

RLISS de Champlain

Réunir les services

pour des collectivités en santé

Rapport annuel 2011 - 2012



RLISS de Champlain

Numéro sans frais : 1 866 902-5446

Tél. : 613 747-6784

Télec. : 613 747-6519

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

www.rlisschamplain.on.ca

ISSN 1911-3005 (version imprimée)

Juin 2012 ©

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et du chef de la direction	5
Bienvenue au RLISS de Champlain	7
Activités d'intégration	12
Participation communautaire	14
<i>Participation des médecins</i>	15
<i>Autochtones</i>	16
<i>Population francophone</i>	17
État d'avancement du Plan de service de santé intégré 2010-2013	18
<i>Résidents de Champlain</i>	18
<i>Les personnes diabétiques ou prédiabétiques</i>	24
<i>Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et / ou de toxicomanie</i>	26
<i>Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes</i>	29
Cybersanté	33
Indicateurs de rendement	36
Rendement opérationnel	43
Conseil d'administration – nomination des membres	44
Rapport de la direction	45
Les états financiers vérifiés	
<i>Rapport de l'auditeur indépendant</i>	46
<i>État de la situation financière</i>	47
<i>État des activités financières</i>	48
<i>État de la variation de la dette nette</i>	49
<i>État des flux de trésorerie</i>	50
<i>Notes complémentaires</i>	51

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



Cette année, le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (RLISS) a mis sur pied de nouveaux programmes transformateurs afin de créer un système de santé mieux adapté et plus efficace dans notre région. De Cornwall à Hawkesbury, d'Ottawa à Almonte, de Renfrew à Deep River, les patients et les clients reçoivent des services de qualité supérieure et ont plus facilement accès aux soins.

Même si notre *Rapport annuel 2011-2012* renferme de nombreux exemples des réussites pour mettre en place un système de santé plus intégré, les efforts particuliers que nous avons déployés à l'intention de deux populations exigent une attention particulière :

- *les personnes âgées ayant des problèmes de santé complexes;*
- *les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et / ou de toxicomanie.*

Le RLISS a élargi la portée d'un certain nombre d'initiatives importantes pour les personnes âgées et en a lancé des nouvelles, notamment les suivantes :

- *grâce à la mise en œuvre de la démarche Chez soi avant tout dans notre région, un plus grand nombre de personnes âgées ont reçu du soutien pour vieillir dans leur collectivité et ont obtenu leur congé de l'hôpital avec des services de soutien, plutôt que d'être transférées dans des foyers de soins de longue durée. Plus de 1 760 patients ont été admis au programme et environ 90 % d'entre eux ont continué à vivre chez eux par la suite. La démarche Chez soi avant tout a contribué à réduire de 25 % le nombre de patients désignés pour vivre dans un foyer de soins de longue durée;*
- *les Services d'aide à la vie autonome offrent du soutien aux personnes âgées à risque élevé qui vivent dans leur maison. Environ 450 clients ont reçu des services cette année, dont environ deux tiers ont été admis au programme après un séjour en soins actifs à l'hôpital. Les résultats révèlent que les Services d'aide à la vie autonome ont prévenu un nombre important de visites aux services des urgences;*
- *le nombre de déplacements pour des rendez-vous médicaux et des programmes de santé a augmenté de 30 % cette année, surtout pour les personnes âgées, en raison des efforts déployés par le RLISS en partenariat avec des organismes de soutien communautaires. Le transport non urgent constitue une priorité, puisqu'il améliore l'accès aux services, surtout dans les régions rurales;*
- *la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés vise à prévenir la détérioration de la santé chez les personnes*

âgées qui récupèrent à la suite d'une chirurgie ou d'une maladie à l'hôpital. Les 19 hôpitaux desservant les adultes dans notre région y participent.

Ces changements apportés aux soins destinés aux personnes âgées représentent une importante transformation et répondent à des enjeux de longue date, ce qui permet d'assurer que notre système de santé demeure durable pour les générations futures.

Le RLISS de Champlain a poursuivi la mise sur pied d'un système plus coordonné et accessible pour les clients ayant des problèmes de santé mentale et des dépendances. Par exemple :

- ✦ *un plus grand nombre de services de prise en charge des cas nécessitant des soins intensifs a été créé pour les personnes ayant ces problèmes dans le but de mieux répondre à leurs besoins particuliers. En fait, plus de 100 sans-abri ou personnes en situation d'hébergement vulnérable ont pu emménager dans leur propre appartement grâce à ce programme de soutien innovateur;*
- ✦ *les services de santé mentale destinés aux collectivités francophones seront mieux harmonisés à la suite de l'intégration volontaire entre les organismes de fournisseurs.*

De plus, nos initiatives de cybersanté commencent à porter leurs fruits en ce qui concerne les soins aux patients. Par exemple, le projet de consultations médicales électroniques permet aux médecins de famille de recevoir des conseils en temps opportun de médecins spécialistes comme des dermatologues, des neurologues et des cardiologues à l'aide d'un « espace collaboratif » électronique. Au cours de l'année, 178 consultations électroniques ont été effectuées, ce qui a permis à de nombreux patients de recevoir les soins dont ils avaient besoin tout en évitant le temps d'attente et les déplacements pour des rendez-vous avec des spécialistes.

Il y a d'autres progrès importants à signaler. Une fois de plus, tous les hôpitaux de la région

de Champlain ont maintenu un budget équilibré tout en conservant l'ensemble des services. Afin d'améliorer et d'intégrer davantage les services de soins primaires, le RLISS a nommé son premier médecin-chef de soins primaires, le Dr Jacques Lemelin. Le RLISS a en outre joué un rôle essentiel dans le fait de faire participer les communautés immigrantes qui sont le plus à risque de souffrir du diabète et a participé au symposium intitulé « *Walking in Beauty : une perspective autochtone sur la santé mentale et les dépendances* ».

Notre travail cette année prépare le terrain pour le prochain plan d'intégration des services de santé du RLISS de Champlain, qui sera élaboré en 2012-2013. Des initiatives futures intégreront en outre les orientations énoncées dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé.

Nous aimerions souligner le dévouement et le travail incroyable de notre personnel talentueux et des membres du conseil d'administration qui ont toujours respecté nos engagements tout au long de la période de changements apportés à notre équipe de direction.

Nous sommes conscients que le RLISS peut seulement atteindre son objectif de créer des collectivités saines et bienveillantes en restant à l'écoute de nos partenaires et en collaborant avec eux. Au nom du conseil d'administration et du personnel du RLISS de Champlain, nous désirons remercier les fournisseurs de services de santé et le public pour leur engagement continu envers les soins de santé dans notre région et nous voulons leur faire part de notre appréciation.



Dr Wilbert J. Keon, OC, MD, FRCS

Président du Conseil d'administration



Chantale LeClerc, RN, M.Sc., GNC(C)

Chef de la direction

Bienvenue au RLISS de Champlain

Vision

Des collectivités en santé qui prennent soin des leurs, avec l'aide de services de santé de qualité permettant d'atteindre des résultats concrets – aujourd'hui et demain.

Mission

Relier des services qui aident les personnes à rester en bonne santé en mettant sur pied un système de santé coordonné, intégré et responsable, à l'endroit et au moment opportuns.

Notre mission repose sur une base solide : la participation de la collectivité, la planification globale et la répartition appropriée des ressources.

Valeurs

- | | | |
|------------------|-------------|-----------|
| ✓ Responsabilité | ✓ Intégrité | ✓ Respect |
| ✓ Transparence | ✓ Confiance | |

Le RLISS de Champlain a été mis sur pied dans le but d'améliorer les services de santé au moyen d'un processus décisionnel à l'échelon local. Dans le cadre d'une démarche axée sur la personne, le RLISS :

- *planifie, intègre et finance les services de soins de santé locaux;*
- *apporte des améliorations au système;*
- *facilite la collaboration entre les différents organismes afin qu'ils trouvent des solutions novatrices aux défis que présentent les soins de santé dans la région;*
- *s'assure que le financement est réparti de manière stratégique et qu'il est bien dépensé;*
- *maintient le cap en effectuant un suivi des éléments importants et en rendant compte des résultats.*

Le RLISS de Champlain finance les fournisseurs de soins de santé de sept secteurs¹ :

- *20 hôpitaux;*
- *11 centres de santé communautaire (et bureaux satellites);*
- *73 services communautaires de soutien²;*
- *61 foyers de soins de longue durée;*
- *37 organismes communautaires de santé mentale;*
- *27 organismes de lutte contre les toxicomanies et le jeu compulsif;*
- *1 centre d'accès aux soins communautaires (pour de nombreux lieux de services).*

En 2011-2012, le RLISS de Champlain a octroyé plus de 2,45 milliards de dollars en financement aux fournisseurs de services de santé (FSS). Les services hospitaliers

¹ Certains organismes reçoivent du financement pour plus d'un programme et certains ont plusieurs sites.

² Comprend les programmes relatifs aux lésions cérébrales acquises et d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien.

représentent la majorité (71,4 %) du budget du RLISS de Champlain, suivi des foyers de soins de longue durée (13 %) et du centre d'accès aux soins communautaires de Champlain (8 %) – voir la figure 1 à la page suivante.

Depuis 2009-2010, les sommes accordées aux FSS du RLISS de Champlain ont augmenté de 9,2 %, comme l'illustre la figure 2. En 2011-2012, cette augmentation, qui s'élevait à 3,2 %, était principalement des investissements dans le secteur des services communautaires de soutien. Parmi les autres faits saillants de 2011-2012 figurent les suivants :

- *le secteur du centre d'accès aux soins communautaires est celui qui a connu la plus grande augmentation, soit 9,7 %, principalement en raison de la croissance continue du programme Chez soi avant tout, conçu pour aider à faciliter la transition des personnes âgées de l'hôpital vers la maison;*
- *le secteur des services communautaires de soutien a connu une augmentation de 8,5 % en raison de l'expansion continue des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé. Ce secteur a en outre permis l'élaboration du projet régional de transport non urgent;*
- *le secteur des centres de santé communautaires a favorisé l'harmonisation du Rainbow Valley Community Health Centre avec l'Hôpital St. Francis Memorial;*
- *le secteur des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances a lancé de nouveaux programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances destinés aux jeunes qui sont transférés aux services adultes.*

Le RLISS s'assure que tout le financement est octroyé aux FSS, conformément aux ententes de responsabilité conclues entre le RLISS et les FSS. Ces ententes :

- *décrivent les services devant être fournis;*
- *définissent les obligations du RLISS et des FSS;*
- *comprennent des normes, des objectifs et des mesures de rendement, ainsi que des plans pour l'utilisation des fonds versés aux FSS;*
- *décrivent un processus d'amélioration concernant la façon dont le RLISS et les FSS aborderont le rendement de façon proactive et commune.*

Ces ententes sont accessibles au public sur le [site Web](#) du RLISS.

Le RLISS travaille en outre de concert avec les FSS pour s'assurer qu'ils ont établi des structures de gouvernance et des processus de responsabilisation afin d'administrer les fonds publics.

Les FSS présentent régulièrement des rapports financiers et statistiques au RLISS afin de démontrer les résultats mesurables précis pour les fonds qui leur ont été versés. Le RLISS surveille régulièrement ces rapports et travaille en collaboration avec les FSS en vue d'améliorer le rendement et la qualité des données.

L'aide accordée aux FSS pour signaler les renseignements de façon cohérente et avec précision permet à tous les intervenants de prendre des décisions éclairées pour améliorer notre système de santé local.

Cette année, le RLISS a normalisé une grande partie de son processus de surveillance, ce qui a permis d'améliorer la qualité des données et d'accroître la conformité des rapports.

De plus amples renseignements sur le financement se trouvent dans la section [Les états financiers vérifiés](#).

Figure 1 : Attribution des paiements de transfert du RLISS de Champlain, par secteur (2011-2012)

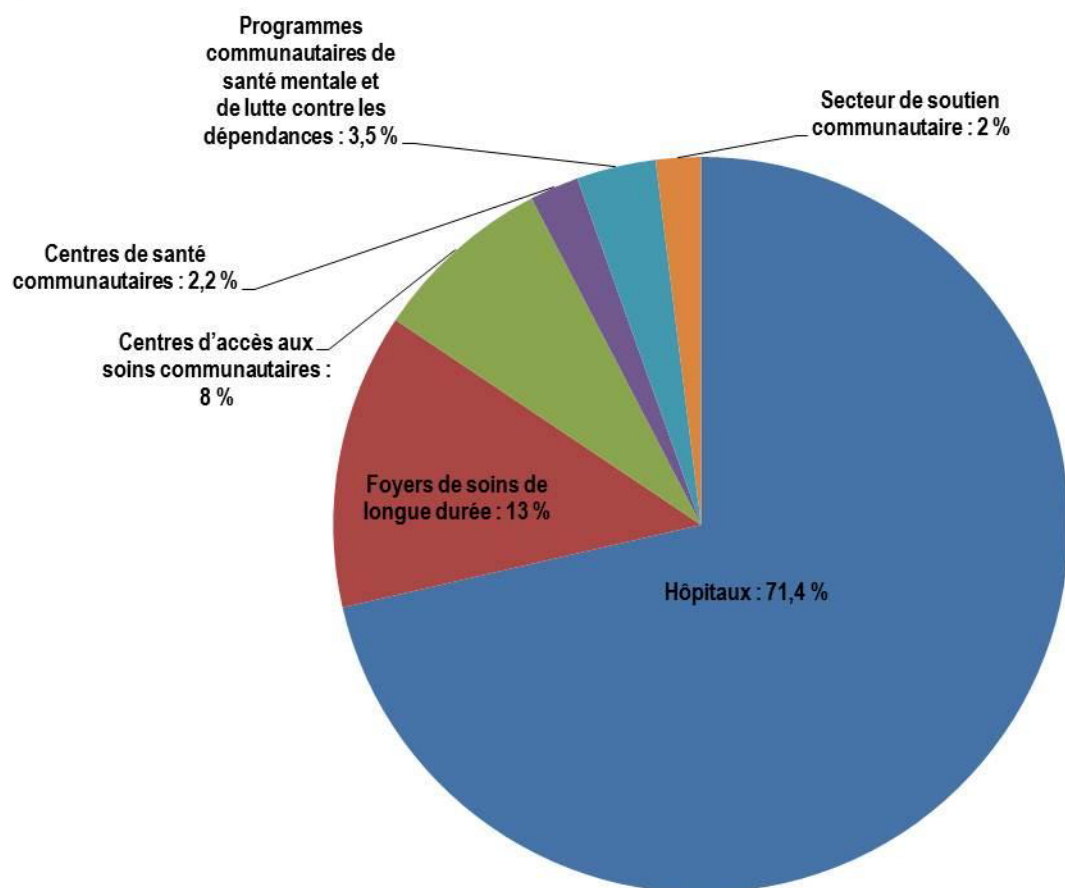
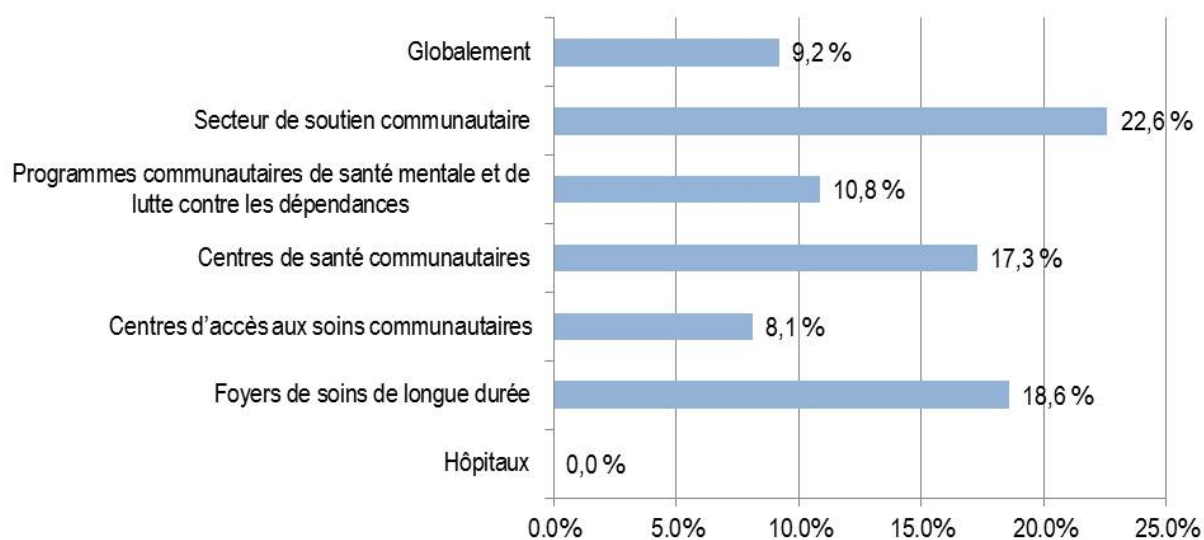
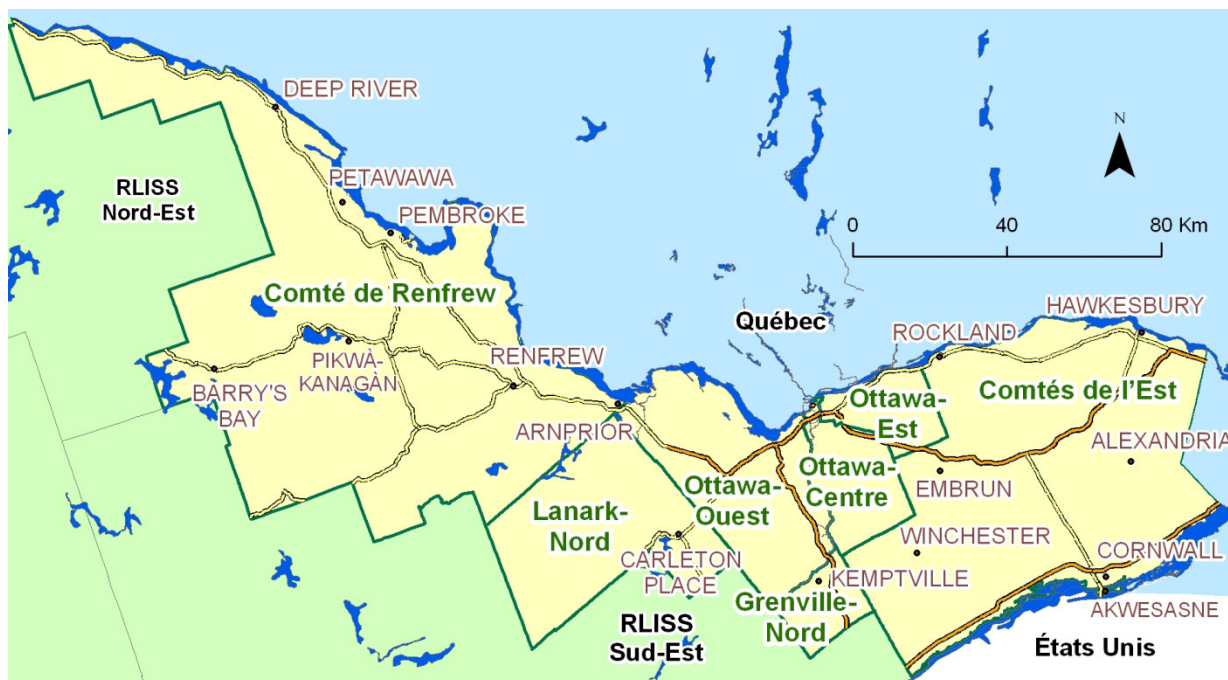


Figure 2 : Changements, sur deux ans, de l'attribution des paiements de transfert, par secteur (2009-2010 – 2011-2012)





Quelques faits sur la région de Champlain et sa population³

- RLISS de l'Ontario le plus à l'est qui est limité par le Québec.
- D'une superficie de 18 000 km² (trois fois la taille de l'Île-du-Prince-Édouard).
- La population de la région, qui s'élève à 1,2 million de personnes, équivaut à celle du Manitoba.
- Environ les deux tiers de la population habitent dans la ville d'Ottawa.
- Accroissement et vieillissement de la population (une croissance annuelle de 1,2 %, et de 3,6 % chez les personnes âgées).
- La région compte le plus grand nombre de francophones parmi tous les RLISS, soit 20 % de la population.

- La population autochtone croît rapidement, se chiffrant à plus de 32 000 personnes. Plus de 70 % des Autochtones habitent à l'extérieur des réserves.
- La population de minorités visibles se chiffre à 15 %.
- Les caractéristiques de la population varient selon les sous-régions.

Quelques faits sur la santé de la population

- Dans la région de Champlain, l'espérance de vie est un peu plus longue et les taux de mortalité infantile sont un peu plus faibles que dans l'ensemble de la province, même si les taux à l'extérieur d'Ottawa sont généralement plus faibles.
- Les principaux facteurs de risque, comme les taux de tabagisme et d'activité physique, sont inférieurs à ceux de l'ensemble de l'Ontario. Cependant, les taux ne sont pas aussi bons à l'extérieur d'Ottawa.

³ Les données sur la population proviennent de diverses sources, selon les données accessibles le plus récentes. Sauf indication contraire, vous trouverez des renseignements supplémentaires, notamment les références originales, dans la section du Plan d'affaire annuel 2011-2012 du RLISS de Champlain.

- Parmi les gens âgés de 75 ans et plus, plus de la moitié d'entre eux souffrent d'au moins deux maladies chroniques courantes.
- Les taux de diabète dans la région de Champlain sont inférieurs à la moyenne provinciale; toutefois, ils sont plus élevés dans les comtés de l'Est⁴.
- Le taux d'hospitalisation liée aux blessures auto-infligées dans la région de Champlain est inférieur à la moyenne nationale⁵. Les troubles de l'humeur semblent être plus fréquents dans le comté de Renfrew que dans le reste de la région de Champlain⁶.
- Même si les données sur la santé des Autochtones dans la région de Champlain sont limitées, nous savons que la situation socio-économique est généralement moins favorable et qu'à l'échelle provinciale et nationale, les indicateurs de santé ne sont généralement pas aussi bons que ceux de la population non autochtone.
- Les taux de tabagisme, d'obésité, d'arthrite, d'hypertension, d'asthme, de diabète et d'accidents vasculaires cérébraux sont plus élevés chez les francophones, mais ceux-ci sont moins susceptibles d'avoir une mauvaise alimentation⁷.
- À l'échelle provinciale, les immigrants sont plus susceptibles de souffrir du diabète, d'une maladie cardiaque et d'hypertension.

⁴ http://www.ices.on.ca/webpage.cfm?site_id=1&org_id=68&morg_id=0&gsec_id=0&item_id=7448&type=report

⁵ https://secure.cihi.ca/free_products/health_indicators_2011_fr.pdf

⁶ « A Snapshot of Renfrew County Population Health », 3 mars 2011, présentation par Brian Schnarch, RLISS de Champlain.

⁷ D'après des données provinciales qui comparent les personnes dont la langue maternelle est le français avec celles dont la langue maternelle est autre que le français (l'échantillon de francophones de la région de Champlain figurant dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes était trop petit pour en arriver à des observations significatives du point de vue statistique).

Quelques faits sur l'utilisation des services de santé

- Pour chaque tranche de 1 000 personnes de la région de Champlain, il y a 500 visites aux services des urgences et 87 hospitalisations. Au-delà d'Ottawa et de ses municipalités les plus proches, les taux d'hospitalisation sont plus élevés.
- Environ 30 % de la population de la région de Champlain a recours aux services hospitaliers ou de soins à domicile au cours d'une année donnée. Un pour cent des principaux utilisateurs représente 34 % des coûts et dix pour cent des principaux utilisateurs représentent 76 % des coûts.
- Les personnes âgées (65 ans et plus) représentent 13,9 % de la population, mais elles représentent environ la moitié (47,2 %) des coûts liés aux soins actifs et à domicile, combinés. Elles représentent également 27,8 % des visites chez l'omnipraticien et occupent 84,7 % des lits destinés aux patients nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS)⁸.



⁸ Patients des hôpitaux de soins actifs qui ont terminé leur traitement et qui attendent un autre niveau de soins qui convient à leurs besoins.

Activités d'intégration

Les partenariats et les alliances avec les fournisseurs de services de santé sont essentiels pour atteindre l'objectif du RLISS, qui est d'intégrer son système de santé.

En 2011-2012, on a présenté au conseil d'administration du RLISS de Champlain les intégrations ci-dessous.

- ✦ *Le conseil d'administration a appuyé une **intégration volontaire de deux organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie – Montfort Renaissance et Horizons Renaissance**. Ces derniers offrent des soins à Ottawa et à Prescott-Russell. Ils desservent principalement une population francophone, mais fournissent en outre certains services bilingues.*

L'intégration établit un point d'accès unique aux services, ce qui améliore l'accès aux soins pour les patients nécessitant, par exemple, un logement avec services de soutien, une prise en charge du sevrage ou du soutien par les pairs.

Un certain nombre d'activités de participation communautaire ont été menées par les organismes à propos de l'intégration proposée, notamment des réunions avec le Réseau de toxicomanie et de santé mentale de Champlain et le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau).

- ✦ *Les membres du conseil du RLISS ont appuyé l'intégration du **Rainbow Valley Community Health Centre à Killaloe et de l'Hôpital St. Francis Memorial à Barry's Bay**. Cette intégration dans les régions rurales a été proposée par l'hôpital, les services communautaires et de santé de Lanark (qui ont géré dans le passé*

l'établissement de Killaloe), ainsi que les membres du Cercle de soins des communautés de la vallée de Madawaska.

La nouvelle entente améliore les services de soins primaires dans le comté de Renfrew en facilitant le recrutement de professionnels de la santé, comme les médecins et les infirmiers praticiens, dans le centre de santé communautaire et en assurant une participation locale dans la prestation de services. Il s'agit d'une étape dans un plan plus vaste, présenté au conseil du RLISS de Champlain en décembre 2010, qui vise à mieux coordonner les soins dans la vallée de Madawaska, tout en portant une attention particulière aux besoins des clients vulnérables.

- ✦ *L'Équipe de traitement communautaire dynamique (Équipe TCD) fournit des services communautaires de traitement psychiatrique, de réadaptation et de soutien aux personnes souffrant de maladies mentales graves et persistantes telles que la schizophrénie. Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a appuyé **une intégration volontaire à laquelle a participé l'Équipe TCD de Casselman**, qui dessert le comté de Prescott-Russell de la région de Champlain.*

L'Équipe TCD de Casselman, actuellement administrée par l'Hôpital Montfort et les Services de santé Royal Ottawa, a été transférée à l'Hôpital Général de Hawkesbury et du district à la suite de cette décision. L'intégration rassemble une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé dans un seul organisme. Elle repose sur une recommandation de la Commission de restructuration des services de santé et est harmonisée aux initiatives de planification du RLISS de Champlain.

Plus important encore, le changement améliorera davantage l'accès aux soins pour les résidents des comtés de l'Est en renforçant les liens entre les services de santé dans cette région.

- À la fin de l'année, le conseil a reçu les derniers renseignements sur l'**Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario (ALREO)** – l'intégration des laboratoires d'hôpitaux urbains et ruraux dans la région de Champlain. L'ALREO, dont le lancement officiel a eu lieu le 1^{er} avril 2012, représente la plus importante intégration de services cliniques dans la région jusqu'à présent et le projet de laboratoires le plus important en Ontario.

Parmi les avantages de cette intégration figurent :

- l'amélioration de la qualité des soins pour les patients qui subissent des tests diagnostiques;
- l'accroissement du partage des connaissances entre les employés de laboratoire;
- la réalisation d'économies de coûts.

Le RLISS de Champlain a joué un rôle essentiel dans la création de l'ALREO en accordant des fonds de démarrage et en mettant en place l'examen de l'analyse de rentabilité effectué par des tiers. L'ALREO cadre avec l'objectif du RLISS de Champlain, qui est de bâtir un système de santé plus responsable et durable.

D'autres activités d'intégration à diverses étapes de planification se poursuivent.



Participation communautaire

Afin d'atteindre son objectif de trouver des solutions à l'échelle locale pour relever les défis locaux en matière de soins de santé et d'assurer l'amélioration du système de santé, le RLISS est à l'écoute d'un vaste éventail de personnes, y compris les utilisateurs des soins de santé, le public, les fournisseurs de services de santé, les dirigeants communautaires, ainsi que d'autres partenaires et les médias, et interagit avec celles-ci.

Les commentaires recueillis dans le cadre d'activités de participation du RLISS constituent d'importantes sources d'information qu'il utilise pour soutenir la planification de l'amélioration de son système de santé et de ses activités de prise de décisions.

Cette année, le conseil d'administration du RLISS de Champlain a tenu des réunions auxquelles le public était invité à participer dans des endroits de la région, notamment à Renfrew, à Rockland, à Kemptville et à Ottawa.

Les comités consultatifs d'experts, les réseaux et les tribunes et groupes consultatifs locaux travaillent de concert avec le RLISS pour déployer des efforts relativement au changement du système. Tout au long de l'année, bon nombre de réunions et de tribunes ont eu lieu auxquelles ont participé des centaines de membres du conseil des fournisseurs de services de santé, de cadres, d'administrateurs, de cliniciens, de membres du personnel de première ligne, ainsi que de partenaires autres que ceux du RLISS et de clients de services de santé. Le RLISS accorde de l'importance aux relations continues, en sachant qu'elles accroissent la capacité et perfectionnent les connaissances sur le système de santé, et qu'elles permettent d'établir des partenariats de confiance afin d'apporter les changements nécessaires pour améliorer le système (pour obtenir plus de détails, veuillez consulter la section « Participation communautaire » du site Web du RLISS).



Participation des médecins

Le RLISS reconnaît que les améliorations du système de santé nécessitent la participation directe et sérieuse des médecins dans l'établissement des priorités et l'élaboration, la planification et la mise en œuvre de stratégies. Les médecins s'engagent envers le RLISS de Champlain de diverses façons, notamment les suivantes :

- ✦ *participer aux réunions des comités consultatifs et des réseaux de communauté de pratique;*
- ✦ *contribuer à l'élaboration de programmes et d'initiatives tels que des services de soutien comportemental, des services de lutte contre le diabète, des services des urgences et des autres niveaux de soins, la réduction des temps d'attente, les soins palliatifs, la cybersanté et plus encore.*

Cette année, le RLISS, qui travaille en partenariat avec l'Ontario Medical Association, Santé publique Ottawa et l'Université d'Ottawa (bureau de la formation médicale continue), a organisé une activité interdisciplinaire accréditée. Cette activité a offert aux médecins

et à d'autres fournisseurs de soins primaires de la région l'occasion d'échanger de l'information, des outils et des innovations dans les soins primaires et les services aux personnes âgées. Plus de 100 praticiens, partenaires en prestation de services et planificateurs du système, ont pris part à un dialogue sur les défis liés à la prestation de soins aux personnes âgées. Ils ont soumis des idées pour améliorer le système de santé afin de relever ces défis.

De plus, en 2011-2012, un poste de responsable des soins primaires du RLISS a été créé afin de faciliter les liens entre le secteur des soins primaires et le RLISS. Le titulaire du poste, en collaboration avec des membres du groupe responsable des soins primaires, fait participer les médecins de soins primaires et les cliniciens de toutes les disciplines du domaine des soins primaires à la planification, à l'établissement des priorités et à la prise de mesures pour promouvoir les améliorations du système.

Les responsables du RLISS de Champlain œuvrant dans le domaine des soins intensifs et dans les services des urgences continuent d'améliorer le système de santé du RLISS dans ces domaines.



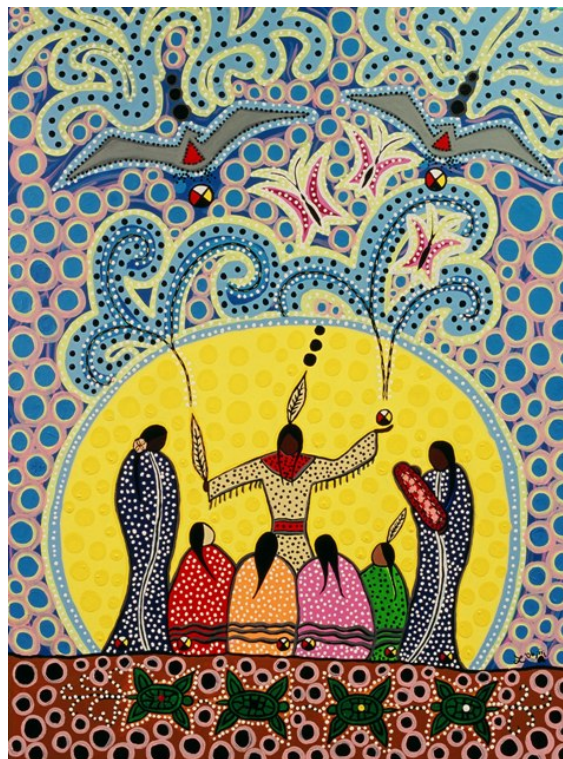
Autochtones

Les membres des collectivités rurales et urbaines des Premières Nations, des Métis et des Inuit travaillent en partenariat avec le RLISS de Champlain afin d'améliorer l'état de santé des Autochtones de la région et les services qui leur sont offerts. En 2011-2012, le Forum du cercle de santé autochtone de Champlain (le cercle) s'est réuni régulièrement dans le cadre d'un effort de collaboration visant à régler les questions sur la santé des collectivités autochtones concernant la coordination et l'intégration du système de santé. Plusieurs activités ont été organisées afin de répondre aux priorités, soit la sensibilisation culturelle, la santé mentale et la toxicomanie, le diabète et l'amélioration de l'accès aux services de santé.

Le cercle a organisé des séances de formation à l'intention des principaux réseaux de communauté de pratique du RLISS, y compris le :

- *regroupement prévention et gestion des maladies chroniques;*
- *comité consultatif de diabète de la région de Champlain;*
- *Réseau de toxicomanie et de santé mentale de Champlain.*

Le Wabano Centre for Aboriginal Health, en partenariat avec le RLISS et le cercle, a organisé un symposium de deux jours sur la santé mentale et la toxicomanie à l'intention des collectivités autochtones et non autochtones et des fournisseurs. Plus de 200 personnes de la région de Champlain et au-delà de ses frontières ont participé au symposium intitulé « *Walking in Beauty* » afin d'écouter certains des experts éminents du pays dans les domaines des problèmes de santé mentale et de toxicomanie des Autochtones, ainsi que de la vérité et du rapprochement.



« Grandfather Stories » de Leah Dorion

Le cercle a participé à des échanges d'information et à des consultations sur les propositions de planification de programmes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie à l'intention des enfants et des jeunes et du Programme de soins palliatifs de Champlain.

Le RLISS a assisté au lancement par la Métis Nation of Ontario du rapport sur les maladies chroniques des collectivités de Métis de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS). Les conclusions seront utiles pour déterminer les priorités en matière de santé des Métis et pour élaborer et fournir des programmes de santé qui répondent à leurs besoins.

De nouveaux membres de la collectivité inuite desservant les enfants et les jeunes se sont joints au cercle. Des membres du cercle font partie d'un certain nombre de comités clés du RLISS, notamment le Réseau de toxicomanie et de santé mentale de Champlain, le comité consultatif de diabète de la région de Champlain et trois Forums consultatifs locaux de la communauté de soins.

Population francophone

Cette année, l'engagement du RLISS de Champlain envers l'amélioration de l'accès aux services de santé de la population diversifiée de francophones de la région se reflétait dans la réussite de la mise en œuvre d'un plan d'action conjoint annuel. Ce dernier a été élaboré dans le cadre d'une collaboration du *Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario* (le Réseau), des Entités de planification des services de santé en français de la région et des RLISS de Champlain et du Sud-Est.

La mise en œuvre de ce plan a entraîné la mise au point de divers outils et processus pour s'assurer que les activités de planification et de participation communautaire tiennent compte des besoins et des priorités de la population francophone. Plusieurs initiatives ont en outre été achevées, par exemple les suivantes :

- ✦ *le travail se poursuit dans le plan triennal de désignation des services en français approuvé par le RLISS. Dans l'ensemble de la région de Champlain, les fournisseurs de services de santé commencent le processus de désignation et terminent ou mettent à jour leur plan de désignation;*
- ✦ *les épidémiologistes du RLISS ont collaboré avec le Réseau afin de dresser l'inventaire des bases de données qui pourraient potentiellement être utilisées pour recueillir de meilleures données sur l'état de santé et les besoins des francophones, ainsi que sur leur utilisation des services de santé;*
- ✦ *le Réseau a présenté son premier rapport consultatif aux RLISS. Ce rapport résume les recommandations et les conseils fournis au RLISS sur un vaste éventail de sujets et d'initiatives, comme le programme de services de soutien comportemental, le nouveau programme de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie destiné aux jeunes qui sont transférés aux services*

adultes et le plan d'activités annuel du RLISS. Le RLISS et le Réseau conviennent que, à la suite de ces commentaires, les programmes et les services s'harmoniseront plus clairement aux réalités liées à la langue et aux réalités culturelles de la population francophone.

Le partenariat établi entre le Réseau et le RLISS continue de se renforcer grâce à la participation conjointe à un nombre important de comités de planification et de groupes de travail. Les résultats de cette collaboration sont les suivants :

- ✦ *à court terme : les fournisseurs et les planificateurs de services de santé comprennent mieux l'importance de faire participer les collectivités francophones afin de s'assurer que leurs besoins et leurs priorités sont pris en compte;*
- ✦ *à plus long terme : un meilleur accès pour les résidents de la région de Champlain, dont les 242 000 francophones qui s'y sont installés, et l'amélioration de leur santé.*



État d'avancement du Plan de service de santé intégré 2010-2013

Le Plan de service de santé intégré (PSSI) 2010-2013 décrit la façon dont le RLISS devra mener à bien sa mission et mettre en œuvre sa vision du système de santé. En plus de desservir la population en général de la région de Champlain, le plan identifie trois groupes sur lesquels il faudra se concentrer. Il s'agit de personnes :

- 1) *prédiabétiques ou diabétiques;*
- 2) *aux prises avec des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie;*
- 3) *aux prises avec des problèmes de santé complexes.*

Tout en s'assurant que le système de santé répond bien aux besoins de ces populations, le RLISS de Champlain évalue l'atteinte des objectifs des trois orientations stratégiques suivantes :

- 1) *améliorer l'état de santé des résidents de Champlain;*
- 2) *améliorer leur expérience du système de santé;*
- 3) *améliorer le rendement d'un système de santé imputable et durable.*

Résidents de Champlain

Temps d'attente

Le RLISS de Champlain s'engage à réduire les temps d'attente pour les résidents de la région. À titre de partenaire dans la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario, le RLISS a coordonné ses efforts pour réduire le temps d'attente dans les services des urgences, ainsi que pour d'autres services importants comme la chirurgie et l'imagerie diagnostique. Cette année, certaines améliorations ont été apportées, mais d'autres domaines représentent toujours un défi. Voici quelques faits saillants sur les temps d'attente.

Services des urgences

Le RLISS compte réduire les temps d'attente dans les salles d'urgence des hôpitaux de Champlain. Les membres du personnel des hôpitaux de la région de Champlain s'emploient activement à accélérer l'accès aux soins pour les résidents de la région qui se rendent aux

services des urgences. En 2011-2012, les hôpitaux ont mis en place différentes stratégies pour réduire les temps d'attente, notamment :

- *une augmentation du personnel;*
- *une révision des processus en vue d'améliorer l'efficacité;*
- *une augmentation du nombre d'heures des médecins.*

L'Hôpital d'Ottawa a en outre ouvert de nouveaux lits de « court séjour » à son campus Civic afin d'accroître la disponibilité des services aux patients hospitalisés et de réduire les arriérés dans son service des urgences. Cette capacité accrue s'est traduite par des temps d'attente considérablement plus courts pour les patients devant être hospitalisés après une visite au service des urgences.



En plus de financer et de coordonner ces efforts ainsi que d'autres efforts d'amélioration, le RLISS met en place des programmes visant à offrir des services aux résidents dans leur collectivité afin de prévenir les visites non nécessaires aux services des urgences.

En mars 2012, le RLISS de Champlain a organisé le troisième symposium annuel régional intitulé : *Améliorer le rendement des services des urgences : Réussites et leçons tirées*, afin de favoriser le transfert des connaissances en matière de pratiques exemplaires pour l'amélioration des services des urgences.

Pour en savoir plus sur les objectifs de rendement de l'exercice 2011-2012, ainsi que sur les résultats obtenus, veuillez consulter la rubrique [Indicateurs de rendement](#) du présent rapport.

Chirurgie

Le RLISS s'emploie à réduire les temps d'attente pour différentes interventions chirurgicales, dont la chirurgie oncologique, le pontage coronarien, la chirurgie de la cataracte et le remplacement de la hanche et du genou.

Même s'il a réussi à réduire de façon importante les temps d'attente pour ces interventions, il s'est engagé à améliorer davantage l'accès aux services pour nos résidents.

Au cours de 2011-2012, le RLISS a appuyé l'un de ses plus petits hôpitaux communautaires, l'Hôpital du district de Kemptville, pour mettre en œuvre un nouveau projet pilote d'arthroplastie du genou. Le programme de Kemptville, établi en partenariat avec l'important centre hospitalier universitaire de la région, L'Hôpital d'Ottawa, offre aux résidents de Champlain le choix de se déplacer à Kemptville pour réduire leur temps d'attente pour subir une arthroplastie du genou. Plus de 100 patients ont choisi de participer à ce programme en 2011-2012, ce qui leur a permis d'attendre beaucoup moins longtemps pour subir une chirurgie, comparativement à d'autres centres. La réponse des patients et des fournisseurs a été extrêmement positive. La planification de la mise en œuvre continue est en cours.

Imagerie diagnostique

Le RLISS s'emploie à réduire les temps d'attente pour des procédures d'imagerie diagnostique, telles que les services de tomodensitographie et de résonance magnétique. Au cours de l'année 2011-2012, L'Hôpital d'Ottawa a acquis un quatrième appareil d'imagerie par résonance magnétique dans le but d'améliorer l'accès aux services pour les résidents de la région de Champlain. D'autres appareils d'imagerie par résonance magnétique seront ajoutés dans les hôpitaux de la région au cours de la prochaine année.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les initiatives qui facilitent l'accès aux services d'imagerie diagnostique, veuillez consulter la rubrique relative à la [cybersanté](#).

Programmes régionaux

Tranports pour services non-urgent



Mars 2012 : Les conducteurs des fourgonnettes du Rural Ottawa South Support Services, le personnel des programmes de transport, les représentants du RLISS, de CarCanada et de Joyride Lifts s'étaient rassemblés pour participer à la formation à l'intention des conducteurs sur le transfert sécuritaire des clients. Le financement de cette fourgonnette a été accordé par le RLISS de Champlain.

Les organismes communautaires de services de soutien assurent les déplacements de milliers de clients de toute la région chaque année, grâce à l'aide de centaines de bénévoles dévoués. Le nombre de résidents qui ont besoin de se déplacer à des rendez-vous médicaux et à des programmes de santé est à la hausse et bon nombre d'entre eux éprouvent encore des difficultés lorsqu'ils essaient de trouver du transport.

En septembre 2011, le RLISS a annoncé un financement annuel supplémentaire de 737 400 \$ pour aider les organismes communautaires de services de soutien à créer un système de transport non urgent intégré

coordonné à l'échelle régionale et, plus particulièrement, à accroître le nombre de déplacements pour les personnes qui nécessitent une dialyse, qui participent à des programmes de jour pour adultes et qui requièrent la relève des soignants.

Le nouveau groupe de collaboration sur le transport communautaire de Champlain (GCTCC) se compose d'organismes communautaires de services de soutien de la région de Champlain qui offrent des services de transport. Le Réseau de soutien communautaire de Champlain dirige le projet et Carefor Renfrew est l'organisme coordonnateur pour la région de Champlain.

Cette année, le financement a été utilisé pour embaucher des conducteurs, acheter d'autres fourgonnettes, mettre en œuvre un système régional électronique d'établissement de calendrier (SharePoint) et élaborer des politiques normalisées dans la région de Champlain. Des plans sont en place pour créer un accès en composant un seul numéro de téléphone pour les résidents d'ici l'automne 2012.

Grâce à ces efforts, et depuis l'année dernière, le nombre de déplacements assurés dans la région de Champlain par les organismes communautaires de services de soutien a augmenté de plus de 30 %.

Programme de soins infirmiers spécialisés en télémédecine

Cette année, le RLISS a reçu du financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour appuyer l'expansion des services de télémédecine dans l'ensemble de la province. Dans la région de Champlain, le RLISS a appuyé considérablement la télémédecine et travaille en étroite collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) afin d'améliorer et d'accroître l'utilisation de cette importante ressource. La télémédecine est une stratégie clé visant à atteindre les objectifs énoncés dans le *PSSI 2010-2013* et à s'assurer que des services de santé de qualité sont fournis aux patients et aux clients le plus près possible de leur domicile.

Grâce à la télémédecine, les patients et les clients peuvent « consulter » un médecin spécialiste ou un professionnel de la santé au moyen de vidéoconférences bidirectionnelles. Le RLISS a accordé un financement à 15 nouveaux infirmiers spécialisés en télémédecine.

Cinq établissements de télémédecine ont été sélectionnés dans l'ensemble de la région :

- *Hôpital Général de Hawkesbury & District;*
- *Centre de santé communautaire de Lanark Nord;*
- *Hôpital régional de Pembroke;*
- *Centre de santé communautaire du Sud-Est d'Ottawa;*
- *L'Hôpital d'Ottawa.*

L'Hôpital d'Ottawa joue un rôle de premier plan dans la coordination des services de conseils de professionnels de la santé fournis par Ottawa.

Les quatre domaines prioritaires cliniques suivants ont été choisis :

- *problèmes de santé mentale ou de toxicomanie;*
- *problèmes de santé complexes;*
- *diabète et prédiabète;*
- *évaluations postopératoires.*

Le programme, supervisé par le comité régional de coordination de la télémédecine, vise en outre à réduire les temps d'attente pour obtenir des rendez-vous avec des spécialistes et à réduire les distances de déplacement des clients.

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



Ce programme a pour objectif d'améliorer les soins périnataux par l'intégration de la planification axée sur le patient. Dans les trois ans suivant l'instauration du programme, le RLISS, un réseau de fournisseurs de services de santé et des partenaires ont travaillé ensemble dans le cadre de certaines initiatives pour créer un programme régional intégré qui améliore la santé des mères et de leurs nouveau-nés de la région de Champlain.

Les faits saillants de cette année sont notamment les suivants :

- ✦ *les 11 établissements hospitaliers de la région de Champlain sont désignés – selon des définitions mesurables claires – en vue*

d'offrir divers niveaux de soins pour les services néonataux et obstétriques. L'utilisation de ces désignations entraînera la normalisation :

- *de la portée des services,*
- *des critères d'admission,*
- *des exigences en matière de ressources selon chaque désignation.*

Ces désignations permettent de prévoir la disponibilité des services dans le cadre qui répond le mieux aux besoins en matière des soins des mères et de leurs nouveau-nés;

- ✦ *la région a connu une diminution des césariennes itératives de convenance, qui sont passées de 50 % à 39 %, chez les femmes n'ayant pas atteint 39 semaines de grossesse⁹. Cela signifie une diminution du risque maternel et du risque potentiel d'accouchement prématuré du nouveau-né.*
- ✦ *L'Hôpital d'Ottawa et le Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario ont regroupé les ressources à l'aide d'un modèle de direction partagé. Ce dernier se compose d'un responsable médical des soins néonataux commun et d'un directeur des soins infirmiers commun pour les trois unités de soins intensifs en service dans les trois établissements. Ce nouveau modèle de direction assurera une cohérence et une normalisation accrues de la pratique clinique et permettra en outre de s'assurer que les nouveau-nés reçoivent des soins appropriés à l'endroit et au moment opportuns.*

⁹ Rapport du réseau sur le Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né de Champlain, février 2012.

Programme de soins palliatifs de Champlain

En 2010, le RLISS a accordé un financement pour créer un programme régional de soins palliatifs. L'objectif de ce programme est de planifier et de créer un système qui fournit des soins intégrés, coordonnés, durables et axés sur la famille et la personne pour les patients recevant des soins palliatifs de la région de Champlain.



Cette année, il y a eu la formation d'un conseil et d'une structure de direction, l'embauche d'un directeur général, l'établissement d'un centre d'administration et l'officialisation d'ententes avec des organismes partenaires. Le conseil a formé des groupes spécialisés pour aborder les mesures de rendement, la formation et les normes.

Parmi les principales réalisations figurent les progrès réalisés relativement à l'intégration de services communautaires de soins palliatifs dans la ville d'Ottawa afin de coordonner et de gérer les lits des maisons de soins palliatifs et les programmes communautaires de soins palliatifs. De plus, des projets de planification sont en cours afin d'améliorer les services de soins palliatifs dans le comté de Renfrew et les comtés de l'Est.

Chirurgie orthopédique

L'orthopédie comprend les arthroplasties de la hanche et du genou, ainsi que les réparations des hanches, des genoux, des épaules, des pieds et des chevilles. Les patients qui subissent des chirurgies orthopédiques représentent plus d'un dixième de tous les coûts des soins actifs et utilisent environ le tiers des lits réservés aux services de réadaptation de la région de Champlain¹⁰. La qualité des soins orthopédiques et les mesures de sécurité de la région figurent parmi les meilleures de l'Ontario. Cependant, les temps d'attente et l'accès constituent toujours un problème.

En se fondant sur les données et les conseils des directeurs généraux des hôpitaux, le RLISS a reconnu l'orthopédie comme une priorité. L'initiative de planification du programme orthopédique de Champlain (IPPOC) a été lancée en janvier 2012. Elle élabore un modèle et des plans pour établir un programme orthopédique régional qui optimisera, harmonisera et coordonnera les soins partout dans la région. Elle vise à maintenir et à améliorer la qualité, la sécurité, l'accès et l'efficacité.

¹⁰ Analyse de 2012 du RLISS. Source : Intellihealth, Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur la réadaptation, consultés en janvier 2012.

Les personnes diabétiques ou prédiabétiques



En partenariat avec le Centre régional de lutte contre le diabète (CRLD), le RLISS de Champlain collabore avec plusieurs intervenants des domaines clinique et administratif à l'échelle de la région afin d'améliorer les services aux diabétiques et d'appuyer l'amélioration constante de la qualité en vue d'un système intégré de prévention et de prise en charge du diabète.

Coordination et collaboration

Le CRLD et le RLISS reçoivent les conseils d'un comité régional consultatif sur le diabète de la région de Champlain. Ensemble, ils poursuivent l'atteinte d'un objectif commun, soit l'amélioration du système de santé en ce qui a trait au diabète.

Conscients des caractéristiques uniques de chaque sous-région du RLISS, des réseaux locaux de lutte contre le diabète formés de

divers fournisseurs de services de santé unissent leurs efforts afin de cerner les enjeux locaux et de trouver des solutions à ces derniers dans les comtés de l'Est, à Ottawa, à North Lanark / North Grenville, et dans le comté de Renfrew.

Soin des pieds

Le soin des pieds constitue une priorité de la stratégie de lutte contre le diabète, dans le but de réduire le nombre de personnes devant être hospitalisées pour des infections et des amputations.

Le CRLD a dressé un inventaire complet des services de soin des pieds offerts dans la région. En collaboration avec un comité d'experts du soin des pieds, le CRLD a élaboré un plan d'amélioration. Deux nouveaux podologues travaillent dans divers établissements de la région et offrent des services de soin des pieds dont ont tant besoin les personnes diabétiques ou prédiabétiques.

Populations à risque élevé

Dans le cadre d'un projet de lutte contre le diabète chez les populations ethniques à risque élevé, on a demandé à quatre collectivités d'immigrants à risque élevé d'Ottawa de participer à un projet du RLISS visant à définir une stratégie pluriannuelle concernant le diabète. Des champions communautaires ont été désignés et plus de 130 membres des collectivités ont été appelés à déterminer les obstacles à l'accès et les lacunes, et à élaborer un plan pour les futurs travaux portant sur le diabète.

Qualité des données et production de rapports

De meilleures données favorisent une meilleure planification. Avec le soutien du CRLD, le RLISS s'emploie à normaliser la collecte des données et la production de rapports parmi les programmes de sensibilisation au diabète

offerts en milieu communautaire et hospitalier. Ces améliorations devraient transparaître dans les prochaines ententes sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers.

Processus d'admission et d'aiguillage commun

Des processus d'admission et d'aiguillage communs centralisés ont été mis en place dans le comté de Renfrew, facilitant ainsi l'accès des diabétiques aux services. Des systèmes d'aiguillage et d'admission semblables seront établis dans les autres sous-régions du RLISS au cours du prochain exercice.

Mobilisation des fournisseurs de soins

Conjointement avec le RLISS et en partenariat avec le Réseau, le CRLD a réalisé un sondage et a tenu des groupes de discussion auxquels ont participé des diabétiques. Plus de 600 personnes (dont 11 pour cent de francophones) ont répondu au sondage et huit groupes de discussion ont eu lieu. Le

rapport des constatations met en évidence les points à améliorer. On a commencé à prendre des mesures afin de régler les problèmes cernés. Dans le but d'améliorer l'accès à l'information sur les programmes relatifs au diabète, le CRLD a lancé un site Web convivial.

Le CRLD a également sondé des médecins, des infirmiers praticiens, des pharmaciens et des éducateurs spécialisés en diabète pour déterminer les principaux défis et les principales possibilités d'amélioration.

Autogestion des maladies chroniques

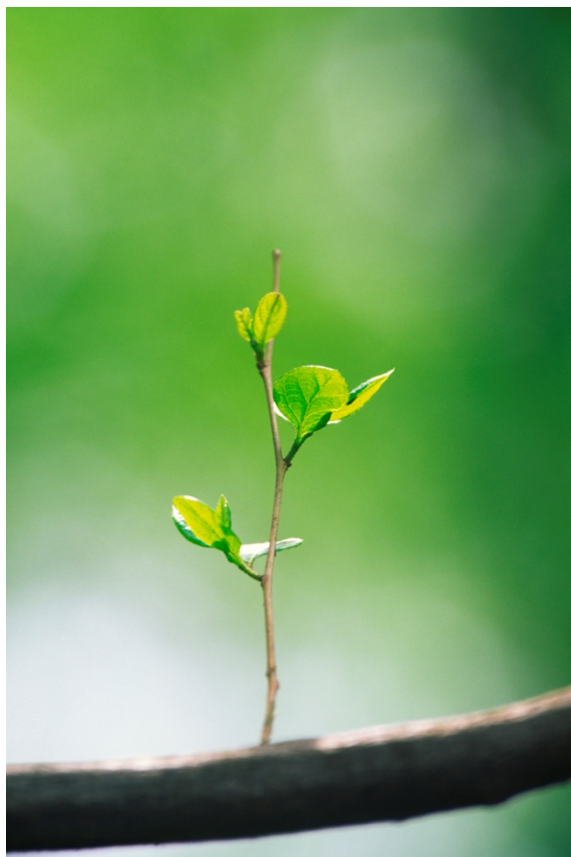
Le programme d'autogestion des maladies chroniques Vivre en santé Champlain a été mis en œuvre à l'échelle régionale et est offert en plusieurs langues. Plus de 500 personnes ont participé aux programmes et plus de 500 fournisseurs ont reçu une formation sur l'autogestion.



Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et / ou de toxicomanie

Jeunesse

D'importants progrès ont été réalisés en ce qui a trait au plan d'action visant la mise en œuvre de services de santé mentale et de toxicomanie adaptés aux besoins des enfants et des jeunes. Ce secteur d'intervention prioritaire est en adéquation avec la priorité initiale accordée aux enfants et aux jeunes dans la stratégie du gouvernement sur la santé mentale, annoncée en juin 2011. En fait, l'innovateur *Projet pilote de transition pour jeunes adultes* du RLISS de Champlain avait été mis en relief dans la stratégie gouvernementale.



Le *Projet pilote de transition pour jeunes adultes* est devenu opérationnel pendant cette année préparatoire, et une première évaluation a été réalisée. Le projet a comme objectif d'aider les jeunes opérant la transition vers les services de santé mentale pour adultes.

Au terme de l'exercice, la transition de 62 jeunes adultes de la région d'Ottawa avait été aidée par le projet, alors que 46 autres étaient en voie d'opérer la transition, portant le nombre de jeunes adultes servis à 108.

Le projet a permis de développer un partenariat entre 11 services primaires et spécialisés de santé mentale et de toxicomanie pour enfants et adultes. Un soutien en nature de tous les partenaires a été proposé dans cette approche de « soins partagés ».

La première évaluation du projet indique un niveau élevé de satisfaction des clients et de leurs familles. Le modèle a aussi été mis en œuvre dans les comtés de l'Est et adapté en fonction de ces derniers.

Des services de gestion de cas intensive pour les jeunes ont été lancés dans tout Champlain afin d'offrir des soins individualisés à ceux qui sont aux prises avec de graves problèmes de santé mentale.

Tous les ans, par l'intermédiaire d'un partenariat avec la collectivité, le programme de **Counseling en matière de toxicomanie en milieu scolaire** permet à 3 000 enseignants et travailleurs scolaires de recevoir une formation sur la toxicomanie chez les jeunes, à environ 1 250 jeunes de bénéficier de services de consultation dans les écoles et à 5 100 élèves additionnels de participer à des programmes d'éducation et de prévention.

De plus, les consultations sont offertes à des jeunes marginalisés dans des cadres scolaires non traditionnels (Opération rentrer au foyer, Youville et Wabano).



L'évaluation pour l'année scolaire 2010-2011 a démontré les incidences positives du programme de consultation. Par exemple, parmi les élèves du groupe-échantillon :

- 75 % ont déclaré qu'ils avaient réduit ou cessé leur consommation de cannabis, les réductions portant aussi bien sur la fréquence que sur la quantité;
- l'état de santé et de bien-être global de 70 % d'entre eux s'était amélioré;

- 75 % avaient pu maintenir ou améliorer leur rendement scolaire pendant la période d'évaluation.

Accès et coordination

Grâce au **Programme de logement avec services de soutien**, un programme novateur de « gestion de cas », ceux qui se rétablissent de toxicomanies graves peuvent recevoir l'aide dont ils ont besoin. Le programme a permis d'aider environ 100 clients à Champlain. Servant certains des gens les plus marginalisés des collectivités, le programme réduit l'itinérance et encourage l'indépendance, le bien-être et le rétablissement chez des gens qui n'avaient développé jusqu'alors que peu d'autonomie dans leur vie.

En tout, 140 clients ont eu accès au **Programme d'évaluation et de stabilisation rapide** du Centre Royal Comtois qui vise à réduire le nombre de visites aux services d'urgence et d'admissions à l'hôpital.

Un modèle d'**Accès coordonné aux services de toxicomanie** a été élaboré pour faciliter et coordonner les services offerts aux clients d'Ottawa. Le modèle a comme objectif d'aider les clients à se frayer un chemin dans un système souvent fragmenté.

Le **dépistage universel des troubles concomitants** (Global Appraisal of Individual Needs – Short Screener [GAIN-SS]) a été adopté par un certain nombre d'organismes à Champlain. Les personnes souffrant de problèmes mentaux peuvent aussi être aux prises avec des problèmes concomitants de consommation de drogues ou vice-versa. L'outil GAIN-SS permet aux services de toxicomanie et de santé mentale ainsi qu'aux services connexes de mettre en œuvre un dépistage fondé sur des preuves des problèmes de toxicomanie et de santé mentale chez les gens demandant de l'aide.

La province lance un projet pilote en vue de mettre en œuvre, dans tous les organismes spécialisés en toxicomanie de la province, un outil de dépistage universel très semblable à celui qui est utilisé à Champlain.

Les fournisseurs communautaires de soins de santé de la région de Champlain adoptent l'***Évaluation commune des besoins en Ontario***. Cet outil d'évaluation permet aux clients et aux fournisseurs de procéder à une évaluation complète, puisqu'elle évolue avec le temps, et offre un langage, commun aux clients et aux fournisseurs qui encouragera la continuité et la qualité des soins.

Puisque le ***processus intégré de gestion des lits pour les services hospitaliers en santé mentale*** est en place, l'utilisation du nombre de lits de la région et la coordination des transferts ont été améliorées. Une consultation auprès des patients et des clients de toute la région a été tenue pour cerner les points forts et les possibilités d'amélioration du processus de congé de l'hôpital des patients aux prises avec des problèmes de santé mentale.



Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes

Vieillir chez soi

Annoncée à l'origine en 2007, la stratégie Vieillir chez soi vise à garantir une chaîne de soins et de services communautaires destinés aux personnes âgées et aux personnes qui prennent soin d'elles, pour que les personnes âgées puissent rester en bonne santé et vivre chez elles avec autonomie et dignité le plus longtemps possible. Le programme vise également à réduire le nombre de visites aux services des urgences, le nombre de personnes âgées attendant d'être admises dans des foyers de soins de longue durée, ainsi que les retards dans la transition vers ces milieux.



Il a servi à financer un certain nombre de services dans le continuum de soins. Voici, en évidence ci-dessous, quelques-unes des réalisations :

- ✦ *le Programme intégré de prévention des chutes du secteur ouest a servi 180 clients cette année. Les clients qui ont participé à ce programme ont enregistré de faibles taux de visites aux services des urgences et d'hospitalisations;*
- ✦ *un infirmier praticien du Centre de soins prolongés St-Joseph a continué d'offrir des services de santé primaires aux pensionnaires. L'infirmier praticien a travaillé avec 265 pensionnaires afin de créer des plans de soins individualisés;*
- ✦ *les médecins et infirmiers du programme d'extension des soins primaires du centre de santé communautaire du Sud-Est ont rendu visite à plus de 400 clients à leur domicile. Ces clients ont enregistré quatre fois moins de visites aux services des urgences et d'hospitalisations que les autres personnes âgées en général;*
- ✦ *le programme Retour à domicile a fourni des services de soins à domicile à 1 800 clients ayant obtenu leur congé de l'hôpital. Quatre-vingt-treize pour cent de ces clients ont atteint les objectifs fixés dans leur plan de soins. Seuls trois clients ont eu besoin de soins de longue durée six mois après avoir reçu ces services.*
- ✦ *le Programme régional de services gériatriques et d'interventions communautaires a fourni des soins spécialisés à plus de 3 000 personnes âgées dans les services des urgences. Les personnes âgées qui avaient consulté ces infirmiers étaient 20 % moins susceptibles de retourner au service des urgences dans les 30 jours suivant la visite initiale, comparativement aux personnes âgées au sein de la population en général;*

Programme de soins transitoires

Le Programme de soins transitoires vise à aider les patients qui quittent l'hôpital à se rétablir afin de pouvoir rentrer chez eux. Il assure une utilisation efficace des services hospitaliers. Au printemps 2011, le D^r Walker, responsable provincial de l'accès aux autres niveaux de soins, et son équipe ont recommandé des façons pour le Programme de soins transitoires d'offrir plus efficacement des soins de rétablissement aux patients qui ont vu leur état de santé se détériorer et ont besoin de soins en attendant un placement avec services de soutien ou un retour à domicile.

Fort de ces recommandations, le RLISS a travaillé de concert avec ses partenaires régionaux, le Centre de soins prolongés St-Joseph de Cornwall et le Manoir Valley Stream d'Ottawa, afin de mettre au point un modèle davantage axé sur les soins de réadaptation et de rétablissement. Ce modèle comprenait entre autres la réaffectation de ressources et les modifications suivantes :

- *la conversion de 54 lits provisoires de soins de longue durée et de 20 lits de soins de convalescence en 30 lits d'évaluation et de rétablissement avec six lits provisoires de soins de longue durée au Manoir Valley Stream;*
- *le maintien des 24 lits de rétablissement à l'Hôpital Queensway;*
- *à Pembroke, l'élimination de 30 lits provisoires de soins de longue durée à Marianhill afin de les remplacer par un nouveau modèle de soins transitoires;*
- *dans la région de Cornwall, l'élimination de huit lits provisoires de soins de longue durée à la villa Woodland; et le maintien des huit lits supplémentaires réservés aux soins complexes de longue durée et du programme de 32 lits d'évaluation et de rétablissement au Centre de soins prolongés St-Joseph (en partenariat avec l'Hôpital communautaire de Cornwall).*

La réaffectation des ressources et la mise en œuvre du modèle « d'évaluation et de rétablissement » signifient que les patients ont la possibilité de revenir à un état de santé optimal et de rentrer chez eux, dans leur collectivité. Le RLISS soutient maintenant 100 lits de soins transitoires dans l'ensemble du système.



De l'aide pour les patients admis aux soins actifs en séjour de longue durée

Le RLISS de Champlain a créé un comité d'experts sur les séjours de longue durée composé de cliniciens et d'administrateurs issus de tous les secteurs de soins de santé sur son territoire. Ce comité a pour objectif de veiller à ce que les patients en séjour de longue durée (admis aux soins actifs depuis plus de 40 jours, mais qui n'ont plus besoin de recevoir de soins actifs) soient transférés des soins actifs vers le milieu qui convient le mieux à leurs besoins.

Au terme de l'exercice, le comité avait aidé les hôpitaux à transférer une vingtaine de patients en séjour de longue durée des soins actifs à un autre milieu et à améliorer le déplacement des patients en permettant d'éviter 9 000 journées d'attente d'autres niveaux de soins. Le comité poursuivra ses travaux l'an prochain.

Services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées à risque élevé

Cette année, le RLISS a poursuivi la mise en œuvre du programme de services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées à risque élevé en collaboration avec 12 fournisseurs de services de soutien communautaires et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain. Le programme vise à améliorer les services de santé offerts aux personnes âgées à domicile. Cela atténue les pressions exercées sur les services des urgences des hôpitaux et empêche les admissions prématurées dans les foyers de soins de longue durée, libérant des lits d'hôpital pour les personnes qui en ont le plus besoin.

Le programme de services d'aide à la vie autonome offre du soutien à la personne et des services d'aides familiales aux personnes âgées qui peuvent vivre chez elles et comprend notamment des interventions sur appel 24 heures sur 24, des vérifications de sécurité ou des services de réconfort, des services préprogrammés ou non programmés 24 heures sur 24 et la coordination des soins.

Le financement total de ce programme s'élève à près de 10 millions de dollars et sert à financer plus de 540 « unités de services » situées dans des secteurs géographiques choisis de la région de Champlain.

Au terme de l'exercice, les fournisseurs avaient offert des services à 448 clients. De ce nombre, 284 avaient adhéré au programme après avoir été admis en soins actifs. Au troisième trimestre, l'analyse des indicateurs de rendement a révélé qu'il avait été possible d'échapper au moins à 121 visites aux services des urgences et à 21 admissions en soins actifs et d'éviter 159 visites aux services des urgences (comprend toutes les fois que les services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées à risque élevé avaient empêché une visite aux services des urgences).

Système de soutien comportemental de Champlain



Le projet du Système de soutien comportemental de Champlain (SSCC) est une initiative pluriannuelle d'amélioration des services et de réorganisation du système visant à améliorer les soins dispensés aux personnes âgées atteintes de démence et d'autres maladies connexes qui manifestent des comportements réactifs et difficiles, comme de l'agressivité et de l'errance. Le projet a débuté en novembre 2012.

La première phase de l'initiative prévoit un investissement de 3,78 millions de dollars dans le but d'améliorer le soutien comportemental dans les foyers de soins de longue durée et dans la collectivité. La deuxième phase de l'initiative consistera à faire fond sur cet investissement afin d'accroître la capacité et la coordination dans l'ensemble du système de services offrant des soins aux personnes qui manifestent des comportements réactifs et difficiles.

Le plan d'action comprend huit champs d'intervention. Une partie importante du financement courant annualisé de 3,78 millions de dollars a été consacrée à l'amélioration des services dans tout Champlain, notamment :

- *11 nouveaux infirmiers en soutien comportemental offrant des services d'approche aux foyers de soins de longue durée;*
- *l'augmentation des soins dispensés par les préposés aux services de soutien à la personne dans chaque foyer de soins de longue durée;*
- *6,5 nouveaux travailleurs communautaires en santé mentale offrant des soins dans tout Champlain.*

En outre, une unité de soutien comportemental spécialisé de 12 lits a été mise sur pied. La planification a débuté dans les autres champs d'intervention, entre autres dans le but d'améliorer les éléments suivants :

- *la coordination des soins;*
- *la coordination de l'information;*
- *l'accroissement de la capacité dans l'ensemble du système de soutien comportemental.*

Chez soi avant tout



Chez soi avant tout est une initiative mise en œuvre dans tous les RLISS de l'Ontario qui vise à aider les patients à poursuivre leur rétablissement en toute sécurité chez eux tout en recevant des services de soins à domicile améliorés après un séjour à l'hôpital. Elle regroupe tous les hôpitaux de Champlain ainsi que le CASC et a été lancée en juillet 2010. Les objectifs de cette initiative sont les suivants :

- *appuyer la mise en place d'une philosophie et d'une démarche favorisant les soins « Chez soi avant tout » dans tous les RLISS;*
- *définir les pratiques gagnantes de prestation de soins « Chez soi avant tout » et promouvoir leur adoption à l'échelle de la province.*

Ces pratiques produisent des résultats mesurables en ce qui a trait à la gestion de la transition des patients des établissements de soins actifs à leur domicile et à la réduction des admissions inutiles et prématurées dans des foyers de soins de longue durée. Cette année, 1 766 patients ont été admis au programme et de ce nombre, plus de 90 % ont été en mesure de demeurer chez eux. Dans la région, on a également vu diminuer de 25 % le nombre de patients désignés pour une admission dans un foyer de soins de longue durée après leur séjour à l'hôpital.

En août 2011, un hôpital urbain et deux hôpitaux ruraux (Hôpital Queensway Carleton, Hôpital régional de Pembroke et Hôpital Général de Hawkesbury & District) ont été choisis pour participer au premier projet d'amélioration du rendement du programme Chez soi avant tout. Ce projet vise à étendre la philosophie Chez soi avant tout à tous les niveaux des soins hospitaliers, des services des urgences aux congés des patients.

En vertu de ce programme, les trois hôpitaux ont pu donner leur congé à 331 patients grâce au soutien du CASC de Champlain et du programme de Services d'aide à la vie autonome.

Cybersanté

La cybersanté est l'une des priorités absolues du RLISS de Champlain, car elle permet d'accroître l'efficacité et l'efficience dans tous les autres secteurs prioritaires du RLISS. Le RLISS a également des objectifs précis visant à assurer l'harmonisation avec la Stratégie ontarienne de cybersanté pour l'établissement de dossiers électroniques de santé pour tout le monde d'ici 2015.

Le RLISS dirige et seconde proactivement d'autres RLISS et des organismes régionaux et provinciaux dans le cadre d'un certain nombre d'initiatives de cybersanté, notamment :

Dossiers médicaux électroniques

L'une des idées maîtresses du plan stratégique de cybersanté du RLISS de Champlain est la création d'un portail régional des dossiers de santé électroniques, fondé sur un ensemble de données défini par l'organisme cyberSanté Ontario. Cette année, un certain nombre d'éléments clés de cette stratégie ont progressé, à savoir :

➤ **Dépôt d'imagerie diagnostique (d-ID)**

Le RLISS de Champlain collabore avec le Réseau d'imagerie diagnostique du Nord et de l'Est de l'Ontario et deux autres RLISS dans le but d'élaborer l'un des quatre dépôts d'imagerie médicale et de rapports diagnostiques connexes partagés à l'échelle de l'Ontario. Le projet d-ID facilite le transfert électronique des images et des rapports entre plus d'une soixantaine de services d'imagerie diagnostique dans le Nord et l'Est de l'Ontario. De cette façon, les patients n'ont pas à transporter les images et les rapports sur CD ou sur film d'un médecin à l'autre ni à les transmettre par télécopieur. Les spécialistes d'un établissement ont accès aux rapports relatifs aux images prises dans un autre hôpital, ce qui accélère et facilite l'échange d'information entre médecins.

Au terme de l'exercice, tous les établissements de la région de Champlain ont été intégrés à ce réseau, assurant un accès aux rapports pour tous les établissements et aux images provenant de la plupart d'entre eux.

➤ **Améliorer l'intégration et l'accès : un « portail » régional**

Le plan directeur provincial prévoit la mise en place d'un portail régional afin d'offrir aux travailleurs de la santé un moyen simple, fiable et sécurisé d'accéder à un éventail complet de données et d'outils. L'organisme cyberSanté Ontario a choisi le RLISS de Champlain comme région pilote pour un déploiement de production limité, s'appuyant sur la plateforme de portail existante de L'Hôpital d'Ottawa afin de mettre à l'essai et de valider la stratégie, les démarches et les cadres. Le premier stade de ce projet (2010-2011) a donné à 230 fournisseurs de soins de santé de L'Hôpital d'Ottawa un accès – par le truchement du portail – à des résultats d'analyses de laboratoires provinciaux et aux demandes de règlement de frais de médicaments

En 2011-2012, la solution et le processus connexes ont été affinés et près de 450 autres cliniciens de L'Hôpital d'Ottawa se sont vu accorder l'accès au répertoire des résultats d'analyses de laboratoires provinciaux. Les équipes se sont préparées à rendre cette solution accessible à d'autres cliniciens de la région de Champlain travaillant ailleurs qu'à L'Hôpital d'Ottawa à compter de l'an prochain.

➤ **Répertoire des documents cliniques**

La mise en œuvre du projet pilote du Répertoire régional des documents cliniques s'est terminée en 2011-2012. Ainsi, dans chaque RLISS, une clinique de soins primaires a directement accès par voie électronique (au moyen de son système de gestion clinique) à des renseignements pertinents sur les patients vus dans un établissement hospitalier. En 2011-2012, et à la suite de commentaires positifs de la part de cliniciens, on a proposé à cyberSanté Ontario de relier d'autres hôpitaux et établissements de soins primaires à ce système, ce que l'organisme a accepté.



➤ **Dossiers d'évaluation intégrés**

Le projet pilote « Portes d'accès » a été mis en œuvre avec succès, en collaboration avec trois autres RLISS, Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et cyberSanté Ontario, ce qui a facilité l'échange de

dossiers d'évaluation intégrés en version électronique dans le secteur de la santé mentale.

En 2011-2012, le RLISS a continué de travailler en étroite collaboration avec GISC afin d'élargir l'utilisation des dossiers d'évaluation intégrés à d'autres organismes communautaires de santé mentale et à d'autres secteurs. Un projet précis a été lancé, en partenariat avec GISC et le CASC de Champlain, afin de mettre en place des évaluations électroniques aux fins des services de soutien communautaires; ce projet prévoyait notamment le déploiement d'une plateforme de services communs et d'un processus global amélioré d'évaluation et d'aiguillage.

Espace de collaboration régionale

Un autre objectif du plan stratégique de cybersanté du RLISS de Champlain consiste à édifier une infrastructure électronique permettant d'échanger l'information, de collaborer et de communiquer de manière sécurisée, efficace et efficiente. L'espace de collaboration du RLISS de Champlain, lancé en avril 2009, constitue un élément clé pour la réalisation de cet objectif (hébergé par l'Hôpital Memorial du district de Winchester).

Depuis son lancement, l'utilisation de cette plateforme a augmenté considérablement pour un vaste éventail d'applications (allant de l'échange d'information à l'automatisation de processus). À la fin de l'exercice, le nombre d'utilisateurs inscrits était passé à 3 000, ce qui représentait plus de 400 organismes de soins de santé, dont certains œuvrant à l'extérieur de la région et collaborant avec des fournisseurs de Champlain.

Consultation électronique



Lancé en version pilote en 2010 dans la région de Champlain, ce projet novateur, qui tire parti de l'espace de collaboration régionale, a pris de l'ampleur en 2011-2012. Il vise à améliorer les soins aux patients en facilitant l'accès aux praticiens, allant des fournisseurs de soins primaires aux spécialistes, grâce à des consultations électroniques. Ce service Web sécurisé permet d'obtenir une réponse d'un spécialiste dans un délai d'une semaine ou moins, ce qui élimine les aiguillages inutiles et réduit considérablement les délais avant d'amorcer le traitement approprié pour les patients. Voici certains résultats obtenus :

- 40 % des cas traités dans le cadre de ce projet auraient autrement été des aiguillages en personne, mais la réponse obtenue grâce à la consultation électronique a éliminé la nécessité d'un aiguillage, et a favorisé une intervention et un traitement de suivi beaucoup plus rapides;
- le nombre de spécialités est passé de 11 à 17, et le nombre de cliniciens inscrits a dépassé les 150 (médecins de famille, infirmiers praticiens et spécialistes);
- les fournisseurs de soins primaires participants ont indiqué que le service avait été utile ou très utile pour leurs patients ou eux-mêmes dans 95 % des cas traités.

Le RLISS a également mené une initiative visant à tabler sur la réussite de ce service et à élaborer une stratégie en matière d'aiguillage

électronique élargie en collaboration avec un certain nombre d'autres RLISS et organismes, ouvrant la voie au financement et à la mise en œuvre futurs.

Systèmes d'information des hôpitaux : convergence et consolidation

Meditech est l'un des systèmes d'information hospitaliers les plus couramment utilisés dans la région de Champlain. Pour réaliser des économies tant au chapitre des frais d'exploitation que des frais d'immobilisation, le RLISS de Champlain collabore avec six hôpitaux de la région qui ont actuellement recours au système Meditech pour la convergence des systèmes distincts vers un même système commun. Au cours de l'exercice, les tâches suivantes ont été accomplies :

- l'Hôpital Montfort a adhéré au projet;
- Soins continus Bruyère a mis plusieurs modules en service;
- des normes communes relatives aux données ont été établies;
- les équipes de la phase II ont été formées;
- la formation sur plusieurs modules a été parachevée;
- les discussions au sujet de la gouvernance ont été amorcées.

Initiative de transformation opérationnelle de l'aiguillage vers des ressources appropriées

L'Initiative de transformation opérationnelle de l'aiguillage vers des ressources appropriées pour les autres niveaux de soins vise à rationaliser le milieu provincial de l'aiguillage des patients. Elle offrira des avantages importants aux patients, aux fournisseurs et aux planificateurs du système de santé grâce à une collaboration accrue, à des processus d'aiguillage normalisés et à des responsabilités conjointes, qui permettront tous d'assurer des soins simplifiés, équitables et axés sur les patients.

Indicateurs de rendement

L'Accord de rendement MSSLD-RLISS définit le rapport entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS de Champlain en ce qui a trait à la prestation des services et des programmes de soins de santé locaux. Cet accord concrétise une compréhension mutuelle et décrit les indicateurs de rendement respectifs pour une période prédéfinie.

Rendement du RLISS de Champlain à l'égard des objectifs établis dans l'accord avec le ministère (2011-2012)

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
-------------------------	---------------------------------------	---	---	---	--

Services des urgences / autres niveaux de soins					
Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'ANS – par établissement du RLISS***	16,09 %	13,50 %	14,91 %	10,4 %	15,22 %

Le RLISS de Champlain s'est amélioré cette année, se classant 7^e sur les 14 RLISS. Les programmes ciblés d'autres niveaux de soins (ANS) qui ont été lancés (voir la rubrique [Problèmes de santé complexes](#)) commencent à avoir une incidence positive. Cette année, le RLISS vise principalement à améliorer le flux de patients nécessitant d'autres niveaux de soins en poursuivant la mise en œuvre d'une philosophie *Chez soi avant tout* (qui permet aux patients qui doivent recevoir des soins actifs de retourner à leur domicile, tout en bénéficiant d'un soutien accru, avant qu'ils nécessitent d'autres niveaux de soins). Cette année, plus de 1 700 patients nécessitant des soins actifs sont retournés à leur domicile tout en continuant à recevoir des services et plus de 90 % d'entre eux ont pu demeurer à la maison. Le RLISS a en outre placé plus de 460 clients dans son programme de services d'aide à la vie autonome et a traité 1 345 admissions à son programme de soins transitoires. D'ici la fin de l'exercice, plus de 9 000 jours aux ANS ont été économisés en donnant congé de l'hôpital aux patients requérant un ANS de longue durée, ce qui aura une incidence positive sur les données futures. L'objectif du RLISS pour tous les patients nécessitant d'ANS est de retourner à la maison dans les cas qui le permettent et de mettre en place, par l'entremise de ses stratégies relatives aux ANS, des services qui facilitent ce retour à la maison.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
90 ^e percentile pour la durée du séjour aux services des urgences	32,45	26,50	32,17	21,4 %	29,73
Le temps d'attente s'est amélioré d'environ trois heures pour les patients des services des urgences qui attendent d'être hospitalisés; cependant, il demeure au-delà de l'objectif de rendement. De nouveaux lits de séjour de courte durée ont été ouverts à L'Hôpital d'Ottawa et, même si cela y a grandement amélioré le temps d'attente, l'admission de patients en temps opportun à l'unité des patients hospitalisés demeure un défi dans plusieurs hôpitaux de la région de Champlain. Le RLISS de Champlain a axé ses efforts sur la réduction du nombre de patients nécessitant d'ANS, puisque le manque de capacité des lits est la principale cause des délais dans l'admission de patients aux unités des patients hospitalisés. Parmi les stratégies d'amélioration des ANS figuraient : ❖ la mise en œuvre d'un projet d'amélioration du rendement de Home First dans trois hôpitaux; ❖ la création d'un comité d'experts afin d'évaluer les patients qui ont fait un séjour de longue durée à l'hôpital et qui attendent un ANS, et de faciliter les congés; ❖ l'ajout de places supplémentaires dans les services d'aide à la vie autonome; ❖ la promotion d'un modèle de soins d'évaluation et de rétablissement au sein des unités de lits de soins de transition dans divers établissements.					
90 ^e percentile pour la durée du séjour aux services des urgences pour les patients complexes non admis notés 1 à 3 à l'ÉTG	8,58	8,00	8,37	4,6 %	8,33
Cet indicateur s'est amélioré au cours de l'exercice, mais il demeure au-dessus de l'objectif du RLISS. Les hôpitaux du RLISS ont mis sur pied différentes initiatives afin de réduire le temps d'attente pour les patients aux services des urgences, y compris la création d'unités de décision clinique et de zones d'évaluation rapide afin d'accélérer les évaluations et diagnostics pour ce groupe de patients. Puisque le nombre de visites aux services des urgences de la région de Champlain a augmenté de plus de 5 % comparativement à l'année dernière, les petites améliorations au niveau des temps d'attente devraient être considérées comme des signes de réussite.					
90 ^e percentile pour la durée du séjour aux services des urgences pour les patients non complexes et non admis notés 4 et 5 à l'ÉTG	5,15	4,80	5,30	10,4 %	5,08
Cet indicateur s'est amélioré en 2011-2012, mais il demeure au-dessus de l'objectif du RLISS. Il est très semblable à l'indicateur ci-dessus. Les hôpitaux du RLISS ont mis sur pied différentes initiatives afin de réduire le temps d'attente pour les patients des services des urgences, y compris l'établissement de zones « accélérées » qui permettent d'évaluer rapidement les patients de ce groupe pour ensuite les soigner et leur donner leur congé. En raison de l'augmentation de plus de 5 % des visites aux services des urgences de la région de Champlain, les petites améliorations au niveau des temps d'attente devraient être considérées comme des signes de réussite.					

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
Temps d'attente en chirurgie					
90 ^e percentile de temps d'attente pour les chirurgies du cancer	60	60	65	8,3 %	63
Cette année, le temps d'attente a augmenté de trois jours. Même si le rendement de cette année est légèrement moins bon que celui de l'année dernière, il demeure bien en deçà de l'objectif provincial qui est de 84 jours. Les soins accordés en traitement du cancer continuent d'être coordonnés et surveillés en collaboration avec Action Cancer Ontario grâce à différents processus de surveillance réguliers et complets mis en place dans la région.					
90 ^e percentile de temps d'attente pour les pontages cardiaques	63	63	60	-4,8 %	56
Ce temps d'attente a diminué de sept jours, ce qui représente une amélioration importante par rapport aux données de base, dépasse les objectifs de rendement du RLISS et demeure bien en deçà de l'objectif provincial qui est de 182 jours. La gestion des services de cardiologie se fait à l'échelle locale et est assurée par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, où des processus rigoureux d'évaluation et de surveillance ont été mis sur pied.					
90 ^e percentile de temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte	154	150	142	-5,3 %	149
Le temps d'attente a diminué de cinq jours en 2011-2012, demeurant bien en deçà du repère provincial qui est de 182 jours et dépassant les objectifs de rendement du RLISS. Le plus récent trimestre présente encore une amélioration, soit une réduction de sept jours supplémentaires au niveau du temps d'attente. Au cours des cinq dernières années, le RLISS de Champlain a amélioré son temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte de plus de 100 jours. Le RLISS de Champlain a mis sur pied un comité directeur pour les chirurgies de la cataracte qui se veut représentatif de ce secteur. Il est responsable des affectations ou réaffectations des sommes destinées à ce secteur en plus d'exercer un rôle de surveillance pour les temps d'attente de ce service important.					
90 ^e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche	295	250	303	21,2 %	300
Le temps d'attente a augmenté de cinq jours. L'accès à ce service représente encore un défi important pour la région. L'augmentation rapide de la demande pour les arthroplasties, jumelée à la préférence de nombreux patients d'attendre qu'un chirurgien en particulier soit libre plutôt que de choisir le premier chirurgien disponible, contribue aux longs temps d'attente de la région. En 2011-2012, le RLISS a continué de peaufiner le programme régional d'accueil centralisé et de miser sur ses importantes réussites : ➤ <i>procéder à une évaluation initiale des patients dans un délai de deux semaines;</i> ➤ <i>offrir aux patients la possibilité d'être aiguillés vers le premier chirurgien disponible;</i> ➤ <i>rediriger plus de 30 % des patients sur la liste d'attente pour chirurgie vers un traitement conservateur (physiothérapie, ergothérapie, etc.);</i> ➤ <i>favoriser la collaboration entre les fournisseurs et les hôpitaux.</i> Néanmoins, les temps d'attente demeurent plus élevés que l'objectif fixé par le RLISS pour les services d'arthroplastie. Au cours de la deuxième moitié de 2011-2012, le RLISS a lancé une initiative en vue d'élaborer un plan pour un programme orthopédique régional. Cette initiative examinera la vaste gamme de services orthopédiques offerts dans la région de Champlain, tout en mettant l'accent sur l'optimisation de l'accès et la qualité des soins. La répartition des visites en chirurgie dans l'ensemble des hôpitaux de la région de Champlain a été désignée comme premier domaine d'intérêt. Afin d'améliorer les temps d'attente, le groupe de direction tient compte de toutes les options (p. ex., transférer les services pour qu'ils s'harmonisent à la capacité de lits disponibles).					

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
90 ^e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties du genou	242	200	309	54,5 %	295
Le temps d'attente pour les arthroplasties du genou a augmenté de façon importante. Tout comme pour l'indicateur ci-dessus, l'augmentation rapide de la demande pour les arthroplasties, jumelée à la préférence de nombreux résidents d'attendre qu'un chirurgien en particulier soit libre plutôt que de choisir le premier disponible, contribue aux longs temps d'attente de la région. En 2011-2012, le RLISS a continué de peaufiner le programme régional d'accueil centralisé et de miser sur ses importantes réussites : ➤ <i>procéder à une évaluation initiale des patients dans un délai de deux semaines;</i> ➤ <i>offrir aux patients la possibilité d'être aiguillé vers le premier chirurgien disponible;</i> ➤ <i>rediriger plus de 30 % des patients sur la liste d'attente pour chirurgie vers un traitement conservateur (physiothérapie, ergothérapie, etc.);</i> ➤ <i>favoriser la collaboration entre les fournisseurs et les hôpitaux.</i> Néanmoins, les temps d'attente demeurent plus élevés que l'objectif fixé par le RLISS pour les services d'arthroplastie. Au cours de la deuxième moitié de 2011-2012, le RLISS de Champlain a mis à l'essai un nouveau partenariat établi entre l'important centre universitaire, HO, et l'un des petits hôpitaux communautaires de la région, l'Hôpital du district de Kemptville, afin de mettre en œuvre un nouveau projet d'arthroplastie du genou. Les patients stables sur le plan médical qui attendent actuellement pour une chirurgie se voient maintenant offrir l'option de se déplacer à Kemptville pour attendre moins longtemps. Plus de 100 patients ont participé au programme. Les résultats sont très positifs, notamment des temps d'attente réduits considérablement, et les taux de satisfaction des patients et des fournisseurs sont très élevés. La planification est en cours pour la poursuite de la mise en œuvre à Kemptville.					
Temps d'attente pour les tests de diagnostic					
90 ^e percentile de temps d'attente pour les services d'imagerie par résonance magnétique (IRM)	105	85	215	152,9 %	145
Le temps d'attente pour les examens par IRM a augmenté considérablement. Cela est principalement attribuable à l'augmentation rapide de la demande, puisqu'une étude menée en 2010 a démontré que tous les établissements de la région de Champlain avaient une <u>meilleure</u> moyenne que les moyennes provinciales en matière d'efficacité. L'établissement le plus efficace de la région, soit L'Hôpital d'Ottawa, s'est classé parmi les cinq meilleurs de la province. Un quatrième tomodynamomètre est devenu fonctionnel à L'Hôpital d'Ottawa au début de l'année 2012; cet appareil était requis d'urgence afin de contribuer à réduire l'importante liste d'attente de plus 11 000 examens à cet hôpital. Le RLISS de Champlain n'a pu fournir de financement pour la mise en œuvre prévue d'un système central d'accueil pour l'IRM. Le système était conçu pour gérer les listes d'attente des établissements, réduire le dédoublement et instaurer le dépistage de la pertinence de l'IRM pour les patients qui y sont aiguillés. Cette initiative ne peut pas aller de l'avant sans obtenir de financement. Le RLISS attend avec impatience qu'un autre tomodynamomètre devienne fonctionnel à l'Hôpital Queensway Carleton au début de l'année 2012-2013.					
90 ^e percentile de temps d'attente pour les tomodynamogrammes	49	42	49	16,7 %	47
Le temps d'attente a continué de diminuer en 2011-2012. Au cours des deux dernières années, les temps d'attente pour la tomodynamométrie dans la région de Champlain ont diminué de plus de la moitié. Les améliorations ont été réalisées en partie grâce à l'augmentation de la disponibilité des tomodynamomètres pour la population adulte qui découle du changement des modèles d'aiguillage pour les enfants en réponse à la recherche; cependant, en raison de la tendance générale des médecins à préférer l'IRM à la tomodynamométrie en tant qu'outil de diagnostic, les temps d'attente pour la tomodynamométrie continuent de diminuer, tandis que ceux pour l'IRM continuent d'augmenter.					

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
-------------------------	---------------------------------------	---	---	---	--

Excellence des soins pour tous / Qualité					
Réadmission à l'intérieur de 30 jours pour les GMA sélectionnés**	16,34 %	14,50 %	14,45 %	-0,4 %	15,51 %

Le résultat annuel de 2011-2012 du RLISS de Champlain, fondé sur les données disponibles les plus récentes (T1 et T2 de 2011-2012), soit 15,51 %, est meilleur que les données de base du RLISS et s'est amélioré par rapport aux résultats trimestriels antérieurs. Le résultat du plus récent trimestre est meilleur que l'objectif de l'Accord de rendement MSSLD-RLISS. Les deux cohortes cliniques qui représentent les taux de réadmission à tout hôpital les plus élevés sont l'insuffisance cardiaque congestive et la maladie pulmonaire obstructive chronique.

Le RLISS dispose de nombreuses initiatives clés qui sont actuellement mises en œuvre et qui ont ou auront une incidence sur l'amélioration des soins pour les personnes atteintes des maladies chroniques qui sont à l'origine de la plupart des réadmissions. Parmi les initiatives clés figurent :

- le programme « Get with the Guidelines » (Liste de contrôle fondée sur les lignes directrices) relatif à l'insuffisance cardiaque congestive a été lancé dans la région. Cette initiative est une stratégie importante visant à réduire les réadmissions, qui est mentionnée dans de nombreux plans d'hôpitaux d'amélioration de la qualité. Un plan multisectoriel est en cours d'élaboration afin d'améliorer la continuité des soins pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque;
- le RLISS a exigé que tous les hôpitaux participent au modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac et augmentent le pourcentage de patients qui subissent un dépistage dans le cadre de cette initiative;
- un projet communautaire pour la maladie pulmonaire obstructive chronique a récemment été lancé pour accroître l'accès à la spirométrie diagnostique, à la réadaptation pulmonaire et à la prise en charge dans les cliniques communautaires;
- le RLISS a embauché un responsable des soins primaires qui s'emploiera à établir une structure pour travailler en collaboration avec des médecins et commencera à se concentrer sur des stratégies de réduction des réadmissions.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
-------------------------	---------------------------------------	---	---	---	--

Santé mentale et toxicomanie					
Visites répétées et imprévues aux services des urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale**	17,10 %	17,10 %	18,48 %	8,1 %	16,97 %
Le résultat annuel atteint l'objectif du RLISS. Le RLISS continue de surveiller la situation, étant donné que les résultats du dernier trimestre révèlent une légère augmentation de cet indicateur. Cela reflète la demande grandissante pour les services relatifs aux campagnes de désigmatisation et la sensibilisation accrue à l'égard de la maladie mentale. Les initiatives clés suivantes s'adaptaient particulièrement à la situation et ont aidé le RLISS à atteindre son objectif : ➤ les hôpitaux ont ajusté leur capacité à la hausse de la demande dans les services des urgences et dans l'utilisation accrue de lits; ➤ un Réseau pour la prévention du suicide, axé sur les jeunes, réunit les fournisseurs de services de santé et les autres intervenants communautaires pour élaborer des stratégies de prévention; ➤ la mise en œuvre d'un programme d'intervention rapide fournit des services de counselling à court terme aux clients qui sont réceptifs à une telle démarche; ➤ les programmes de transition des jeunes soutiennent les clients dans leur transition entre les services pour enfants et les services adultes afin d'éviter le désengagement dans le traitement, qui peut entraîner des crises.					
Visites répétées et imprévues aux services des urgences à l'intérieur d'une période de 30 jours attribuables à des problèmes de toxicomanie**	25,90 %	25,90 %	26,23 %	1,3 %	24,02 %
Le RLISS de Champlain a atteint son objectif. Les initiatives clés suivantes y ont contribué : ➤ la mise en œuvre d'un nouveau programme de logements avec services de soutien pour les personnes ayant des problèmes de toxicomanie promeut une démarche « Priorité au logement » qui a une incidence sur la réduction des visites répétées des clients dont la situation précaire en matière de logement entraîne souvent des visites aux services des urgences; ➤ la réorganisation des Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario dans les comtés de l'Est permet de mieux intégrer les services de toxicomanie avec les services de santé mentale afin de mieux répondre aux besoins des clients et de prévenir les visites aux services des urgences; ➤ l'ouverture du nouvel établissement du Centre de gestion du sevrage d'Ottawa en janvier 2012 a amélioré la qualité des services de gestion du sevrage dans la région.					

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement au plus récent trimestre de 2011-2012	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2011-2012
-------------------------	---------------------------------------	---	---	---	--

Accès aux soins communautaires					
90 ^e percentile de temps d'attente pour les services à domicile du CASC – Demande présentée par un établissement communautaire au premier service du CASC (à l'exclusion de la gestion des cas)	69,00	62,10	93,00	49,8 %	63,00

Même si l'objectif annuel a été presque atteint, les résultats du quatrième trimestre sont préoccupants. Le CASC de Champlain a connu une augmentation de la demande qui dépasse sa capacité financière.

On a constaté ces augmentations dans toutes les demandes d'aiguillages, y compris celles provenant :

- de la collectivité (du client lui-même ou du médecin de soins primaires);
- de l'hôpital aux services réguliers (tels que la thérapie intraveineuse / le soin des plaies / la chimiothérapie qui redirigent le volume depuis le service des urgences / les soins ambulatoires);
- de la démarche Chez soi avant tout (les clients ayant des besoins élevés en matière de soins qui nécessitent d'ANS ou sont en voie d'en nécessiter sont transférés à leur domicile pour récupérer ou pour attendre d'être transférés dans des foyers de soins de longue durée, ce qui diminue le nombre de patients nécessitant d'ANS dans les hôpitaux).

Les résultats sont que le CASC prodigue des soins aux clients ayant des problèmes plus complexes et engendrant des coûts plus élevés et qu'il y a un délai dans le début de la prestation de services à certains clients de la collectivité.

Afin d'améliorer son rendement et la demande de la collectivité, le CASC de Champlain a deux priorités :

- 1) accroître l'efficience interne pour ouvrir des ressources aux services communautaires. À l'heure actuelle, le CASC achève un examen approfondi de ses pratiques actuelles avec les populations de clients, comme les protocoles modifiés pour le soin des plaies, l'ouverture de cliniques de soins partagés et de soins infirmiers pour accroître l'efficacité et des soins offerts en temps plus opportun aux clients de la collectivité ayant des besoins plus élevés;
- 2) travailler de concert avec le RLISS afin d'aiguiller les clients ayant des besoins moins élevés (par exemple, ceux qui requièrent des services de soutien personnel pour obtenir de l'aide avec des activités comme prendre son bain) vers des fournisseurs de services de soutien communautaires, ce qui réduit le temps d'attente pour commencer la prestation de services.

* Un pourcentage négatif signifie que le RLISS n'a pas atteint son objectif.

** Les données de l'exercice 2011-2012 sont fondées sur les quatre trimestres les plus récents, soit de T3 2010-2011 à T2 2011-2012, en raison de la disponibilité des données.

*** Les données de l'exercice 2011-2012 sont fondées sur les quatre trimestres les plus récents, soit de T4 2010-2011 à T3 2011-2012, en raison de la disponibilité des données.

Rendement opérationnel

Au cours de l'exercice, le personnel du RLISS a continué de planifier et de coordonner de nouvelles initiatives liées au PISS 2010-2013, d'organiser des activités de participation communautaire et de travailler avec les fournisseurs de services de santé afin d'assurer la durabilité des services.

L'Ontario est en train de faire la transition vers un nouveau modèle de financement centré sur le patient. Par conséquent, des prolongations ont été négociées à l'égard des ententes de responsabilisation actuelles pour les 20 hôpitaux du RLISS dans l'attente des résultats finaux des affectations. Au total, 2,45 milliards de dollars en financement ont été accordés aux 180 fournisseurs de services de santé, ce qui représente une augmentation de 3,2 % par rapport à l'exercice 2010-2011. Toutes les ententes de financement comprenaient un certain nombre d'obligations liées aux finances et au rendement, que les employés du RLISS continuent de surveiller pour s'assurer de la responsabilisation des fournisseurs face à la prestation des services de santé.

Le RLISS de Champlain a terminé l'exercice avec un surplus de 137 284 \$, ce qui représente 2,7 % de l'ensemble du budget de fonctionnement de 5,26 millions de dollars. Les salaires et avantages sociaux accordés à l'équivalent de 34,6 employés à temps plein représentent toujours la majeure partie des dépenses, soit 69 % de ce total. Les dépenses du conseil étaient inférieures de près de 27 % par rapport à celles de 2010-2011 en raison des réductions dans les indemnités quotidiennes et les frais de déplacement du conseil d'administration.

Le RLISS a en outre continué de verser des fonds au Bureau des services communs des RLISS et au Partenariat des RLISS afin d'appuyer les fonctions administratives et le travail inter-RLISS respectivement. En plus de la contribution annuelle régulière au Bureau des services communs des RLISS, des fonds ont été affectés pour aider à rafraîchir l'infrastructure liée à la technologie de l'information du RLISS. (Voir [Les états financiers vérifiés.](#))

Le financement du *Réseau*, l'entité de planification des services de santé en français du RLISS de Champlain, est passé à 993 837 \$ afin de refléter sa première année entière d'exploitation.

En plus du médecin chef du service des urgences et du responsable des soins aux malades en phase critique qui sont toujours financés, le ministère a commencé à financer au milieu de l'année un nouveau projet pilote pour un responsable de soins primaires afin d'appuyer l'intégration des soins primaires dans le système de santé dans son ensemble.

Comme l'année dernière, le RLISS de Champlain a reçu une somme de 600 000 \$ pour appuyer ses activités de cybersanté, de laquelle 104 224 \$ n'ont pas été dépensés au cours de l'exercice. D'autres projets en cybersanté ont également connu un surplus, principalement en raison d'un financement annoncé tardivement.

Conseil d'administration – nomination des membres

(Biographies accessibles à l'adresse www.rliisschamplain.on.ca.)

*D^r Wilbert J. Keon, O.C., M.D., F.R.C.S., président
Nommé le 9 février 2011 pour un mandat de trois ans*

Jocelyne Beauchamp, vice-présidente
Nommée le 18 avril 2011 pour un mandat de trois ans

Elaine Ashfield
Nommée le 2 juin 2011 pour un mandat de trois ans

Marie Biron
Nommée le 2 juin 2011 pour un mandat de trois ans

Alexa Brewer
Nommée le 28 avril 2010 pour un mandat de trois ans

Michael DeGagné
Nommé le 18 novembre 2009 pour un mandat de trois ans

Linda Keen
Nommée le 5 janvier 2011 pour un mandat de trois ans

Johanne Lacombe
Nommée le 18 novembre 2009 pour un mandat de trois ans

Wilmer Matthews*
Nommé à nouveau le 2 juin 2008 pour un mandat de trois ans

Jo-Anne Poirier*
Nommée à nouveau le 2 juin 2008 pour un mandat de trois ans

David Somppi
Nommé le 17 juin 2010 pour un mandat de trois ans

À titre de président et responsable de l'éthique du conseil, je confirme que le conseil d'administration du RLISS de Champlain s'est conformé à la politique sur les conflits d'intérêts, comme suggère le *Guide de la bonne gouvernance* du RLISS.



D^r Wilbert J. Keon
Président du Conseil d'administration

* = Comme les mandats de ces membres du conseil sont terminés, leurs biographies ne sont plus affichées sur le site Web du RLISS. Si vous avez besoin de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le RLISS (champlain@lhins.on.ca).

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 normes comptables canadiennes pour le secteur public. 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., l'auditeur indépendant nommé par le conseil d'administration, a été embauché pour effectuer l'audit des états financiers en fonction des normes d'audit généralement reconnues du Canada, et a exprimé son opinion au sujet de ces états financiers. Au cours de son audit, 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 finances et 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 finances et 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.



Chantale LeClerc
Chef de la direction

Avril 2012



Suzanne Dionne
Directrice principale, imputabilité du système de santé

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.



Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 mai 2012

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la situation financière

au 31 mars 2012

	2012	2011
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	620 281	1 779 686
Débiteurs – paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de soins de santé	3 119 497	9 344 145
Débiteurs – autres	196 995	102 008
	3 936 773	11 225 839
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	375 630	1 256 266
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	3 119 497	9 344 145
Montant à verser au Ministère (note 3b)	334 839	567 756
Montant à verser à cyberSanté Ontario (note 3c)	104 224	-
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	10 689	65 384
Apports de capital reportés (note 5)	151 480	258 218
	4 096 359	11 491 769
Dette nette	(159 586)	(265 930)
Engagements (note 14)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	8 106	7 712
Immobilisations (note 6)	151 480	258 218
	159 586	265 930
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil



D^r Wilbert Keon, président du Conseil



Johanne Lacombe
présidente du comité de finances et de la vérification

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des activités financières

pour l'exercice clos le 31 mars 2012

		2012	2011
	Budget (non audité) (note 7)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 321 036 000	2 445 101 016	2 370 161 439
Activités du RLISS (note 9)	5 267 690	5 260 649	5 236 877
Services de cybersanté (note 10)	-	600 000	600 000
Services de cybersanté – Autre niveau de soins / Harmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	-	98 300	-
Services de cybersanté - Programme pilote à l'intention des médecins (note 10)	-	-	180 000
Services de cybersanté – Implantation et adoption (note 10)	-	-	266 100
Médecin chef de service des urgences (note 11)	-	75 000	75 000
Engagement autochtone (note 11)	35 000	35 000	32 260
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 11)	-	100 000	100 000
Services en français (note 11)	106 000	106 000	110 000
Projet d'amélioration du cheminement des patients (note 11)	-	-	447 000
Réseau des services de santé en français (note 11)	993 837	993 837	255 959
Carrefour de santé d'Orléans (note 11)	-	14 800	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 11)	-	57 000	-
Projet-pilote lié au chef des soins primaires du RLISS (note 11)	-	43 750	-
Soins de santé aux malades en phase critique (note 11)	-	75 000	75 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	113 778	127 130
	2 327 438 527	2 452 674 130	2 377 666 765
Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (notes 3b et 3c)	-	(439 063)	(567 756)
	2 327 438 527	2 452 235 067	2 377 099 009
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 321 036 000	2 445 101 016	2 370 161 439
Activités du RLISS (note 9)	5 267 690	5 123 365	5 182 179
Services de cybersanté (note 10)	-	495 776	517 330
Services de cybersanté – Autre niveau de soins / Harmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	-	70 846	-
Services de cybersanté - Programme pilote à l'intention des médecins (note 10)	-	-	70 445
Services de cybersanté – Implantation et adoption (note 10)	-	-	213 978
Médecin chef de service des urgences (note 11)	-	73 380	75 000
Engagement autochtone (note 11)	35 000	21 126	4 494
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 11)	-	100 000	48 005
Services en français (note 11)	106 000	81 762	41 857
Projet d'amélioration du cheminement des patients (note 11)	-	-	395 513
Réseau des services de santé en français (note 11)	993 837	914 732	187 850
Carrefour de santé d'Orléans (note 11)	-	1 177	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 11)	-	57 000	-
Projet-pilote lié au chef des soins primaires du RLISS (note 11)	-	14 284	-
Soins de santé aux malades en phase critique	-	66 825	73 789
Amortissement	-	113 778	127 130
	2 327 438 527	2 452 235 067	2 377 099 009
Surplus de l'exercice et surplus accumulé	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

		2012	2011
	Budget initial (non audité) (note 7)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations	-	(7 040)	(30 813)
Amortissement des immobilisations	-	113 778	127 130
Augmentation des charges payées d'avance	-	(394)	(520)
Diminution de la dette nette	-	106 344	95 797
Dette nette au début	-	(265 930)	(361 727)
Dette nette à la fin	-	(159 586)	(265 930)

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des flux de trésorerie

pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	113 778	127 130
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(113 778)	(127 130)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie du fonds de roulement		
Diminution du montant à recevoir du Ministère		
relativement aux fournisseurs de services de santé	6 224 648	686 015
Débiteurs – Autres programmes du Ministère	-	255 000
Augmentation des débiteurs – Autres	(94 987)	(101 958)
Augmentation des charges payées d'avance	(394)	(520)
Diminution des créditeurs et charges à payer	(880 636)	449 466
Diminution du montant à verser au Ministère		
relativement aux fournisseurs de services de santé	(6 224 648)	(686 015)
Augmentation du montant à verser à cyberSanté Ontario	104 224	-
Diminution du montant à verser au Ministère	(232 917)	154 532
Augmentation du montant à verser au Bureau		
des services partagés des RLSS	(54 695)	11 906
	(1 159 405)	768 426
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(7 040)	(30 813)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	7 040	30 813
Variation nette de la trésorerie	(1 159 405)	768 426
Trésorerie au début	1 779 686	1 011 260
Trésorerie à la fin	620 281	1 779 686

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2012

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 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.

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

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

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

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

2. Principales conventions comptables

Méthode de comptabilité

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

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

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2012

2. Principales conventions comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

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

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est 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.

Informations sectorielles

Le RLIS 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 éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2012

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

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

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée à cyberSanté Ontario.

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

	Financement reçu	Charges admissibles	Excédent
	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs			
de services de santé	2 445 101 016	2 445 101 016	-
Activités du RLISS	5 260 649	5 123 365	137 284
Amortissement	113 778	113 778	-
Services de cybersanté	600 000	495 776	104 224
Harmonisation des ressources et aiguillage vers d'autres			
niveaux de soins des services de cybersanté	98 300	70 846	27 454
Médecin chef de service des urgences	75 000	73 380	1 620
Engagement auprès des autochtones	35 000	21 126	13 874
Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	-
Services en français	106 000	81 762	24 238
Réseau des services de santé en français	993 837	914 732	79 105
Carrefour de santé familiale d'Orléans	14 800	1 177	13 623
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	57 000	57 000	-
Projet-pilote lié au médecin chef des soins primaires du RLISS	43 750	14 284	29 466
Responsable des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	66 825	8 175
	2 452 674 130	2 452 235 067	439 063

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

	2012	2011
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	567 756	413 224
Montant recouvré au cours de l'exercice	(567 756)	(413 224)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	334 839	567 756
Montant à verser au Ministère à la fin	334 839	567 756

- c) Le montant à verser à cyberSanté Ontario au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2012	2011
	\$	\$
Montant du financement remboursable à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé	104 224	-
Montant à verser à cyberSanté Ontario à la fin	104 224	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2012

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujéti 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 assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre.

5. Apports de capital reportés

	2012	2011
	\$	\$
Solde au début	258 218	354 535
Apports de capital – Ministère	7 040	30 813
Amortissement pour l'exercice	(113 778)	(127 130)
Solde à la fin	151 480	258 218

6. Immobilisations

		2012	
		Valeur	
	Coût	Amortissement cumulé	comptable nette
	\$	\$	\$
Matériel informatique	121 187	112 553	8 634
Logiciels	33 762	33 762	-
Matériel de bureau	155 029	142 016	13 013
Mobilier et agencements	390 982	337 376	53 606
Améliorations locatives	1 179 693	1 103 466	76 227
	1 880 653	1 729 173	151 480
			2011
			Valeur
	Coût	Amortissement cumulé	comptable nette
	\$	\$	\$
Matériel informatique	117 432	105 171	12 261
Logiciels	33 762	33 762	-
Matériel de bureau	151 744	127 246	24 498
Mobilier et agencements	390 982	302 000	88 982
Améliorations locatives	1 179 693	1 047 216	132 477
	1 873 613	1 615 395	258 218

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2012

7. Immobilisations

	2012		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Matériel informatique	121 187	112 553	8 634
Logiciels	33 762	33 762	-
Matériel de bureau	155 029	142 016	13 013
Mobilier et agencements	390 982	337 376	53 606
Améliorations locatives	1 179 693	1 103 466	76 227
	1 880 653	1 729 173	151 480
	2011		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Matériel informatique	117 432	105 171	12 261
Logiciels	33 762	33 762	-
Matériel de bureau	151 744	127 246	24 498
Mobilier et agencements	390 982	302 000	88 982
Améliorations locatives	1 179 693	1 047 216	132 477
	1 873 613	1 615 395	258 218

8. 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	2 321 036 000	124 065 016	2 445 101 016
Activités du RLIS	5 267 690	-	5 267 690
Programmes de cybersanté	-	698 300	698 300
Autres programmes	1 134 837	365 550	1 500 387
	2 327 438 527	125 128 866	2 452 567 393

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2012

9. 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 2012 et 2011 :

	2012	2011
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux		
Activités du RLISS	1 638 135 652	1 587 744 527
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé – hôpitaux (immobilisations)	-	5 301 268
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	355 650	355 650
Centres de soins de longue durée	316 966 954	299 838 122
Centres d'accès aux soins communautaires	195 498 510	178 160 210
Services de soutien communautaires	32 138 674	34 488 180
Lésion cérébrale acquise	1 868 661	1 875 348
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	14 087 359	7 953 568
Centres de soins de santé communautaires	52 930 579	50 108 083
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	63 850 660	62 185 509
Programmes de toxicomanie	20 854 792	19 122 970
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	107 823 200	122 430 317
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	28 425	28 425
	2 444 539 116	2 369 592 177
Règlements de l'exercice précédent relativement aux Centres de soins de longue durée	561 900	569 262
	2 445 101 016	2 370 161 439

À compter de l'exercice 2012, le Ministère a transféré un financement pour le Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé – hôpitaux (immobilisations) directement aux hôpitaux du RLISS de Champlain dans le cadre d'un programme géré par le Ministère. Au cours de l'exercice 2012, les hôpitaux du RLISS de Champlain ont reçu 2 604 844 \$ dans le cadre de cette initiative

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2012

10. 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 :

	2012	2011
	\$	\$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	3 628 783	3 746 831
Consultation et projets relatifs au RLISS	22 060	5 731
Coûts des autres programmes	303 951	325 258
	3 954 794	4 077 820
Charges locatives	425 243	351 384
Bureau des services partagés des RLISS	475 025	359 495
Structure de collaboration entre les RLISS	26 971	50 000
Indemnités quotidiennes liées à la gouvernance	74 525	97 361
Matériel et fournitures de bureau	149 695	178 773
Autres	17 112	67 346
	5 123 365	5 182 179
Amortissement	113 778	127 130
	5 237 143	5 309 309

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, les réunions relatives à l'engagement auprès de la communauté et les autres frais généraux. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	34 475	58 150
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	40 050	39 211
Autres	35 924	53 395
	110 449	150 756

11. Services de cybersanté et programmes connexes

Le Ministère fournit au RLISS du financement relatif aux services de cybersanté depuis 2008. Cependant, pour l'exercice 2011-2012, le RLISS a reçu le financement directement de cyberSanté Ontario. 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 :

	2012	2011
	\$	\$
Salaires et charges sociales	458 176	487 620
Services-conseils	15 000	5 263
Coûts liés aux autres programmes	22 600	24 447
	495 776	517 330

Harmonisation des ressources et aiguillage vers d'autres niveaux de soins

L'harmonisation des ressources et l'aiguillage sont effectués au moyen d'un système d'information électronique et d'aiguillage qui harmonise les patients ou les clients au service le plus rapidement disponible et qui répond le mieux à leurs besoins individuels. L'harmonisation des ressources et l'aiguillage améliorent l'expérience du patient ou du client et sont conçus pour assurer que tous les individus ont un accès équitable à des services sécuritaires et de haute qualité.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2012

12. Autres programmes

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.

Engagement autochtone

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.

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 2011, le Ministère a fourni un financement de base de 106 000 \$ afin d'établir les ressources nécessaires en matière de services de santé en français pour soutenir l'implantation de services en français.

Réseau des services de santé en français

Le programme de réseau des services de santé en français a pour objectif d'améliorer la santé de la population francophone et d'assurer l'intégration de services de santé en français conformes aux directives du Ministère. Au cours de l'exercice 2011, le RLISS a engagé une personne-ressource attitrée au Réseau des services de santé en français, à savoir une conseillère en services de santé en français, afin de soutenir l'implantation de services de santé en français au sein du RLISS de Champlain. Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario a été officiellement nommé par le Ministère à titre d'entité de planification des services de santé en français des RLISS de Champlain et du Sud-Est. L'entente de responsabilité signée entre les deux RLISS et l'entité établit les paramètres des plans de travail en cours d'élaboration. Le RLISS demandera conseil à l'entité afin de s'assurer que les activités de planification et d'intégration sont conformes aux besoins et aux priorités de la communauté francophone.

Carrefour de santé familiale d'Orléans

Le Carrefour de santé familiale d'Orléans consistera en un centre global de soins primaires qui regroupera en un seul emplacement une équipe axée sur la santé familiale et plusieurs services de santé. Lorsqu'il sera achevé, le Carrefour de santé familiale d'Orléans fournira beaucoup d'avantages aux résidents d'Orléans, y compris la réduction des déplacements et des visites auprès des professionnels de la santé et l'amélioration de la coordination des soins. Le RLISS de Champlain gèrera le projet initial révisé du Carrefour de santé familiale d'Orléans jusqu'au moment où un plan cadre révisé et une étude de cas pourront être préparés et soumis au service des investissements du Ministère.

Projet-pilote lié au médecin chef des soins primaires du RLISS

Le RLISS a reçu un financement vers la fin de l'exercice 2011-2012 relativement à un médecin chef des soins primaires dont le mandat consiste à faciliter la relation entre le secteur des soins primaires et le RLISS et à diriger des initiatives précises visant les soins primaires afin d'améliorer les résultats du système de santé dans la région de Champlain. Ces initiatives permettront de faire progresser l'intégration du système de santé et d'améliorer le rendement du RLISS.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2012

12. Autres programmes (suite)

Responsable des soins aux malades en phase critique

L'initiative des soins de santé aux malades en phase critique, qui a été mise en œuvre à l'exercice 2011 2012, comprend l'examen des besoins des programmes ruraux, communautaires et tertiaires de soins de santé aux malades en phase critique de notre région. Cette initiative comprend un examen des processus opérationnels de liaison avec d'autres programmes tels que les services médicaux d'urgence (services paramédicaux) et CritiCall. Jusqu'à maintenant, on a mis l'accent sur la planification de la mise à jour de la trousse de prévention de la pneumonie sous ventilation assistée et des infections liées à un cathéter central, la mise à jour du protocole de la capacité de surtension, l'équipe d'intervention en matière de soins aux malades en phase critique extra-muros, la politique de vie ou de mort, les stocks de ventilateurs, les feuilles de pointage et les paramètres de qualité.

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLIS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 37 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 RLIS relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2012 a totalisé 351 726 \$ (346 372 \$ en 2011) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été effectuée au 31 décembre 2011, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

Le RLIS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLIS 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 RLIS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

15. Engagements

Le RLIS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel et arrivant à échéance à diverses dates jusqu'en 2015. Les contrats seront très probablement renouvelés. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2015 actuellement. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des trois prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2013	385 410
2014	380 641
2015	188 914
	954 966

Le RLIS 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 :

2013	2 405 862 999
2014	2 090 747 145

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 RLIS de Champlain avait conclu des ententes avec des hôpitaux, lesquelles ont été prorogées jusqu'au 30 juin 2012, des ententes avec des fournisseurs de soins de longue durée arrivant à échéance le 31 mars 2013 et des ententes avec des fournisseurs du secteur communautaire arrivant à échéance le 31 mars 2014. Les ententes actuellement conclues avec les fournisseurs du secteur communautaire ne prévoient pas d'engagements financiers pour 2014.

