

RLISS de Champlain

Améliorer les soins de santé grâce à la collaboration

Rapport annuel 2009-2010



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé

Coordonnées du RLISS de Champlain

Composer sans frais : 1 866 902-5446

Téléphone : 613 747-6784

Télécopieur : 613 747-6519

Adresse :

1900, promenade City Park, Bureau 204, Ottawa, Ontario K1J 1A3

www.rliisschamplainlin.on.ca

ISSN 1911-3005 (imprimé)

Juin/09 ©

Contenu

Message de la présidente du Conseil d'administration et du chef de la direction	5
Bienvenue au RLISS de Champlain	8
Profil de la population	10
Activités d'intégration	14
Engagement des collectivités.....	16
État d'avancement du Plan de service de santé intégré (PSSI) 2007-2010	21
Les personnes âgées présentant des affections complexes et chroniques	21
La cybersanté	23
Accès aux soins améliorés	24
La toxicomanie et la santé mentale	26
Prévention et gestion des maladies chroniques	27
Les services de santé primaires pour des collectivités en santé	28
Rendement	30
Performance opérationnelle du RLISS de Champlain	33
Conseil d'administration - nomination des membres	34
Rapport de la direction.....	35
Rapport des vérificateurs	36
État de la situation financière.....	37
État des activités financières	38
État de la variation de la dette nette	39
État des flux de trésorerie.....	39
Notes complémentaires.....	40

Message de la présidente du Conseil d'administration et du chef de la direction



Comité de direction du RLISS de Champlain : de g. à d. (assis), Wilmer Matthews, Marie E. Fortier (Présidente), Linda Assad-Butcher, D^r Robert Cushman (Chef de la direction). De g à d (debout) : Michael LeMay (Vice-président), Johanne Lacombe, Andrew Dickson, Jo-Anne Poirier, Michael Degagné (absent : D^r Robert Bourdeau).

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain est heureux de fournir le rapport annuel de ses réalisations, ses activités et ses résultats financiers.

En nous concentrant sur l'amélioration du système de santé de la région de Champlain et nos défis économiques actuels, nous devons utiliser judicieusement les ressources. En 2009-2010, des succès importants ont découlé de l'amélioration des soins aux malades grâce à la collaboration des fournisseurs de services de soins. Alors qu'il reste beaucoup de travail pour construire un système de santé intégré et durable, il est important de prendre le temps d'étudier nos progrès.

Nous avons connu des succès dans l'amélioration de l'accès aux soins, des services plus coordonnés, et nous avons mis l'accent sur les questions de santé qui avaient reçu précédemment une attention inadéquate, comme les services de lutte contre la toxicomanie et la gestion des maladies chroniques. Voici quelques exemples de nos réalisations d'intégration :

- **Le lancement du programme des soins à la mère et au nouveau-né de la région de Champlain**, pour améliorer la qualité des services offerts aux mères et à leurs nouveau-nés.
- **L'intégration du Centre de traitement pour jeunes Dave Smith et des Centres de traitement Alwood**, pour étendre et améliorer les services de traitement à demeure de la toxicomanie de Champlain.
- **Le Plan de distribution des services cliniques hospitaliers des comtés de l'Est**, pour mieux répondre aux besoins des résidents des comtés de l'Est en établissant un système hospitalier intégré dans la région.
- **L'intégration de certains services administratifs du Centre de ressources communautaires d'Olde Forge et du Centre de santé communautaire de Pinecrest-Queensway**, pour partager les ressources et améliorer les soins aux patients dans Ottawa-Ouest.

Nos principaux engagements communautaires comprenaient l'importante consultation sur le *Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013** du RLISS. Plus de 1 500 personnes de la région ont aidé à déterminer les priorités stratégiques du RLISS pour les trois prochaines années.

Nous avons commencé à engager notre communauté dans la vision du RLISS : *Repenser le système de santé pour le 21^e siècle**. En identifiant des façons concrètes pour faire avancer notre système de santé grâce à une approche centrée sur le patient (et non centrée sur l'institution), la vision souligne davantage :

- **les programmes cliniques régionaux** pour les services de spécialistes ;
- **les modèles de service de district en étoile** entre les hôpitaux des petites et des grandes communautés ;
- **l'intégration locale** entre l'hôpital et les secteurs communautaires, pour appeler tous les fournisseurs locaux à une utilisation des ressources plus transparente et plus efficace.

Nous renforçons notre relation avec la communauté francophone grâce à une planification accrue de l'engagement avec le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, avec lequel le RLISS a signé un accord de collaboration en décembre 2009.

Le Forum des cercles de santé autochtones, qui représente les besoins particuliers des communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits, a conçu un plan stratégique pour surmonter les obstacles aux soins de santé et aux services nécessaires pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Le *Plan stratégique de cybersanté** du RLISS de Champlain a été publié. Il comporte quatre objectifs :

- Établir un dossier de santé électronique.
- Construire des espaces de collaboration sur le Web pour les fournisseurs.
- Entreprendre des initiatives pour améliorer la productivité et les services intégrés.
- Étudier la gouvernance des projets, des programmes et des services.

Concernant les temps d'attente, le RLISS a fait des progrès dans les secteurs de la chirurgie de la cataracte et du remplacement du genou. Nous sommes toujours confrontés à des défis pour répondre à la demande de remplacements de la hanche et de diagnostics par tomodensitogramme ; des initiatives particulières ont donc été conçues pour réduire le temps d'attente. Par exemple, le programme régional de remplacement de la hanche et du genou a été lancé afin d'améliorer l'accès par une meilleure coordination des services.

Le redressement du déficit de l'hôpital communautaire de Cornwall était un événement important. Le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont fourni un ajustement du financement de 5 millions de dollars pour réduire le déficit de l'hôpital (6,1 millions de dollars). De plus, le RLISS a soutenu une combinaison de mesures de rendement et d'investissements stratégiques pour pallier le manque à gagner du budget de fonctionnement.

Soutenir le redressement du centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain signifiait s'assurer que les résidents de Champlain qui dépendent de ces importants services de santé communautaires reçoivent l'aide dont ils ont besoin. Le RLISS a fourni un concours financier de 1,7 million de dollars pour qu'il n'y ait pas de liste d'attente pour les populations prioritaires et il a collaboré avec le conseil du CASC et le conseil de l'Hôpital d'Ottawa pour organiser un leadership exécutif provisoire pour le CASC. Les résultats étaient déjà prometteurs à la fin de l'exercice.

Le RLISS est confronté à des défis de gouvernance. Il y aura un renouvellement important des membres du conseil pendant la période de 16 mois allant de février 2010 à juin 2011. Pour s'assurer que les membres sont en place au bon moment, le processus de recrutement commencera tôt et se terminera par des nominations par décret. Maintenir chez les membres du conseil une culture cohésive et tournée vers l'avenir demeure l'une de nos priorités, au même titre que le recrutement de membres du conseil compétents, qualifiés et dévoués.

Pour soutenir l'efficacité du conseil, le conseil du RLISS de Champlain a revu ses pratiques de gouvernance. Cette révision était basée sur le *Guide de la bonne gouvernance du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de KPMG*, et les recommandations de juin 2009 de KPMG au RLISS.

Le conseil du RLISS a mis sur pied des conseils consultatifs de gouvernance de Champlain. Cette structure collaborative se compose de quatre conseils du RLISS et des membres du conseil des fournisseurs de services de soins de la région. L'objectif est de fournir un lieu pour les discussions collectives sur les priorités, les possibilités et les questions préoccupantes concernant l'intégration. Le cas échéant, les Conseils fourniront des recommandations spécifiques au conseil du RLISS sur l'intégration du système de santé.

Nous continuerons de travailler pour un système de santé centré sur le patient avec le soutien de personnes concernées. Continuer nos efforts de collaboration et utiliser les ressources de façon stratégique nous aidera à accomplir notre mission : *construire un système de santé coordonné, intégré et responsable pour les patients, où et quand ils en ont besoin.*



Marie E. Fortier

Présidente du Conseil d'administration



D^r Robert Cushman

Chef de la direction

Bienvenue au RLISS de Champlain

Le RLISS de Champlain a été fondé par le gouvernement de l'Ontario en 2006 pour améliorer les services de santé au niveau local. En tant qu'autorité régionale pour la santé dans Champlain, notre RLISS est responsable de la qualité et des résultats des soins de santé des résidents de l'Est de l'Ontario. Nous modifions le système, négocions des accords avec les organismes de service de santé et dirigeons le financement de façon stratégique. Nous sommes guidés par notre vision, notre mission et six orientations stratégiques :

Notre vision :

Des communautés en santé qui prennent soin des leurs, soutenues par des services de santé de qualité qui atteignent des résultats; pour aujourd'hui et pour demain.

Notre mission :

Construire un système de santé coordonné, intégré et responsable pour les patients, où et quand ils en ont besoin. Notre mission repose sur un fondement solide d'engagement communautaire local, une planification bien conçue, et l'allocation appropriée des ressources.

Nos orientations stratégiques :

- *Meilleur accès aux soins plus près de chez soi*
- *Toxicomanie et santé mentale*
- *Personnes âgées présentant des affections complexes et chroniques*
- *Prévention et gestion des maladies chroniques*
- *Services de soins de santé primaires pour des communautés en santé*
- *Cybersanté (c.-à-d., un dossier de santé électronique)*

Pour améliorer les services, nous étudions les données ; nous parlons aux résidents et aux utilisateurs du système, et nous travaillons avec nos fournisseurs de service de santé et nos experts. L'intégration est une composante vitale pour l'amélioration des soins. C'est notre raison d'être, vous en trouverez plusieurs exemples dans les pages suivantes.

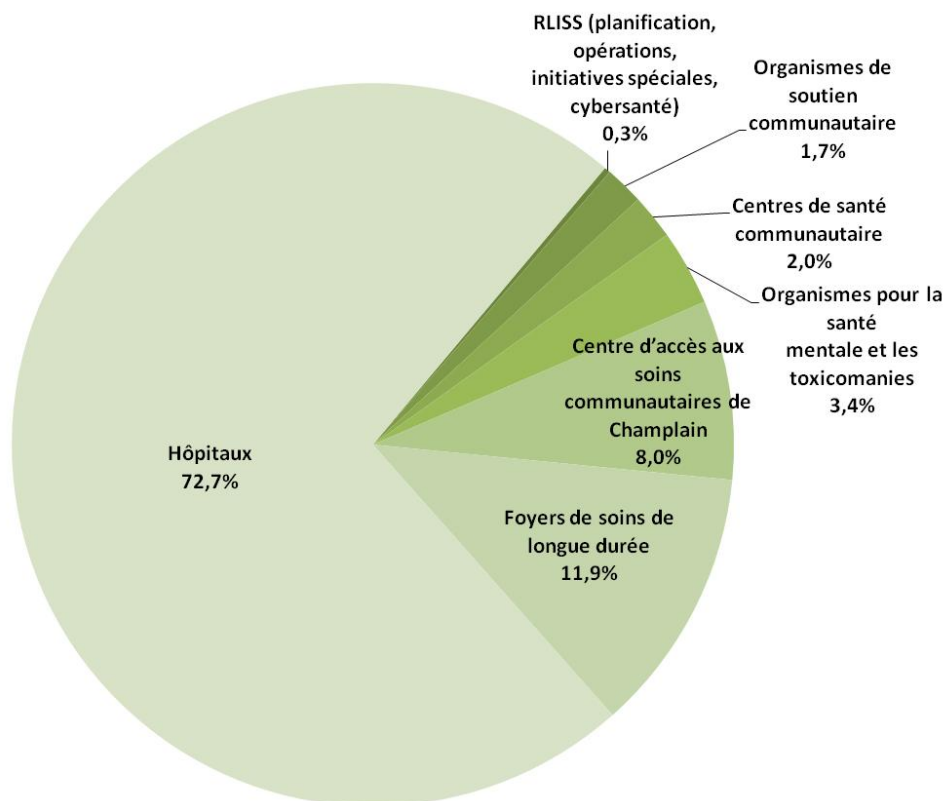
Le RLISS de Champlain finance les fournisseurs de soins de santé de sept secteurs :

- *20 hôpitaux*
- *10 centres de santé communautaire (et satellites)*
- *62 foyers de soin de longue durée*
- *58 organismes de services de soutien communautaire*
- *35 organismes de santé mentale*
- *26 organismes de lutte contre les toxicomanies/le jeu compulsif*
- *Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain (CASC).*

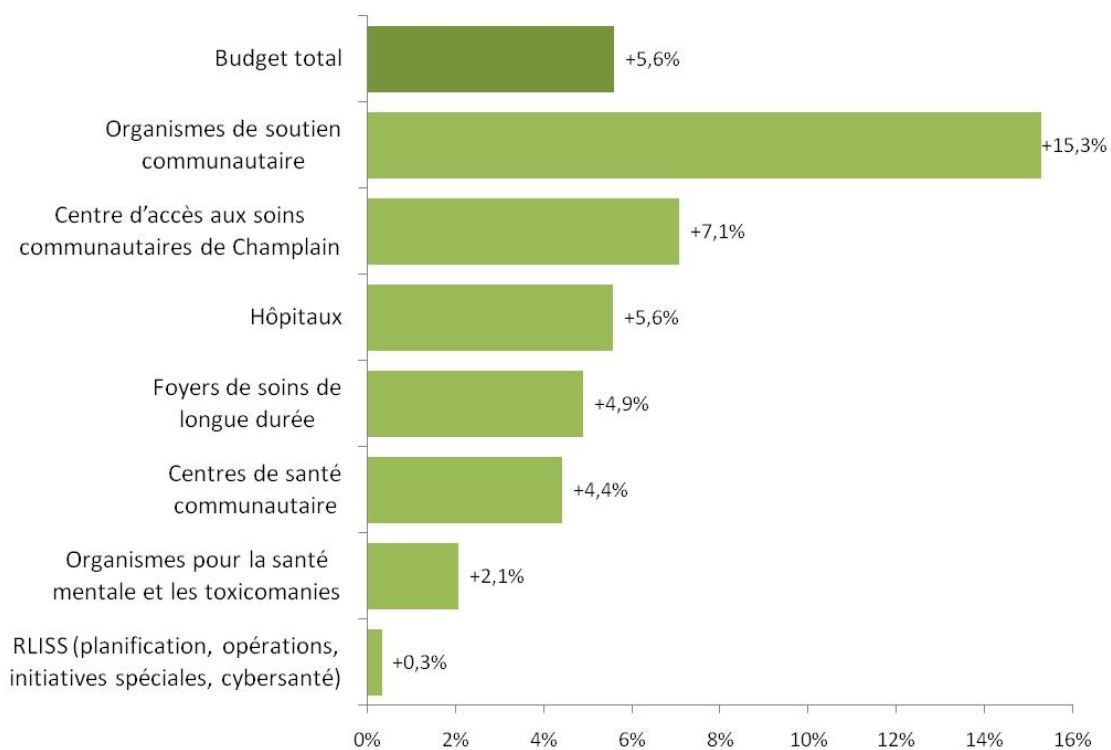
Le budget 2009-2010 du RLISS de Champlain pour les services de santé était de 2,25 milliards de dollars. La répartition par secteur et l'importance des augmentations dans chaque secteur sont montrées dans les graphiques ci-dessous.

Les services hospitaliers représentent la majorité (72,7 %) du budget du RLISS de Champlain, suivi par les foyers de soins de longue durée (11,9 %). En 2009-2010, le budget total du RLISS a augmenté de 5,6 % par rapport à 2008-2009. Le secteur des services de soutien communautaires est celui qui a le plus augmenté (+15,3 %), principalement à cause des investissements dans le programme Vieillir chez soi (voir la section *Personnes âgées présentant des affections complexes*). De plus amples informations sur le financement sont disponibles dans la section *Rapport des vérificateurs*.

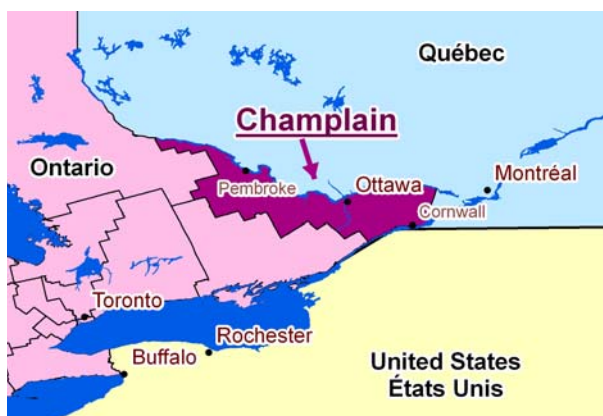
Allocation budgétaire du RLISS de Champlain par secteur (2009-2010)



Augmentation du budget du RLISS de Champlain par secteur (Exercice 2009-2010 vs l'exercice 2008-2009)



Profil de la population



Champlain est le RLISS le plus à l'Est de l'Ontario. D'une superficie de 18 000 km carrés, il est environ trois fois de la taille de l'Île-du-Prince-Édouard. Il longe le Québec sur 465 kilomètres. La région comprend Ottawa, Pembroke, Cornwall et Hawkesbury qui sont toutes des villes riveraines. Le RLISS de Champlain comprend des zones urbaines densément peuplées (p. ex., des quartiers d'Ottawa comptent ~4000 personnes/km²), et des zones rurales à population clairsemée (p. ex., une partie du comté de Renfrew compte <10 personnes/km²).

Nous sommes nombreux et diversifiés

La population de Champlain en 2009 (1,2 million) est environ de la taille de la population du Manitoba. Ses caractéristiques varient d'un endroit à l'autre. Par exemple, la langue maternelle de 84,4 % des résidents de Casselman est le français comparativement à 0,9 % dans la vallée de Madawaska. Plus de la moitié (60 %) des résidents du secteur de Bayshore à Ottawa sont des immigrants récents (moins de 10 ans), comparativement à moins de 2 % à Hawkesbury.

Comparativement à la population de l'Ontario, Champlain :

- est plus francophone (19 % sont de langue maternelle française vs 4,4 %) ;
- compte proportionnellement moins d'immigrants (17,6 % vs 28,3 %) ;

- a moins de minorités visibles (14,9 % comparativement à 22,8 %) ;
- est plus rurale (20,6 % vs 14,9 %).

La concentration de francophones est la plus forte à l'Est du RLISS. Les immigrants et les minorités visibles vivent principalement à Ottawa, dans le centre-ville et les banlieues. Le RLISS comporte des zones rurales jusque dans les limites de la ville d'Ottawa.

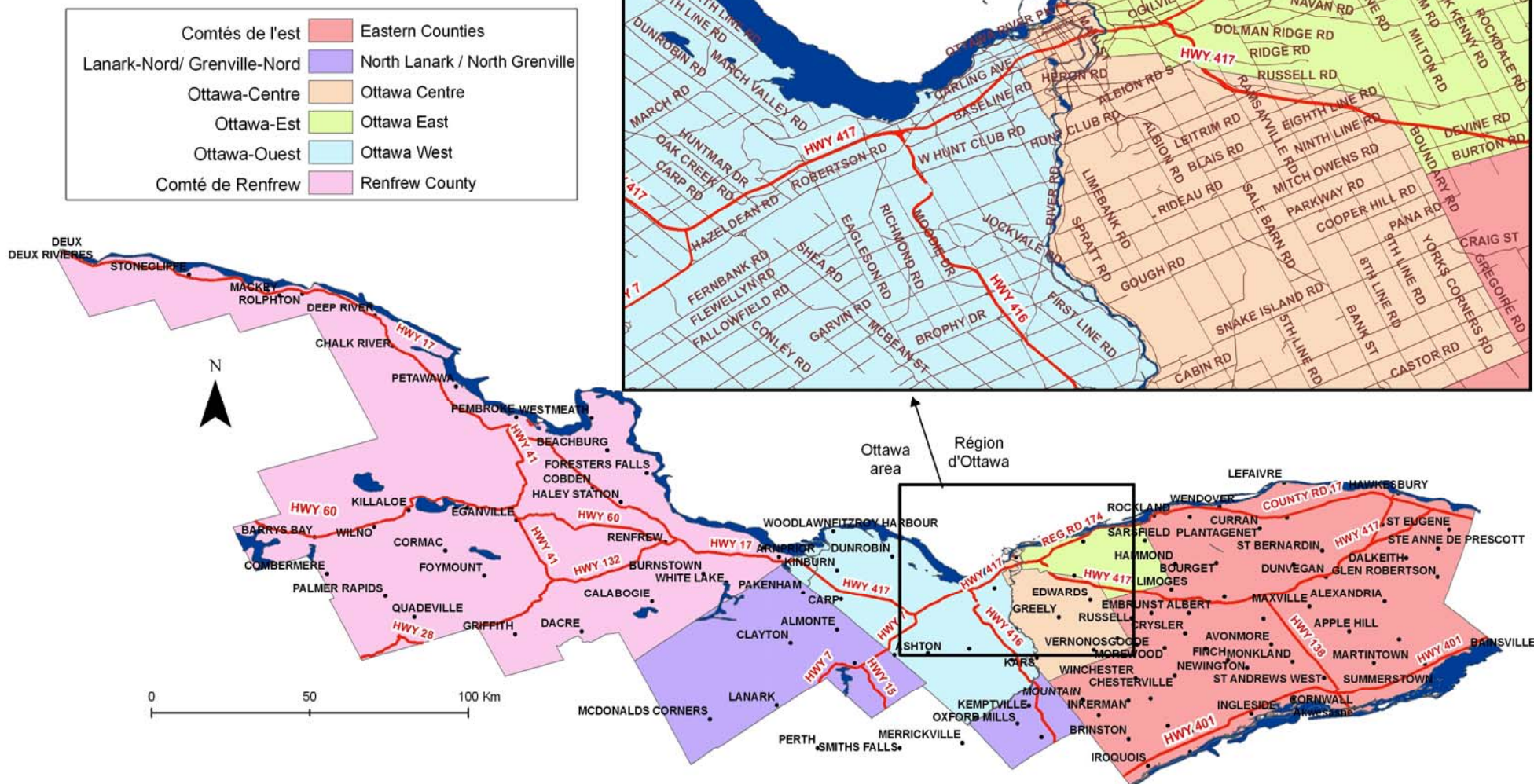
Nos taux d'obtention de diplômes postsecondaires (68,2 % des 25-54 ans vs 63,5 %), nos taux de chômage (5,0 % vs 6,5 % chez les personnes de 15 ans et plus) et de personnes à faibles revenus (13,8 % vs 14,7 %) sont, dans l'ensemble, légèrement meilleurs que ceux de l'Ontario. Il y a cependant des variations considérables dans Champlain. Par exemple, les taux d'obtention de diplômes postsecondaires sont plus faibles dans les comtés de l'Est et le comté de Renfrew (tous deux 53,1 %) et les personnes à faibles revenus sont en plus grand nombre à Ottawa centre (20,7 %) ¹.



¹ <http://www12.statcan.gc.ca/health-sante/82-228/2009/06/index.cfm?Lang=E> et http://champlainlhn.ca/Page.aspx?id=684&ekmensele=2f22c9a_72_184_684_4

Reconnaissant notre diversité, le RLISS de Champlain a créé six secteurs de sous-planification ; nos « Communautés de soins » (voir la carte ci-dessous). Chaque communauté a un forum consultatif pour aider à identifier et comprendre les besoins locaux.

Champlain Communities of Care Communautés de soins de Champlain



Notre population croît et vieillit

Notre population devrait augmenter dans l'ensemble d'environ 1 % par an au cours des 20 prochaines années. Notre population d'âînés augmentera cependant bien plus rapidement que les groupes des jeunes (3,6 %/an pour les personnes âgées de 65 ans et plus contre 0,4 % pour celles de 0 à 64 ans).

Nous sommes en relativement bonne santé

Dans l'ensemble, les résidents de Champlain sont en aussi bonne santé que les Ontariens. L'espérance de vie, la mortalité infantile, l'auto-évaluation de la santé et autres mesures générales sont comparables ². L'incidence des cancers du poumon et du sein est plus élevée à Champlain³, alors que celle du diabète (prévalence et mortalité) est plus basse ⁴. À Champlain, plusieurs indicateurs de santé sont moins bons dans les zones à l'extérieur d'Ottawa. Par exemple, l'espérance de vie est plus faible et la mortalité attribuable au cancer est plus élevée dans le comté de Renfrew, les comtés de l'Est et Lanark-Nord / Grenville-Nord ⁵.



2

http://champlainhin.ca/Page.aspx?id=684&ekmense=e2f22c9a_72_184_684_4

³ IBID

⁴ Sources : 2008 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008, 12 ans et plus. Source : Statistique Canada, CANSIM Tableau 105-0501 et Institute of Clinical and Evaluative Sciences InTool 2004-2005 basé sur l'algorithme du Ontario Diabetes Database pour les adultes de 20 ans et plus.

5

http://champlainhin.ca/Page.aspx?id=684&ekmense=e2f22c9a_72_184_684_4

Les indicateurs de facteur de risque des résidents de Champlain sont comparables à ceux de l'Ontario (p. ex., tabagisme, obésité), ou meilleurs (activité physique, fumée secondaire dans les véhicules et les endroits publics). Les taux de surpoids/obésité et le tabagisme sont les plus élevés à l'extérieur d'Ottawa ⁶.

Les maladies chroniques

Plus d'un tiers (37,7 %) des résidents de Champlain de 12 ans et plus signalaient au moins une de ces huit maladies chroniques communes :

- hypertension (16,5 %)
- diabète (4,1 %)
- arthrite (15,4 %)
- maladie pulmonaire obstructive chronique (4,1 %)
- asthme (9,4 %)
- cancer (1,1* %)
- maladie du cœur (5,1 %)
- effets d'un accident vasculaire cérébral (1,6* %) ⁷

À l'exception de l'asthme, les taux étaient généralement plus élevés dans les tranches d'âge supérieures. La plupart (83,9 %) des personnes âgées de 75 ans et plus étaient atteintes d'au moins une des huit maladies chroniques, et la moitié (51,3 %) en signalait deux ou plus. L'arthrite, l'asthme et la dépression étaient plus communs chez les femmes que chez les hommes.

Ces huit maladies chroniques représentaient :

- 1 visite sur 10 aux urgences
- 1 malade hospitalisé sur 4 (congé);
- 1 consultation sur 5 chez des omnipraticiens ou des médecins de famille.
- 7 décès sur 10.

De ces huit maladies, le cancer et les maladies cardiaques étaient les plus importantes en termes de mortalité et d'hospitalisation, et l'hypertension

⁶ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008, 12 ans et plus. Source: Statistique Canada, CANSIM Tableau 105-0501.

⁷ *: à utiliser avec précaution- c.v. entre 16,5 % et 33,3 %.

et l'arthrite étaient responsables du plus grand nombre de consultations des médecins de famille.

La santé mentale et la toxicomanie

Des troubles de l'humeur, des troubles anxieux ou la schizophrénie ont été signalés par près d'un résident de Champlain sur dix (9,7 %). Environ un Ontarien sur cinq (2,1 %) de 15 ans ou plus était dépendant de l'alcool et un sur 200 (0,5 %) était dépendant de drogues illégales⁸. Ces taux étaient plus élevés chez les hommes.

De plus, environ un quart (25 %) des hommes et presque un dixième (9 %) des femmes étaient considérés comme buveurs à « haut risque » ; présentant un danger pour eux-mêmes et pour les autres⁹.

L'accès aux soins de santé

L'accès aux soins de santé signifie avoir les *bons services* au *bon endroit* au *bon moment*. Cela implique qu'il doit y avoir assez de services et qu'ils doivent être distribués équitablement. Il y a de nombreuses façons de penser, planifier et mesurer l'accès.

Accès : soins médicaux

Pour ce qui est des soins prodigués par un médecin, Champlain est dans l'ensemble relativement bien servi. Le ratio omnipraticien/médecin de famille par rapport à la population (110 par 100 000) est meilleur que la moyenne de l'Ontario (86) et que les autres RLISS, à l'exception du RLISS du Centre-Toronto (149). De même, pour ce qui est des spécialistes, le ratio de Champlain (127) est meilleur que la moyenne de l'Ontario (92), mais bien plus bas que celui du RLISS du Centre-Toronto (278).

À l'intérieur du RLISS de Champlain, il y a des variations considérables. Les zones rurales s'en tirent généralement moins bien. Les chiffres élevés de Champlain sont expliqués en partie par le fait que les médecins du RLISS soignent un nombre important de patients venant d'autres zones. Par exemple, pour 100 patients qui quittent Champlain pour se faire hospitaliser, les hôpitaux de Champlain en admettent 111 de l'extérieur de la région pour un « ratio entrant/sortant de 1,11 ». Ce ratio est le deuxième en Ontario après celui du Centre-Toronto (1,86)¹⁰.

Accès : temps de transport en voiture

Concernant les temps passés en voiture, la majorité des résidents de Champlain ont un accès relativement bon. Par exemple, 99 % des résidents de Champlain sont à 40,5 minutes d'une urgence d'un centre hospitalier et à 22,1 minutes d'un médecin de famille (qui peut cependant ne pas être disponible). Les temps de transport en voiture sont nettement plus longs, en moyenne, dans le comté de Renfrew, les comtés de l'Est et les zones rurales d'Ottawa.

Les objectifs consistant à offrir le bon service au bon endroit et au bon moment sont abordés avec plusieurs de nos processus d'intégration et de planification, dont le programme de soins à la mère et au nouveau-né de la région de Champlain, le projet du Plan de distribution des services cliniques hospitaliers des comtés de l'Est et d'autres projets décrits dans ce rapport.

La question du « bon moment » comprend le temps d'attente pour les services comme les remplacements de la hanche et les examens IRM. Les succès (et les défis) visés par le RLISS de Champlain en terme de temps d'attente clé sont décrits dans la section *Rendement* de ce rapport.

⁸ Défini comme de cas « hautement probables ». Source Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002 Tableau 105-1100, Statistique Canada.

⁹ « Santé mentale et toxicomanies dans les RLISS de l'Ontario, Projet d'analyse des données sur le système de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, avril 2008.

¹⁰

http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2951_E&cw_topic=2951&cw_rel=AR_152_E#full

Activités d'intégration

Comtés de l'Est - Plan de distribution des services cliniques hospitaliers



Afin d'améliorer l'accès aux soins, le RLISS de Champlain a commencé à travailler en collaboration avec les cinq hôpitaux des comtés de l'Est (l'hôpital communautaire de Cornwall, l'Hôpital Glengarry Memorial, l'Hôpital Général de Hawkesbury & District General Hospital Inc, le Centre de soins prolongés St. Joseph et l'Hôpital Memorial du district de Winchester) et d'autres groupes régionaux pour identifier les options pour la distribution géographique et l'intégration potentielle des services cliniques hospitaliers.

La planification des services cliniques des comtés de l'Est est une étape clé pour le but général du RLISS de Champlain : améliorer l'accès, l'efficacité et la satisfaction des résidents concernant les services de santé.

Cette année, nous avons élaboré la charte de projet et mis sur pied des comités connexes. Les données sur la population ont été analysées et une révision des services clés a eu lieu. Des recommandations préliminaires pour l'amélioration du système de santé dans les comtés de l'Est ont été mises de l'avant par le comité de direction dans les secteurs des services médicaux et chirurgicaux, des urgences et de la santé mentale et toxicomanie. Des consultations et l'élaboration d'un plan d'action sont en cours avec les citoyens, les organismes communautaires et les groupes de programmes régionaux. Un rapport final devrait être présenté au conseil d'administration du RLISS de Champlain d'ici l'automne 2010.

Programme de soins à la mère et au nouveau-né de la région de Champlain

Plus de 20 activités d'engagement communautaire ont eu lieu avec des représentants des hôpitaux, des organismes partenaires (comme la santé publique et le CASC de Champlain, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, le Forum des cercles de santé autochtones et les patients). Ces consultations ont fourni une précieuse rétroaction sur notre projet de plan.

Le plan soulignait la vision, la mission, la structure de planification et le modèle de prestation de service proposé du programme régional. Cette rétroaction a aidé à la mise en forme du contenu de la première décision d'intégration prise par le conseil d'administration du RLISS en janvier 2010, et nous a fourni un aperçu du haut degré de soutien qui existe dans notre région pour l'amélioration de notre système de santé.



La décision d'intégration assurera :

- *que les mères et leurs nouveau-nés ont accès à des services équitables et de qualité, où qu'ils soient dans la région. Cela se fera en particulier avec l'adoption d'un ensemble de normes communes à 11 sites de la région de Champlain ;*
- *des services plus cohérents, coordonnés et intégrés, avec l'intégration des services aux nouveau-nés dans les trois niveaux II et III (risque modéré à élevé pour la mère ou le nouveau-né) fournis par le Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario et l'Hôpital d'Ottawa ;*
- *la surveillance du rendement, par la collecte de données uniformes et fiables de tous nos fournisseurs de services aux mères et aux nouveau-nés.*

Enfin, le RLISS a reçu 2,6 millions de dollars pour commencer à prodiguer un nouveau niveau de soins plus élevé dans les hôpitaux de Queensway Carleton et Montfort. Auparavant, ce niveau de soins n'était disponible que dans un environnement d'apprentissage à l'Hôpital d'Ottawa et au Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario.

Les Centres de traitement de la toxicomanie à demeure pour les jeunes

Des progrès considérables ont mené à la création de deux centres de traitement de la toxicomanie à demeure pour les jeunes, comprenant le choix des sites. Le centre anglophone de 15 lits sera situé à Carp. Le centre-ville d'Ottawa accueillera un centre francophone de cinq lits dirigé par Maison Fraternité.

La planification des services de traitement était une priorité du gestionnaire de projet qui a travaillé avec les fournisseurs partenaires à la mise en œuvre d'un nouveau modèle clinique. Centraide a continué ses efforts de collecte de fonds pour les frais d'immobilisation des deux centres.

Les membres du Conseil du RLISS ont soutenu un accord entre le centre de traitement pour jeunes

Dave Smith et le centre de traitement Alwood en vertu duquel les deux organismes seront intégrés en un seul. L'organisme intégré exploitera deux sites anglophones (Carp et Carleton Place) avant le regroupement des services dans une structure plus grande prévue pour le site de Carp.

Le centre de ressources communautaires d'Olde Forge et le centre de santé communautaire de Pinecrest-Queensway

Certains services administratifs du centre de ressources communautaires d'Olde Forge et du centre de santé communautaire de Pinecrest-Queensway ont été intégrés. Les économies issues de cette intégration seront redirigées pour soutenir le programme de jour pour aînés d'Olde Forge. En collaborant et en partageant les ressources, ces deux organismes ont amélioré les soins aux patients de la communauté de soins de l'Ouest d'Ottawa.

Projet d'intégration de la vallée de Madawaska

Le RLISS a commencé à servir de facilitateur pour divers membres des fournisseurs de services de santé locaux. Ce projet cherche des occasions d'intégration chez les fournisseurs de service de santé. Les objectifs sont de rendre le système de santé plus accessible, plus durable et plus efficace dans les zones rurales, avec un effet positif sur la santé de la population.



Engagement des collectivités

Le RLISS de Champlain attache une grande valeur à la participation communautaire comme moyen important de parvenir à :

- *se concentrer sur les besoins des gens,*
- *une responsabilité locale accrue,*
- *un sens partagé de la compréhension et de la responsabilité pour les améliorations du système de santé,*
- *une prise de décision bien informée centrée sur les besoins des personnes touchées,*
- *des solutions durables localement et appropriées pour chaque communauté.*

La participation communautaire du RLISS est fondée sur une architecture qui comprend :

- *des Forums consultatifs de la communauté de soins, pour faire participer les gens où ils vivent dans la région :*
 - *comté de Renfrew,*
 - *Lanark Nord, Leeds et Grenville Nord,*
 - *Ottawa Ouest,*
 - *Ottawa Centre,*
 - *Ottawa Est,*
 - *comtés de l'Est.*
- *Les Réseaux de communauté de pratique, comme le comité consultatif régional des soins gériatriques, le réseau des enfants et des jeunes, le réseau de la santé mentale.*
- *Les conseils, comprenant le comité consultatif des professionnels de la santé et le conseil de cybersanté.*

Les relations fructueuses développées avec les forums consultatifs de la communauté de soins, les réseaux de la communauté de pratique, les conseils et d'autres intervenants clés, ont ouvert la voie pour que le RLISS de Champlain étende sa portée dans la communauté en 2009-2010.

Les réunions publiques du conseil administratif du RLISS de Champlain

Les réunions du conseil du RLISS de Champlain sont tenues dans la région, dans des endroits

comprenant Pembroke, Carleton Place, Kanata, Ottawa et Hawkesbury.

Les Forums consultatifs de la communauté de soins

Nos Forums consultatifs de la communauté de soins représentent six sous-régions géographiques du RLISS de Champlain et se réunissent régulièrement pour informer ce dernier des problèmes de la santé de leurs communautés et offrir des conseils sur divers projets d'amélioration du système de santé. Cette année, les Forums ont été consultés sur le PSSI 2010-2013, le programme des soins à la mère et au nouveau-né de la région de Champlain, le programme régional de soins palliatifs et l'initiative Vieillir chez soi.

Des besoins uniques

Des représentants des communautés francophones et autochtones participent en continu aux réseaux de communauté de pratique et aux Forums consultatifs de la communauté de soins pour s'assurer que la planification des améliorations du système de santé tient compte des besoins uniques de ces populations.

Le personnel dévoué du RLISS participe activement au Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario et au Forum des cercles de santé autochtones par des réunions régulières tenues au cours de l'année.

De plus, pour concevoir le PSSI de 2010-2013 en incorporant les besoins de ces communautés, de longues consultations et des enquêtes par Internet et sur papier ont été menées pour recueillir de précieuses données.

Apprenez-en plus sur les activités de participation communautaire du PSSI 2010-2013 qui ont eu lieu dans le *Rapport d'engagement communautaire du PSSI 2010-2013* (au www.rlisschamplain.on.ca).

La conception du plan de service de santé intégré de 2010–2013

Dans la région, plus de 1 500 personnes ont participé aux activités de consultation pour déterminer notre prochain ensemble d'orientations stratégiques. Ces personnes représentaient :

- les Forums consultatifs de la communauté de soins,
- les Réseaux de la communauté de pratique,
- le comité consultatif des professionnels de la santé et les conseils de cybersanté,
- le Réseau des services de santé en français de l'Ontario de l'Est,
- le Forum des cercles de santé autochtones,
- les médecins,
- les partenaires ne faisant pas partie du RLSS (c.-à-d., Santé publique Ottawa, Centraide, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse),
- les groupes de discussion des consommateurs et autres.

Les spécialistes, les leaders cliniques, les directeurs des services administratifs, les fournisseurs de services de santé, les partenaires ne faisant pas partie du RLSS, le personnel du RLSS et les membres du public ont offert leurs connaissances et leurs opinions pour cet important processus de planification.

Le Comité consultatif citoyen

Le comité consultatif citoyen fait partie intégrante du projet de Plan de distribution des services cliniques hospitaliers des comtés de l'Est. Ce comité de 24 membres a été constitué pour inclure des membres du public dans la conception de cet important plan.

Plus de 140 personnes se sont portées volontaires pour s'informer sur le système régional de soins de santé et

fournir des conseils au comité de direction pour le projet de planification des comtés de l'Est. Parmi elles, 24 membres ont été sélectionnés au hasard pour refléter l'âge, le sexe, les langues et le profil géographique de la région.

Plus d'un tiers des membres du comité se sont identifiés comme francophones (les résidents parlant français représentent 42 % de la population des comtés de l'Est. Ce pourcentage atteint 80 % dans certaines communautés [c.-à-d., Alfred/Plantagenet et des zones de Hawkesbury], et 3,2 % dans d'autres [Dundas-Sud]). Les membres du comité venaient des collectivités des comtés de l'Est, comprenant Hawkesbury, Rockland, Finch, Glen Robertson, Cornwall, et autres.

Durant trois samedis entiers, les membres du comité se sont informés sur les cinq hôpitaux de la région et sur les pressions qui pèsent sur la région, et ont ensuite étudié des modèles possibles pour redistribuer les services entre les hôpitaux des comtés de l'Est. Le groupe a offert plusieurs recommandations au Comité de direction pour augmenter la collaboration et la coordination des services hospitaliers et pour améliorer la qualité des services aux citoyens.

Les recommandations du comité seront intégrées, avec les suggestions des autres consultations de la communauté, dans le plan final.



Membres du comité consultatif citoyen du Plan de distribution des services cliniques hospitaliers – Alexandria, ON – mars 2010

Comité consultatif pour la stratégie sur le diabète de Champlain

En 2009, le RLISS de Champlain a formé ce comité pour fournir des conseils au RLISS sur la meilleure façon d'intégrer et d'améliorer la prévention et la gestion du diabète dans la région de Champlain. Ce comité consultatif est composé d'un important échantillon de fournisseurs de soins pour le diabète, de médecins, de pharmaciens, de chercheurs et d'organismes non gouvernementaux dans la région de Champlain. En 2009-2010, le comité a formé cinq équipes d'éducation sur le diabète pour notre RLISS et il formera plus de sept équipes supplémentaires pour les deux prochaines années.

Projet d'engagement des médecins de premier recours

Le RLISS de Champlain, qui travaille avec Ontario Medical Association, a consulté plus de 80 médecins de premier recours de notre région pour trouver une meilleure façon de les faire participer à un système de soins du diabète intégré. Leurs points de vue sont de la plus haute importance pour une gestion de la maladie centrée sur le patient, une composante vitale à la stratégie sur le diabète de Champlain.

Forum annuel sur le diabète

Un réseau de Champlain sur le diabète comptant plus de 100 professionnels des soins de santé a participé à une session d'une journée entière pour échanger de l'information à jour sur les programmes sur le diabète et identifier les priorités de planification pour l'année à venir.

Programme d'auto-prise en charge des maladies chroniques

Le RLISS de Champlain a réuni plusieurs organismes communautaires et hospitaliers pour convenir d'une approche commune et coordonnée afin de fournir des programmes d'auto-prise en charge des maladies chroniques dans notre région. Pour s'assurer qu'un programme coordonné soit établi, un comité de direction et une importante équipe de direction composée de partenaires clés de planification ont été formés.

Un atelier annuel d'auto-prise en charge des maladies chroniques pour une vie saine a réuni plus de 165 fournisseurs de soins de santé pour apprendre comment accroître l'auto-prise en charge pour soutenir leurs pratiques. D'autres techniques de participation communautaire utilisées pour faire connaître une meilleure auto-prise en charge des maladies chroniques, ont atteint plus de 260 professionnels des soins de santé dans notre région.



Population francophone

Le RLISS de Champlain a continué à travailler avec les francophones et les fournisseurs de services de langue française qui vivent et travaillent dans sa région. Cet engagement a été facilité par un partenaire important du RLISS : le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario.



La communauté francophone a fait des suggestions pour la conception du PSSI de 2010-2013 afin d'assurer que les besoins en santé des francophones soient traités de façon appropriée. Ces suggestions ont posé les fondements de plusieurs activités conçues pour assurer que :

- la saisie des données sur l'utilisation des services de santé par les francophones déjà disponible,
- les indicateurs de rendement sont élaborés et inclus dans les ententes de responsabilité pour surveiller la qualité des services de santé en français,
- l'accès aux services de santé en français est surveillé lors des changements à la conception du système de santé de Champlain.

Le RLISS de Champlain a soutenu des activités qui ont mené, en janvier 2010, au lancement de règlements en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, liés à la création de groupe de planification des services de santé francophones. Le RLISS travaillera en collaboration avec le groupe de planification de votre région (qui sera nommé d'ici le 1^{er} juillet 2010) pour s'assurer que les 240 000 francophones qui vivent dans notre région ont accès à des services de santé de qualité en français.

Le RLISS de Champlain est directement impliqué dans la recommandation auprès du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour l'affectation de certains de ses fournisseurs de services de santé dans le cadre de la *Loi sur les services en français (1990)*. Le Directeur principal de la planification du RLISS, Intégration et engagement communautaire, est un membre du comité de désignation du Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario.

Pour s'assurer de la disponibilité de services de santé de qualité en français dans notre région, ce comité révisé les demandes de désignation de services en français et soutient les fournisseurs de service de santé pour qu'ils les obtiennent. L'année dernière, le conseil d'administration du RLISS de Champlain a recommandé la désignation de certains des programmes :

- à l'Hôpital communautaire de Cornwall,
- dans les Services de lutte contre la toxicomanie de l'Est de l'Ontario,
- à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa,
- aux Services communautaires de psychogériatrie d'Ottawa.

Le personnel du Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario participe activement à certaines des principales initiatives de planifications dans le RLISS, comprenant entre autres la stratégie pour Vieillir chez soi, la planification du programme régional de soins palliatifs hospitaliers, le programme régional de soins à la mère et au nouveau-né et le Plan pour les services cliniques hospitaliers des comtés de l'Est. Ces membres du personnel représentent les besoins des francophones de Champlain relativement à plusieurs structures de participation communautaire du RLISS, comme les Forums consultatifs de la communauté de soins, plusieurs communautés de pratiques, le conseil des ressources humaines en santé et d'autres.

En décembre 2009, le RLISS de Champlain et le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario ont signé une entente de partenariat pour officialiser la relation de travail collaboratif qui existe entre ces deux organismes. L'entente confirme les rôles que chaque organisme jouera pour assurer la disponibilité de services de santé de qualité en français dans notre région. Elle prend

des dispositions pour un plan annuel de travail collaboratif entre les partenaires et établit un comité de liaison mixte, composé de membres des équipes de gestionnaires supérieurs et du Conseil d'administration des deux organismes.

Population autochtone

Le Forum des cercles de santé autochtones a mené de longues consultations auprès des membres de la communauté et des organismes des Premières Nations, des Métis et des Inuits du RLISS pour identifier leurs besoins en santé et prioriser les mesures à prendre. Les secteurs clés pour les améliorations du système ont été convenus et un plan stratégique pour améliorer la santé autochtone a été conçu. Les améliorations du système de santé des trois prochaines années seront dans :

- *la gestion du sevrage, le traitement contre la toxicomanie, la programmation des suivis et une gamme de programmes adaptés à la culture pour la santé mentale et la toxicomanie des jeunes autochtones et autres membres de cette communauté,*
- *l'éducation sur un mode de vie sain adapté aux communautés autochtones,*
- *la reconnaissance des questions juridictionnelles dans les soins de santé autochtones,*
- *l'établissement de capacité et de connaissances dans le système de soins de santé général de services adaptés à la culture.*

Des améliorations sont déjà en cours. Des efforts pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires adaptés à la culture ont conduit à l'approbation d'une nouvelle équipe de santé familiale à Tungstuvvingat Inuit pour servir la population inuite croissante de notre région.

Le RLISS avait des engagements communautaires importants avec les communautés autochtones pour informer le développement du PSSI de

2010-2013. Plus de 350 membres de ces communautés ont partagé leurs visions et leurs idées pour déterminer le plan de trois ans du RLISS.

Une analyse des programmes de sensibilisation sur le diabète pour les communautés autochtones urbaines et rurales a montré de graves lacunes dans les services de sensibilisation au diabète pour les communautés autochtones de notre région. De nouvelles équipes de sensibilisation au diabète ont été mise sur pied à Akwesasne – à Kanonkwa'tesheio:io Social et au Centre de santé autochtone Wabano. Des services supplémentaires de sensibilisation au diabète ont été approuvés pour Pikwàkanagàn.



Le Forum des cercles de santé autochtones est un contributeur clé pour les activités de planification de la gestion et la prévention des maladies chroniques qui ont conduit à des partenariats pour augmenter le nombre de dépistages du diabète et améliorer l'accès à un programme de Champlain pour l'auto-prise en charge des maladies chroniques pour une vie saine adapté à la culture et dispensé au Centre de santé autochtone Wabano. Ce programme aidera à soutenir les autochtones qui vivent avec des maladies chroniques, et donne une meilleure possibilité d'auto-prise en charge.

État d'avancement du Plan de service de santé intégré (PSSI) 2007-2010

Les six orientations stratégiques du Plan de service de santé intégré (PSSI) de 2007-2010 sont :

- *les personnes âgées présentant des affections complexes et chroniques,*
- *un meilleur accès aux soins, plus près de chez soi,*
- *la toxicomanie et la santé mentale,*
- *la prévention et la gestion des maladies chroniques,*
- *les services de soins de santé primaires pour des communautés en santé,*
- *la cybersanté (c.-à-d. un dossier de santé électronique).*

Plusieurs des principaux éléments de 2009-2010 sont présentés ci-dessous, sous chaque orientation stratégique :

Les personnes âgées présentant des affections complexes et chroniques

Dans la deuxième année de cette stratégie triennale, le RLISS de Champlain a fourni 10 millions de dollars supplémentaires au programme Vieillir chez soi. Ce nouveau financement était principalement dirigé vers la maintenance et l'expansion des projets Vieillir chez soi existants, et le soutien de nouveaux services de soins transitoires. Le programme Vieillir chez soi a également des projets en cours qui ciblent la population et l'atteinte de nos objectifs de Vieillir chez soi.

Le programme Vieillir chez soi continue de fournir des services à divers groupes, dont les francophones, les autochtones, les groupes ruraux, multiculturels et les sans-abri. L'investissement total dans Vieillir chez soi en 2009-2010 était de 17 millions de dollars. Les deux projets ci-dessous soulignent l'effet positif que le RLISS a eu pour répondre aux besoins de nos aînés, et les attentes mises de l'avant par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Au cours des deux dernières années, le programme Vieillir chez soi a investi dans les **programmes de logements supervisés/avec assistance**. Ces programmes se concentrent sur les aînés à risques qui ont besoin de services particuliers 24 heures par jour, 7 jours sur 7, pour rester chez eux en sécurité et pour rester en santé. Le continuum de soin et le logement supervisé fournissent les services nécessaires aux aînés qui ont besoin d'aide quotidienne, mais qui ne nécessitent pas de foyer de soins de longue durée.



Grâce à Vieillir chez soi, le RLISS soutient plusieurs modèles de logements supervisés dans la région de Champlain qui visent différentes populations, notamment les sans-abri. Ses programmes de logements supervisés ont financé 149 places. Nos fournisseurs ont réussi à :

- *aider les aînés à risque à rester dans un cadre résidentiel,*
- *réduire le nombre de visites aux urgences,*
- *réduire les admissions aux soins de courte durée,*
- *réduire les admissions aux soins de longue durée.*

Des entrevues qualitatives avec des résidents de logements supervisés ont montré que le programme offrait le soutien nécessaire pour vivre dans un cadre résidentiel, tout en rompant l'isolement. Les patients ont mentionné la

concentration des services, une surveillance continue de la santé; des programmes ont créé un réseau de soutien et une sécurité pour les résidents, favorisant une heureuse vieillesse chez soi.

Dans les comtés de l'Est, après un an de planification, le **projet de Soins de relève** (un partenariat du CASC de Champlain, de la Société Alzheimer de Cornwall et District, de l'Association canadienne pour la santé mentale et des services de santé mentale de Tri-County) a vu ses premiers patients en septembre 2009. Les fournisseurs de soins aux aînés atteints d'Alzheimer et de démences connexes ont reçu le répit et le soutien qu'ils ont déclaré nécessaires pour qu'ils continuent à soutenir un membre de la famille chez eux.

Le projet identifie les fournisseurs de soins et les réseaux de soutien préexistants. Des approches novatrices sont utilisées, comme la création de cercles de soins, de méditation, la gestion des cas graves et des services de soutien personnalisés. Le projet a bien aidé les fournisseurs de soins à s'occuper de leurs patients chez eux, tout en évitant des visites aux urgences et des admissions aux soins de courte et de longue durée. Des soutiens à domicile efficaces ont mené les familles à refuser des admissions dans les foyers de soins de longue durée.

Pour informer la planification future du programme Vieillir chez soi, le RLISS de Champlain a participé à deux études :

- 1) Le **Projet d'équilibre de soins de Champlain** a été effectué par des chercheurs, en partenariat avec le RLISS, le programme gériatrique de l'Ontario de l'Est, le CASC de Champlain, le comité consultatif gériatrique régional et le conseil sur l'impact des aînés de Centraide/Centraide Ottawa. Le but de ce projet était de déterminer la proportion de patients qui pourraient éviter un placement de longue durée pour être soignés chez eux par des soins communautaires ou dans des logements avec assistance.

- 2) Le RLISS a également chargé Centraide/Centraide Ottawa de concevoir un **Plan de mise en œuvre de logements supervisés abordables** afin d'augmenter le nombre de logements de ce type pour les aînés dans les trois prochaines années.

En étudiant la liste d'attente actuelle du CASC pour les soins de longue durée, l'étude sur l'équilibre de soins a conclu qu'un minimum de 14,3 %, et un maximum de 33 % des patients sur la liste d'attente pourraient éviter des soins de longue durée et vivre chez eux avec des soins communautaires ou dans des logements supervisés.



Le rapport de Centraide recommandait un investissement dans un continuum de services de soutien qui viserait 1 400 à 2 000 logements supervisés et a aussi suggéré qu'il faudrait plus d'investissements dans les interventions 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 des travailleurs de soutien, ainsi que dans les interventions d'urgence. Ces rapports, et des études antérieures, guideront la planification de la troisième année des projets Vieillir chez soi.

La cybersanté

La mise sur pied du **projet du RID-SATI** (*répertoire d'images diagnostiques – système d'archivage et de transmission d'images*) était bien entamée à Champlain, avec l'entrée en service du premier site à l'Hôpital Queensway Carleton en février 2010. Champlain est l'un des trois RLIS qui collaborent au Réseau d'imagerie diagnostique du Nord et de l'Est de l'Ontario (RIDNEO) pour monter l'un des quatre services d'archivage partagés dans l'Ontario pour les images médicales et les rapports de diagnostics connexes. Une fois terminé, il facilitera le transfert électronique des images et des rapports de plus de 60 services d'imagerie diagnostiques du Nord et de l'Est de l'Ontario.

Le RID du RIDNEO élimine le besoin de transport des images et des rapports pour que le patient les remette aux médecins sur CD, films, ou par fax. Cela permet également aux spécialistes d'un établissement d'accéder aux rapports et aux images obtenues dans un autre hôpital, créant ainsi un échange d'information plus rapide entre médecins.

Le **Visualiseur des profils pharmaceutiques** permet aux professionnels de la santé des hôpitaux d'accéder rapidement à l'information sur les médicaments des patients et de leur fournir un traitement plus approprié. La Phase I du projet est déjà terminée. Elle fournit un accès en temps réel à l'historique des demandes du bénéficiaire du programme de médicaments de l'Ontario aux urgences. La Phase II, terminée en juin 2009, a élargi l'accès aux autres services hospitaliers aux 25 établissements de Champlain.

Un des objectifs du Plan stratégique de cybersanté du RLIS de Champlain est de construire une infrastructure électronique qui permet un échange d'information, une collaboration et une communication efficaces. **L'Espace collaboratif du RLIS de Champlain**, lancé en avril 2009 (accueilli par l'Hôpital Memorial du district de Winchester), est une composante clé pour atteindre cet objectif.

Les travailleurs des soins de santé sont, en premier lieu, des travailleurs de la connaissance. À ce titre, ils doivent partager l'information, se consulter les uns les autres et s'entraider à naviguer dans le

système de soins de santé. Le problème est que les organismes de santé sont habituellement des entreprises distinctes dont les systèmes internes ne sont pas facilement accessibles aux collaborateurs externes.



L'espace collaboratif du RLIS de Champlain fournit un environnement sécuritaire et facile à utiliser qui répond à ce besoin. Durant sa première année, plus de 1 000 utilisateurs de plus de 120 organismes de soins de santé s'y sont inscrits.

L'espace collaboratif a été utilisé l'année dernière dans plusieurs cas, comprenant :

- soutenir des médecins d'une zone rurale pour gérer leurs horaires à l'hôpital local (sur appel et réservation des salles d'examen) de façon plus efficace grâce au Web,
- faciliter une meilleure coordination et communication parmi les diverses équipes de soins de santé pendant la planification de la pandémie de H1N1 et les activités de réponse,
- fournir outils et soutien à un projet pilote dans Champlain visant à améliorer l'efficacité de l'accès aux spécialistes par les médecins de famille, ce qui a
 - accéléré la prestation de soins appropriés dans de nombreux cas,
 - réduit le nombre de renvois (et donc temps d'attente) pour certaines spécialités.

Un autre objectif du Plan stratégique de cybersanté du RLISS de Champlain est de mettre sur pied un dossier de santé électronique partagé au niveau régional en utilisant les ensembles de données définis de cybersanté Ontario comme fondement. La création d'un **Portail régional** est une composante clé de cette stratégie. Elle fournira aux travailleurs des soins de santé un moyen simple, fiable et sécuritaire d'accéder à une gamme complète de données et d'outils cliniques. Le RLISS de Champlain a ainsi identifié le portail de l'Hôpital d'Ottawa comme étant sa plateforme régionale préférée.

En 2009-2010, cybersanté Ontario a choisi le RLISS de Champlain et l'Hôpital d'Ottawa comme principal « partenaire intermédiaire » pour la mise en place d'une production limitée afin d'aider cybersanté Ontario et le RLISS de Champlain à tester et à valider la stratégie et les approches/réseaux associés. La première étape de ce projet a été lancée en 2009-2010, avec comme but d'avoir accès aux résultats des laboratoires et à l'historique des demandes au programme de médicaments provinciaux grâce au portail pour le groupe d'utilisateurs de Champlain en 2010-2011.

Un outil régional d'**Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (ÉFVP)** a été conçu et lancé. Son but est de fournir aux agents de la protection de la vie privée de Champlain une application de la législation sur la vie privée plus efficace, homogène, et rentable pour assurer la conformité à la sécurité, la confidentialité et la gestion du risque. Cet outil, géré par l'hôpital pédiatrique de l'Est de l'Ontario au nom du RLISS, et a été mis en service grâce à une collaboration du comité des agents en chef de la protection de la vie privée de Champlain.

Accès aux soins améliorés

Les transports non urgents

Les aînés ont souvent besoin de transport non urgent pour des rendez-vous médicaux, des transferts (c.-à-d., d'un hôpital à un foyer de soins de longue durée) et des activités sociales. Pour aider à répondre à ces besoins, le RLISS de Champlain a fourni un financement pour deux projets de transport.

Dans une de ces initiatives, le RLISS a fourni un financement ponctuel pour le remplacement de deux fourgons et l'amélioration d'un troisième. Les fourgons de remplacement sont allés à Maxville Manor à Maxville et aux services de soutien à domicile pour les aînés de Barry's Bay. Le fourgon actuel du centre de ressources communautaires de Olde Forge à Ottawa a été amélioré pour mieux satisfaire les patients. Le remplacement et l'amélioration de ces véhicules permettent à ces organismes d'augmenter le nombre de voyages (déjà plusieurs milliers par année), ainsi que la qualité des voyages pour le patient.



La deuxième initiative consistait à fournir un service de soutien pour le transport non urgent dans le comté de Renfrew. Coordonner les demandes de voyages avec les disponibilités des patients et des chauffeurs constitue un défi. En réponse, le RLISS a fourni un financement pour 1 coordonnateur de transport à temps plein et 2,6 chauffeurs pour les 2 fourgons de transport de Vieillir chez soi de Carefor services et Soins de santé communautaires à Pembroke.

H1N1

Le RLISS de Champlain a joué un rôle intégral pour aider à gérer la pandémie de H1N1 de 2009 en termes de :

- *soins intensifs,*
- *liaison entre fournisseurs de soins,*
- *services de dépistage de la grippe pour les patients.*

En septembre 2009, le conseil d'administration du RLISS de Champlain a demandé aux hôpitaux de

nommer un médecin coordonnateur des soins intensifs à l'échelle du RLISS (et d'instaurer une

rotation des délégués) pour assurer une couverture 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour le traitement des patients gravement atteints par le H1N1. Cette décision a amélioré la coordination des activités des soins intensifs entre les hôpitaux dans une période d'urgence.

De plus, le RLISS de Champlain a participé au Centre de contrôle des soins cliniques d'Ottawa, en agissant comme liaison entre divers secteurs de la santé et dans toute la région géographique de Champlain, qui s'étend sur quatre unités de santé publique.

Enfin, le RLISS de Champlain a été un acteur clé dans la mise sur pied de dix centres de dépistage de la grippe à Ottawa en novembre 2009, comprenant les six centres de santé communautaire de la ville. Les centres ont évalué, traité et orienté environ 3 500 patients en 17 jours, fournissant un répit aux urgences, et augmentant l'accès aux soins d'urgence. Le RLISS s'occupait d'un service de consultation clinique entre les centres de dépistage de la grippe et deux hôpitaux de soins intensifs (l'Hôpital pédiatrique de l'Est de l'Ontario et l'Hôpital d'Ottawa), pour soutenir les professionnels de la santé et mieux servir les patients quand les directives pour le dépistage et le traitement évoluaient.

Autre niveau de soins

Les patients nécessitant un « autre niveau de soins » (ANS) sont des personnes hospitalisées qui attendent un niveau de soins plus approprié. Fournir de meilleurs soins pour ces patients est une



priorité clé pour le RLISS de Champlain et la province; le RLISS doit atteindre des objectifs précis de rendement annuel.

En collaboration avec nos fournisseurs du système de santé et un comité de direction local, le RLISS a mis au point une approche à plusieurs niveaux pour :

- assurer une utilisation appropriée de la capacité actuelle,
- réduire le temps d'attente et améliorer les processus,
- établir une nouvelle capacité innovatrice.

Voici quelques exemples de projets particuliers :

- En 2009-2010, le RLISS de Champlain a établi deux projets pilotes dans le cadre de son **Programme de soins transitoires**. Ces projets étaient conçus pour fournir un établissement de soins temporaires aux patients ANS, leur permettre de quitter l'hôpital plus tôt, et leur offrir un milieu de mieux-être pour les aider à guérir. Ces projets pilotes ont ajouté 104 lits à Ottawa et à Pembroke. Ces lits accueilleront plus de 400 personnes chaque année. Ces projets sont réalisés grâce à un partenariat entre le RLISS de Champlain, les hôpitaux, le CASC de Champlain, et les responsables des programmes.
- Des plans ont été élaborés pour établir des **Services de logements supervisés/avec assistance** dans la région de Champlain afin d'élargir les options offertes aux patients et de s'assurer qu'ils peuvent rester chez eux avec un soutien, aussi longtemps que possible. Ce programme sera mis en œuvre grâce à la stratégie Vieillir chez soi du RLISS.
- Le **Programme rester chez soi** a été conçu pour aider les patients qui ont de plus grands besoins en leur dispensant les soins à domicile améliorés du CASC. Sans ce soutien supplémentaire, ces patients pourraient devoir aller à l'hôpital ou dans des établissements de soins de longue durée. Plus de 250 patients ont été servis sous ce programme en 2009-2010.
- Le RLISS de Champlain travaille avec les partenaires du système et l'Université d'Ottawa pour étudier et **prévoir les besoins en capacité**

du système et guider la planification et les investissements pour alléger les pressions ANS.

Les services d'urgence

Le RLISS de Champlain a consacré des efforts considérables pour améliorer le temps d'attente aux urgences. En 2009-2010, cinq hôpitaux ont pris part au programme provincial de financement axé sur les résultats, qui fournit un financement aux hôpitaux sélectionnés pour améliorer le temps d'attente de leurs urgences. Les cinq sites impliqués étaient :

- l'Hôpital d'Ottawa – campus général,
- l'Hôpital d'Ottawa – campus civique,
- l'Hôpital de Montfort,
- l'Hôpital communautaire de Cornwall,
- l'Hôpital Général de Hawkesbury & District.

Ces cinq établissements ont collaboré pour concevoir et mettre en œuvre des solutions visant à remédier à la longueur des temps d'attente. Les nombreuses initiatives entreprises comprenaient : engager et former des infirmières coordonnatrices, analyser et rationaliser des processus pour maximiser leur efficacité et concevoir à nouveau les services d'urgence pour créer des zones spécialisées « voie rapide ».



Les efforts de notre région ont été si fructueux que deux de nos hôpitaux (l'Hôpital d'Ottawa-campus civique, et l'Hôpital de Montfort) ont reçu une prime importante du ministère provincial de la Santé et des Soins de longue durée pour avoir amélioré leur temps d'attente *au-delà de* leur ambitieux objectif. À la fin de 2009-2010, un troisième site (Hawkesbury) a atteint une amélioration générale de plus de 26 % de son temps d'attente aux urgences, devenant ainsi notre

leader régional et provincial concernant les améliorations.

En mars 2010, le RLISS de Champlain a organisé et accueilli un Symposium du service des urgences, où les hôpitaux de la région se sont réunis pour partager les succès et les leçons apprises en terme d'amélioration des services d'urgences. Le point central de l'évènement était que les hôpitaux se fournissent mutuellement des conseils et de l'aide, et soutiennent une mise en œuvre continue d'initiatives qui *marchent*. L'évènement a connu une bonne participation et a été bien reçu, et les participants ont demandé que ce type d'évènement soit organisé chaque année.

La toxicomanie et la santé mentale

Le Groupe de travail sur les troubles concomitants

Le groupe de travail du RLISS de Champlain sur les troubles concomitants a mis en œuvre l'adoption d'un outil de dépistage des troubles concomitants communs appelé Global Assessment of Individual Need – Short Screener (GAIN-SS). Pour soutenir tous les fournisseurs de service en santé mentale et en toxicomanie de la région qui adoptent cet outil, le RLISS a financé les séances de formation des professionnels de la santé. Le GAIN-SS est validé pour les populations francophones et autochtones. Une version commune et en ligne du GAIN-SS a été conçue pour maximiser son adoption à l'échelle de la région.

L'accès intégré aux services des patients psychiatriques hospitalisés

Le RLISS a fourni 125 000 \$ pour la mise sur pied d'un projet d'accès intégré aux services des patients psychiatriques hospitalisés. Six hôpitaux du RLISS de Champlain travaillent en collaboration pour améliorer l'accès aux lits d'hôpitaux pour les patients en santé mentale grâce à l'établissement d'un processus régional intégré d'admission et de gestion des lits.

Le Réseau des toxicomanies et de la santé mentale de Champlain

Le réseau des toxicomanies et de la santé mentale de Champlain est une nouvelle structure et gouvernance regroupant les réseaux de santé mentale et de toxicomanies en une communauté de pratique, pour améliorer la planification du système intégré. Le réseau aspire à donner aux fournisseurs de soins de santé un ensemble de principes, des valeurs et une vision commune pour s'assurer que le système de la toxicomanie et de la santé mentale est vraiment intégré et centré sur le patient.



Les Services de soins transitoires

Le RLISS a augmenté sa capacité à fournir des services de soins de santé intégrés. Fournir ce service aux patients signifie que les personnes qui se remettent d'une toxicomanie ont l'occasion de le faire dans un environnement résidentiel ou de foyer de groupe. Ce service les aide dans leur guérison et facilite leur réintégration dans la société.

Le traitement de la toxicomanie pour les jeunes : counselling en milieu scolaire

Le RLISS de Champlain est un partenaire clé de financement annuel de ce programme, qui se donne dans les écoles secondaires anglophones et francophones d'Ottawa. Le RLISS fournit le financement à deux organismes de lutte contre les toxicomanies – Rideauwood Addiction and Family Services et Maison Fraternité – pour conseiller les étudiants à risques dans leurs écoles. L'objectif est la détection précoce de la toxicomanie et des problèmes parallèles, et l'amélioration de l'accessibilité aux services pour cette jeune population. D'autres partenaires financiers comprennent les quatre conseils scolaires d'Ottawa, Centraide, et Santé publique Ottawa.

Les Centres résidentiels de traitement de la toxicomanie pour les jeunes – veuillez vous référer à la section *Activités d'intégration*.

Prévention et gestion des maladies chroniques

Les Programmes de sensibilisation au diabète

Le RLISS de Champlain a terminé une analyse des programmes de sensibilisation au diabète dans notre région et a découvert qu'il y avait de grandes lacunes dans les services dans plusieurs communautés. Pour y remédier, la région de Champlain a reçu cinq nouvelles équipes de sensibilisation au diabète en 2009-2010. Au cours des deux prochaines années, le RLISS s'attend à recevoir plus de sept équipes supplémentaires pour les communautés qui en ont le plus besoin. L'accroissement des services pour le diabète fait partie de la stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Les programmes d'auto-prise en charge des maladies chroniques

Les Soins continus Bruyère, le Centre d'accès aux soins communautaires et l'Institut de recherche Elizabeth Bruyère fournissent un programme innovateur et coordonné d'auto-prise en charge des maladies chroniques pour la région de Champlain. *Vivre en santé Champlain* a des partenariats avec plus de 20 organismes de la région, a atteint plus de 250 participants et a engagé plus de 275 professionnels des soins de santé dans les activités de transfert des connaissances sur l'auto-prise en charge. Le programme d'auto-prise en charge des maladies chroniques devrait atteindre 1500 participants l'année prochaine. Pour en savoir plus, veuillez visiter le site Web *Vivre en santé Champlain* au www.vivreensantechamplain.ca/

Le modèle d'Ottawa pour le Programme d'abandon du tabac



Les 20 hôpitaux du RLISS de Champlain LHIN se sont mis d'accord pour étendre le modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) dans leurs hôpitaux dans le cadre de leurs ententes de responsabilité avec le RLISS. Le programme MOAT, une initiative clé du Réseau de Champlain pour la prévention des maladies cardiovasculaires, est mené par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

Dans les prochaines années, les hôpitaux partenaires travailleront pour étendre la portée de leurs programmes à 80 % de tous les patients hospitalisés et à un nombre plus élevé de cliniques ambulatoires. Le RLISS de Champlain voit cette expansion comme un outil clé pour se rapprocher des buts du PSSI de 2010-2013 visant à réduire le fardeau des maladies chroniques et améliorer la santé des résidents de nos communautés.

La campagne de réduction du sodium



En 2009-2010, le RLISS de Champlain a fourni un financement de 100 000 \$ à la campagne bilingue de réduction du sodium du réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de Champlain, *Secouez-vous !*

L'objectif de cette campagne est de réduire la consommation de sodium, particulièrement des aliments transformés à haute teneur en sodium, chez les hommes et les femmes de 35 à 50 ans vivant dans la région de Champlain. C'est un public clé pour la prévention des maladies chroniques et des facteurs de risques associés, comme l'hypertension.

La campagne offre des astuces nutritionnelles rapides et faciles que les personnes peuvent appliquer chez elles, quand elles font leurs courses, et quand elles mangent à l'extérieur. Cette stratégie créative comprend des publicités à la télévision, à la radio, sur Internet, et sur papier. Les promotions et les relations communautaires constituent aussi une partie importante de cet effort de promotion de la santé. L'évaluation se poursuivra jusqu'à deux ans après le lancement.

Les services de santé primaires pour des collectivités en santé

Améliorer les soins palliatifs

Les soins de santé primaires ont un rôle clé à jouer dans la prestation de services palliatifs; souvent cependant, un grand soutien, formé en particulier des consultations auprès de spécialistes et des soins partagés au patient, est nécessaire. L'identification précoce des patients palliatifs ayant des diagnostics de cancer ou non, et qui bénéficieraient d'approches de soins palliatifs, est également importante.

Le service de consultation régional Bruyère pour la gestion de la douleur et des symptômes pour les soins palliatifs a démarré un projet pour améliorer l'identification des patients et la prestation de soins

palliatifs dans les établissements de soins primaires. D'autres partenaires du projet :

- *l'équipe de santé familiale de l'Hôpital d'Ottawa,*
- *les équipes de santé familiale de Bruyère,*
- *les programmes de résidence en médecine palliative et en médecine familiale de l'Université d'Ottawa,*
- *les coordonnateurs d'infirmières du CASC de Champlain et les infirmières d'agences jouent aussi un rôle important.*

Les équipes universitaires de santé familiale sont chargées de former des résidents en médecine familiale et de fournir des soins à leur population de base. Les objectifs du projet sont de :

- *travailler avec les équipes de santé familiale pour soutenir l'éducation en soins palliatifs communautaires,*
- *améliorer la capacité des équipes universitaires de santé familiale d'Ottawa à fournir des soins palliatifs,*
- *améliorer la qualité par l'évaluation.*

Le projet est en cours et une évaluation formelle se terminera en 2010.

De nouvelles équipes de santé familiale et des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien

Le RLISS de Champlain a travaillé avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour améliorer les soins primaires dans la région. Une analyse des services de soins primaires terminée en été 2009 a été utilisée pour l'appel d'offres des équipes de santé familiale et des Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien en automne 2009.

Sur les 20 nouvelles équipes de santé familiale de la province, le ministère en a approuvé 6 pour Champlain. Les noms des équipes de santé familiale et leurs emplacements sont :

- *Champlain Ouest, Pembroke*
- *Lower Outaouais, Hawkesbury*
- *Plantagenet, Plantagenet*

- *Tungusuvvingat Inuit, Vanier*
- *Connexion, Orléans*
- *Vallée de l'Outaouais, Almonte*

De plus, une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien a été approuvée pour Lancaster.

Seaway Valley Community Health Centre



Le nouveau Seaway Valley Community Health Centre (Centre de santé communautaire de la vallée de la voie maritime) à Cornwall est en construction, son ouverture étant prévue pour l'été 2010, avec déjà plus de 500 patients inscrits. Le personnel a été recruté en 2009-2010.

Ce Centre est un organisme à but non lucratif et communautaire qui, grâce à son équipe interdisciplinaire de fournisseurs de soins de santé, offre des soins de santé primaires et des services de développement communautaire et fait la promotion de la santé. Les besoins des aînés, des nouveaux immigrants, et des personnes et des familles à faible revenu seront un centre important d'attention pour le Centre.

Approuvé en 2007 par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le Centre est maintenant financé par le RLISS de Champlain.



Rendement

Indicateurs de rendement

L'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS définit la relation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS de Champlain dans la prestation de programmes et de services locaux de soins de santé.

Cette entente établit une compréhension mutuelle entre le ministère et le RLISS et décrit les indicateurs de rendement respectifs dans une période prédéfinie.

Tableau 1 : Rendement du RLISS de Champlain sur les cibles des ententes conclues avec le ministère, 2009-2010

Indicateur de rendement	Point de départ	Objectif	Rendement : trimestre le plus récent	Rendement : annuel	Le RLISS a-t-il atteint ses objectifs ?
90 ^e centile des temps d'attente pour la chirurgie du cancer	64	60	60	63	OUI
90 ^e centile des temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte	170	170	132	133	OUI
90 ^e centile des temps d'attente pour le remplacement de la hanche	284	215	259	293	NON
90 ^e centile des temps d'attente pour le remplacement du genou	301	236	209	247	OUI
90 ^e centile des temps d'attente pour un diagnostic par examen IRM	235	141	94	129	OUI
90 ^e centile des temps d'attente pour un diagnostic par tomодensitogramme	66	55	117	108	NON
Temps moyen d'attente pour un placement en foyer de soins de longue durée	183	183	237	209	OUI
Pourcentage de niveau de soins appropriés	14,12 %	12,90 %	13,75 %	13,76 %	OUI
Urgences : Proportion des patients admis traités dans l'objectif des 8 heures	36,00 %	43,00 %	34,01 %	36,72 %	OUI
Urgences : Proportion de patients non admis, soins intensifs traités dans leur objectif (8 heures pour ÉTG 1-2 ; 6 heures pour ÉTG 3)	78,00 %	84,00 %	79,99 %	80,04 %	OUI
Urgences : Proportion de patients non admis, soins continus traités dans l'objectif des 4 heures	78,00 %	83,00 %	79,53 %	79,78 %	OUI

Le tableau 1 indique que le RLISS a un bon rendement pour la grande majorité de ses objectifs de rendement des ententes de responsabilités conclues avec le ministère.

Les temps d'attente pour la chirurgie du cancer, de la cataracte, le remplacement du genou, les examens IRM et les placements dans les foyers de soins de longue durée étaient dans les « fourchettes de rendement » spécifiées dans les ententes de 2009-2010 conclues avec le ministère. Le pourcentage de jours dans les Autres niveaux de soins et les indicateurs de temps d'attente des trois urgences étaient également dans cette fourchette.

La région travaille toujours pour réduire les temps d'attente de deux services clés : le remplacement de la hanche et les examens par tomodensitogramme. Des initiatives ciblées ont été désignées pour faire face à ces défis.

Le remplacement de la hanche :

Au début 2010, un programme régional de remplacement de la hanche et du genou a été mis en œuvre. Cette nouvelle initiative comprend une admission centrale et un modèle d'évaluation, où tous les renvois à des remplacements de la hanche et du genou sont gérés par un bureau central. L'évaluation d'un candidat au traitement chirurgical sera ensuite faite rapidement par des évaluateurs formés.

Les patients qui sont considérés comme non aptes à la chirurgie sont retirés de la liste d'attente des chirurgies et mis en relation avec des services alternatifs (p. ex., un partenariat a été développé avec la Société de l'arthrite). Les patients considérés comme de bons candidats à la chirurgie sont envoyés à un chirurgien, selon la préférence personnelle du patient pour (1) un chirurgien en particulier ou (2) le premier chirurgien disponible dans la région.

Ce nouveau modèle a déjà réussi à raccourcir l'attente pour l'évaluation, et à égaliser le temps d'attente des différents chirurgiens, à offrir le choix aux patients pour accéder au premier chirurgien disponible, et à réduire le temps d'attente général pour la chirurgie de remplacement de la hanche ou du genou.

Comme ce modèle est toujours utilisé, on prévoit d'autres réductions du temps d'attente en 2010-2011.

Les examens par tomodensitogramme :

L'année passée a été très chargée pour les équipes d'imagerie diagnostique du RLISS de Champlain. Elles ont étudié les politiques relatives à la collecte de données et l'interprétation des exigences du système concernant les renseignements sur les temps d'attente de l'Ontario. Tous les sites sont parvenus à un consensus sur l'utilisation d'une approche commune pour l'entrée de données en tomographie et en IRM.

Ensuite, pour aider les prises de décisions quotidiennes, des tableaux de bord pour l'IRM ont été créés dans chaque hôpital pour entrer et surveiller les résultats. On obtient ainsi un système plus réactif pour améliorer l'accès à l'IRM et la vitesse de traitement du patient. Les tableaux de bord pour l'IRM sont partagés par tous les sites IRM de la région. Après une période d'essai, ils comprendront la tomographie en 2010-2011.

Les données montrent que les hôpitaux de Champlain fournissant des services d'IRM sont parmi les plus efficaces de la province. Comme les flux en tomographie et en IRM suivent des processus et procédures similaires, les hôpitaux du RLISS de Champlain croient que les services de tomographie ont atteint les objectifs provinciaux, ou les ont dépassés.

Tous les sites d'IRM ont consacré du temps et des efforts en participant à une initiative provinciale pour améliorer l'accès en utilisant une méthodologie pour l'efficacité (c.-à-d, pratique réduite). Ainsi, de nouveaux processus plus efficaces ont été mis en œuvre dans la deuxième moitié de l'année. Les équipes ont demandé le soutien du comité d'expert provincial tomographie/IRM pour pouvoir faire de même en tomographie en 2010-2011. Pendant ce temps, certains des nouveaux processus appris des projets d'IRM ont été appliqués aux processus de tomographie.

Au dernier trimestre de l'année, les demandes de tomodensitogramme étaient déviées des hôpitaux qui avaient de longs délais vers ceux qui avaient de courts délais. Cet effort a commencé à donner des résultats vers la fin de l'exercice.

Enfin, à cause de nouveaux protocoles limitant l'utilisation des tomodensitogrammes sur les enfants, la capacité de l'Hôpital pédiatrique de l'Est de l'Ontario à prendre plus d'adultes a augmenté au cours des derniers mois. Le RLISS fera une enquête sur l'amélioration de l'accès aux adultes grâce à une révision de tous les sites de tomographie.

Un événement imprévu a eu lieu l'année dernière : l'augmentation annuelle d'examens réservés pour les patients canadiens voyageant aux É.-U. a doublé par rapport au taux normal. Il a fallu l'année entière pour récupérer après cette augmentation inattendue. Les hôpitaux touchés ont ajouté des quarts de travail supplémentaires dans leurs horaires pour répondre à l'augmentation des renvois en tomographie. Une enquête, qui comprend des entrevues avec les médecins, n'a pas révélé de cause.

Fonds pour priorités urgentes

Le RLISS de Champlain a financé 41 projets en 2009-2010, à savoir 18 projets démarrés l'année précédente et 23 nouvelles initiatives, dont 6 petits projets d'immobilisation. Le montant total dépensé a été de 4,74 millions de dollars, dont environ 2,6 millions de dollars ont été consacrés à des projets relatifs aux salles d'urgences et à des projets de « autre niveau de soins » (SU/ANS). Le RLISS de Champlain a maintenant alloué environ 40 % du total du Fonds pour priorités urgentes en allocations de base.

Le fonds pour priorités urgentes pour SU/ANS se concentrait sur :

- *l'augmentation de la capacité de notre RLISS pour les courts séjours,*
- *l'amélioration de nos capacités de réadaptation,*
- *le ciblage des personnes à haut risque qui utilisent les services d'urgence,*
- *le soutien des patients en fin de vie et de ceux qui avaient besoin de services supplémentaires pour rester chez eux.*

Le Fonds pour priorités urgentes a aussi été utilisé pour des activités supplémentaires pour le projet d'admission centrale de la région pour les renvois radiologiques et pour augmenter les priorités de la stratégie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée concernant la santé mentale et les maladies chroniques. Ces projets se concentraient sur :

- *la coordination de l'accès des services hospitaliers psychiatriques,*
- *le dépistage des troubles concomitants,*
- *la prévention des chutes,*
- *la réduction du sel,*
- *le télémonitorage cardiovasculaire à domicile.*

Performance opérationnelle du RLISS de Champlain

Au cours de cette quatrième année complète de fonctionnement de l'organisme, le personnel du RLISS a continué d'être actif en planifiant et coordonnant de nouvelles initiatives, en organisant des événements d'engagement de la collectivité, en développant un nouveau PSSI de trois ans (2010-2013), et en communiquant avec les fournisseurs et le public.

Il a aussi fallu beaucoup de temps et d'efforts pour négocier des prolongations d'entente et contrôler les indicateurs de rendement liés au financement de 2,25 milliards de dollars fournis par les 209 fournisseurs de soins du RLISS de Champlain. Les paiements de transfert de ces fournisseurs de soins ont augmenté de 120 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 5,6 % par rapport à 2008-2009.

Le budget de fonctionnement des bureaux du RLISS était de 5,2 millions de dollars et l'exercice s'est terminé avec un surplus de 16 429 \$. Deux nouveaux emplois de bureau ont été créés et il y avait, à la fin de l'exercice, l'équivalent de 32 employés à temps plein. Sur les dépenses

totales, 71,6 % étaient allouées aux salaires et aux avantages sociaux, et 12,6 % de plus ont été alloués aux coûts fixes comme les installations, le bureau des services partagés du RLISS, et le LHIN Collaborative (voir la note 9 du rapport financier).

Le RLISS de Champlain a également reçu 600 000 \$ pour le fonctionnement de la cybersanté. L'année s'est terminée avec un surplus de 28 435 \$ dans ce secteur. Un nouveau poste et demi a été créé pour terminer l'année avec l'équivalent de trois employés à temps plein en cybersanté.

De plus, le RLISS de Champlain a reçu 553 000 \$ du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour des initiatives spécifiques. De cette somme, 218 000 \$ n'avaient pas été dépensés à la fin de l'exercice, principalement à cause de l'annonce tardive du financement.

Conseil d'administration - nomination des membres

(Biographies disponibles au www.rliisschamplain.on.ca)

Marie E. Fortier – Présidente*

A été nommée le 30 mai 2007 pour un mandat de trois ans

Michael LeMay – Vice président

A été nommé à nouveau le 5 janvier 2008 pour un mandat de trois ans

Linda Assad Butcher

A été nommée à nouveau le 5 janvier 2008 pour un mandat de trois ans

D^r Robert Bourdeau*

A été nommé à nouveau le 5 février 2007 pour un mandat de trois ans

Michael Degagné

A été nommé le 18 novembre 2009 pour un mandat de trois ans

Andrew Dickson

A été nommé à nouveau le 17 juin 2007 pour un mandat de trois ans

Johanne Lacombe

A été nommée le 18 novembre 2009 pour un mandat de trois ans

Wilmer Matthews

A été nommé à nouveau le 2 juin 2008 pour un mandat de trois ans

Jo-Anne Poirier

A été nommée à nouveau le 2 juin 2008 pour un mandat de trois ans

En tant que Présidente et exécutrice éthique du Conseil, je confirme que le Conseil du RLISS de Champlain s'est conformé à la politique sur le conflit d'intérêts, tel que suggéré dans le *Guide de la bonne gouvernance du RLISS*.



Marie E. Fortier

Présidente du Conseil d'administration

* Comme les mandats de ces membres du Conseil sont terminés, leurs biographies ne sont plus affichées dans notre site Web. Si vous avez besoin de plus de renseignements, veuillez joindre le RLISS de Champlain (voir le dos de la couverture pour les coordonnées).

Rapport de la direction

La direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers ci-joints conformément aux principes comptables généralement reconnus. Lors de la préparation de ces états financiers, la direction choisit les politiques comptables appropriées et a recours à son jugement et à ses meilleures estimations pour s'assurer que les états financiers sont présentés de façon acceptable, à tous égards importants.

Le RLISS maintient un système de contrôle comptable interne conçu pour fournir une garantie raisonnable, à un coût raisonnable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont effectuées et enregistrées conformément aux politiques d'exploitation du RLISS. Ce système est appuyé par des politiques et procédures écrites pour les principales activités économiques ; et par l'embauche de personnel qualifié et compétent ainsi que par un programme continu de planification et de contrôle.

Deloitte & Touche s.r.l., le vérificateur indépendant nommé par le conseil d'administration, a été embauché pour effectuer l'examen des états financiers en fonction des normes de vérification généralement reconnues, et a exprimé son opinion au sujet de ces états financiers. Au cours de sa vérification, Deloitte & Touche s.r.l. a examiné le système de contrôle interne des RLISS dans la mesure nécessaire pour avancer son opinion sur les états financiers.

Le conseil d'administration est responsable de veiller à ce que la direction exerce ses responsabilités en matière de communication de l'information financière et de contrôle interne, et a également la responsabilité ultime d'examiner et d'approuver les états financiers. Le conseil assume cette responsabilité principalement par l'entremise de son Comité de la vérification. Ce comité se réunit au moins quatre fois par année pour examiner l'information financière vérifiée et non vérifiée. Deloitte & Touche s.r.l. a librement et entièrement accès au Comité de la vérification.

La direction reconnaît sa responsabilité de fournir de l'information financière représentative des opérations des RLISS, cohérente et fiable, et pertinente à l'évaluation éclairée des activités des RLISS.



D' Robert Cushman
Chef de la direction



Suzanne Dionne
Directrice principale - Performance, contrats et affectations

Le 30 avril 2010

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS ») au 31 mars 2010 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 avril 2010

État de la situation financière au 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	1 011 260	1 177 095
Débiteurs – paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de soins de santé	10 030 160	10 310 790
Débiteurs – autres programmes du Ministère	255 000	-
Débiteurs – autres	50	25 859
	11 296 470	11 513 744
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	806 800	981 885
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	10 030 160	10 310 790
Montant à verser au Ministère (note 3b)	413 224	150 622
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	53 478	77 376
Apports de capital reportés (note 5)	354 535	408 637
	11 658 197	11 929 310
Dette nette	(361 727)	(415 566)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	7 192	6 929
Immobilisations (note 6)	354 535	408 637
	361 727	415 566
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil



Marie E. Fortier
Présidente du Conseil



Andrew Dickson
Administrateur du Conseil

État des activités financières pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

		2010	2009
	Budget (non vérifié) (note 7)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs			
de services de santé (note 8)	2 172 489 800	2 244 621 490	2 124 752 713
Activités du RLISS (note 9)	5 088 127	4 889 440	5 046 892
Services de cybersanté (note 10)	600 000	600 000	475 000
Services de cybersanté – Autre niveau de soins /			
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	200 000	80 000	-
Services de cybersanté – implantation et adoption (note 10)	40 000	40 000	-
Stratégie sur le diabète (note 11)	72 000	72 000	41 000
Stratégie sur le diabète – diabète gestationnel (note 11)	5 000	5 000	-
Stratégie sur le diabète – groupes ethniques (note 11)	5 000	5 000	-
Stratégie sur le diabète – gestion personnelle (note 11)	35 000	35 000	-
Registre des cas de diabète (note 11)	-	-	175 000
Médecin chef de service des urgences (note 11)	75 000	69 674	75 000
Engagement autochtone (Aboriginal Engagement) (note 11)	35 000	30 441	35 000
Projet Interventions d'urgence–Autre niveau de soins (note 11)	100 000	90 629	33 300
Services de santé en français (note 11)	100 000	100 000	-
Projet de révision d'investissement (note 11)	25 000	25 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	354 552	300 458
	2 178 869 927	2 251 018 226	2 130 934 363
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs			
de services de santé (note 8)	2 172 489 800	2 244 621 490	2 124 752 713
Activités du RLISS (note 9)	5 088 127	4 873 011	4 986 137
Services de cybersanté (note 10)	600 000	571 565	475 000
Services de cybersanté – Autre niveau de soins /			
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	200 000	70 924	-
Services de cybersanté – implantation et adoption (note 10)	40 000	38 916	-
Stratégie sur le diabète (note 11)	72 000	37 748	11 791
Stratégie sur le diabète – diabète gestationnel (note 11)	5 000	4 127	-
Stratégie sur le diabète – groupes ethniques (note 11)	5 000	4 437	-
Stratégie sur le diabète – gestion personnelle (note 11)	35 000	-	-
Registre des cas de diabète (note 11)	-	-	159 678
Médecin chef de service des urgences (note 11)	75 000	69 674	64 749
Engagement autochtone (Aboriginal Engagement) (note 11)	35 000	9 989	33 215
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 11)	100 000	88 409	-
Services de santé en français (note 11)	100 000	-	-
Révision d'un projet d'investissement (note 11)	25 000	10 782	-
Amortissement	-	354 552	300 458
	2 178 869 927	2 250 755 624	2 130 783 741
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	262 602	150 622
Financement remboursable au Ministère (note 3b)	-	(262 602)	(150 622)
Surplus de l'exercice et surplus accumulé	-	-	-

État de la variation de la dette nette pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	Budget	2010	2009
		\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations	-	(300 450)	(51 748)
Amortissement des immobilisations	-	354 552	300 458
Perte à la cession d'immobilisations	-	-	6 082
Augmentation des charges payées d'avance	-	(263)	(5 675)
Diminution de la dette nette	-	53 839	249 117
Dette nette au début	-	(415 566)	(664 683)
Dette nette à la fin	-	(361 727)	(415 566)

État des flux de trésorerie pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	354 552	300 458
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(354 552)	(300 458)
Perte à la cession d'immobilisations	-	6 082
Radiation d'apports de capital reportés	-	(6 082)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	280 630	(10 310 790)
Augmentation des débiteurs – Autres programmes du Ministère	(255 000)	-
Diminution (augmentation) des débiteurs – Autres	25 809	(25 859)
Augmentation des charges payées d'avance	(263)	(5 675)
Diminution des créditeurs et charges à payer	(175 085)	(176 642)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	(280 630)	10 310 790
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	262 602	(26 566)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	(23 898)	33 187
	(165 835)	(201 555)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(300 450)	(51 748)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	300 450	51 748
Variation nette de la trésorerie	(165 835)	(201 555)
Trésorerie au début	1 177 095	1 378 650
Trésorerie à la fin	1 011 260	1 177 095

Notes complémentaires

1) Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain 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 »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées à la fois dans la Loi et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le Ministère établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie 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 comprend le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry, North Grenville et quatre secteurs de North Lanark. La plupart des patients du RLISS vivent dans la région d'Ottawa. Les communautés de Cornwall, de Clarence-Rockland et de Pembroke/Petawawa sont également importantes. Pour obtenir plus d'information, veuillez visiter notre site Web à l'adresse suivante : www.rlisschamplain.on.ca.

2) Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario.

Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

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

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

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

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

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

2) Principales conventions comptables (suite)

Paielements de transfert gouvernementaux

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

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

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est également constatée à titre d'apport de capital reporté et de produits sur la durée de vie utile estimative de l'actif reflétant la prestation des services connexes. La constatation de l'amortissement de ces produits est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

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

Les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées, tandis que les achats de logiciels et les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

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

Matériel informatique	3 ans
Logiciels	3 ans
Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

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

2) Principales conventions comptables (suite)

Informations sectorielles

Le RLISS doit adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1^{er} avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3) Financement remboursable au Ministère

Toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

- a) Le montant remboursable au Ministère se rapporte aux activités de l'exercice visé pour les programmes suivants :

	Produits	Charges	Surplus
	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 244 621 490	2 244 621 490	-
Activités du RLISS	4 889 440	4 873 011	16 429
Amortissement	354 552	354 552	-
Services de cybersanté	600 000	571 565	28 435
Services de cybersanté – Autre niveau de soins / Harmonisation des ressources et aiguillage	80 000	70 924	9 076
Services de cybersanté – implantation et adoption	40 000	38 916	1 084
Stratégie sur le diabète	72 000	37 748	34 252
Stratégie sur le diabète – populations à risque élevé	10 000	8 564	1 436
Stratégie sur le diabète – gestion personnelle	35 000	-	35 000
Chef de service des urgences	69 674	69 674	-
Engagement auprès des autochtones	30 441	9 989	20 452
Urgences Autre niveau de soins	90 629	88 409	2 220
Services de santé en français	100 000	-	100 000
Révision d'un projet d'investissement	25 000	10 782	14 218
	2 251 018 226	2 250 755 624	262 602

3) Financement remboursable au Ministère (suite)

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

	2010	2009
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	150 622	177 188
Montant recouvré au cours de l'exercice	-	(177 188)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	262 602	150 622
Montant à verser au Ministère à la fin	413 224	150 622

4) Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est une entité administrative qui offre des services centralisés à l'égard des ressources humaines, des technologies de l'information et du soutien juridique et financier à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS. Le BSPR engage également des charges sur une base périodique au nom des RLISS et facture ces charges aux RLISS concernés afin de les recouvrer.

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») a été créée au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Au cours du premier exercice d'activités, la CRLISS a été financée par les RLISS avec le soutien du Ministère. La CRLISS est une division du RLISS de Toronto-Centre et, à ce titre, elle est assujettie aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre.

5) Apports de capital reportés

	2010	2009
	\$	\$
Solde au début	408 637	663 429
Apports de capital au cours de l'exercice		
Ministère	300 450	41 234
Assurances	-	10 514
Radiation d'apports de capital reportés	-	(6 082)
Amortissement pour l'exercice	(354 552)	(300 458)
Solde à la fin	354 535	408 637

6) Immobilisations

	2010		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Matériel informatique	99 040	99 040	-
Logiciels	33 762	33 346	416
Matériel de bureau	151 744	105 808	45 936
Mobilier et agencements	390 981	266 624	124 357
Améliorations locatives	1 167 273	983 447	183 826
	1 842 800	1 488 265	354 535

	2009		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Matériel informatique	99 040	95 277	3 763
Logiciels	33 761	28 610	5 151
Matériel de bureau	136 538	71 405	65 133
Mobilier et agencements	267 738	188 428	79 310
Améliorations locatives	1 005 273	749 993	255 280
	1 542 350	1 133 713	408 637

7) Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés dans l'état des activités financières sont conformes aux exigences de communication d'information du CCSP et reflètent le budget initial approuvé par le gouvernement de l'Ontario.

Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le budget de financement total se compose des éléments suivants :

	Budget initial	Annonces	Total
	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs			
de services de santé	2 172 489 800	72 131 690	2 244 621 490
Activités du RLISS	5 088 127	101 763	5 189 890
Services de cybersanté et programmes connexes	840 000	(120 000)	720 000
Autres programmes	452 000	(19 256)	432 744
	2 178 869 927	72 094 197	2 250 964 124

8) Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour les exercices 2010 et 2009 :

	2010	2009
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux		
Activités du RLISS	1 512 176 964	1 435 928 128
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé – hôpitaux (immobilisations)	5 575 254	4 091 585
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	355 650	352 125
Centres de soins de longue durée	267 758 962	255 250 405
Centres d'accès aux soins communautaires	180 812 654	168 875 950
Services de soutien communautaires	32 791 914	27 950 748
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	6 434 010	6 076 864
Centres de soins de santé communautaires	45 133 717	43 218 079
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	60 299 505	59 433 351
Programmes de toxicomanie	16 115 102	15 427 360
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	117 139 333	108 119 693
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	28 425	28 425
	2 244 621 490	2 124 752 713

9) Activités du RLISS

Le Ministère fournit du financement au RLISS pour couvrir les frais de personnel et les frais liés aux projets et aux programmes ainsi qu'aux baux et aux bureaux. Les fonds servent aussi à subventionner le Bureau des services partagés des RLISS et la structure de collaboration entre les RLISS (se reporter à la note 4). Les charges engagées se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	3 491 502	3 246 361
Consultation et projets relatifs au RLISS	114 617	575 883
Coûts des autres programmes	273 211	292 677
	3 879 330	4 114 921
Charges locatives	241 484	239 662
Bureau des services partagés des RLISS	362 714	300 000
Structure de collaboration entre les RLISS	12 286	-
Indemnités quotidiennes liées à la gouvernance	102 750	86 300
Matériel et fournitures de bureau	127 213	158 371
Produits de l'assurance	-	(50 345)
Radiation d'apports de capital reportés	-	(6 082)
Perte à la cession d'immobilisations	-	6 082
Autres	147 234	137 228
	4 873 011	4 986 137
Amortissement	354 552	300 458
	5 227 563	5 286 595

Coûts liés à la gouvernance

Les résultats des activités du RLISS ci-dessus incluent les coûts liés au soutien des activités du Conseil d'administration comme les frais de déplacement, des réunions relatives à l'engagement auprès de la communauté et les autres frais généraux. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	48 825	42 175
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	53 925	44 125
Autres	160 126	194 069
	262 876	280 369

10) Services de cybersanté et programmes connexes

Le Ministère fournit au RLISS du financement relatifs aux services de cybersanté depuis 2008, et le bureau de gestion de projets a été créé vers la fin de 2009. Des fonds ont également servi à financer des initiatives stratégiques relatives aux services de cybersanté. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	449 143	305 291
Services-conseils	85 503	113 750
Coûts liés aux autres programmes	36 919	55 959
	571 565	475 000

Projet Autres niveaux de soins – harmonisation des ressources et aiguillage des services de cybersanté

Le projet Autres niveaux de soins – harmonisation des ressources et aiguillage constitue un des projets prioritaires de cybersanté, et il vise à améliorer les processus d'orientation et à garantir que les patients sont acheminés vers des établissements de soins alternatifs de façon rapide, appropriée et efficace. Au cours de l'exercice 2010, le RLISS a reçu un financement non récurrent qu'il a utilisé afin de procéder à une analyse de la situation actuelle (un inventaire des systèmes d'harmonisation des ressources et d'aiguillage actuels), à une évaluation de l'état d'avancement de l'implantation des systèmes d'harmonisation des ressources et d'aiguillage et à une évaluation des besoins, ainsi que d'émettre des recommandations relativement à des nouvelles initiatives et à l'expansion d'initiatives existantes.

Services de cybersanté – implantation et adoption

Le RLISS a l'intention de préparer la région qu'il dessert en vue d'une promotion, d'une implantation et d'une adoption plus rapide et efficace des initiatives de services de cybersanté. Le RLISS a reçu vers la fin de l'exercice 2010 des fonds qu'il a utilisé afin d'améliorer la solidité du réseau de collaboration régional lancé au cours de l'exercice 2009 relativement aux fournisseurs de services de santé du RLISS de Champlain.

11) Autres programmes

Stratégie sur le diabète et programmes connexes

Le Ministère s'est engagé à faire évoluer le système de soins de santé grâce à un programme amélioré de prévention et de gestion des maladies chroniques en vertu duquel la gestion plus efficace des cas de diabète est considérée comme prioritaire. La stratégie sur le diabète de la province d'Ontario vise à réduire les facteurs de risques pouvant être modifiés, à étendre les services et à améliorer la gestion des services et du rendement.

Les initiatives du RLISS financées par le Ministère au cours de l'exercice 2010 incluaient des analyses de la prévalence du diabète ainsi que des lacunes des programmes en matière d'éducation et de sensibilisation relatifs au diabète, des initiatives se rapportant à l'engagement des médecins ainsi que la conception de plans de travail pour les projets visant à servir les populations à risque élevé.

Vers la fin de l'exercice, le Ministère a financé trois programmes additionnels, dont deux étaient liés aux populations à risque élevé. Le projet relatif au diabète gestationnel était axé sur la détermination des programmes actuels et la révision des documents traitant des pratiques exemplaires, tandis que l'autre projet était axé sur la tenue d'une séance de dialogue entre les parties prenantes, l'établissement d'un cadre de référence ainsi que la conception d'un plan de travail pour le projet visant les populations d'immigrants à risque élevé. La troisième initiative concernait le développement de compétences de gestion personnelle. Ce financement devait permettre au RLISS d'augmenter le nombre de personnes formées afin de pouvoir offrir des programmes de gestion personnelle des maladies chroniques et le nombre de fournisseurs de services de santé formés relativement aux concepts et aux principes de la gestion personnelle. Le RLISS avait déjà d'importantes initiatives de formation en cours et, par conséquent, il n'a pas pu organiser de séances de formation additionnelles avant la clôture de l'exercice.

Registre des cas de diabète

Au cours de l'exercice 2009, le RLISS de Champlain a été choisi comme utilisateur précoce du registre des cas de diabète fourni par les programmes de services de cybersanté du Ministère. Le registre des cas de diabète fournira des outils polyvalents pour la gestion du diabète et l'autonomie en matière de santé. En fin d'exercice, le RLISS a reçu un financement totalisant 175 000 \$, qui a été utilisé pour soutenir les activités de planification et de mise en œuvre du registre des cas de diabète.

Médecin chef de service des urgences

Depuis l'exercice 2008, le Ministère travaille de concert avec les RLISS, les hôpitaux de l'Ontario et les professionnels du secteur des soins de santé afin de mettre en œuvre une stratégie globale pour le service des urgences. En vue de faciliter la mise en place des améliorations nécessaires en vertu de cette stratégie, le Ministère et le RLISS ont décidé de retenir les services d'un médecin chef de service des urgences. Le financement reçu a servi à couvrir la rémunération du médecin chef de service des urgences et les charges liées au programme.

11) Autres programmes (suite)

Engagement autochtone (Aboriginal Engagement)

Le Ministère a fourni au RLISS du financement relativement au projet d'engagement autochtone. Le RLISS a utilisé ces fonds pour financer le nouveau *Aboriginal Health Circle Forum*, afin d'assurer une présence dans les activités communautaires de la région. Les fonds ont notamment servi à soutenir trois événements de mobilisation communautaire, de même que l'élaboration d'un rapport de consultation des groupes autochtones urbains.

Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

La réduction du temps d'attente aux urgences et de jours d'hospitalisation des patients en attente d'un autre niveau de soins sont des priorités provinciales importantes. Le RLISS a reçu des fonds pour embaucher le personnel nécessaire à la mise en œuvre du projet Urgences – ANS et du plan d'action de rémunération au rendement pour les urgences et pour poursuivre la mise en place d'une norme de gestion de la performance. Le financement reçu au cours de l'exercice 2009 couvrirait uniquement les quatre derniers mois de l'exercice, et le RLISS n'avait embauché personne à la fin de cet exercice.

Programme de services de santé en français

Le programme de services de santé en français a pour but d'améliorer l'état de santé de la population francophone et de garantir que les services en français sont intégrés conformément aux directives du Ministère. Au cours de l'exercice 2010, le Ministère a fourni un financement de base de 100 000 \$ afin d'établir les ressources nécessaires en matière de services de santé en français pour soutenir l'implantation de services en français. Les fonds ont été reçus vers la fin de l'exercice, et le RLISS a été incapable d'embaucher du personnel avant la clôture de l'exercice.

Projet de révision d'investissement

Le Ministère a fourni un financement non récurrent au Fonds de priorité de la stratégie Vieillir chez soi du RLISS du Centre afin de contrebalancer les coûts liés à un projet de révision d'investissement.

12) Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 41 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 par le RLISS relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2010 a totalisé 311 167 \$ (290 907 \$ en 2009) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2009, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

13) 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*.

14) Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2011	369 087
2012	354 958
2013	350 681
2014	346 356
2015	172 055
	1 593 137

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	\$
2011	2 187 206 577

Les montants réels qui seront ultimement versés aux fournisseurs de soins de santé sont conditionnels à l'octroi des niveaux de financement prévus par le Ministère. En date du bilan, le RLISS de Champlain n'avait conclu aucune entente dépassant 2010-2011 avec des fournisseurs de services de santé.

15) Chiffres correspondants de l'exercice précédent

À partir de l'exercice considéré, le RLISS a choisi de présenter les montants relatifs aux « Débiteurs – paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de soins de santé » et au « Montant à verser aux fournisseurs de services de soins de santé » dans ses états financiers. Les chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été inclus afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

