISS ont subi d'importantes modifications par rapport à l'exercice précédent. Des suites de ces modifications, le RLISS a déterminé que l'adoption des Normes comptables canadiennes pour le secteur public pour les organismes sans but lucratif est appropriée. Auparavant, le RLISS suivait les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'adoption de cette méthode n'a pas d'incidence sur les résultats présentés précédemment. L'incidence du changement se limite à la présentation, et par conséquent, les données de l'exercice précédent présentées à des fins de comparaison ont été reclassées pour se conformer à la présentation de l'exercice considéré.

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2018	2017
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	137 594	115 146
Financement remboursé au Ministère	(243 159)	(70 605)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	3 860 984	93 053
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités du CASC de l'exercice précédent	(116 310)	—
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	3 639 109	137 594

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

31 mars 2018

5. 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 charges connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu un financement de 510 000 \$ de la part du RLISS de Champlain (2017 – 510 000 \$) et a engagé des dépenses admissibles de 444 326 \$ (2017 – 510 000 \$). La tranche non dépensée de 65 674 \$ (2017 – néant) est présentée comme un montant à rembourser au RLISS de Champlain.

6. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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 assujetti 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.

7. Immobilisations

	2018			2017
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	1 066 604	1 023 694	42 910	2 820
Améliorations locatives	1 702 067	1 592 279	109 788	140 616
Mobilier et matériel	2 409 519	2 397 808	11 711	8 974
	5 178 190	5 013 781	164 409	152 410

8. Obligations découlant de contrats de location-acquisition

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

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

31 mars 2018

8. Obligations découlant de contrats de location-acquisition (suite)

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

	2018	2017
	\$	\$
2018	—	34 048
2019	35 789	35 789
2020	37 621	37 621
2021	36 174	36 174
	109 584	143 632
Moins : tranche courante	35 789	34 048
Tranche à long terme de l'obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	73 795	109 584

Les améliorations locatives en vertu de contrats de location-acquisition ont été données en garantie des emprunts susmentionnés.

Le tableau qui suit présente les paiements minimaux sur la durée résiduelle des contrats de location.

	2018	2017
	\$	\$
2018	—	40 456
2019	40 456	40 456
2020	40 456	40 456
2021	37 084	37 084
Total des paiements minimaux	117 996	158 452
Moins : montant représentant les intérêts	8 412	14 820
	109 584	143 632

9. Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations représentent les montants non amortis des apports reçus en vue de l'achat d'immobilisations. Les apports reportés afférents aux immobilisations sont amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation correspondante. Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2018	2017
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	152 410	207 222
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	23 119	—
Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC du Sud-Est	169 435	—
Amortissement pour l'exercice	(180 555)	(54 812)
Solde à la fin de l'exercice	164 409	152 410

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

31 mars 2018

10. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation qui expirent en 2022.

	\$
2019	1 606 758
2020	434 652
2021	237 487
2022	4 945
	<u>2 283 842</u>

11. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel fourni par le RLISS dépend du financement reçu du Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

12. Variation des soldes hors trésorerie du fonds de roulement

	2018	2017
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	(1 605 381)	—
Débiteurs	(691 240)	8 898
Charges payées d'avance	14 050	21 935
Créditeurs et charges à payer	(784 930)	295 799
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	1 374 710	—
Montant à verser au Ministère	1 996 339	22 448
Montant à verser au RLISS de Champlain	65 674	—
Produits différés	94 557	—
	<u>463 779</u>	<u>349 080</u>

13. Transition du Centre d'accès aux services communautaires du Sud-Est

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 soins communautaires (le « CASC ») du Sud-Est au RLISS du Sud-Est, y compris la mutation de tous les employés du CASC du Sud-Est. Cette transition a eu lieu le 17 mai 2017. Avant la transition, le RLISS finançait une partie importante des activités du CASC au moyen de paiements de transfert des fournisseurs de soins de santé. Depuis la date de transition, les coûts engagés à l'égard de la prestation de services auparavant fournis par le CASC sont engagés directement par le RLISS et présentés au poste approprié de l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

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

31 mars 2018

13. Transition du Centre d'accès aux services communautaires du Sud-Est (suite)

Le RLISS a comptabilisé à la valeur comptable les actifs et les passifs pris en charge du CASC suivants :

	\$
Trésorerie	14 489 718
Débiteurs	1 155 426
Charges payées d'avance	370 589
Immobilisations corporelles	169 435
Total de l'actif	16 185 168
Créditeurs et charges à payer	14 640 193
Produits différés	307 658
Montant à verser au Ministère	1 505 176
Apports reportés afférents aux immobilisations	169 435
Total du passif	16 622 462
Passif net repris	(437 294)

Le passif net découlant de cette opération est comptabilisé à titre de charge dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

14. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 430 membres 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 2018 s'est établi à 2 527 953 \$ (2017 – 286 327 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats pour 2018. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2017. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

15. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 1 064 235 812 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2018.

	2018	2017
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	699 707 780	673 586 976
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	190 725	190 725
Centres de soins de longue durée	194 576 238	189 581 149
Centres d'accès aux soins communautaires	15 978 856	127 792 583
Services de soutien communautaires	40 367 491	39 616 533
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	2 236 697	2 262 722
Centres de soins de santé communautaires	32 058 457	30 609 214
Programmes communautaires de soins de santé mentale	79 119 568	76 282 334
	1 064 235 812	1 139 922 236

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

Notes complémentaires

31 mars 2018

15. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (suite)

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2018, un montant de 1 374 710 \$ (2017 – néant) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et ils sont inclus dans le tableau précédent.

Comme le précise la note 13, depuis le 17 mai 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC du Sud-Est. Les montants de l'exercice considéré présentés à l'égard du CASC dans le tableau précédent représentent le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

16. Charges du conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2018	2017
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	27 025	29 375
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	70 450	50 675
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	162 986	147 017
	260 461	227 067

17. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

18. 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*.

Annexe A – Acronymes

AMFQ – Actes médicaux fondés sur la qualité

ANS – Autre niveau de soins

CASC – Centre d'accès aux soins
communautaires

CCPF – Comité consultatif des patients et des
familles

CEO – Centre d'excellence de l'Ontario

CHRIS – Client Health & Related
Information System

CIEEL – Clinique interprofessionnelle
d'évaluation et d'éducation en matière de
lombalgie

CSC – Centre de santé communautaire

DME – Dossier médical électronique

ERS – Entente de responsabilisation en matière
de services

ESF – Équipe de santé familiale

ETCD – Équipe de traitement communautaire
dynamique

FSLD – Foyer de soins de longue durée

FSS – Fournisseur de services de santé

MAS – Modèle d'allocation fondée sur la santé

MPOC – Maladie pulmonaire obstructive
chronique

MSSLD – Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée

PASPNO – Plan d'action pour la santé des
Premières Nations de l'Ontario

PPS – Planification préalable des soins

PSSI – Plan de services de santé intégrés

QSSO – Qualité des services de santé Ontario

REAMI – Ressources pour l'évaluation,
l'adoption et la mise à profit des innovations
technologiques dans le secteur de la santé

RLISS – Réseau local d'intégration des services
de santé

RTO – Réseau télémédecine Ontario

SBPA – Stratégie pour le bien-être des
personnes âgées

SCSO – Services communs pour la santé
Ontario

SEAMO – Southeastern Ontario Academic
Medical Organization

SF – Services en français

SGRH – Système de gestion des rapports
hospitaliers

SIH – Système d'information hospitalier

SILO – Système d'information de laboratoire de
l'Ontario

SLD – Soins de longue durée

SU – Service des urgences

UTA – Unité de transfert d'admission

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 :

Amber Gooding, directeur par intérim, Communications et participation

Téléphone : 613 967-0196, poste 2310
Courriel : Amber.Gooding@LHINS.on.ca