

Un mandat de changement RLISS de Champlain – Rapport annuel de 2005–2006

Du 22 août 2005 au 31 mars 2006

Présentation des Réseaux locaux d'intégration des services de santé

Les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sont des organismes à but non lucratif qui ont été créés pour planifier, intégrer et financer les services de santé locaux au sein de régions géographiques bien précises. Il y a 14 RLISS dans la province. Leur création a fait suite au constat suivant : les besoins et les priorités d'une collectivité en matière de soins de santé sont bien mieux compris par les personnes qui sont au fait des besoins de la collectivité et les personnes qui y résident que par des personnes qui travaillent dans des bureaux situés à plusieurs centaines de kilomètres.

Les RLISS constituent un maillon important de l'évolution du système de santé en Ontario, qui est passé d'un ensemble de services bien souvent non coordonnés à un véritable système de soins de santé.

Pourquoi ont-ils été créés?

Les RLISS ont été créés pour pallier les carences du système de santé de l'Ontario qui était organisé de façon décousue. L'objectif est de créer des liens entre les services et les fournisseurs locaux de soins de santé, afin que les patients et leurs proches puissent plus facilement évoluer au sein d'un système de soins de santé particulièrement complexe, notamment lorsqu'ils passent d'un fournisseur de services de santé à un autre. Les RLISS modifient la façon dont notre système de soins de santé est géré.

Quel sera le rôle des RLISS?

Les RLISS gèreront les services de santé qui sont dispensés dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les centres de santé communautaire, les services de soutien communautaire, les centres d'accès aux soins communautaires, et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

Les RLISS reposent sur le principe que les soins communautaires sont mieux planifiés, coordonnés et financés lorsqu'ils sont intégrés à la collectivité, car la population locale est mieux à même de déterminer la nature de ses besoins et de ses priorités en matière de services de santé. Les RLISS détermineront les priorités en matière de services de santé

Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* a été adoptée le 24 novembre 2005 et a reçu la sanction royale le 28 mars 2006. L'objectif de la Loi est de mettre en place un système de santé intégré qui améliore la santé des Ontariennes et des Ontariens en facilitant l'accès à des services de soins de santé de haute qualité, en mettant en place des services de soins de santé coordonnés et en gérant efficacement le système de soins de santé au niveau local par le biais des Réseaux locaux d'intégration des services de santé.

La Loi perpétue 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) en tant qu'organismes de la Couronne dépendant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Elle donne aux RLISS le pouvoir de planifier, de coordonner et de financer les fournisseurs de soins de santé (hôpitaux, établissements de soins de longue durée, organismes de soutien communautaire, centres de santé communautaire, centres d'accès aux soins communautaires et organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie) dans leurs régions géographiques précises. Elle établit l'organisation centrale des RLISS, les attributions des conseils d'administration du RLISS et exige que les RLISS concluent des ententes de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

La Loi fournit le cadre juridique nécessaire à la création d'un système de soins de santé en Ontario qui soit :

- communautaire : en entamant un dialogue avec la collectivité locale relativement aux besoins et aux priorités de cette dernière;
- basé sur des partenariats : les partenaires du système étant le ministre, le Ministère, les RLISS et les fournisseurs de services;
- tourné vers l'avenir : en mettant l'accent sur la planification et l'établissement de priorités;
- efficace : en répartissant les fonds de manière efficace pour satisfaire aux priorités;
- responsable : en définissant clairement les attentes et en mesurant les résultats obtenus; en effectuant des contrôles et en informant le public, ce qui permet de vérifier et d'équilibrer le système;
- intégré : en mettant en place des soins de santé coordonnés qui visent les besoins des clients.

La Loi énonce certaines exigences et attributions pour le ministère et les RLISS dans les domaines de la planification, de l'engagement communautaire, du financement, de la responsabilité et de l'intégration.

A close-up photograph of a woman with dark hair and brown eyes, looking directly at the camera. She is holding a baby wrapped in a pink and white patterned blanket. The background is a solid light green color.

Planification et engagement communautaire :

Le ministre doit élaborer une stratégie provinciale pour le système de soins de santé et doit rendre cette stratégie publique. Chaque RLIS doit inviter sa collectivité ainsi que ses organismes de planification des soins de santé autochtones et de langue française à participer au processus d'élaboration d'un Plan de services de santé intégré pour leur système de santé local. Le terme de collectivité est défini dans ses grandes lignes et inclut les patients et autres parties, les fournisseurs de services de soins de santé et les employés. La Loi identifie quelques-unes des méthodes que les RLIS emploieront pour inviter leur collectivité à s'impliquer, notamment par le biais de réunions communautaires, de groupes de concertation et de comités consultatifs.

Financement et responsabilité :

Le ministre détermine le montant du financement octroyé à chaque RLIS et conclut une entente de responsabilité qui définit les objectifs et les normes en matière de performance, les exigences relatives aux rapports, un plan de dépenses et un processus de gestion du rendement.

La Loi veille à ce que la collectivité puisse avoir accès à des soins en dehors du territoire du RLIS dans lequel elle réside. Les limites géographiques des RLIS ne restreignent en aucune façon la population de la collectivité.

Lorsque les RLIS auront reçu une autorisation de financement, ils concluront des ententes de responsabilité avec les fournisseurs de services de soins de santé pour qu'ils assurent de tels services dans leurs collectivités, conformément à l'entente de responsabilité conclue entre le RLIS et le ministre.

Intégration :

Pour permettre la création d'un système de soins de santé coordonné, les RLIS peuvent faire office de facilitateur entre les fournisseurs de services de santé (p.ex., services de transfert dans un autre lieu ou à un autre fournisseur, initiation ou interruption d'un service ou modification du montant d'un service). Les RLIS auront également le pouvoir d'exiger une intégration des services là où ils estiment qu'elle est dans l'intérêt du public. La Loi énonce également les mécanismes permettant de protéger les employés lors de l'intégration de services.

En date de juin 2006, tous les éléments de la Loi n'ont pas encore été décrétés comme étant en vigueur. Une version intégrale de la Loi est disponible sur le site de Lois-en-ligne à l'adresse http://www.e-laws.gov.on.ca/home_E.asp?lang=fr

Table des matières

8	Bienvenue au Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain
11	Message du président du Conseil d'administration et du directeur général
15	Notre équipe de direction
20	Au cœur de notre RLISS
20	Notre population
24	État de santé de la population
24	Hygiène de vie et soins préventifs
25	Priorités
29	Tirons parti des réalisations locales
42	Bilan de l'année – Objectifs et réalisations
44	Lancement opérationnel
45	Engagement communautaire
48	Gouvernance
50	Plan de services de santé intégré
52	État de la situation financière
54	Membres du personnel et remerciements



Bienvenue au Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

La région du RLISS de Champlain compte 1 176 600 habitants, soit 9,5 p. 100 de la population de l'Ontario. Elle constitue un microcosme du Canada. Cette vaste région géographique comprend des centres urbains et des zones rurales, une population francophone considérable ainsi que des collectivités multiculturelles et des communautés des Premières nations. La population du RLISS de Champlain est active et détient un niveau d'études élevé, mais elle est aussi très diverse. La région de Champlain compte

21 hôpitaux, 7 centres de santé communautaires plus des satellites, 61 établissements de soins de longue durée ainsi que des dizaines d'organismes communautaires qui fournissent leurs services aux aînés et aux résidents qui ont une déficience, des troubles de santé mentale ou qui souffrent de toxicomanie. Le RLISS de Champlain englobe le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont Dundas et Glengarry, North Grenville ainsi que quatre zones de North Lanark.



Message du président du Conseil d'administration et du directeur général

Nous avons ENTENDU de NOMBREUSES VOIX

Cette première année du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain a été courte (sept mois), mais active – nous avons nommé les membres du Conseil d'administration, établi le groupe de la haute direction et le personnel de soutien, ouvert le bureau et attendu que la loi soit déposée, puis adoptée.

Comme la plus grande partie de ce processus ne faisait pas partie de nos attributions, nous avons saisi l'occasion de visiter la région de Champlain afin de rencontrer les intervenants, les consommateurs, et les citoyennes et citoyens au sein de leur collectivité. Nous avons sillonné la région, en nous concentrant sur les zones rurales, afin de rencontrer et saluer les résidents mais, surtout, de les écouter.

Nous avons entendu et appris beaucoup de choses au cours de ces déplacements.

Nous avons appris que les gens veulent recevoir des services de qualité plus près de chez eux. Les organismes communautaires fournissent la plus grande part des soins; ils sont les héros méconnus du système de soins de santé. Nous devons renforcer les capacités de ce secteur si nous voulons vraiment offrir d'excellents soins primaires et traiter les gens non pas à l'hôpital, mais chez eux. Les hôpitaux ont maintenant de nouvelles occasions, soit en groupe, soit en collaboration, de fournir des services toujours plus complexes, comme la dialyse, à des endroits situés un peu partout dans la région de Champlain. Avec l'évolution de la cybersanté (c. à d. le dossier électronique des patients, avec même l'échange de tomodensitogrammes), la vision d'une prestation décentralisée des soins de santé est toujours plus réalisable et nous permettra d'amener les compétences de spécialistes de renommée mondiale dans les régions les plus éloignées.

Nous avons aussi appris que les aînés les plus frêles et les personnes atteintes de troubles de santé mentale sont les moins bien servis. Incapables de se faire entendre, ces populations n'ont pas reçu les meilleurs ensembles de services ni les soins communautaires dont elles avaient besoin. Nous devons modifier nos priorités. Il en coûterait trop cher autrement, autant en souffrances qu'en dollars.

Enfin, nous avons appris que les dispensateurs de services ont une multitude d'excellentes idées pour améliorer le système. Dans bien des cas, les fournisseurs de soins de Champlain ont déjà créé des programmes novateurs qui

Michel Lalonde

Président du Conseil d'administration

Nommé le 1^{er} juin 2005 pour un mandat de trois ans

Après une carrière couronnée de succès en gestion des services de santé, Michel est dorénavant gestionnaire supérieur en résidence pour le compte de l'école de gestion et du programme de maîtrise en administration de la santé de l'Université d'Ottawa. Pendant plus de 30 ans, il a été président-directeur général de l'Hôpital Général de Hawkesbury and District General Hospital Inc. et du Winchester District Memorial Hospital, vice-président des services non médicaux de l'Hôpital général d'Ottawa et directeur général adjoint de l'Hôpital Monfort d'Ottawa.

Ses fonctions d'expert pour le Conseil canadien d'agrément des services de santé, de président du conseil de planification des services communautaires de Prescott-Russell, de directeur et vice-président du conseil d'administration de La Cité Collégiale, de membre du conseil du Centre de traitement pour enfants d'Ottawa et de directeur du conseil du réseau CQI en Ontario rendent compte de ses réalisations et de son implication.

D^r Robert Cushman

Directeur général du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Nommé au Conseil d'administration le 1^{er} juin 2005 pour un mandat de trois ans

Ces neuf dernières années, le D^r Robert Cushman a occupé le poste de médecin chef en santé publique à la Ville d'Ottawa; il est d'ailleurs l'un des principaux responsables de l'adoption de la législation interdisant l'usage du tabac dans les lieux publics. Avant cela, il était médecin en santé publique à Hull (Québec).

Le D^r Cushman a pratiqué la médecine dans divers milieux, tels que la salle d'urgence du Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario, le Centre de santé communautaire de Somerset Ouest à Ottawa ainsi que chez les Cree et les Inuits des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson. Au début de sa carrière, il a travaillé pendant trois ans dans un grand hôpital missionnaire d'Afrique. Il a aussi évalué les programmes de soins de santé de plusieurs pays d'Afrique.

Le D^r Cushman a été l'un des premiers à promouvoir le port du casque de bicyclette ainsi que le programme *6 ans et gagnant*. Il est désormais célèbre pour ses réalisations dans les domaines de la prévention des blessures et du développement des jeunes enfants. En 2003, il a reçu, de Centraide Ottawa, le Prix du bénévole de l'année et, de la Ville d'Ottawa en 2005, le Prix d'excellence pour l'ensemble des réalisations.

servent de modèles de soins de santé au reste de l'Ontario. (Voir la rubrique « Réalisations », à la p. 39.) Nous allons cibler et aider ceux et celles qui ont le génie et la persévérance d'apporter des changements au système afin d'améliorer les soins prodigués aux patients.

La création des RLISS a entraîné d'importants changements organisationnels.

Depuis toujours, le système de soins de santé de l'Ontario est régi à partir de Toronto. Nous sommes donc convaincus que la meilleure façon de répondre aux besoins particuliers de la région de Champlain est d'y appliquer des idées et des solutions locales. La création des 14 RLISS en Ontario a provoqué une déconcentration des pouvoirs provinciaux vers le palier régional, ce qui nous permet de renforcer la prestation des services locaux au sein d'un système régional global.

Ce changement a entraîné une autre transformation importante – on est passé d'un esprit de « commandement et contrôle » à un esprit de confiance et de collaboration. Le Conseil d'administration du RLISS de Champlain s'unira aux Conseils de tous les organismes de soins de santé pour trouver des solutions aux problèmes qu'il partage avec eux. Pour réussir, il faut vraiment instaurer un esprit de confiance, de transparence, de responsabilité et de coopération.

Nous sommes sûrs que lorsque nous élaborerons notre premier Plan de services de santé intégré cet automne, toutes les personnes touchées – qu'il s'agisse des citoyennes et des citoyens ou des consommateurs, dispensateurs ou établissements de services – appuieront les objectifs régionaux communs qui nous permettront d'améliorer la santé et la qualité des soins du 1,1 million de citoyens et de citoyennes qui résident dans la circonscription du RLISS de Champlain.

Nous avons les capacités nécessaires pour agir avec hardiesse et prévoyance autant du point de vue de ce que nous sommes que de celui des personnes que nous servons. Nous visons à créer le meilleur système de soins de santé dans l'Ontario : un système empreint de compassion, offrant des soins de grande qualité et facile d'accès. Nous vous invitons tous et toutes à y participer.



Michel Lalonde,
président du Conseil d'administration



Dr Robert Cushman, directeur général



Notre équipe de direction

D^r Robert Bourdeau

Nommé le 5 janvier 2006 pour un mandat d'un an

Le D^r Robert Bourdeau a obtenu un diplôme de médecine de l'Université d'Ottawa en 1968 et une maîtrise en gestion des services de santé en 1985. En 1996, il a terminé une maîtrise en sciences appliquées à l'Université McGill. Il occupe le poste de médecin hygiéniste pour la circonscription sanitaire de l'Est de l'Ontario depuis 1985. De 1973 à 1982, il a été chirurgien orthopédiste et de 1982 à 1985, conseiller médical pour la CSST (Québec). Il a participé à de nombreux comités et sous-comités spéciaux locaux du Conseil régional de santé de l'Est de l'Ontario. Le D^r Bourdeau est membre de plusieurs associations professionnelles dont la Occupational Health Physicians of Canada, les associations pour la santé publique de l'Ontario et du Canada et les associations médicales du Canada et de l'Ontario.

Linda Assad Butcher

Nommée le 5 janvier 2006 pour un mandat de deux ans

Linda Assad Butcher est directrice générale du Consortium national de formation en santé depuis 2002. De 1989 à 1990, elle a été membre de l'équipe de transition pour la création de La Cité collégiale et a occupé par la suite le poste de directrice des sciences de la santé et des services communautaires à ce collège communautaire. Auparavant, elle a été consultante en ressources éducatives et professeure en soins infirmiers au collège Algonquin. Elle est membre de plusieurs organisations professionnelles, dont les Ottawa-Carleton Nursing Executives, l'Association du personnel administratif des collèges de l'Ontario et le Groupe des infirmières et infirmiers francophones de l'Ontario. En 2003, elle a reçu le Prix d'excellence en enseignement de la capitale. Mme Assad Butcher a été membre du conseil d'administration de nombreux organismes communautaires, dont Centraide, le comité des opérations académiques de l'Hôpital Montfort et Le Conseil sur le vieillissement.

Andrew Dickson

Nommé le 17 mai 2006 pour un mandat de deux ans

Andrew Dickson a accompli une longue carrière professionnelle en tant que président et propriétaire d'une société d'imprimerie et d'une maison d'édition implantées à Renfrew. Ancien radio-diffuseur, il est vice-président et copropriétaire d'une société privée de radiodiffusion récemment lancée, servant la vallée supérieure de l'Outaouais. Andrew Dickson a obtenu sa maîtrise en administration des affaires (MBA) de l'Université d'Ottawa en 2002. Il est ancien conseiller municipal de la ville de Renfrew, où il a siégé pendant 12 ans. Membre actif de la communauté pendant 25 ans, Andrew Dickson a siégé aux conseils et aux comités de nombreux organismes, y compris le comité de recrutement des médecins de Renfrew et de la région, la campagne de levée de fonds Equip for Care (matériel de soins) de l'hôpital Victoria de Renfrew, le comité des foyers pour personnes âgées du comté de Renfrew, la commission des services policiers de Renfrew, la zone d'amélioration des affaires de Renfrew, le championnat international de labour du comté de Renfrew, le comité du tourisme de Renfrew, le club Kinsmen et la société de logement Opeongo.



Allison Griffith

Nommée le 17 mai 2006 pour un mandat de deux ans

Allison Griffith est une infirmière professionnelle qui a une expérience de la pratique de ce métier dans le domaine de la santé publique en milieu rural, de la prise en charge, de la coordination de programmes, des soins de longue durée, de la gestion des bénévoles et de l'enseignement. Née à Stoney Creek, Allison Griffith a suivi les traces de sa mère en adoptant le métier d'infirmière et a déménagé dans le comté de Renfrew après avoir obtenu son Baccalauriat en science infirmière de l'Université de Western Ontario. Elle a tout récemment enseigné en tant que professeure clinicienne à temps partiel à l'Université d'Ottawa, en s'attachant particulièrement aux soins communautaires, à la santé mentale, à la santé de l'enfant et aux soins de longue durée. En tant que directrice des services bénévoles de son hôpital local, elle a bénéficié du soutien actif de 300 auxiliaires bénévoles. Elle a une maîtrise en administration publique de l'Université Queen's, avec spécialisation en politique de la santé. Elle détient un certificat de compétence et elle est membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Allison Griffith a siégé à de nombreux conseils et comités communautaires, y compris au conseil d'administration de l'Arnprior and District Memorial Hospital. Elle fait du bénévolat à son église et à l'école de ses enfants.

Gilles Lanteigne

Nommé le 17 mai 2006 pour un mandat de deux ans

Gilles Lanteigne d'Ottawa bénéficie d'une expérience de professionnel de la santé et d'une profonde connaissance du système des soins de santé de la province. Depuis 2001, il est vice-président et directeur général du Conseil canadien d'agrément des services de santé. Il a gravi les échelons de différents postes dans l'administration des soins de santé, y compris comme directeur général de deux hôpitaux de soins actifs au Québec, et comme directeur des services professionnels et de réadaptation au Pavillon du Parc Inc., qui sert la région de l'Outaouais. Gilles Lanteigne détient une maîtrise en administration des affaires de l'Université d'Ottawa et une maîtrise en service social de l'Université de Sherbrooke; il a aussi obtenu sa qualification de directeur de services de santé en 2003. Il est actuellement membre de l'Association des comptables généraux accrédités du Canada et de l'Ordre des comptables généraux licenciés du Québec et visiteur pour l'International Society for Quality in Health Care. Il est membre du Collège canadien des directeurs de services de santé et du comité d'orientation stratégique sur la technologie des soins de santé de l'Association canadienne de normalisation, et aspirant au doctorat de santé publique de l'Université de Montréal. Il est ancien membre du comité scientifique de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé de France.



Michael LeMay

Nommé le 5 janvier 2006 pour un mandat de deux ans

Michael LeMay est un professionnel de l'éducation à la retraite. Il a été enseignant au conseil scolaire de district du comté de Renfrew pendant 28 ans. De 1985 à 1997, il a été directeur adjoint dans plusieurs écoles secondaires. Auparavant, il était directeur de l'école d'été du comté de Renfrew de 1971 à 1974, directeur de l'orientation de 1979 à 1985 et conseiller d'orientation professionnelle itinérant pour les Forces canadiennes en Europe en 1979. Il a été membre du conseil d'administration de l'hôpital régional de Pembroke, où il est demeuré pendant huit ans. Il a aussi été membre du conseil d'administration des services à la famille et à l'enfance du comté de Renfrew et du conseil d'administration du Phoenix Centre for Children and Families. M. LeMay est membre du conseil d'administration des services policiers et membre du comité consultatif d'urbanisme de la ville de Pembroke.

Wilmer Matthews, vice-président

Nommé le 1^{er} juin 2005 pour un mandat de trois ans

Wilmer Matthews est directeur d'école à la retraite. Au service du conseil scolaire du district de Renfrew pendant 30 ans, il a été enseignant, directeur adjoint et directeur pour diverses écoles secondaires du comté. Actif dans la collectivité, il a entre autres été entraîneur et officiel pour divers programmes communautaires de hockey, de ski et de basketball, notamment. Il a également fait partie du Club Lions local et, pendant plusieurs années, a collaboré à l'organisation de La course Terry Fox dans la région de Cobden et Eganville avec des élèves de l'école secondaire Opeongo. Au cours des quatre dernières années, en raison de son attrait pour les services de santé, il a dirigé la fondation de l'hôpital St. Francis Memorial Hospital et en a été président suppléant. Il a également présidé la campagne visant l'acquisition de biens d'équipement de cet organisme.

Jo-Anne Poirier

Nommée le 1^{er} juin 2005 pour un mandat de trois ans

Jo-Anne Poirier est présentement vice-présidente, Exploitation des ressources et chef de la direction, Campagne de charité en milieu de travail du gouvernement du Canada (CCMTGC), à Centraide/ United Way Ottawa. Entre novembre 2000 et mars 2003, elle a assumé les fonctions de première vice-présidente, prospection de la clientèle, à MBNA Canada Bank. De 1993 à novembre 2000, elle a été directrice municipale adjointe, services corporatifs de la ville de Gloucester. Avant 1993, Mme Poirier a fait carrière pendant 15 ans dans le secteur privé et l'administration régionale assumant dans ces secteurs des postes d'importance croissante.

Active au sein de sa collectivité, Mme Poirier est consultante spéciale auprès du chapitre d'Ottawa du Nelson Mandela Children's Fund. Elle siège également au Regroupement des gens d'affaires de la capitale nationale (RGA). Entre 1999 et 2003, elle a siégé au cabinet de la campagne Centraide/ United Way d'Ottawa à titre de bénévole principale.

Au cœur de notre RLISS

Notre Population

- De 1994 à 2004, la population de Champlain s'est accrue en moyenne de 1,0 p. 100 par année.
- La proportion des résidents francophones, ainsi que de ceux dont la langue maternelle est le français, (19,2 p. 100) dans Champlain est beaucoup plus élevée que partout ailleurs dans la province.
- Le taux de chômage de Champlain est un tout petit peu plus bas que celui de la province, et le niveau d'études des résidents est plus élevé que celui des habitants de toute la province, malgré les écarts importants que l'on trouve d'une localité à une autre.
- La population de Champlain se concentre surtout dans la région d'Ottawa. Cornwall, Clarence-Rockland et Pembroke/Petawawa ont aussi une population dense.

Sténo géographique

SDG = Stormont Dundas et Glengarry

PR = Prescott et Russell

NL/NG = North Lanark/North Grenville

LG + L = Leeds Grenville et Lanark

RLISS de référence

Les experts qui ont mené l'analyse d'environnement du RLISS de Champlain ont trouvé utile d'y présenter plusieurs RLISS de référence ainsi que de comparer le nôtre au reste de l'Ontario. Après avoir examiné toutes les possibilités, ils ont choisi le RLISS de Hamilton/Niagara/Haldimand/Brant et ceux du Sud Ouest et du Sud Est. Les deux premiers ont une population et un profil assez similaires à ceux de Champlain : ils ont tous deux des groupes universitaires médico hospitaliers, et leurs circonscriptions sont aussi étendues et servent des zones urbaines comme des régions rurales. La population et le profil du RLISS du Sud Est ne ressemblent pas autant à ceux du nôtre, mais il convient de les comparer, puisqu'ils sont adjacents et que leurs services circulent d'un côté à l'autre de leur ligne de démarcation.

SE = RLISS du Sud Est

Hamilton = RLISS de Hamilton/Niagara/Haldimand/Brant

SW = RLISS du Sud-Ouest

Carte 1 : Région de Champlain

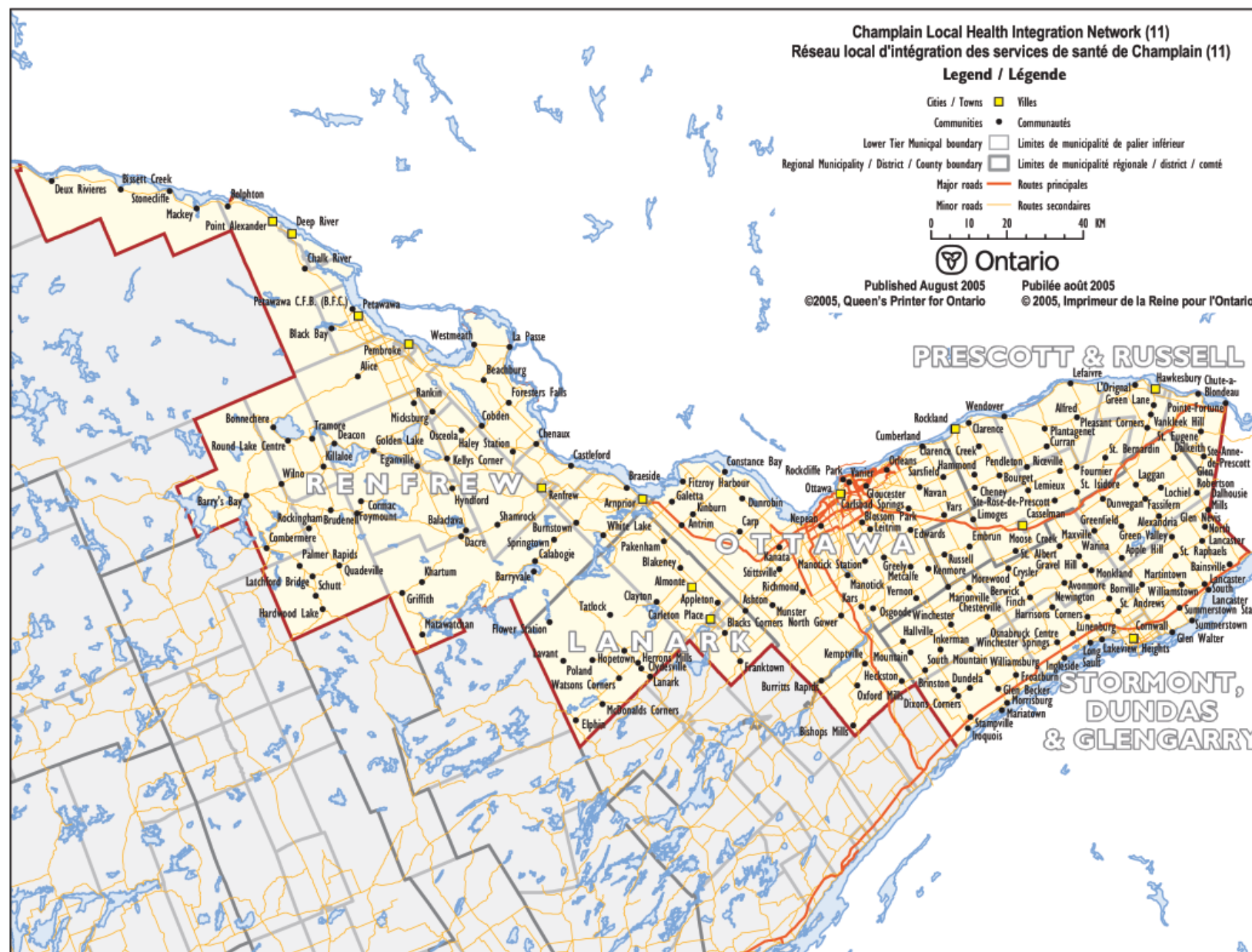
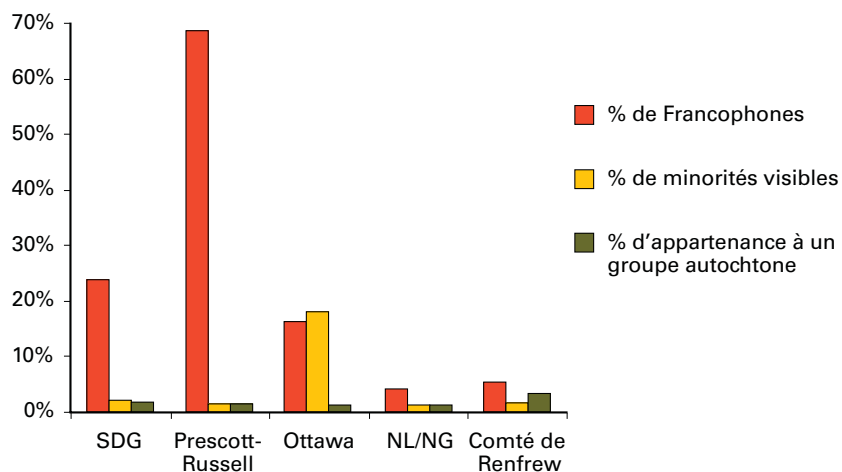


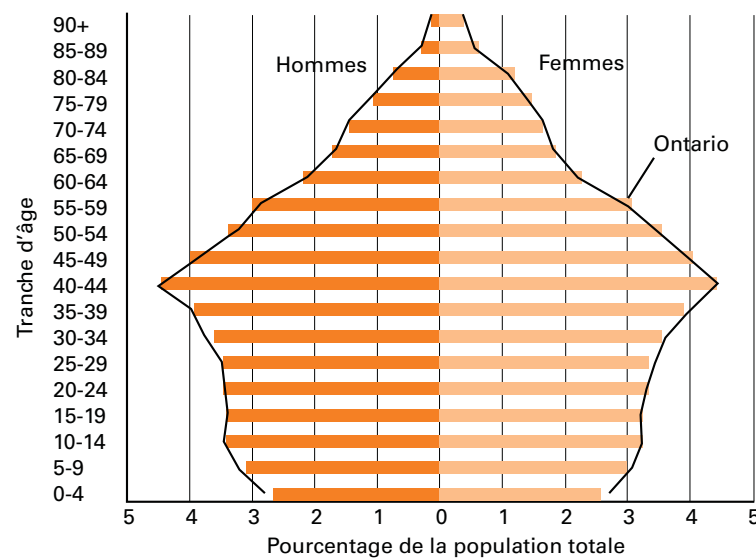
Tableau 1 : Population du RLISS de Champlain

	POPULATION – 2001	COL %	VARIATION DE 1996 À 2001	POPULATION/KM ²
SDG	109 522	10,0%	-1,6%	33,1
Prescott Russell	76 446	6,9%	3,3%	38,2
Ottawa	774 072	70,3%	7,3%	278,6
North Lanark et North Grenville	45 152	4,1%	6,9%	21,1
Renfrew	95 138	8,6%	-1,1%	12,6
Champlain	1 100 330	100,0%	5,3%	62,4

Graphique 1 : Groupements de population – RLISS de Champlain, recensement de 2001

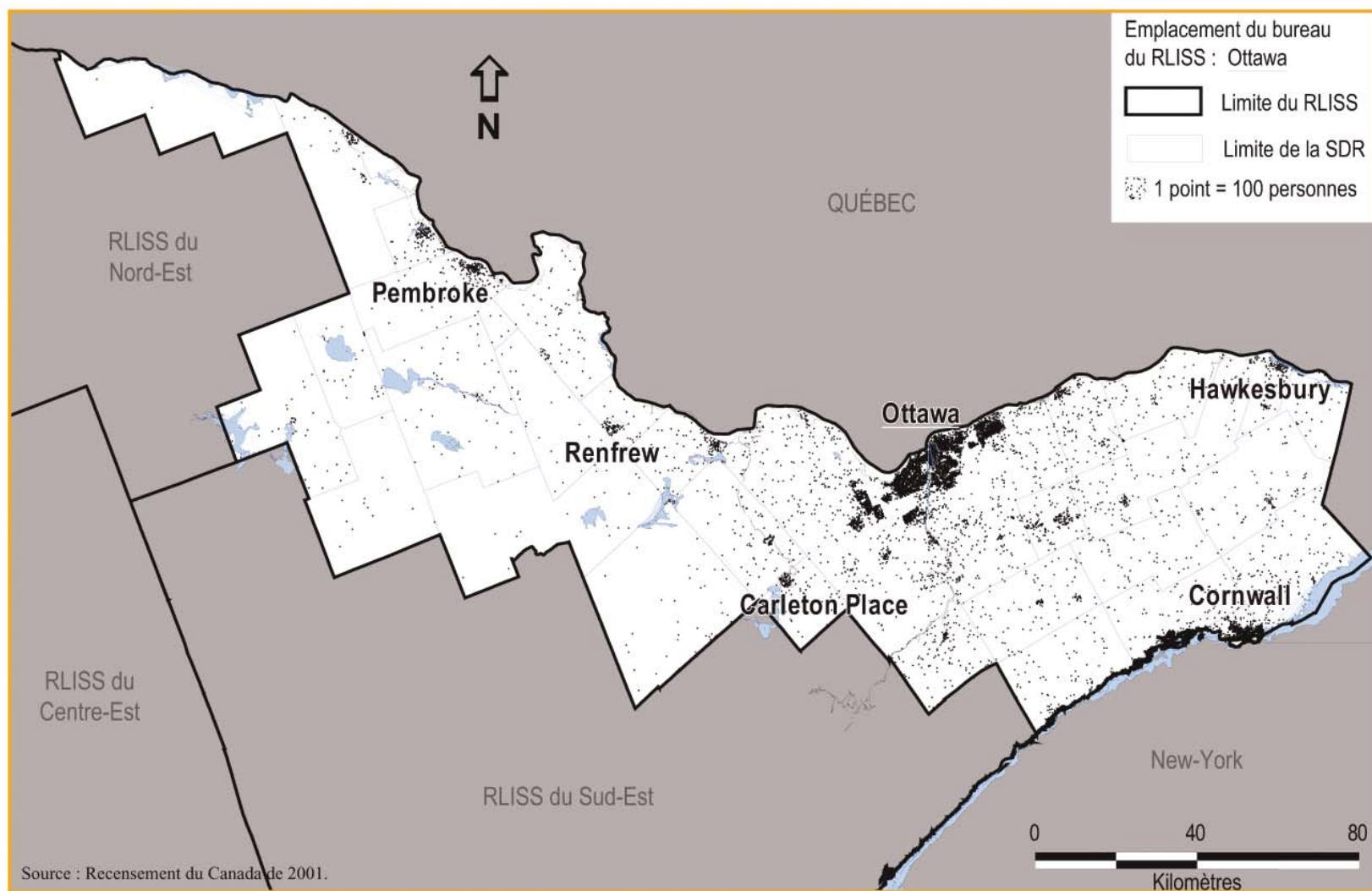


Graphique 2 : Répartition âge-sexe de la population



Source des données : Estimations de la population 2004, Statistique Canada

Carte 2 : Répartition de la population de Champlain



État de santé de la population

Les taux des résidents de Champlain qui se disent en « excellente » ou en « très bonne » santé sont légèrement plus élevés que ceux de la province. Une proportion importante des résidents (28,4 p. 100, par rapport à 24,6 p. 100 pour la province) indiquent que leurs activités sont restreintes à cause d'un trouble physique ou mental qui a duré, ou qui va durer, plus de six mois.

[TRADUCTION] « Personnellement, j'admire les efforts que vous faites pour assurer la participation de multiples intervenants de la collectivité. Je vous remercie aussi d'avoir consacré beaucoup de temps à établir un rapport avec l'Academy of Medicine, en nous invitant à écouter activement et à exprimer nos points de vue. J'espère que nous avons ainsi édifié les fondements d'une longue relation productive entre l'Academy of Medicine et le RLISS de Champlain. »

Dr Derek Puddester

Président de l'Academy of Medicine of Ottawa

Hygiène de vie et soins préventifs

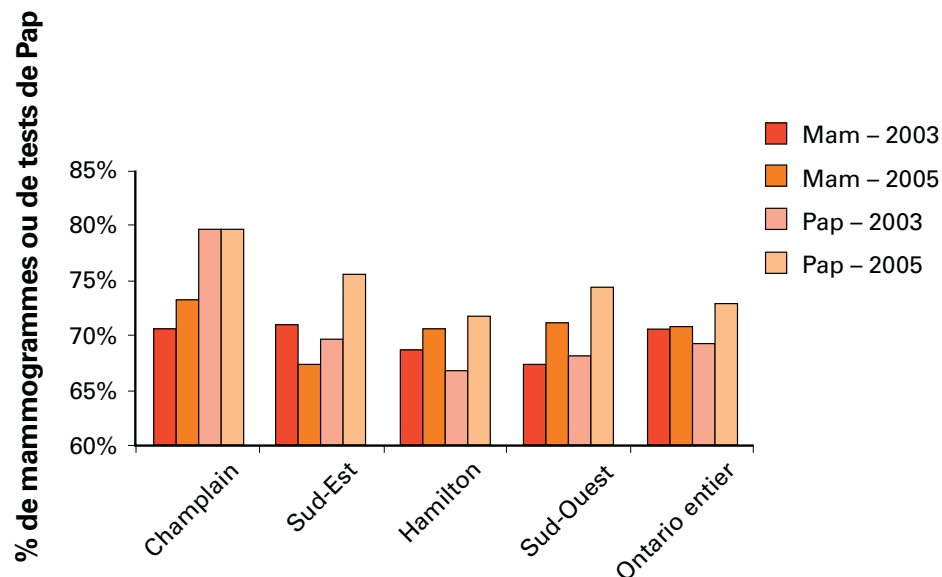
Les services de soins préventifs permettent de dépister la maladie dès ses débuts, ce qui réduit les taux de morbidité et de mortalité. Les taux de tabagisme quotidien chez les résidents adolescents et adultes des comtés de Renfrew, de Lanark/Leeds/Grenville et des comtés de l'Est sont plus élevés que ceux de la ville d'Ottawa. Par rapport au reste de la province, Champlain comprend la proportion la plus élevée de femmes subissant un test de Papanicolaou (pour le dépistage du cancer du col de l'utérus) ainsi qu'un taux plus élevé de vaccination contre la grippe. La majorité des résidents (83,1 p. 100) de Champlain ont consulté un médecin au moins une fois au cours de l'année dernière; bien que ce pourcentage soit similaire à celui de l'Ontario, les données les plus récentes (que l'on n'a pas fini d'analyser) indiquent que le pourcentage de Champlain diminue.

Priorités

En 2004, dans le cadre de la création des 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a organisé des ateliers communautaires dans toute la province.

Plus de 400 personnes ont participé à l'atelier donné dans la région de Champlain le 6 décembre 2004. À la fin de cet atelier, on a créé un groupe de planification de 23 membres afin de développer les thèmes prioritaires et de produire un rapport sommaire. Ce rapport constitue une base à partir de laquelle les citoyens et les citoyennes du RLISS de Champlain pourront apporter des améliorations à notre système de soins de santé.

Graphique 3 : Soins préventifs (Mammogrammes et tests de Papanicolaou) en 2003 et en 2005 – RLISS de Champlain et RLISS de référence



Le RLISS de Champlain affiche des taux élevés de mammographies (dépietage du cancer du sein) et de tests de Papanicolaou (dépietage du cancer de l'utérus).

Ces thèmes se classent en deux catégories : les questions de soins de santé, et les questions administratives.

1. Soins de santé

- Élaborer une stratégie rurale de soins de santé axée sur la personne;
- Organiser la prestation des soins de santé aux aînés;
- Déterminer l'effet des services de soutien communautaire sur les soins actifs et primaires;
- Faire des services de santé mentale et de toxicomanie un élément central des soins de santé;
- Établir des liens de service et de planification coordonnés entre les soins de santé et les autres secteurs;
- Offrir un accès au continuum de soins à proximité du domicile des patients.

2. Administration

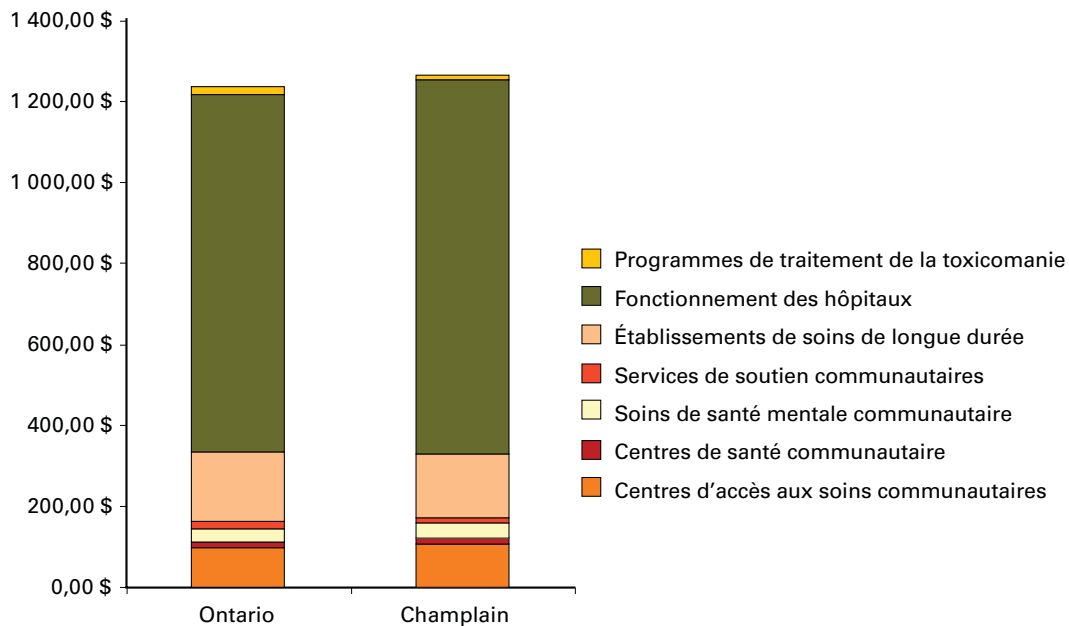
- Cybersanté – échanger de l'information et établir des liens entre les dispensateurs de soins et les organismes;
- Définir la responsabilité du RLISS de Champlain envers la collectivité et les consommateurs et élaborer un cadre de responsabilité qui prévoie que les investissements en soins de santé correspondent aux résultats en matière de santé;
- Explorer le système;
- Planifier les ressources humaines.

Tableau 2 : Dépenses en soins de santé pour les 7 programmes de soins de santé – 2003–2004

Programme	ONTARIO			CHAMPLAIN		
	Dépenses	Par habitant	Col %	Dépenses	Par habitant	Col %
Centres d'accès aux soins communautaires	1 215 452 698 \$	98,08 \$	8%	123,253 643 \$	104,76 \$	8%
Centres de santé communautaire	142 539 808 \$	11,50 \$	1%	25 476 935 \$	21,65 \$	2%
Soins de santé mentale communautaire	419 397 133 \$	33,84 \$	3%	36 677 147 \$	31,17 \$	2%
Services de soutien communautaires	256 328 921 \$	20,68 \$	2%	16 137 404 \$	13,72 \$	1%
Établissements de soins de longue durée	2 127 854 431 \$	171,70 \$	14%	188 145 333 \$	159,91 \$	13%
Fonctionnement des hôpitaux	10 973 309 940 \$	885,46 \$	72%	1 085 869 071 \$	922,90 \$	73%
Programmes de traitement de la toxicomanie	127 990 164 \$	10,33 \$	1%	12 853 264 \$	10,92 \$	1%
Total	15 262 873 095 \$	1 231,60 \$	100%	1 488 412 797 \$	1 265,03 \$	100%

Il s'agit des sept programmes que les RLISS doivent payer. Soulignons que les RLISS ne paient pas les frais de médecins, de laboratoires, de médicaments et d'unités de santé publique.

Graphique 4 : Coûts des programmes du RLISS par habitant pour 2003–2004





Tirons parti des réalisations locales

On constate plusieurs cas d'intégration réussie des services de soins de santé dans la région du RLISS de Champlain. Voici quelques exemples de programmes élaborés par des groupes et des organismes qui s'unissent pour mieux servir les résidents du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain.

Traitement à domicile

Programme de pompe à perfusion chimiothérapeutique à domicile (*Chemo Home Infusion Pump Program – CHIPP*)

Ce projet permet aux patients souffrant de cancer de recevoir leur chimiothérapie chez eux plutôt qu'à l'hôpital. Comme certains schémas posologiques de chimiothérapie peuvent durer des jours et qu'il faut les administrer toutes les deux semaines, ce programme simplifie beaucoup la vie des patients. CHIPP est une entreprise conjointe à laquelle participent des professionnels de soins de santé du Centre régional de cancérologie de L'Hôpital d'Ottawa, des Centres d'accès aux soins communautaires, des organismes offrant des soins à domicile ainsi que des pharma-

ciens communautaires. Voici le processus qu'ils ont établi : les patients commencent à suivre leur thérapie à L'Hôpital d'Ottawa, puis ils rentrent chez eux pendant que leurs médicaments perfusent. Une infirmière leur rend visite chaque jour pour surveiller le traitement, pour modifier la médication et pour débrancher la pompe. On envisage de développer ce programme de façon à ce que les patients puissent commencer à suivre leur thérapie dans de plus petits hôpitaux de la région de Champlain – le premier hôpital à y participer sera l'hôpital Victoria de Renfrew.



Tirons parti des réalisations locales

Partenariat entre des travailleurs en santé mentale et les services de police

L'équipe L.E.A.D. du comté de Lanark

Dans le cadre de ce projet, les services de soins de santé mentale du comté de Lanark s'unissent aux agents de police locaux pour mieux servir les perturbés affectifs qui sont en crise. Les agents de police qui participent à ce projet reçoivent une formation intensive sur la maladie mentale grâce à laquelle ils peuvent désamorcer les situations explosives. (Le sgt. Dave MacDonald, coordonnateur de ce projet à la P.P.O. du comté de Lanark, est l'un des principaux champions de cette question, et il a joué un rôle crucial pour organiser cette formation). L'équipe a élaboré un système d'intervention en situation de crise qui permet aux perturbés affectifs détenus par les services de police de recevoir les services dont ils ont besoin à toute heure

du jour et de la nuit. Comme les personnes atteintes de maladie mentale vivent toujours plus au sein de la collectivité plutôt qu'en établissement, ce programme est d'une nécessité urgente. Non seulement il permet de soigner les perturbés affectifs avec plus de bienveillance, mais il réduit aussi le nombre de blessures subies autant par les clients que par les policiers. Il s'agit là d'un bon exemple de coordination des services entre le domaine des soins de santé et les autres secteurs.

L.E.A.D. est l'acronyme de *Lanark County Police & Mental Health, Emergency Department, Ambulance Service & Diversion* (Services de police, de santé mentale, d'urgence, d'ambulance et de diversion).

De gauche à droite : Diana McDonnell, infirmière autorisée, coordonnatrice de l'équipe L.E.A.D. et superviseuse des soins de santé mentaux du comté de Lanark, avec Angie Atkinson, agente de police communautaire de la police provinciale de Carleton Place



Tirons parti des réalisations locales

Une initiative empreinte de compassion

Intégration des ressources offertes aux aînés de la collectivité (*Resource Integration for Seniors in the Community – RISC*)

Le programme RISC aide les personnes âgées frêles à recevoir les soins qu'il leur faut à domicile pour leur éviter de devoir retourner sans cesse à la salle d'urgence. Bien souvent, à la suite de divers incidents médicaux, les aînés vulnérables se retrouvent fréquemment en situations d'urgence que l'on aurait pu prévoir et prévenir. Le programme RISC vise à briser ce cycle en organisant et en fournissant des services de soins de santé par l'intermédiaire de Centres d'accès aux soins communautaires, d'organismes communautaires de soutien et de médecins de famille.

On en retire un double avantage : les clients ont un accès rapide à un éventail de services médicaux, et leurs familles reçoivent le soutien dont elles ont besoin et qu'elles se sont mérité. Le RISC est non seulement une initiative empreinte de compassion, mais elle fait diminuer les coûts du système de soins de santé en réduisant le nombre d'hospitalisations. Le projet pilote a tellement bien réussi que l'on compte maintenant six nouveaux programmes RISC dans les comtés de l'Est et dans la ville d'Ottawa.



Tirons parti des réalisations locales

Un merveilleux exemple de coopération

Nouveau-nés – Transfert des soins obstétricaux à faible risque de L'Hôpital d'Ottawa à l'hôpital Montfort

Lorsque les résultats d'une étude ont indiqué que L'Hôpital d'Ottawa prenait trop d'accouchements à faible risque, les dirigeants ont acheminé une partie des soins obstétricaux à l'hôpital Montfort. Ce transfert a accru la sécurité des mères et de leurs bébés – L'Hôpital d'Ottawa s'occupait de beaucoup trop d'accouchements en même temps. Maintenant, les deux hôpitaux se chargent des cas pour lesquels ils ont été conçus; L'Hôpital d'Ottawa se concentre sur les cas à plus haut risque, et Montfort

offre aux mamans qui accouchent une atmosphère d'hôpital communautaire. Comme Montfort a agrandi son département d'obstétrique, ce transfert a aussi amélioré la formation des étudiants en médecine francophones de l'Université d'Ottawa. Ce modèle de coopération, conçu et dirigé par feu le Dr Carl Nimrod de L'Hôpital d'Ottawa, n'aurait jamais si bien réussi sans le leadership exceptionnel dont les deux hôpitaux ont fait preuve.

De gauche à droite : Éric Desnoyers, Stéphanie Farmer et leur bébé, Abigaëlle Desnoyers, au Centre familial des naissances de l'hôpital Montfort, avec le Dr Guy d'Anjou, chef du département, Ann Salvador, directrice et Hélène Langlois, gestionnaire intérimaire



Tirons parti des réalisations locales

L'Équipe des confidences sur l'oreiller (*Pillow Talk Team*)

Rétablissement d'une opération au genou ou à la hanche

Comment place-t-on correctement l'oreiller d'un patient qui se remet d'une arthroplastie de la hanche ou du genou? Les professionnels de L'Hôpital d'Ottawa ne s'entendaient pas sur la méthode idéale pour assurer le confort des patients et prévenir les plaies de pression. Alors une équipe de chirurgiens, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes et d'infirmières – qui se sont donné le nom d'Équipe des confidences sur l'oreiller, ont mené une étude de quatre mois afin de déterminer la meilleure norme de pratique, qu'ils ont ensuite enseignée aux

autres membres du personnel et aux étudiants. Cette réussite démontre l'importance des « pratiques fondées sur des données probantes » et illustre à quel point on peut améliorer les soins aux patients lorsque plusieurs disciplines du domaine de la santé s'allient pour résoudre un problème. L'Équipe a présenté son travail à l'exposition intitulée *Celebrating Innovations in Health Care Expo*, que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les RLSS ont organisée en 2006.

De gauche à droite : Barbara Hahn, physiothérapeute, Jackie Mace, gestionnaire des services cliniques, Margaret Dumoulin, infirmière enseignante et Brenda Ashe, ergothérapeute à L'Hôpital d'Ottawa



Tirons parti des réalisations locales

Accès rapide au traitement

Reconception des soins aux patients victimes d'une crise cardiaque

Il est crucial que les victimes d'un certain type de crise cardiaque aient rapidement accès à un traitement que l'on appelle l'angioplastie. Mais les experts du RLISS de Champlain ont fait remarquer que, malheureusement, certains patients ne recevaient pas ce traitement d'élargissement des artères assez rapidement. Le personnel des services paramédicaux d'Ottawa, de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa/L'Hôpital d'Ottawa ainsi que d'établissements orienteurs ont lancé un projet de reconception des soins prodigués à ces patients. Résultat : les ambulanciers qui répondent à un appel 911 sont main-

tenant à même de décider si le patient a besoin d'une angioplastie et, dans l'affirmative, ils ne l'emmènent pas à la salle d'urgence locale, mais directement à l'Institut de cardiologie. Ce transfert rapide des patients a réduit les taux de mortalité. Ce projet, qui démontre les améliorations que l'on peut apporter aux soins aux patients en réorganisant le système de soins de santé, a été présenté à l'exposition intitulée *Celebrating Innovations in Health Care Expo*, que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les RLISS ont organisée en 2006.



Tirons parti des réalisations locales

Accroître l'efficacité en échangeant l'information

Coalition des services de soutien communautaire d'Ottawa (*The Ottawa Community Support Coalition*)

Depuis toujours, les services communautaires de soutien à domicile sont dispensés d'une manière typiquement « cloisonnée ». Le secteur du soutien communautaire qui s'occupe des aînés et des adultes ayant une déficience physique était rongé par un mauvais système de communication, par un esprit territorial et par les conflits. Pour résoudre ce problème, 18 organismes d'Ottawa (dont certains services comme la popote roulante *Meals on Wheels*) ont décidé de former une coalition. Chaque organisme retient son identité propre, mais tous ensemble, ils se sont attaqués aux problèmes de transport des clients,

au recrutement des bénévoles et à l'approvisionnement. Résultats : une réduction des coûts et des doublages inutiles, un meilleur échange d'expertise et une amélioration des soins aux clients. Le travail de cette coalition – qui a été présenté à l'exposition intitulée *Celebrating Innovations in Health Care Expo* organisée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et par les RLSS – démontre qu'il est possible de transformer le système de soins de santé en développant tout simplement l'esprit de partage d'information.

De gauche à droite : Sharon Oatway, Joan West et la coordonnatrice du Centre de jour, Penny Durocher, à The Good Companions

Bilan de l'année – Objectifs et réalisations

Le RLISS de Champlain a fait des pas de géant au cours de sa première année d'existence dans l'accomplissement de son mandat de financer, planifier et coordonner les services de soins de santé pour les résidents de cette région. Son objectif principal a été d'entretenir une base solide de partenariats stratégiques qui nous aideront à atteindre nos objectifs à venir.

Le directeur général, le président du Conseil d'administration et les membres du Conseil ont mené plus de 130 visites, présentations et discussions en profondeur avec des représentants des organismes de services et avec leurs conseils d'administration, avec des professionnels de la santé, avec des associations du domaine des soins de santé ainsi qu'avec des groupes de partenariats stratégiques, des consommateurs, des établissements d'enseignement, avec le bureau régional du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et avec des représentants élus. Une des premières choses à faire, avant l'adoption de la Loi et l'élaboration d'un cadre de planification, était d'inviter les intervenants des diverses collectivités à se joindre à notre initiative, de comprendre leurs activités principales ainsi que leurs problèmes urgents, les défis auxquels ils se heurtent et le potentiel d'activités à venir.

Afin de favoriser un dialogue centré sur les résultats, nous avons encouragé ces organismes à amener leurs partenaires à la table de discussion. Nous avons concentré nos activités sur les zones ouest et sud de la région – les comtés de Renfrew et Lanark et de Grenville. Cette stratégie était délibérée, car les régions entourant la ville d'Ottawa s'inquiétaient, de manière tout à fait légitime, de ce que notre RLISS adopte le concept actuel du système centré à Toronto pour en créer un nouveau centré à Ottawa. Il a été crucial d'apprendre à identifier un certain nombre de petites collectivités de Champlain (outre les quatre divisions de comtés et de municipalités) où fournir les services de soins de santé primaires. La prochaine étape, qui est elle aussi très importante, consistera à visiter les comtés de l'Est de la région de Champlain.

Autres points saillants

- Recrutement des dirigeants et du personnel administratif;
- Nomination de trois représentants communautaires au Conseil d'administration;
- Engagement à élaborer une stratégie d'orientation des conseils d'administration des 14 RLIS;
- Création d'un cadre d'engagement communautaire prévoyant des assemblées publiques, des rencontres avec les communautés des Premières nations, des rassemblements de conseils d'administration ainsi que des conversations avec des réseaux de fournisseurs, anciens et nouveaux, y compris le Réseau des services de santé en français;
- Engagement de la communauté des médecins dans les hôpitaux, à des rencontres de spécialistes, à l'Université d'Ottawa, à l'Academy of Medicine et dans des cliniques communautaires;
- Collecte de données et analyse d'environnement pour le Plan de services de santé intégré;
- Participation et soutien à d'importantes initiatives telles que le groupe de planification de la cyber-santé de Champlain et le modèle proposé pour le Programme régional de lutte contre le cancer de Champlain visant à améliorer l'accès à des interventions chirurgicales de qualité dans les petits centres;
- Établissement du bureau du RLIS de Champlain.

[TRADUCTION] « La candeur, le vif intérêt et l'ouverture d'esprit avec lesquels vous avez répondu à nos questions nous ont profondément encouragés, et nous sommes rassurés de constater que notre prestation régionale de soins de santé est dirigée par des personnes qui ont un sens profond des responsabilités. Nous prenons sérieusement note de vos suggestions, et nous nous préparons à fixer, pour notre Conseil d'administration et pour notre personnel, des objectifs précis visant à aborder les questions dont nous avons discuté pendant cette réunion. »

*Brian Turner, président du Conseil d'administration
Alwood Treatment Centre Inc. (Carleton Place)*

Lancement opérationnel

Une fois que le gouvernement de l'Ontario a fixé le cadre des politiques et choisi les Réseaux locaux d'intégration des services de santé comme modèles d'intégration pour la province, il était temps de lancer les RLISS comme 14 sociétés. En juin 2005, 14 conférences de presse ont eu lieu dans tout l'Ontario pour annoncer les 14 présidents des conseils d'administration des RLISS, les 42 membres fondateurs et les 14 directeurs généraux.

Dès l'été de 2005, les membres fondateurs des conseils d'administration et du personnel des RLISS ont suivi des séances d'orientation approfondies. Aux fins de ce perfectionnement professionnel, les RLISS et le Ministère ont organisé plusieurs groupes de réflexion sur des questions telles que les modèles de financement, la planification, la gouvernance des Réseaux et l'éthique. Ils ont aussi organisé des tribunes de discussion sur le rôle

des médecins dans les RLISS et sur les enjeux relatifs au secteur communautaire qui concernent tous les Réseaux. On a établi des ententes de responsabilité entre chaque RLISS pour 2005–2006 et pour 2006–2007.

Le bureau du RLISS de Champlain, situé au 1900, pr. City Park à Ottawa, a ouvert ses portes en décembre 2005.

On a recruté l'équipe des dirigeants, dont le directeur général, deux directrices principales, un chef de bureau et une adjointe administrative. Le personnel de soutien a été recruté en 2006 par l'intermédiaire d'une agence de placement. On a aussi engagé sous contrat les membres d'une équipe de projet chargée de mener une analyse d'environnement et de recueillir des données pour le Plan de services de santé intégré. Le chef de bureau a dirigé l'établissement des processus opérationnels tels que l'équipement, les fournitures ainsi que l'achat et l'installation du matériel informatique, la coordination de la rémunération, des régimes de retraite et des avantages sociaux, les politiques et les lignes directrices, la sécurité, et les relations avec la gestion des biens immobiliers.

Le système administratif et les services partagés reçoivent le soutien du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ainsi que du CGI, dans les domaines juridiques, financiers, informatiques ainsi que de la communication, de la traduction et de la rémunération.

Le RLISS de Champlain a terminé l'exercice de 2005–2006 dans les limites de son budget. L'organisme continuera à collaborer avec le Ministère pour élaborer les mécanismes de rapports financiers qui lui permettront d'assumer la fonction de financement dès le début de l'exercice de 2007–2008.

« Je vous assure que nous sommes fiers que le président du Conseil d'administration du RLISS de Champlain soit Michel Lalonde, qui est un Franco-phonie bien connu dans la communauté de l'Est de l'Ontario pour sa participation à tous les mouvements francophones. »

(Nicole Robert, présidente du Réseau des services de santé de l'Est de l'Ontario, à un panel de Rogers 23 avec la députée provinciale Madeleine Meilleur.)

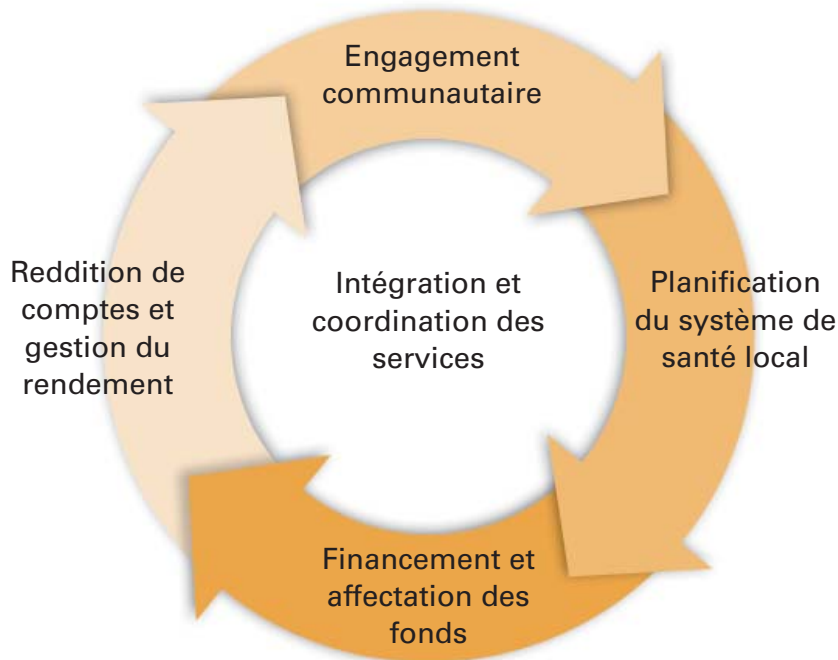
Engagement communautaire

Sommaire

Le personnel et les membres du Conseil d'administration du RLISS de Champlain ont communiqué avec plus de 130 fournisseurs de services en organisant des séances d'accueil, en lançant des discussions avec plusieurs réseaux de fournisseurs de services et en dirigeant des assemblées publiques. L'élaboration du Plan de services de santé intégré ne repose pas seulement sur les commentaires

des fournisseurs, mais aussi sur ceux des résidents de la région de Champlain et des consommateurs des services de soins de santé. On va maintenant cibler les groupes de consommateurs en organisant des assemblées publiques dans d'autres régions géographiques et ensuite résumer les priorités de chaque réseau de fournisseurs de services et des autres associations.

Établissement d'un système intégré



Résultats de l'intégration

- Offrir aux utilisateurs un cheminement sans accroc en réduisant au minimum les barrières qui séparent les organismes;
- Améliorer le rapprochement entre les services fournis individuellement et les besoins multiples des clients et de leurs familles;
- Utiliser les ressources et la capacité du système de manière efficace et efficiente.

Assemblées publiques

Avec l'aide de la société Avant Communications, on a tenu huit assemblées publiques entre mai et juin 2006, et l'on prévoit en tenir d'autres pour l'automne 2006. Les premières assemblées ont eu lieu à Barry's Bay, à Kanata, à Carleton Place, à Metcalfe, à Cornwall, à Casselman, à Ottawa centre et à Hawkesbury. Les discussions ont porté sur les 10 thèmes prioritaires définis dans le Rapport sur les priorités de l'intégration 2005 de Champlain. On distribue à tous les participants une trousse de travail qui comprend une brève description des thèmes présentés dans le rapport sur les priorités locales soumis en 2005, des exemples d'intégrations réussies dans la région ainsi que quatre questions à débattre. Les rétroactions découlant de ces discussions formeront la base du Plan de services de santé intégré de Champlain.



Les résidents ont eu l'occasion d'exprimer leurs opinions au cours d'une assemblée tenue récemment à Cornwall.

Réseaux de fournisseurs de services

Nous tenons aussi des réunions de discussion en profondeur avec plus de 20 réseaux de fournisseurs de services et avec d'autres parties intéressées telles que des soignants à domicile. Le groupe de travail du Plan de services de santé intégré comprend des représentants désignés par les réseaux eux-mêmes ainsi que par deux communautés de Premières nations et par le Réseau des services de santé en français.

Réseaux de fournisseurs de services du RLISS de Champlain

- Alliance de soins de santé de L'Est de l'Ontario
- CareConnect
- Coalition des organismes de soutien communautaire d'Ottawa

- Comité consultatif communautaire – CASC du comté de Renfrew
- Comité consultatif communautaire – L'Hôpital d'Ottawa
- Comité consultatif communautaire – L'Hôpital Queensway-Carleton
- Comité consultatif régional sur les services gériatriques
- Comité régional de direction sur les accidents cardiovasculaires du district de Champlain
- Le réseau de santé des enfants et des adolescents de l'est de l'Ontario
- North Lanark et North Grenville*
- Organisme de coordination des services de toxicomanie

- Programme de partenariat périnatal de l'est et du sud-est de l'Ontario
- Réseau de réadaptation de Champlain
- Réseau des services de santé en français
- Réseau des services de santé mentale du district de Champlain
- Réseau des services pour les derniers moments de la vie
- Réseau des services pour les personnes atteintes de démence
- Réseau de soutien communautaire du comté de Renfrew
- Réseau de transfert de la recherche sur la santé des personnes âgées
- Services communautaires de soutien des comtés de l'Est

**Il s'agit d'un groupe temporaire, et non d'un réseau, que nous avons créé afin de mieux comprendre les services fournis dans la région et pour résoudre les problèmes qui touchent plusieurs RLISS.*

Réunions du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration du RLISS de Champlain a commencé à rencontrer des membres des conseils d'administration d'autres fournisseurs de services de toute la circonscription du RLISS de Champlain. Il a aussi organisé des discussions avec le Réseau des services de santé en français. Ces rencontres complètent le grand nombre d'échanges entre directeurs généraux et conseils d'administration décrits à la page 42.

Communautés de Premières nations et autochtones

Le territoire du RLISS de Champlain comprend deux communautés de Premières nations : la Nation mohawk de Akwesasne et la Nation des Algonquins Pikwàkanagàn. En 2005, le directeur général du RLISS de Champlain, le Dr Robert Cushman, et le vice-président du Conseil, Wilmer Matthews, ont rencontré le Conseil de bande des Pikwàkanagàn pour leur faire une présentation générale, puis en discuter. En juillet 2006, le Conseil d'administration, le directeur général et une directrice principale du RLISS de Champlain prévoient rencontrer des représentants des Akwesasne et, plus tard, des représentants des Pikwàkanagàn. Des gestionnaires de services des Akwesasne et des Pikwàkanagàn font partie du groupe de travail sur le Plan de services de santé intégré, et des représentants des deux communautés sont membres de plusieurs réseaux de fournisseurs de services. On communiquera ensuite avec d'autres groupes tels que les Métis de Bonnechère. Les directrices principales du RLISS de Champlain ont aussi rencontré un représentant de l'autorité sanitaire de Noojimawin, qui est chargé de décrire les priorités en matière de santé des Autochtones qui vivent dans des centres urbains et dans des collectivités rurales; cet organisme est financé par la Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones.

Gouvernance

Les membres du Conseil d'administration ont rencontré de nombreux partenaires communautaires et ont assisté à plusieurs réunions de conseils d'administration d'autres organismes. Conformément aux règlements administratifs, le Conseil s'est réuni quatre fois. Cependant six seulement des neuf membres ont été officiellement nommés entre août 2005 et mars 2006, et comme le principe fondamental de la gouvernance prescrit que le Conseil doit exprimer un consensus en tout temps, ses membres ont décidé de ne pas prendre de décisions tant que le Conseil ne serait pas entièrement constitué.

Nous avons toutefois effectué beaucoup de planification – par exemple, un atelier d'orientation de quatre jours entre juin et août 2006 ainsi qu'un programme continu de développement et d'éducation pour les membres du Conseil d'administration.

Le processus communautaire de recrutement et de mises en candidature s'est déroulé avec transparence et succès. En septembre 2005, le RLISS de Champlain a créé un Comité de mises en candidature auquel siègent le président et le vice président du Conseil d'administration du RLISS ainsi que trois membres de la collectivité. Le Comité a dressé une liste de neuf candidats sélectionnés à partir de plus de 60 demandes. Après les avoir rencontrés en

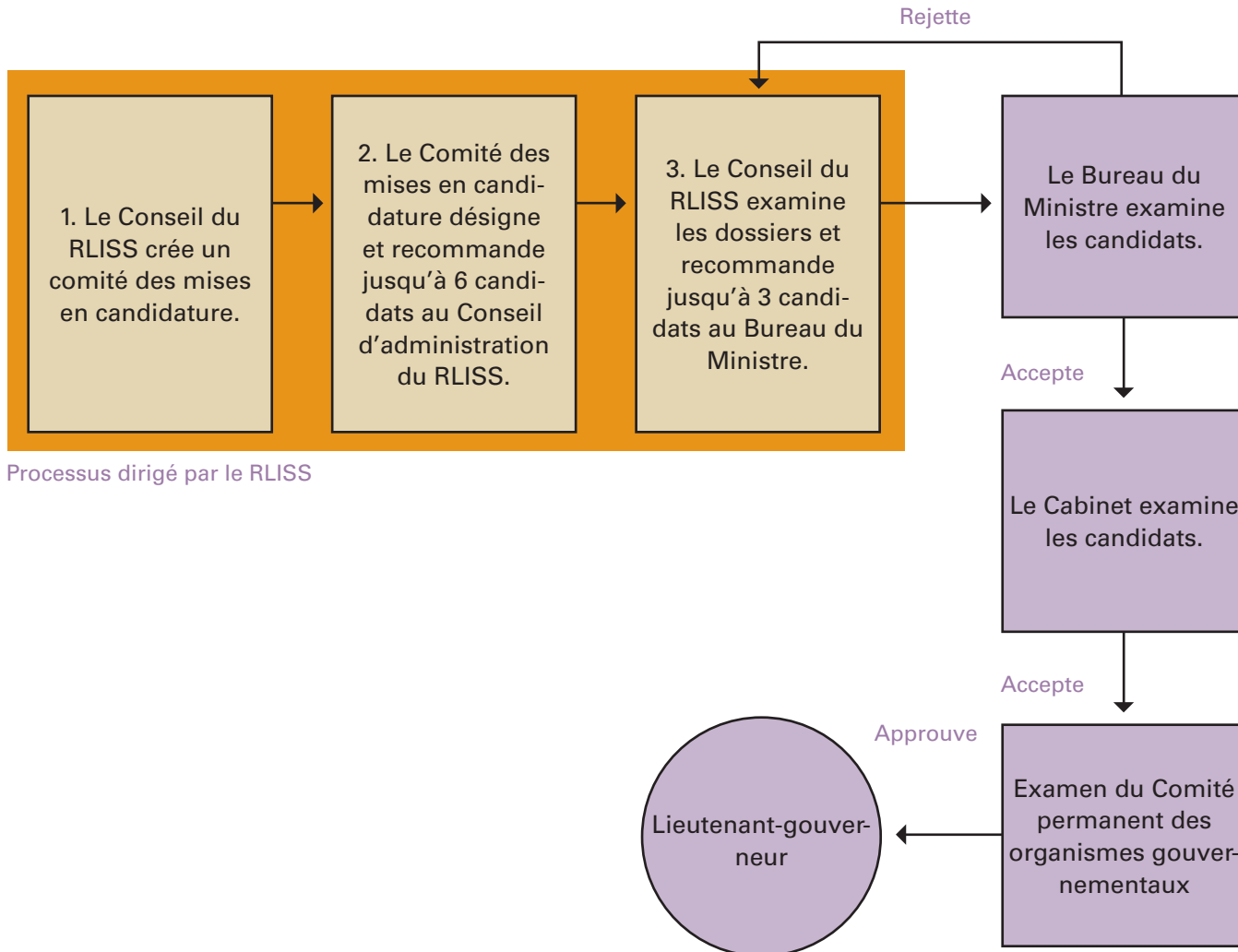
entrevue, il a soumis au Conseil les noms de cinq candidats, parmi lesquels on a choisi trois noms à soumettre au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les trois membres de la collectivité, Andrew Dickson, Allison Griffith, et Gilles Lanteigne, ont été nommés en mai 2006.

On a fixé des objectifs de rendement et des directives sur le conflit d'intérêts qui sont en voie de mise en œuvre.

Les présidents des RLISS ont suggéré que l'on crée un groupe de travail des présidents et des directeurs généraux qui se charge de définir les objectifs de rendement et le processus d'évaluation des directeurs généraux. On a produit un document que toutes les parties concernées vont examiner.

La somme totale de rémunération de tous les membres du Conseil d'administration s'est élevée à 8 750 \$ pour l'exercice de 2005–2006.

Survol du processus communautaire de mise en candidature des membres des conseils d'administration



Plan de services de santé intégré (PSSI)

D'ici à octobre 2006, le RLISS de Champlain produira un Plan de services de santé intégré dont la mise en œuvre commencera en 2007–2008.

La feuille de route de l'élaboration de ce plan est la suivante :

- Effectuer une analyse de l'environnement afin de fournir les données de base sur lesquelles reposeront la planification et la prise de décisions. Cette analyse vise une meilleure compréhension des personnes que le RLISS de Champlain sert ainsi que les mesures à prendre en matière de soins de santé pour bien les servir.
- Créer un comité directeur du PSSI que le directeur général présidera et auquel siégeront le président, le vice-président ainsi qu'un autre membre du Conseil d'administration.
- Établir un groupe de travail consultatif sur le PSSI présidé par la directrice principale (planification, intégration et engagement communautaire).
- Lancer un processus d'engagement communautaire (voir la section intitulée *Engagement communautaire*, p. 45)
- Produire un rapport de synthèse comprenant les résultats de l'analyse de l'environnement ainsi que des besoins, des lacunes et des occasions définis par les réseaux de fournisseurs de services, par les consommateurs et par les résidents.
- Fixer les priorités à court, à moyen et à long terme pour le RLISS de Champlain, en tenant compte du fait que les besoins évoluent constamment et qu'ils peuvent changer avec le temps. Ces priorités dépendront d'un certain nombre de thèmes et de principes à développer, tels que : promouvoir l'innovation des services et la diffusion des pratiques fondées sur des données probantes; améliorer l'efficacité et l'efficience des services de soins de santé; entretenir l'intégration et la coordination des services au sein du système régional de soins de santé; améliorer l'accès à des soins adéquats plus près du domicile; développer les soins axés sur les patients, la sécurité des patients, les résultats cliniques et la qualité des soins; favoriser les comportements sains; enfin, assurer la durabilité et l'équité du système régional de soins de santé.
- Produire la version préliminaire du PSSI à distribuer premièrement au Conseil d'administration du RLISS de Champlain pour approbation, puis à faire circuler afin d'obtenir la rétroaction de la collectivité, et enfin à représenter au Conseil d'administration pour approbation finale.

Éléments de l'analyse d'environnement

1. Introduction

2. Région de Champlain

3. Caractéristiques des résidents de la région de Champlain

3.1 Aspects social et démographique

3.2 État de santé

3.3 Soins préventifs

3.4 Hygiène de vie et comportements

3.5 Prévalence des maladies chroniques

3.6 Morbidité et mortalité

4. Utilisation du système de soins de santé

4.1 Hôpital de soins actifs

4.2 Chirurgies ambulatoires et consultations à l'urgence

4.3 Établissement de santé mentale

4.4 Soins continus complexes

4.5 Réadaptation pour patients hospitalisés

4.6 Autre niveau de soins

5. Ressources du système de soins de santé de la région de Champlain

5.1 Ressources financières

5.2 Services et répartition

5.3 Ententes de responsabilité

5.4 Rapports d'hôpitaux

5.5 Services de médecins

5.6 Ressources humaines en soins de santé

5.7 Disponibilité de l'information

6. Rendement du système local

6.1 Feuille des résultats du système

6.2 Délais d'attente

7. Priorités régionales

État de la situation financière

Le 31 mars 2006

Actif

Liquidités	31 706 \$
Immobilisations (Note n° 3)	1

31 706 \$

Passif et actif net

Comptes créditeurs et charges à payer (Note no 4)	–
Actif net	31 706 \$
	31 706 \$

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

État des résultats d'exploitation et variations de l'actif net

Période commençant à la date de constitution, le 9 juillet 2005, au 31 mars 2006

Revenus

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)	4 000 \$
Remboursement des salaires de la part du MSSLD	181 923 \$
	185 923 \$

Dépenses (Note n° 5)

Salaires et avantages sociaux	153 158 \$
Fournitures de bureau	621 \$
Services de traiteur	78 \$
Autres	360 \$
	154 217 \$

Excédent du revenu sur les dépenses	31 706 \$
Actif net, début de la période	–
Actif net, fin de la période	31 706 \$

Notes afférentes aux états financiers du 31 mars 2006

1. DESCRIPTION DE L'ORGANISME

Formation et statut

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain a été constitué en corporation sans capital actions par lettres patentes datées du 2 juin 2005. Lorsque le projet de loi 36 a reçu la sanction royale, le 28 mars 2006, il est demeuré en vigueur conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi ») sous le nom de Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS »), et l'on a décrété l'extinction de ses lettres patentes. À titre de mandataire de la Couronne, le RLISS n'est pas assujéti à l'impôt sur le revenu.

Le RLISS est un mandataire de la Couronne, et il n'exerce son autorité qu'en tant que tel. La Loi et le Protocole d'entente conclu entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) fixent au RLISS des limites quant à sa capacité d'entreprendre certaines activités. Le financement du MSSLD au RLISS au cours de l'exercice se terminant le 31 mars 2006 a été versé conformément aux modalités fixées dans les Objectifs de rendement.

Fonctionnement du RLISS

Le RLISS a pour objectifs de planifier, financer et intégrer les services locaux de soins de santé de sa région géographique. Le RLISS couvre des régions géographiques précises et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de soins de santé de cette région géographique de collaborer afin de définir les priorités locales, de planifier les services de soins de santé et de les fournir d'une manière mieux coordonnée. Les limites du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain englobent tout le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, les comtés de Prescott et de Stormont, de Dundas et Glengarry ainsi que certaines municipalités du comté de Lanark et certaines parties du comté de Leeds et Grenville.

Période comptable

Les états financiers représentent les activités du RLISS à partir du 9 juillet 2005, date de sa constitution, jusqu'au 31 mars 2006.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Présentation des états financiers

Les états financiers ont été préparés conformément aux normes comptables sur les organismes sans but lucratif publiés par l'Institut canadien des comptables agréés en suivant la méthode du report d'impôts fixe des cotisations assujetties à des restrictions.

Comptabilisation des produits

Le financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée est reconnu comme revenu au cours de l'année où les dépenses qui y sont liées ont été engagées. Tous les fonds affectés à des fins particulières pour lesquels le Réseau n'a pas engagé de dépenses sont inscrits sous forme de produits comptabilisés d'avance.

Utilisation du budget des dépenses

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus au Canada exige que la direction de l'organisme produise un budget et des hypothèses de dépenses sur le montant notifié d'actif et de passif, la divulgation de l'élément d'actif et de passif éventuel à la date des états financiers ainsi que les montants notifiés de revenus et de dépenses pour la période de déclaration. Les résultats réels pourraient différer de ce budget des dépenses.

3. IMMOBILISATIONS

Le bureau du RLISS maintient un registre des biens que le MSSLD a acquis en son nom. Ces biens comprennent :

- Des tenures à bail (établies par la société Ontario Realty Corporation);
- Des meubles et de l'équipement;
- Des logiciels et de l'équipement informatiques.

Ces biens ont été inscrits à la valeur nominale de 1 \$, puisque le paiement de ces biens est inscrit dans le cadre des dépenses du MSSLD.

4. COMPTES CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

Le MSSLD a inscrit à ses registres des comptes créditeurs et des charges à payer d'un montant total de 59 393 \$ au nom du RLISS à la date du 31 mars 2006. Ces dépenses font partie des montants mentionnés à la Note n° 5.

5. DÉPENSES

Toutes les autres dépenses de fonctionnement autres que celles qui sont inscrites dans l'énoncé de fonctionnement ont été approuvées et payées par le MSSLD au nom du RLISS. Pour la période se terminant le 31 mars 2006, ces dépenses sont les suivantes :

Salaires et avantages sociaux	81 100 \$
Locaux et occupation	1 109 307 \$
Services généraux	42 126 \$
Technologie de l'information	98 648 \$
Autres dépenses	175 328 \$
	1 506 509 \$

6. GARANTIES

(i) Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur l'administration financière*. Par conséquent, dans le cadre de ses activités quotidiennes, le RLISS ne peut pas conclure d'ententes accordant des indemnités à des tiers, sauf dans le sens de la *Loi sur l'administration financière* et de sa directive sur l'indemnisation.

(ii) Le RLISS a fourni directement une indemnité au directeur général. Entre le 28 mars 2006 et le 31 mars 2006, les directeurs, dirigeants et employés du RLISS ont reçu les prestations prévues à l'article 35 de la Loi.

7. ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION FINANCIÈRE

L'état de l'évolution de la situation financière n'a pas été présenté, car les données qu'il contiendrait est facile à déterminer à partir des états financiers ci-joints.

Membres du personnel

Dr Robert Cushman, directeur général

613-747-6784, poste 2031
Robert.Cushman@lhins.on.ca

Jocelyne Contant, directrice principale – Planification, intégration et engagement communautaire

613-747-6784, poste 2040
Jocelyne.Contant@lhins.on.ca

Suzanne Dionne, directrice principale – Rendement, passation de marchés et allocations

613-747-6784, poste 2041
Suzanne.Dionne@lhins.on.ca

Sylvie Bleau, adjointe administrative

613-747-6784, poste 2031
Sylvie.Bleau@lhins.on.ca

Mohamed Osman, chef de bureau

613-747-6784, poste 2028
Mohamed.Osman@lhins.on.ca

Remerciements

Réalisations : Elaine Medline, RLISS de Champlain

[TRADUCTION] « Les nouveaux Réseaux locaux d'intégration des services de santé constituent un élément clé de la transformation du système de soins de santé provincial. Il faisait bon voir l'immense soutien et la reconnaissance générale des besoins des personnes âgées au cours des consultations que le RLISS a tenues autant au niveau local que provincial. ... La compréhension et l'ouverture d'esprit qu'a exprimées le Dr Robert Cushman, directeur général du RLISS, nous ont grandement encouragés. »

Tiré de Encore!, bulletin du Programme régional des soins gériatriques d'Ottawa.



Produit sur imprimante Rolland Enviro100 contenant uniquement des fibres recyclées après consommation, blanchies sans chlore et fabriquées à l'aide d'un système de biogas, certifié EcoLogo.

Pour communiquer avec nous

Téléphone :

Tél. : 613-747-6784

Télec. : 613-747-6519

Adresse :

1900, promenade City Park, bureau 204
Ottawa (Ontario) K1J 1A3

Site Web :

www.lhins.on.ca/french/Champlain/Champlain.asp