

RLISS de Champlain

Pour des communautés en santé

Rapport annuel 2012-2013



Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

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

www.rlisschamplain.on.ca

Sans frais : 1-866-902-5446

Tél. : 613-747-6784

Télec. : 613-747-6519

ISSN 1911-3005 (version imprimée)

2013 ©

Table des matières

Message du président et de la Chef de la direction	5
Le RLISS de Champlain	7
Progrès réalisés quant au Plan de service de santé intégré 2010-2013.....	9
<i>Résidents de Champlain</i>	10
<i>Personnes prédiabétiques ou diabétiques</i>	17
<i>Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et / ou de toxicomanies</i>	18
<i>Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes</i>	20
<i>Cybersanté</i>	22
Imputabilité du système de santé	24
Participation communautaire	26
Rendement opérationnel.....	29
Indicateurs de rendement	30
Conseil d'administration – nomination des membres	36
Rapport de la direction.....	37
Rapport de l'auditeur indépendant.....	38
État de la situation financière.....	40
État des activités financières	41
État de la variation de la dette nette	42
État des flux de trésorerie.....	43
Notes complémentaires	44

Message du président et de la Chef de la direction



Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain est heureux de présenter ses activités, ses réalisations et ses résultats financiers pour l'année 2012-2013.

La planification et la responsabilité des soins de santé ont continué d'évoluer à l'appui de la mission du RLISS, « bâtir un système de santé coordonné, intégré et imputable pour les gens à l'endroit et au moment où ils en ont besoin. »

Ce rapport contient des exemples de programmes centrés sur la personne conçus pour améliorer l'accès aux soins et nous rapprocher d'un système de santé intégré. En voici quelques exemples :

- *Les personnes âgées ont tiré profit de programmes d'envergure du RLISS soutenus par un financement de base annualisé supplémentaire et ponctuel de 14,3 millions de dollars pour les soins à domicile et dans la communauté.*
- *Des organismes de services de soutien communautaires ont reconduit des milliers de résidents de Champlain à divers*

rendez-vous et programmes médicaux, puis de retour à leur domicile.

- *Grâce à l'élargissement des programmes et à une augmentation du financement de base pour les services de soutien en santé mentale et en toxicomanies, un nombre de croissant clients ont eu accès aux soins dont ils avaient besoin.*
- *Environ 1000 clients diabétiques ont été vus par l'équipe du Programme de podologie de Champlain en pleine expansion. L'objectif est de réduire le nombre de personnes devant être hospitalisées pour des infections ou des amputations.*
- *Environ 800 résidents de Champlain et leur médecin de famille ont bénéficié du projet novateur de consultation électronique du RLISS (soit plus de quatre fois le total de l'an dernier). Cette initiative a aidé des patients à obtenir plus rapidement les soins dont ils avaient besoin, et dans près de 40 % des cas, a permis d'éviter des visites inutiles chez des spécialistes.*

Une des réalisations clés de cette année a été l'élaboration du prochain plan stratégique triennal du RLISS, le *Plan de service de santé intégré (PSSI) 2013-2016*. Tenant compte des commentaires de la collectivité, le plan établit le parcours à suivre pour la prestation des services de santé dans la région de Champlain. Le *PSSI 2013-2016* fait fond sur les réussites passées et vise à améliorer la santé des résidents de Champlain, leur expérience des soins ainsi que leur accès à un système de santé de qualité.

Plus tard dans l'année, des travaux ont été amorcés pour établir les maillons santé. Voilà une nouvelle façon d'organiser les services de santé pour les personnes qui ont les besoins les plus élevés et les plus complexes. À la fin de l'année, nombre de fournisseurs de la région de Champlain s'organisaient et se trouvaient à différentes étapes des exigences établies pour devenir un *maillon santé*.

Le solide et constant dévouement de notre personnel et directeurs-chevrons ainsi que de nos multiples partenaires continue d'inspirer les progrès réalisés par le RLISS vers *des personnes et des communautés en santé appuyées par un système de santé accessible et de qualité*.

Avec un objectif commun d'améliorer le système de santé, nous vous sommes reconnaissants pour votre détermination à offrir les meilleurs soins aux résidents de Champlain.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Keon', with a long horizontal stroke extending to the right.

D^r Wilbert J. Keon, O.C., M.D., F.R.C.S.
Président du conseil d'administration

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Chantale LeClerc', with a large loop at the end.

Chantale LeClerc, I.A., M.Sc., GNC(C)
Chef de la direction

Le RLISS de Champlain



Le RLISS de Champlain est le RLISS de l'Ontario situé le plus à l'est. Il couvre un vaste territoire et partage une frontière de 465 km de long avec le Québec.

Voici un survol de la grande diversité de la région et des défis que notre système de santé local doit relever. Des données statistiques détaillées sont présentées dans les documents à l'appui.¹

Notre population est diversifiée

- *Un résident de Champlain sur cinq vit dans une région rurale et un résident sur six dans un grand village ou une petite ville.*²
- *Un résident de Champlain sur cinq est un francophone (20 %), comparativement à un Ontarien sur vingt (5 %).*

- *Environ 3 % de la population de Champlain est autochtone (au moins 32 000 personnes).³ Dans cette région, les Autochtones vivent dans deux communautés des Premières Nations, soit Akwesasne (la deuxième réserve la plus peuplée au Canada) et Pikwàkanagàn (dans le comté de Renfrew), et plus des deux tiers des Autochtones vivent hors réserve.*

*La région compte une population métisse importante, et Ottawa est la ville canadienne qui possède la plus forte concentration d'Inuits à l'extérieur du Nord.*⁴

¹ Analyse contextuelle commune à tous les RLISS

² Source : Recensement de 2011

³ Cela comprend environ 10 000 résidents d'Akwesasne.

⁴ <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-638-x/2009001/article/10826-fra.htm>

- *Dans l'ensemble, 18 % de la population de Champlain sont des immigrants. À Ottawa, la proportion d'immigrants est 3,5 fois plus élevée qu'ailleurs dans la région de Champlain.*
- *Un résident de Champlain sur six déclare parler une autre langue que l'anglais ou le français. Les langues les plus couramment parlées sont le Chinois (plusieurs langues combinées), l'Arabe et l'Italien.⁵*
- *Les minorités visibles représentent près de 15 % de la population de Champlain. À Ottawa, on compte 20 % de membres des minorités visibles par contraste à seulement 2 % dans les autres secteurs du RLIS.*

Notre population est vieillissante

Selon les données les plus récentes,⁶ la population de Champlain compte 14 % de personnes âgées. À l'échelle de la région, la population de personnes âgées devrait croître près de dix fois plus rapidement que la population de moins de 65 ans. Cette population sera de 16 % en 2016 et de 25 % en 2036.

La structure d'âges de la population varie dans l'ensemble de la région. En 2011, Hawkesbury et Renfrew avaient des profils semblables aux prévisions de 2036 pour la région de Champlain, soit 24 % de personnes âgées.⁷



⁵ Source : Recensement de 2006

⁶ Recensement de 2011

⁷ Estimations et projections démographiques du ministère des Finances

Progrès réalisés quant au Plan de service de santé intégré 2010-2013

Le *Plan de service de santé intégré (PSSI) 2010-2013* a décrit de quelle manière le RLISS devait s'acquitter de sa mission et mettre en œuvre sa vision du système de santé. Allant au-delà des services à la population générale de Champlain, le PSSI a désigné trois groupes, soit :

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

Le RLISS de Champlain a mesuré l'atteinte de ses objectifs, lesquels s'inscrivaient sous trois grandes orientations stratégiques :

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



Résidents de Champlain

Le RLISS s'est efforcé de s'assurer que les résidents de Champlain :

- *vivent en santé ;*
- *ont accès à des réseaux intégrés de services ;*
- *obtiennent des services de santé sécuritaires, efficaces et efficaces.*

Temps d'attente

Salles d'urgences

Grâce au financement et à la coordination du RLISS et de son les hôpitaux de la région de Champlain ont mis l'accent sur de nombreuses activités visant à réduire les temps d'attente dans les salles d'urgences pour les résidents de Champlain. Entre autres :

- *Certains hôpitaux ont créé des « zones de consultation et de traitement » et des « zones d'évaluation rapide » pour les patients ayant des besoins moins urgents ;*
- *Certains hôpitaux ont accru leurs effectifs en ajoutant du personnel infirmier, des médecins et du personnel de soutien cléricale ;*
- *Certains hôpitaux ont participé à de nombreuses améliorations continues des processus visant à optimiser la circulation des patients à l'échelle de leur établissement.*

Comparativement à l'an dernier, les résidents de Champlain ont attendu deux heures de moins dans les salles des urgences.

Arthroplasties de la hanche et du genou

Les hôpitaux de Champlain ont travaillé de concert et ont effectué 13 % d'arthroplasties de la hanche et du genou de plus qu'en 2011-2012. Cette augmentation découle principalement du partenariat entre l'Hôpital d'Ottawa et l'Hôpital du district de Kemptville, lequel vise la réalisation de chirurgies de remplacement d'articulations à Kemptville.

Après la réussite du projet pilote d'arthroplasties du genou de l'an dernier, le programme a été

Les réalisations de 2012-2013 s'inscrivent sous quatre vastes volets :

- *les temps d'attente ;*
- *les programmes régionaux ;*
- *les activités d'intégration ;*
- *l'avancement des projets d'infrastructure.*

élargi afin d'inclure les arthroplasties de la hanche pour certains patients. Les commentaires des fournisseurs et des patients continuent d'être très positifs.

Total des temps d'attente pour une arthroplastie

	Médiane des temps d'attente (jours)			90 ^e percentile des temps d'attente (jours)		
	11/12	12/13	Mars 2013	11/12	12/13	Mars 2013
Hanche	119	109	81	300	339	204
Genou	125	112	97	287	288	270

Les temps d'attente débutent à la date à laquelle la décision est prise d'opérer et prennent fin au moment où la chirurgie est effectuée. Médiane : La moitié des patients attendent plus longtemps, et l'autre moitié attendent moins longtemps. 90^e percentile : le temps maximum à l'intérieur duquel 90 % des personnes sont traitées.

Dans l'ensemble, les temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche et du genou sont demeurés élevés. À la fin de l'année, toutefois, ils étaient moindres, et ce, notamment en raison du nombre accru de chirurgies effectuées.

On note une amélioration en ce qui concerne d'autres mesures du rendement pour les arthroplasties de la hanche et du genou. En effet, la durée d'hospitalisation et la proportion de patients pouvant retourner à la maison après une arthroplastie ont toutes deux dépassé les objectifs provinciaux.

Pour obtenir plus d'information sur les temps d'attente, consultez la section [Indicateurs de rendement](#) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du RLISS de ce rapport.

Programmes régionaux

Le RLISS de Champlain soutient des programmes régionaux en tant qu'outils essentiels à l'atteinte de ses objectifs. Voici certains des travaux importants liés aux programmes régionaux :

- *Réunir un vaste éventail d'experts pouvant donner au RLISS des conseils sur les améliorations au système de santé local.*
- *Coordonner la prestation de soins, contribuer à la planification et bien souvent communiquer des pratiques exemplaires à l'échelle régionale.*
- *Élaborer des mesures de rendement et contribuer à leur surveillance.*
- *Offrir une éducation de grande qualité aux fournisseurs, aux aidants et aux personnes ayant besoin de services de santé.*

Certains des points saillants de 2012-2013 sont précisés ci-après.

Programme de soins palliatifs de Champlain

Ce programme vise à créer un système intégré de soins palliatifs de manière à assurer la prestation des meilleurs services en fin de vie aux résidents de Champlain.

Cette année, le RLISS a financé dix nouveaux lits de soins palliatifs en établissement dans le secteur d'Ottawa-Ouest. À la fin de l'année, quatre de ces lits étaient en opération, et les autres devraient pouvoir l'être tôt en 2013-2014.

Le RLISS a également financé la création d'un outil d'admission centralisée et d'aiguillage commun pour les lits de soins palliatifs à Soins continus Bruyère et à Ottawa Hospice Services (un organisme ayant découlé cette année, de l'intégration volontaire de Friends of Hospice Ottawa et de Hospice at May court).

Transports non urgents

Cette année, près de 9 400 clients de Champlain ont obtenu environ 185 000 transports offerts par des organismes de services de soutien communautaires. Cela représente une hausse d'environ 13 % du nombre de voyages par rapport à l'année précédente. Ces clients se sont rendus à des rendez-vous médicaux et à des rencontres liées à des programmes de santé avec l'aide de centaines de bénévoles dévoués utilisant des véhicules financés par le RLISS.



La collaboration par le transport communautaire de Champlain est formé d'organismes de services de soutien communautaires offrant ce service. Ce groupe a offert les services suivants :

- *Il a organisé l'achat de 15 véhicules financés par le RLISS et a mis en poste quatre coordonnateurs sous-régionaux (comté de Renfrew, Champlain-Est et deux à Ottawa) pour coordonner les véhicules, les voyages et les horaires.*
- *Il a surveillé la mise en œuvre continue du système électronique régional d'horaire. Seize des 26 emplacements utilisent maintenant cet outil. L'objectif est de s'assurer que tous les organismes concernés qui utilisent ce système coordonnent leurs transports non urgents d'ici la fin de 2013-2014.*

- *Il a établi des pratiques exemplaires et des politiques et procédures communes pour assurer l'efficacité, la sécurité et l'efficacité des services.*

Programme de télémédecine

Afin de s'assurer que les clients obtiennent des services de santé de qualité aussi près que possible de leur domicile, le RLISS a continué de soutenir le Programme de télémédecine. Grâce à ce programme fondé sur un partenariat avec le Réseau Télémédecine Ontario (RTO), les patients et clients peuvent consulter un médecin spécialiste ou tout autre professionnel de la santé par vidéoconférence. Pour en savoir plus, visionnez notre [vidéo](#) (en anglais) sur la télémédecine.

Cette année, le RLISS a financé 15 infirmiers et infirmières en télémédecine. Ces infirmières ont facilité plus de 30,500 interactions cliniques par vidéoconférence, soit une augmentation de 42 % par rapport à l'année dernière.

À l'appui des soins palliatifs, de l'équipement de vidéoconférence également été acheté pour les cinq centres résidentiels de soins palliatifs (comté de Renfrew, Cornwall, Kemptville et deux à Ottawa).

Initiative de planification d'un programme de soins orthopédiques de Champlain

Le RLISS de Champlain et ses partenaires ont conçu et planifié un nouveau programme régional de soins orthopédiques visant à améliorer l'accès et à accroître la qualité et le rendement. Plus précisément, l'organisation des soins orthopédiques à l'échelle régionale permettra d'assurer :

- *Des soins équitables en temps opportun et plus près de chez soi*
- *Une meilleure coordination entre les fournisseurs de soins*
- *Des soins sécuritaires et de qualité normalisée*

- *Un service orthopédique financièrement durable.*

La prochaine étape est l'approbation du programme par le conseil d'administration du RLISS. La mise en œuvre suivra.

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

Le Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né de Champlain instauré en 2010 vise à améliorer les soins prénataux au moyen d'une planification intégrée et de l'établissement d'un contexte éducatif solide.



En 2012-2013, les travaux liés à son plan stratégique se sont poursuivis, ce qui comprend la mise sur pied d'un projet d'infrastructure axé sur la construction d'un nouveau centre spécialisé à la fine pointe offrant des programmes de soins obstétricaux et néonataux. Les objectifs de ce programme sont les suivants :

- *Garder les parents et leurs nouveau-nés ensemble.*
- *Créer des services spécialisés pour les soins d'obstétrique intensifs (p. ex., pour les mères ayant une dépendance).*
- *Offrir aux professionnels de la santé une éducation et une formation de qualité.*
- *Créer un lieu destiné à la recherche sur les soins à la mère et au nouveau-né.*

Cette initiative comprend les éléments suivants :

- *Regrouper, sous un même toit, les services d'obstétrique et de soins néonataux aux campus Civic et General de L'Hôpital d'Ottawa et au service de soins néonataux du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario.*
- *Améliorer les soins obstétricaux à l'Hôpital Montfort et à l'Hôpital Queensway Carleton.*

Le conseil d'administration du RLISS de Champlain appuie cette initiative et a avisé le personnel du programme de présenter un premier plan d'immobilisations au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Réseau Régional des AVC Champlain



Le Réseau Régional des AVC Champlain est chargé de diriger l'élaboration, la mise en œuvre et la coordination des soins en cas d'accident vasculaire cérébral (AVC) à l'échelle de la région et dans tous les aspects du continuum de soins.

Le travail initial du Réseau Régional des AVC de Champlain a consisté à améliorer la qualité et l'accès aux services de prévention des AVC, et des soins des AVC hyper-aigus et aigus à travers la région. Ces efforts ont résulté en une performance à la tête de l'Ontario en soins préventifs et hyper-aigus. Plusieurs exemples, y compris l'accès au transport paramédical, ont assuré qu'une grande proportion de patients de Champlain ont visité une salle d'urgence moins

de 3,5 heures après avoir subi les symptômes d'un AVC. Nos taux d'admissions dans nos hôpitaux de soins aigus sont alignés aux cibles provinciales et une grande proportion de patients de Champlain reçoivent des examens diagnostiques à l'intérieur d'une période de 24 heures d'une visite à une salle d'urgence⁸.

En 2012-2013, le Réseau a travaillé sur diverses initiatives :

- *Il a offert une formation à tous les membres du personnel des services de soins actifs d'AVC dans cinq hôpitaux de Champlain, en faisant fond sur les Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC.*
- *Il a préparé les fournisseurs en vue du nouveau modèle de financement axé sur les procédures fondées sur la qualité qui entrera en vigueur en 2013-2014 et qui entraînera des révisions importantes aux protocoles, aux ordonnances d'admission et aux parcours d'AVC du Réseau. Ces outils sont distribués partout dans la région par l'entremise du Comité régional sur la prévention des AVC et les soins actifs de Champlain.*
- *Dans le cadre son engagement à l'égard d'une éducation de grande qualité sur les AVC, il a tenu 12 séances de formation destinées à un vaste éventail de fournisseurs de soins de santé locaux, y compris des travailleurs de soutien personnel, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des orthophonistes, des infirmiers et infirmières et des médecins.*

⁸ Ontario Stroke Evaluation Report 2012 : [2012 Stroke Report Cards](#) (disponible en anglais seulement).

Activités d'intégration

Soins palliatifs

En juin 2012, le conseil d'administration du RLISS de Champlain a soutenu l'intégration volontaire de deux organismes de soins palliatifs d'Ottawa, soit Hospice at May Court et Friends of Hospice Ottawa.

Ces deux organismes se sont fusionnés pour créer une plus grande organisation appelée Ottawa Hospice Services, qui fournira des services dans la communauté et les établissements en partenariat avec Soins continus Bruyère.

Le conseil d'administration des deux organismes a sollicité l'opinion de ses communautés quant aux modifications proposées, et les deux conseils ont soutenu cette fusion volontaire. Les bénévoles continueront de jouer un rôle clé dans la prestation des services de l'organisme intégré.

Services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies dans les comtés de l'est de Champlain

En février 2013, le conseil d'administration du RLISS a appuyé une intégration volontaire visant à améliorer l'accès des clients aux services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies, à accroître la qualité des soins et à réduire l'administration dans la partie est de la région de Champlain (Prescott, Russel, Stormont, Dundas et Glengarry).

En 2013-2014, l'organisme Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario sera dissous et ses programmes seront transférés à deux fournisseurs existants : les programmes communautaires de santé mentale et de toxicomanie de l'Hôpital communautaire de Cornwall et le programme communautaire de santé mentale de l'Hôpital Général de Hawksbury & District.

Consultez notre [site Web](#) pour plus d'information sur les initiatives d'intégration dans la région de Champlain.



Avancement des projets d'infrastructure du RLISS de Champlain

Planification de Hintonburg Hub – Ottawa

Beaucoup de progrès ont été réalisés cette année quant au développement du Hintonburg Hub. Le Centre de santé communautaire Somerset Ouest a acheté un terrain au moyen de capitaux propres de son bâtiment existant, et le RLISS de Champlain a fourni un financement annuel d'environ 334 000 dollars pour le fonctionnement de ce nouvel établissement.

Le Hintonburg Hub permettra au Centre de santé communautaire Somerset Ouest d'étendre ses services de soins de santé et ses services sociaux dans la partie ouest de sa circonscription hospitalière, ce qui donnera accès à des soins primaires à plus de 1100 nouveaux clients. Les services comprendront les soins périnataux, la prévention et la prise en charge des maladies chroniques, les services de santé mentale, les visites sans rendez-vous et les services d'intervention. La promotion de la santé, la prévention des maladies et le développement communautaire sont les champs d'intérêt de cet établissement.



Planification entourant le Carrefour de la santé familiale Orléans

En étroite partenariat avec la communauté et ses fournisseurs de services de santé partenaires, le RLISS de Champlain a dirigé l'élaboration de la proposition d'étape 1 révisée du processus de planification des immobilisations.

Une fois mis sur pied, cet établissement de soins de santé primaires et de soins communautaires complet regroupera nombre de services à un seul emplacement. Le Carrefour de la santé familiale Orléans offrira de nombreux avantages aux résidents de cette région, notamment des déplacements moins nombreux, un moins grand nombre de consultations à de multiples emplacements et une meilleure coordination des soins.

Ce nouveau centre sera un lieu où les résidents pourront profiter de ce qui suit :

- *Un nouveau mode d'accès aux services, sous un même toit, afin d'améliorer leur santé et de prévenir ou gérer leurs problèmes de santé;*
- *Un accès à divers types de professionnels de la santé ayant les outils nécessaires pour évaluer leurs problèmes de santé et les aider à atteindre leurs objectifs en matière de santé;*
- *Un lieu à proximité où ils pourront rencontrer d'autres personnes et recevoir l'aide dont ils ont besoin pour gérer leurs problèmes de santé;*
- *Des services de santé offerts dans les deux langues officielles qui tiennent compte de leurs besoins sur le plan culturel et de leur âge.*

Grâce à détermination et au travail acharné du Comité de planification du Carrefour, la proposition révisée et approuvée par le conseil d'administration du RLISS de Champlain en décembre 2012 a été soumise au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

La Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé du Ministère examine actuellement cette proposition. Il faut obtenir cette approbation avant de passer à la prochaine étape du processus de planification des immobilisations.

Pour en savoir plus, consultez notre [site Web](#).

Projet d'intégration de Carleton Place Health Village

En juin 2012, le conseil d'administration du RLISS de Champlain a voté en faveur de la

proposition de planification des immobilisations de l'Hôpital Mémorial de Carleton Place et du district. Plus précisément, ce projet vise la création d'un « village de la santé » comprenant un nouvel hôpital relié à un édifice abritant des divers partenaires communautaires.

L'approche à l'égard des soins aux patients en fait un projet novateur. Le fait de regrouper des fournisseurs dans un même endroit s'avère pratique pour les résidents, et cela permet aux organisations concernées de mieux partager les ressources et de renforcer leur approche coopérative à l'égard des soins aux patients.

Le RLISS continue de soutenir l'hôpital en vue de l'obtention, auprès du Ministère de la santé et des soins de longue durée, de l'approbation d'aller de l'avant avec le projet.



Personnes prédiabétiques ou diabétiques



Le RLISS a déployé des efforts pour s'assurer que les personnes prédiabétiques ou diabétiques :

- *prennent leur maladie en charge en fonction des objectifs établis ;*
- *ont accès à un réseau coordonné de services de santé au sein de leur communauté ;*
- *sont identifiées, surveillées et soutenues.*

En partenariat avec le Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (CRCLD) de Champlain, le RLISS a continué de centrer ses efforts sur l'amélioration des services de lutte contre le diabète. Voici quelques-unes des réalisations :

- ***Le Programme de podologie de Champlain** est passé de deux à quatre podologues grâce à un financement supplémentaire du RLISS. Des soins des pieds ont été offerts dans 13 emplacements de la région, de Pembroke à Cornwall. Chaque emplacement avait au moins une journée complète de clinique par mois pour des consultations en personne ou en télémédecine⁹. Il y a eu près de 1100 nouveaux clients.*
- ***Les populations à risque élevé** ont bénéficié du projet SCREEN financé par le RLISS de Champlain. Mise en œuvre au Centre de santé communautaire Centretown, cette initiative fait fond sur un précédent projet dans le cadre duquel quatre communautés d'immigrants fortement à risque de développer le diabète de type 2 (Somaliens, Népalais, Panjabis et Latino-Américains) ont participé à un projet de mobilisation communautaire visant à améliorer la prévention et la prise en charge du diabète dans la région.*

Sept événements ont été tenus en partenariat avec les quatre communautés et des partenaires clés. Près de 600 personnes ont subi un dépistage. De ce nombre, 209 personnes ont été identifiées comme étant fortement à risque de développer le diabète ou le prédiabète. Celles qui souhaitent obtenir plus d'information et de soutien, soit 121 personnes, ont été aiguillées vers des programmes de sensibilisation au diabète. De plus, des aiguillages ont été effectués vers Vivre en santé Champlain, un programme de prise en charge personnelle des maladies chroniques, et vers Accès Soins, dans le cas des personnes ayant besoin d'un fournisseur de soins de santé primaires.

L'équipe de projet a également offert deux séances de sensibilisation aux réalités culturelles à plus de 160 fournisseurs de soins de santé de divers secteurs. Afin d'améliorer les résultats en santé des populations désignées, les séances ont porté sur un éventail de sujets, y compris la compréhension de l'incidence de la culture sur la prise en charge du diabète et la manière de mettre en place une pratique adaptée aux différences culturelles.

- ***Le groupe de clients champions de Champlain** a été mis sur pied pour mettre de l'avant la perspective des clients. Ce groupe est formé de membres de différentes sous-régions de Champlain. Il a joué un rôle important à plusieurs égards.*

- *Il a commenté la section Personnes vivant avec le diabète du site Web du CRCLD, la boîte à outils des soins des pieds, un sondage auprès des clients, l'élaboration d'un processus d'aiguillage sans la recommandation d'un médecin pour la sensibilisation à l'égard du diabète.*
- *Il a partagé des expériences personnelles dans le bulletin du CRCLD.*

À la suite d'une annonce ministérielle faite en octobre, les fonctions du CRCLD de Champlain ont été regroupées avec celles du RLISS en février 2013.

⁹ Pour en savoir plus sur les services de télémédecine, voyez la section Programmes régionaux de ce rapport ou consultez notre [site Web](#).

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

Le RLISS a continué de travailler sur l'objectif visant à s'assurer que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et / ou de toxicomanies peuvent :

- *gérer les premiers symptômes de leur trouble de santé ;*
- *avoir accès à des services tout au long du continuum de soins ;*
- *accéder aux soins dont elles ont besoin, à l'endroit et au moment opportuns.*

Grâce aux programmes ci-dessous, près de 2 800 clients ont eu accès aux services en 2012-2013. Mettant l'accent sur les jeunes et les personnes vulnérables, un nouveau financement a été utilisé pour élargir les programmes existants ou en établir de nouveaux.

Programmes existants

- ***Des services d'accès et d'aiguillage en matière de toxicomanie*** ont été instaurés pour faciliter et coordonner la prestation des services à Ottawa. Les clients ont reçu l'aide dont ils avaient besoin pour naviguer à travers un système souvent fragmenté (263 clients).
- ***Des gestionnaires de soins intensifs pour les jeunes*** ont prêté main-forte à des jeunes à risque élevé aux prises avec de graves troubles de santé mentale ou de toxicomanie. Quatre organismes ont uni leurs efforts pour offrir des services de soutien communautaires en santé mentale intégrés à ces personnes (89 clients).
- ***L'outil d'évaluation commune des besoins en Ontario (ÉCBO)*** a été mis en œuvre auprès de 16 fournisseurs de soins de santé mentale communautaires de Champlain. Cet outil vise à donner aux clients et aux fournisseurs la capacité d'établir une

évaluation complète et commune au fil du temps et de faciliter la continuité et la qualité des soins.

- ***Le Programme d'évaluation et de stabilisation rapide*** mis en œuvre à Prescott et Russell a offert aux clients un traitement rapide répondant à leurs besoins, en plus de réduire le nombre de visites en salles d'urgences et d'admissions à l'hôpital (167 clients).



- ***Le Programme de logement avec services de soutien de gestion de cas intensive*** a permis d'offrir des services à des clients de certaines des populations marginalisées de nos communautés. Ce programme permet aux personnes qui se rétablissent d'une grave toxicomanie de recevoir l'aide dont elles ont besoin pour trouver un logement, devenir autonomes et améliorer leur bien-être (166 clients).
- ***Le Projet de transition pour jeunes adultes*** vise à faciliter la transition de jeunes aux prises avec de graves troubles de santé mentale vers les services aux adultes. Ces jeunes ont bénéficié des services de coordination personnalisés de partenaires de services qui partagent un but commun, soit celui d'aider les jeunes en situation de vulnérabilité (165 clients).

- ***Le programme de consultation en matière de toxicomanie en milieu scolaire*** s'est poursuivi dans les écoles de la région d'Ottawa. Ce programme vise à offrir des services de consultation et d'intervention précoce aux jeunes aux prises avec une toxicomanie (1500 clients). En outre, un nouveau ***centre de traitement en résidence francophone*** exploité par la Maison Fraternité et destiné aux personnes ayant besoin d'un soutien plus important a ouvert ses portes à la fin de l'année.
- ***Les intervenants-pivots*** dirigent les familles avec des jeunes aux prises avec des troubles de santé mentale vers des services et les soutiens communautaires formels et informels les plus appropriés. Ces intervenants sont des personnes qui ont pris soin d'un enfant ou d'un jeune aux prises avec de tels problèmes (200 clients).
- ***Des gestionnaires de cas de dépendance aux opiacés et des gestionnaires de cas pour les femmes enceintes et les mères*** ont été mis en place partout dans la région pour mieux diriger les personnes ayant le plus besoin de services. Le groupe des Services de santé Royal Ottawa a mis sur pied une clinique novatrice sur les opiacés qui offre des alternatives au traitement de substitution à la méthadone et a créé des services communautaires visant à soutenir les personnes qui ont à faire un choix en matière de traitement (98 clients).

Nouveaux programmes

- ***Le projet Passerelle*** a été conçu pour les jeunes aux prises avec des troubles de santé mentale ou de toxicomanie complexes. Ce programme communautaire offre diverses interventions sous forme de thérapie et met l'accent sur le rétablissement et le bien-être des clients (nouveau programme).



Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes

Le RLISS poursuit ses efforts afin que les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes puissent :

- *optimiser leur niveau de santé actuel ;*
- *recevoir des services de santé coordonnés ;*
- *recevoir le niveau approprié de soins dans le milieu le plus convenable.*

Afin de solidifier le pont de soins entre les soins aigus en milieu hospitalier et les soins à domicile, le RLISS a injecté un financement de base annualisé supplémentaire et ponctuel de 14,3 millions de dollars pour les services à domicile et dans la communauté. Grâce à ce financement, plus de personnes âgées reçoivent des soins appropriés et coordonnés en temps opportun et des lits de soins de courte durée sont mis à la disposition de celles dont les besoins sont les plus criants.

La mise en œuvre continue de programmes tels que [Chez soi avant tout](#) a contribué à l'amélioration de la qualité des soins aux personnes âgées. Par exemple, des progrès significatifs ont été accomplis pour s'assurer que les gens passent moins de temps à l'hôpital en attente d'un transfert vers un autre niveau de soins (ANS). Plus précisément, en comparaison à 2011-12 :

- *73 patients de moins par jour ont été désignés ANS*
- *Les patients ANS ont reçu leur congé de l'hôpital en moyenne trois jours plus tôt, et*
- *Il y a eu une réduction de 44% des admissions dans les maisons de soins de longue durée en provenance de l'hôpital.*



Plus de 6 750 personnes âgées ont bénéficié des programmes financés par le RLISS ci-après.

- ***Les services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé*** *représentent une alternative sécuritaire et abordable aux maisons de soins de longue durée pour les personnes âgées qui ont besoin d'aide pour réaliser leurs activités quotidiennes et qui, sans cette aide, risqueraient de perdre leur autonomie (508 clients).*
- ***Les services de soutien comportemental*** *sont des mesures de soutien accrues qui visent à améliorer les soins aux personnes âgées dans les maisons de soins de longue durée et dans la collectivité qui montrent des comportements associés à des troubles de santé mentale complexes et difficiles, à la démence ou à d'autres troubles neurologiques (1780 clients).*

- *Les soins de convalescence aident les personnes âgées qui ont terminé leur séjour en soins aigus, mais qui ne sont pas encore assez fortes pour retourner chez elles. Elles peuvent ainsi poursuivre leur guérison dans un établissement propice à la réadaptation, jusqu'à ce qu'elles soient prêtes à retourner dans leur communauté (375 clients).*
- *Chez soi avant tout est une approche qui aide les patients en milieu hospitalier à poursuivre leur rétablissement à la maison en toute sécurité. Elles reçoivent des services de soins à domicile améliorés pendant un maximum de 60 jours (environ 800 clients). Sans ce programme, la plupart de ces clients seraient ajoutés à la liste d'attente des maisons de soins de longue durée.*
- *Les équipes mobiles dirigées par des infirmières et des infirmiers voient aux besoins des résidents de maisons de soins de longue durée et s'assurent que ces personnes âgées reçoivent rapidement les soins dont elles ont besoin (1210 clients).*
- *Notons les services de soutien à la personne comme le programme **Retour à domicile**, qui offre dix jours de services de soutien accru aux personnes âgées qui ont reçu leur congé de l'hôpital.¹⁰*

En plus de s'assurer que les personnes âgées reçoivent les soins dont elles ont besoin à domicile, divers programmes tels que les programmes d'aide à la vie autonome et d'équipes mobiles dirigées par des infirmières et des infirmiers ont contribué à éviter 500 visites en salles d'urgences.



¹⁰ Pour en savoir plus sur ces programmes, consultez la [page Web](#) du RLISS sur les problèmes de santé complexes).

Cybersanté



La cybersanté¹¹ demeure une des priorités du RLISS de Champlain. Dans tous les volets prioritaires du RLISS, les initiatives de cybersanté permettent d'améliorer l'efficacité des services de santé, l'efficience, le partage des ressources et la coordination. Pour accomplir ce travail, le RLISS prend les devants et collabore proactivement avec d'autres RLISS et des organisations régionales et provinciales. Quelques points saillants des progrès réalisés en 2012-2013 sont présentés ci-après. Consultez notre [site Web](#) pour plus de renseignements sur toutes nos initiatives en matière de cybersanté.

- *Deux autres hôpitaux de la région de Champlain ont eu accès aux résultats de laboratoire provinciaux au moyen du portail régional, ce qui porte le total d'hôpitaux participants à trois. Ce portail offre à plus de travailleurs du domaine de la santé un moyen simple, fiable et sécuritaire d'utiliser un vaste éventail de données et d'outils cliniques. L'élargissement réalisé cette année fait fond sur la réussite de la première phase de cette initiative menée de concert avec cyberSanté Ontario et L'Hôpital d'Ottawa, qui héberge le portail.*

¹¹ La cybersanté est désignée sous l'appellation « technologies habilitantes » dans la section États financiers de ce rapport.

- *En facilitant un accès électronique protégé entre médecins spécialistes et de fournisseur de soins primaires, le projet novateur de **consultation électronique** du RLISS de Champlain a considérablement élargi sa portée. Ce service réduit le nombre d'aiguillages inutiles et le temps d'attente avant d'amorcer le traitement qui s'impose. Les commentaires formulés par les cliniciens participants ont été extrêmement positifs et ont contribué à l'élargissement de l'initiative dans plusieurs domaines.*

- Vingt-trois spécialités sont maintenant offertes.
- On compte 239 fournisseurs de soins primaires inscrits.
- En tout, 762 consultations ont été réalisées (plus de quatre fois plus que les 178 consultations réalisées en 2011-2012);
- Plus de 40 % des cas traités ont permis d'éviter un aiguillage inutile vers un spécialiste;
- Dans environ 90 % des cas traités, les fournisseurs ont évalué la valeur du service, pour eux-mêmes et pour leurs clients, comme étant élevée ou très élevée.

Faisant fond sur la réussite de ce projet, le RLISS a élaboré un [Livre blanc sur la stratégie en matière d'aiguillage électronique](#) plus vaste, en collaboration avec plusieurs autres RLISS et organismes, pour jeter les bases d'un financement et d'une mise en œuvre futurs.

- *Le RLISS de Champlain a travaillé avec plusieurs hôpitaux de la région pour fusionner leurs systèmes distincts en un seul système commun. L'objectif de l'initiative de **regroupement des systèmes d'information des hôpitaux** est d'accroître*

l'efficacité et de réduire les coûts. Cette initiative permettra également la mise en place de bases de données communes dans toute la région et de simplifier un accès partagé aux dossiers des patients entre les établissements qui participent au projet. À la suite du premier lancement en 2011-2012, les capacités du système ont été améliorées et élargies de manière à inclure, en 2012-2013, trois autres établissements.

- *La phase d'élargissement du **répertoire des documents cliniques** a été amorcée, en collaboration avec le RLISS du Sud-Est et cyberSanté Ontario. L'objectif est de permettre aux hôpitaux de la région de transmettre, par voie électronique, des données pertinentes sur les clients à des fournisseurs de soins primaires. Cette année, le RLISS de Champlain s'est efforcé d'identifier et de mobiliser au moins cinq établissements hospitaliers. Le personnel des hôpitaux régionaux a répondu avec enthousiasme, et neuf établissements participent maintenant à ce projet. La mise en œuvre dans ces établissements devrait être terminée d'ici la fin de l'année prochaine.*
- *Les outils d'évaluation normalisés et les répertoires de dossiers partagés*

comportent des avantages pour les patients (qui n'auront pas à perdre temps et énergie à répéter leurs antécédents médicaux) et pour les fournisseurs (grâce à une meilleure coordination des soins aux patients et à une collaboration entre les fournisseurs).

*Le RLISS a travaillé en étroite collaboration avec ses partenaires pour mettre en œuvre **les évaluations communes de la santé et les dossiers d'évaluation intégrés** au Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) et dans les secteurs des services de soutien communautaires. En outre, pour aider à la mise en place de ces ressources auprès des organismes et pour accroître l'efficacité, une organisation de services partagés et un système d'information sur les clients ont été mis sur pied.*

Cette année, 43 établissements ont été reliés au système d'accès aux outils électroniques d'évaluation, et 30 de ces établissements utilisent également le système d'information sur les clients. Ces établissements peuvent maintenant alimenter le répertoire régional des dossiers d'évaluation intégrés et ainsi soutenir le partage électronique de renseignements pertinents.



Imputabilité du système de santé

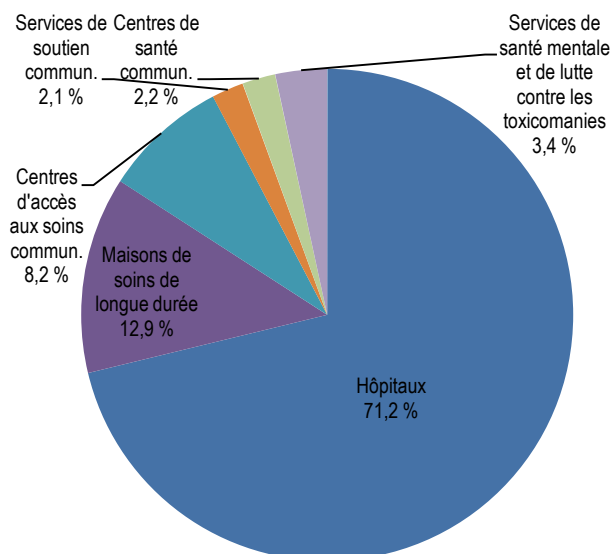
En 2012-2013, le RLISS de Champlain a injecté près de 2,5 milliards de dollars pour soutenir 238 programmes mis sur pied dans sept secteurs (voir ci-dessous). Consultez notre [site Web](#) pour une liste complète des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS et des ententes de responsabilisation conclues.

Programmes de financement et allocations du RLISS de Champlain par secteur (2012-2013)

Programmes	Secteur	Allocation annuelle	% du total
20	Hôpitaux	1 779 224 \$	71,20 %
62	Maisons de soins de longue durée	322 920 \$	12,92 %
1	Centre d'accès aux soins communautaires (plusieurs points de services)	205 168 \$	8,21 %
34	Programmes communautaires de santé mentale	62 096 \$	2,48 %
11	Centres de santé communautaire (incluant les satellites)	54 508 \$	2,18 %
84	Services de soutien communautaires*	52 278 \$	2,09 %
26	Organismes pour les dépendances et les problèmes de jeu	22 798 \$	0,91 %
238		2 498 992 \$	100 %

*Cela comprend les programmes pour lésion cérébrale acquise et les services d'aide à la vie autonome dans le cadre de programmes de logement avec services de soutien.

Allocations de paiement de transfert du RLISS de Champlain par secteur (2012-2013)



Depuis l'an dernier, on note une augmentation de 1,85 % des fonds accordés aux fournisseurs. Un nouveau financement de base annualisé de 11,1 millions de dollars a permis de fournir plus de services de soins à domicile (notamment des soins infirmiers et un soutien personnel aux personnes âgées) et plus de services aux personnes aux prises avec des troubles de santé mentale ou de toxicomanie (notamment des femmes enceintes et des femmes avec une dépendance à des opiacés). L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des résidents de Champlain, de garder les personnes en santé à la maison et de prévenir les visites aux salles d'urgences qui peuvent être évitées.

Pour plus d'information, consultez les [états financiers](#) audités.

En sa qualité de gestionnaire du système de santé, le RLISS a soutenu et coordonné le travail des fournisseurs en s'assurant qu'ils obtiennent le financement prévu et répondent aux attentes en matière de rendement, conformément aux ententes de responsabilisation en matière de services. Ces ententes précisent les obligations de chacune des parties, les services fournis et les normes en matière de rendement.

Les fournisseurs ont présenté, aux fins d'examen par le RLISS, des rapports financiers et statistiques réguliers qui montrent des résultats précis et mesurables en lien avec les fonds obtenus.

Voici d'autres réalisations du RLISS :

- *Le RLISS a examiné les rapports trimestriels de tous les fournisseurs pour s'assurer du respect des engagements actuels en matière de responsabilisation, y compris les quantités, les obligations de financement et les mesures de rendement du système.*
- *Par l'entremise de partenariats de collaboration entre le RLISS et les fournisseurs, toutes les ententes de responsabilisation en matière de services sont demeurées en règle.*
- *Le financement garanti a été optimisé pour favoriser l'atteinte des objectifs en matière d'accès au système en travaillant avec les fournisseurs pour prévoir avec exactitude l'utilisation des ressources et redistribuer celles-ci, au besoin.*
- *Le RLISS a négocié avec le Ministère de la santé et des soins de longue durée et a présenté des rapports de rendement trimestriels qui montrent le niveau d'atteinte des objectifs en matière de rendement du système pour 2012-2013.*

Consultez la section [Indicateurs de rendement](#) du Ministère et du RLISS pour plus d'information.

- *Le RLISS a géré l'examen des éléments liés aux programmes et services de divers projets d'immobilisations proposés soumis par des fournisseurs, suivant le cadre de planification des immobilisations du Ministère de la santé et des soins de longue durée.*



Afin de préparer le terrain pour 2013-2014, le RLISS a également effectué ce qui suit :

- *Il a négocié avec succès les exigences des ententes de responsabilisation pour 2013-2014 avec tous les fournisseurs des hôpitaux, des établissements offrant des services de soutien communautaires et des maisons de soins de longue durée. Les nouvelles exigences en matière de responsabilisation sont entièrement conformes au Plan de service de santé intégré 2013-2016 du RLISS.*
- *Mettant l'accent sur la manière dont tous les fournisseurs jouent un rôle important sur le plan de l'amélioration du système de santé, le RLISS a négocié avec succès les objectifs de rendement des fournisseurs relatifs aux mesures clés du système, ce qui comprend la réduction du nombre de personnes en attente d'un autre niveau de soins et du taux de réadmissions à l'hôpital.*

Participation communautaire



La mobilisation d'un vaste éventail de personnes, y compris des consommateurs de soins de santé, le public, les fournisseurs de services de santé, les dirigeants communautaires, d'autres partenaires et les médias, est importante si l'on veut atteindre l'objectif que représente l'amélioration du système de santé.

Les points saillants des principales activités de participation communautaire de 2012-2013 sont présentés ci-après. Pour en savoir plus sur la planification et les activités liées à la participation communautaire du RLISS, consultez notre [site Web](#).

Élaboration du plan de service de santé intégré 2013-2016

En 2012-2013, la participation communautaire a joué un rôle important dans l'établissement du [Plan de service de santé intégré 2013-2016](#) du RLISS de Champlain de par les commentaires reçus des résidents et des partenaires clés.

Plus de 1500 personnes de partout dans la région ont commenté le plan provisoire en répondant à un sondage, en participant à des séances de consultation en personne ou en envoyant un document.

Autochtones

Pour cerner les enjeux en matière de santé et améliorer les services de santé des Autochtones de la région, le RLISS a travaillé en partenariat avec des membres des communautés des Premières Nations, métisses, et inuites en milieu rural et urbain.

Le Forum du cercle de santé autochtone (le Cercle) s'est réuni régulièrement pour examiner ensemble les enjeux prioritaires en matière de santé dans les communautés autochtones. Le Cercle a donné des conseils et des avis aux équipes du RLISS et des programmes régionaux de Champlain, notamment en ce qui concerne la planification des soins palliatifs et le dépistage du cancer.

En collaboration avec le RLISS, le Cercle a conçu et mené un sondage auprès des membres des communautés autochtones pour :

- *Contribuer à l'élaboration du Plan de service de santé intégré 2013-2016 du RLISS ;*
- *Établir les priorités clés du Cercle pour les trois prochaines années.*

Plus de 200 membres de communautés autochtones ont participé au sondage. Les priorités clés établies sont les suivantes :

- 1) *Accroître le nombre de services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies pour les jeunes ;*
- 2) *Accroître le nombre de services liés aux maladies chroniques et au diabète ;*
- 3) *Améliorer l'accès aux services autochtones ;*
- 4) *Accroître la sensibilisation et la formation à l'égard de la culture auprès des fournisseurs de soins de santé non autochtones.*

Voici les progrès réalisés sur le plan de la participation des Autochtones :

- *Évaluation des besoins et des capacités quant aux services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies pour les jeunes et élaboration subséquente d'un plan d'amélioration des services et d'investissement connexe.*
- *Élaboration d'un sondage du RLISS auprès des Autochtones pour mieux comprendre les besoins liés au diabète et planifier la mise sur pied de tels services.*
- *Établissement d'occasions d'améliorer la participation des Autochtones aux comités de planification des services de santé. Des mesures seront prises pour faciliter une plus grande participation des Autochtones.*
- *Élaboration d'un plan 2013-2016 visant les Autochtones et d'un plan de travail annuel 2013-2014 portant sur la réalisation des quatre priorités clés établies au moyen du sondage (voir plus haut).*

Francophones

Le RLISS de Champlain a travaillé en étroite collaboration avec le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau), l'entité de planification des services en français de cette région et de celle du sud-est, pour s'assurer que la planification des services de santé reflète les besoins et les priorités en matière de santé de la population francophone.

Le Plan d'action annuel conjoint 2012-2013 élaboré par le Réseau et les RLISS de Champlain et du Sud-Est comprenait un certain nombre d'activités visant à renforcer la participation des francophones sur le plan des

grandes priorités en matière de planification de la santé des RLISS. Les grandes lignes sont les suivantes :

- *Le Réseau a participé activement au Groupe consultatif sur la participation communautaire du RLISS dont le mandat était de conseiller le RLISS en ce qui concerne l'approche de participation communautaire pour le Plan de service de santé intégré 2013-2016. Le Réseau a mobilisé son conseil d'administration, ses membres et divers groupes de planification de la santé et a contribué à la conception et à l'analyse d'un sondage en français.*
- *En tant que membre du Comité consultatif sur la santé mentale et les toxicomanies, qui coordonne l'élaboration d'un plan d'action triennal, et avec les conseils de sa Table en santé mentale et toxicomanie, le Réseau s'est assuré d'un regard francophone sur le processus de planification.*
- *Le Réseau a participé et contribué activement à divers autres comités de planification et groupes de travail qui se penchent sur le diabète, les maillons santé et les soins aux personnes âgées, toujours dans l'optique d'améliorer l'accès des francophones aux services de santé offerts dans la région de Champlain.*

Médecins

Le médecin responsable des soins primaires du RLISS de Champlain préside un comité directeur des soins primaires composé de médecins chefs de file et d'autres membres clés qui représentent des secteurs de soins importants du système de santé. Ce groupe a donné au RLISS des conseils sur la mobilisation en matière de soins primaires. En voici les résultats :

- *Des mesures ont été prises pour organiser les soins primaires en tant que secteur afin d'aider à relever les défis que représente la communication avec les cliniciens pour faciliter leur participation aux initiatives d'amélioration du système de santé.*
- *Afin de soutenir la recherche liée aux efforts de mobilisation et d'amélioration de la qualité en matière de soins primaires, le RLISS a travaillé en collaboration avec le Centre de recherche C.T. Lamont de l'Université d'Ottawa.*
- *Afin de créer deux réseaux de soins primaires dans la région de Champlain (un en milieu urbain, et l'autre en milieu rural), le RLISS a tenu un atelier interactif sur les soins primaires et une série de réunions de mobilisation avec des médecins de soins*

primaires et infirmières praticiennes et infirmiers praticiens dans le centre d'Ottawa et dans le comté de Renfrew.

Les participants ont formulé des commentaires sur la meilleure façon de créer ces réseaux. Ils ont également soutenu deux initiatives prioritaires visant une collaboration avec les soins à domicile et les transitions de soins entre l'hôpital et les soins primaires. Des travaux ont été entrepris sur les aspects suivants :

- *Améliorer la collaboration entre le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) et les soins primaires.*
- *Élaborer et mettre en œuvre un projet pilote entre l'hôpital et les soins primaires pour améliorer les transitions de soins pour les patients fortement susceptibles d'être de nouveau admis à l'hôpital.*
- *Depuis l'annonce provinciale des maillons santé en décembre 2012, la création de réseaux de soins primaires s'harmonise avec les dix régions géographiques des maillons santé de Champlain, en mettant tout d'abord l'accent sur les personnes ayant les besoins les plus pressants. Pour en savoir plus sur les maillons santé, consultez notre [site Web](#).*

Groupe directeur des soins primaires de Champlain



Assis (de gauche à droite) : Karen Patzer, Dr^e Vera Etches, Dr^e Lee Donohue

Debout (de gauche à droite) : Dr^e Simone Dahrouge, Dr^e Laura Muldoon, Dr Jacques Lemelin, Dr Paul Hendry, Marc Tanguay, Dr Shaun McGuire

Absents : Dr^e Clare Liddy, Dr Frank Molnar, Kim Peterson, Dr Andrew Pipe.

Rendement opérationnel

En 2012-2013, le personnel du RLISS a continué de planifier et de coordonner des initiatives découlant du *Plan de service de santé intégré (PSSI) 2010-2013*, ainsi que de travailler avec les fournisseurs pour assurer la durabilité des services de santé dans la région. En outre, des activités de participation communautaire ont été tenues pour soutenir l'élaboration du prochain plan stratégique triennal, le *PSSI 2013-2016*.

La mise en œuvre d'un nouveau modèle de financement centré sur le patient s'est poursuivie à l'échelle de la province. Le RLISS a donc négocié des prorogations aux ententes de responsabilisation existantes avec les 20 hôpitaux du RLISS, en attendant les résultats définitifs en matière d'allocations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Près de 2,5 milliards de dollars ont été alloués pour soutenir 238 programmes de soins de santé dans la région. Ce montant représente une hausse de financement de 1,85 % par rapport à 2011-2012.

Le bureau du RLISS a terminé l'exercice avec un surplus de 1755 dollars, ce qui représente 0,03 % de l'ensemble du budget de fonctionnement total de 5 millions de dollars. Les salaires et les avantages sociaux accordés à l'équivalent de 41,1 employés à temps plein représentent toujours la majeure partie des dépenses, soit 71,73 % de ce total. Les dépenses liées au conseil d'administration ont été 11,81 % plus élevées que celles de 2011-2012, ce qui est attribuable à une augmentation de la formation sur la gouvernance des membres du conseil.

Le RLISS de Champlain a continué d'affecter des fonds au Bureau des services partagés des RLISS et à la collaboration avec les RLISS afin d'appuyer les services administratifs et les

travaux effectués dans les 14 RLISS. Le financement d'un certain nombre d'initiatives a été maintenu en 2012-2013, soit :

- *Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau – l'entité de planification des services de santé en français pour les RLISS de Champlain et du Sud-Est ;*
- *Les médecins responsables des soins critiques, des services des urgences et des soins primaires du RLISS.*

Le financement du programme de cybersanté a été légèrement réduit cette année. Le RLISS a tout de même continué de soutenir un certain nombre d'initiatives, notamment celles décrites dans la section [Cybersanté](#) de ce rapport.

Afin d'appuyer l'élaboration du plan d'immobilisations du Carrefour de la santé familiale Orléans, le RLISS a reçu 217 200 dollars du Ministère. En collaboration avec de nombreux partenaires, le RLISS a élaboré ce plan et l'a présenté au Ministère en janvier 2013.

À la suite d'une annonce ministérielle faite en octobre, les fonctions du Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète de Champlain ont été regroupées avec celles du RLISS en février 2013. Le RLISS a loué des locaux supplémentaires à son emplacement actuel pour cinq nouveaux employés chargés de la lutte contre le diabète et pour augmenter le nombre de salles de réunion afin de soutenir les besoins grandissants.

Indicateurs de rendement

L'Entente de responsabilisation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS définit le rapport entre le MSSLD et le RLISS de Champlain en ce qui a trait à la prestation des services et des programmes de soins de santé locaux. Cette entente concrétise une compréhension mutuelle entre le Ministère et le RLISS et décrit les indicateurs de rendement respectifs pour une période prédéfinie.

Rendement du RLISS de Champlain à l'égard des objectifs établis dans l'entente avec le Ministère 2012-2013

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS 2012-2013	Objectif de rendement du RLISS en 2012-2013	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat du RLISS pour l'exercice 2012-2013
Services des urgences et autres niveaux de soins (ANS)				
Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS) par établissement du RLISS***	15,22 %	13,50 %	13,40 %	14,19 %
Les programmes visant à réduire le nombre de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) ont continué d'avoir un effet positif sur le rendement. Cela comprend : • <i>Poursuivre la mise en œuvre d'une philosophie Chez soi avant tout (donner congé aux patients en soins aigus afin qu'ils retournent à la maison avec des mesures de soutien accrues avant d'obtenir la désignation ANS) ;</i> • <i>Accroître la capacité en matière de soins de convalescence ;</i> • <i>Mettre en œuvre un programme d'évaluation et de rétablissement en milieu hospitalier ;</i> • <i>Accroître la capacité en matière de soins de transition.</i> Pour en savoir plus, consultez la section Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes de ce rapport.				
90 ^e percentile – Durée du séjour aux urgences pour les patients admis (heures)	29,73	26,50	30,38	27,67
Ce temps d'attente s'est amélioré de plus de deux heures. Malgré cela, les résultats du plus récent trimestre demeurent supérieurs à l'objectif de rendement. Bien des services d'urgences ont mis l'accent sur l'amélioration des processus afin d'optimiser le mouvement des patients vers un lit d'hôpital, notamment la réduction du nombre de patients en attente d'un autre niveau de soins. Voici quelques-unes des stratégies mises en œuvre : • <i>Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie Chez soi avant tout dans les hôpitaux de soins aigus en misant sur les services étendus du Centre d'accès aux soins communautaires ;</i> • <i>Mettre en œuvre le Système de soutien comportemental de Champlain dans la communauté et dans les maisons de soins de longue durée pour aider à la transition, de l'hôpital à la maison, des patients ayant des comportements réactifs;</i> • <i>Mettre sur pied des places supplémentaires avec services d'aide à la vie autonome dans la région de Champlain ;</i> • <i>Continuer de travailler avec les hôpitaux partenaires pour évaluer les besoins des patients qui passent de longs séjours à l'hôpital et qui attendent d'obtenir leur congé vers un autre établissement.</i>				

** Les données de l'exercice financier 2012-2013 sont fondées sur les quatre plus récents trimestres de données (du 3^e trimestre 2011-2012 au 2^e trimestre 2012-2013) pour des raisons de disponibilité.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2012-2013	Objectif de rendement du RLISS en 2012-2013	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat du RLISS pour l'exercice 2012-2013
-------------------------	---------------------------------------	---	--	---

90 ^e percentile – Durée du séjour aux urgences des patients en soins complexes non admis (ETG I-III) (heures)	8,33	8,00	8,30	8,22
--	------	------	------	------

Le rendement s'est amélioré légèrement, malgré l'augmentation du volume aux urgences. Parmi les mesures prises pour accélérer la prestation des soins, notons la mise en place de coordonnateurs du mouvement des patients, de zones d'évaluation rapide et de protocoles de triage clinique. Les hôpitaux ont augmenté le nombre d'employés de soutien, tels que des porteurs, des commis d'unité et des employés d'entretien. Des zones d'évaluation rapides ont été mises sur pied dans plusieurs hôpitaux afin d'assurer le mouvement des patients en périodes de pointe aux services d'urgences. Tous les hôpitaux maintiennent leur engagement à l'égard de l'amélioration de leur rendement jusqu'à l'atteinte de la cible.

90 ^e percentile – Durée du séjour aux urgences des patients en soins mineurs sans complications non admis (ETG IV-V) (heures)	5,08	4,80	4,85	4,92
--	------	------	------	------

Le rendement s'est amélioré dans une certaine mesure, mais il demeure supérieur à la cible. Les hôpitaux ont mis en œuvre de nombreuses initiatives pour s'améliorer à cet égard, notamment la mise sur pied d'unités d'évaluation rapide et de ressources supplémentaires. Bien des hôpitaux ont revu leur complément d'effectif afin de veiller à ce que des employés supplémentaires soient en place en périodes de pointe. Comme mentionné plus haut, tous les hôpitaux sont déterminés à améliorer leur rendement dans ce domaine, jusqu'à l'atteinte de la cible.

Temps d'attente pour une chirurgie				
------------------------------------	--	--	--	--

90 ^e percentile – Temps d'attente pour une chirurgie du cancer (jours)	63	60	57	59
---	----	----	----	----

Les temps d'attente ont diminué de quatre jours cette année. Ils demeurent considérablement inférieurs à l'objectif provincial de 84 jours. Les services de soins oncologiques ont été planifiés et surveillés, en collaboration avec Action Cancer Ontario, et des processus de surveillance réguliers et rigoureux ont été mis en œuvre à l'échelle locale.

90 ^e percentile – Temps d'attente pour un pontage coronarien (jours)	56	63	62	62
---	----	----	----	----

Les temps d'attente ont augmenté légèrement, mais sont demeurés fidèles à l'objectif de rendement du RLISS et considérablement inférieurs à l'objectif provincial de 182 jours. Les services de cardiologie sont gérés localement par l'entremise de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, où des processus d'évaluation et de surveillance rigoureux ont été mis en œuvre.

90 ^e percentile – Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte (jours)	149	149	183	157
---	-----	-----	-----	-----

Les temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte ont augmenté d'un peu plus d'une semaine, ce qui est principalement attribuable à la réduction du financement provincial affecté à ces chirurgies malgré la demande constante. La réduction du financement a découlé d'une précédente gestion réussie des temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte à l'échelle provinciale et de la nécessité de centrer les efforts de réduction des temps d'attente sur d'autres interventions chirurgicales. Afin d'atténuer cette pression dans la région de Champlain, le RLISS continue de travailler avec les fournisseurs en vue d'atteindre la cible. En 2013-2014, les partenaires examineront leurs processus de gestion des listes d'attente et des échéanciers et détermineront les améliorations pouvant être apportées.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2012-2013	Objectif de rendement du RLISS en 2012-2013	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat du RLISS pour l'exercice 2012-2013
90 ^e percentile – Temps d'attente pour une arthroplastie de la hanche (jours)	300	250	363	338
Les temps d'attente pour ce service sont demeurés supérieurs à la cible en raison d'une augmentation de la demande. Les activités suivantes ont été réalisées pour réduire les temps d'attente : • Introduction d'arthroplasties de la hanche à l'Hôpital du district de Kemptville ; • Réalisation d'arthroplasties de la hanche supplémentaires en fin d'exercice (9 % plus de chirurgies qu'en 2011-2012). Cette situation devrait encore s'améliorer en 2013-2014 ; • Mise en œuvre d'un projet agressif visant à optimiser l'admission centralisée au cours du dernier trimestre (les résultats seront constatés en 2013-2014) ; • Élaboration d'un programme de soins orthopédiques régional devant être mis en œuvre en 2013-2014. Un modèle de prestation des services sera mis en œuvre pour améliorer l'accès et offrir des soins plus près de chez soi.				
90 ^e percentile – Temps d'attente pour une arthroplastie du genou (jours)	295	200	297	295
La demande a continué d'augmenter, et les temps d'attente demeurent supérieurs à la cible. Les activités suivantes ont été réalisées pour réduire cette pression : • Maintien du partenariat entre L'Hôpital d'Ottawa et l'Hôpital du district de Kemptville afin que les patients ayant des besoins moins complexes puissent se faire opérer à Kemptville. • Réalisation d'arthroplasties du genou supplémentaires (15 % plus de chirurgies qu'en 2011-2012) ; • Mise en œuvre d'un projet agressif visant à optimiser l'admission centralisée au cours du dernier trimestre (les résultats seront constatés en 2013-2014) ; • Élaboration d'un programme de soins orthopédiques régional devant être mis en œuvre en 2013-2014. Un modèle de prestation des services sera mis en œuvre pour améliorer l'accès et offrir des soins plus près de chez soi.				

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2012-2013	Objectif de rendement du RLISS en 2012-2013	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat du RLISS pour l'exercice 2012-2013
-------------------------	---------------------------------------	---	--	---

Temps d'attente pour un diagnostic				
90 ^e percentile – Temps d'attente pour services d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (jours)	145	85	105	175
Afin de répondre à la demande grandissante, L'Hôpital d'Ottawa et les hôpitaux de Queensway Carleton et Cornwall ont fait l'acquisition d'un nouvel équipement d'IRM qui a été mis en service vers la fin de l'année. Les établissements avec services d'IRM ont également mis en œuvre un processus d'admission centralisé manuel pour assurer un mouvement plus rapide des patients. Les temps d'attente continuent de baisser.				
90 ^e percentile – Temps d'attente pour un tomodensitogramme (jours)	47	42	54	49
Des machines plus récentes et plus productives ont progressivement permis de réduire les temps d'attente. Il y a toutefois eu une augmentation du nombre de demandes de colonographies par tomodensitométrie. De plus, les temps d'arrêt nécessaires au remplacement et à la mise à niveau de l'équipement à l'Hôpital d'Ottawa ont eu une incidence négative sur les temps d'attente. La productivité demeure bonne à cet établissement. Partout ailleurs, les temps d'attente sont inférieurs à l'objectif de 42 jours et devraient continuer de s'améliorer.				

Excellence des soins pour tous/Qualité				
Pourcentage de réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupes de maladies analogues (GMA) donnés*	15,51 %	14,50 %	16,58 %	16,49 %
Bien que l'indicateur de rendement se situe à l'extérieur des balises acceptables, le résultat est supérieur à la moyenne provinciale (16,77 %). Notre RLISS se classe en sixième place parmi les 14 RLISS, suivant les données du dernier trimestre. Pour atténuer cette pression, le RLISS continue de travailler avec les hôpitaux et ses partenaires pour mettre en œuvre des initiatives axées sur les pratiques exemplaires à l'échelle de la région. Des obligations connexes ont également été incluses dans les ententes de responsabilisation en matière de services conclues entre les hôpitaux et le RLISS. Ces programmes axés sur les pratiques exemplaires comprennent notamment : • La Liste de contrôle fondée sur les lignes directrices pour l'insuffisance cardiaque congestive lancée par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Il s'agit d'une stratégie d'envergure visant à réduire le nombre de réadmissions notée dans les plans d'amélioration de la qualité de plusieurs hôpitaux. Celle-ci comprend des plans axés sur la création d'un lien entre les programmes de soins en milieu hospitalier et les soins primaires ; • Le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac qui cible la maladie pulmonaire obstructive chronique ; • Les services de lutte contre le diabète, y compris le dépistage d'une rétinopathie et les soins des pieds (prévention et prise en charge) ; le partage d'outils de qualité pour les patients hospitalisés entre les hôpitaux ; un processus d'aiguillage commun et d'admission centralisée pour les séances de formation sur le diabète ; • Le programme d'autogestion des maladies chroniques Vivre en santé Champlain, qui a ajouté des ateliers sur les douleurs chroniques, la lutte contre le diabète, les néphropathies et le cancer.				

* Les données de l'exercice financier 2012-2013 sont fondées sur les quatre plus récents trimestres de données (du 4^e trimestre 2011-2012 au 3^e trimestre 2012-2013) pour des raisons de disponibilité.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS EN 2012-2013	Objectif de rendement du RLISS EN 2012-2013	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat du RLISS pour l'exercice 2012-2013
-------------------------	---------------------------------------	---	--	---

Santé mentale et toxicomanies				
Pourcentage de visites répétées et non prévues aux urgences en 30 jours pour des troubles de santé mentale*	16,97 %	16,10 %	18,72 %	17,92 %
Une plus grande sensibilisation du public à l'égard de la santé mentale et des toxicomanies a entraîné une augmentation du nombre de visites aux urgences. Pour atténuer cette pression, le RLISS a fait un certain nombre de nouveaux investissements. La mise en œuvre de la plupart de ces investissements a débuté pendant le dernier trimestre visé par un rapport. Voici quelques exemples de ces investissements : • <i>Mise en place de travailleurs de soutien par les pairs et à la famille dans les services des urgences ;</i> • <i>Mise en œuvre du programme Passerelle, qui vise à soutenir les jeunes après une situation de crise liée à des troubles de santé mentale.</i> Lorsqu'elles auront été entièrement mises en œuvre, ces initiatives feront l'objet d'un suivi pour évaluer leur impacte. Un plan complet de services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies a été élaboré pour orienter la mise sur pied d'autres initiatives.				
Pourcentage de visites répétées et non prévues aux urgences en 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	24,02 %	22,80 %	27,72 %	25,80 %
Une plus grande sensibilisation du public à l'égard de la santé mentale et des toxicomanies a entraîné une augmentation du nombre de visites aux urgences. Le RLISS a fait un certain nombre de nouveaux investissements pour atténuer cette pression. Ces investissements en étaient à l'étape de mise en œuvre pendant le dernier trimestre visé par un rapport. En voici des exemples : • <i>Programme ciblé de participation et de réorientation axé sur les personnes aux prises avec des besoins complexes et des troubles concomitants ;</i> • <i>Mise en place de gestionnaires de cas de dépendance aux opiacés et de conseillers pour les femmes enceintes et les mères aux prises avec une toxicomanie ;</i> • <i>Services intégrés d'évaluation et d'aiguillage en toxicomanie à Ottawa.</i> Pour déterminer leur incidence sur la réponse à ce besoin, ces initiatives feront l'objet d'un suivi après leur mise en œuvre complète. Un plan complet de services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies a été élaboré pour orienter d'autres initiatives.				

* Les données de l'exercice financier 2012-2013 sont fondées sur les quatre plus récents trimestres de données (du 4^e trimestre 2011-2012 au 3^e trimestre 2012-2013) pour des raisons de disponibilité.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2012-2013	Objectif de rendement du RLISS en 2012-2013	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat du RLISS pour l'exercice 2012-2013
-------------------------	---------------------------------------	---	--	---

Accès aux soins communautaires				
90 ^e percentile – Temps d'attente pour des services à domicile du CASC – Demande de soins dans la collectivité pour un premier service du CASC (sauf la gestion de cas) (jours)	63	93	150	127
Le RLISS et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain ont élaboré un plan d'action conjoint pour réduire ces temps d'attente, et le CASC devrait pouvoir atteindre l'objectif de rendement en 2013-2014. Les processus d'admission ont été transformés afin de réduire les temps d'attente. La liste d'attente globale a été réduite de moitié depuis décembre, et la situation continue de s'améliorer. Voici d'autres mesures prises pour réduire les temps d'attente : • <i>Augmentation du nombre d'employés à l'admission ;</i> • <i>Aiguillage de clients ayant des besoins moins pressants vers des organismes de services de soutien communautaires appropriés ;</i> • <i>Discussions avec d'autres CASC de la province pour établir des pratiques exemplaires et des programmes d'amélioration.</i>				

Conseil d'administration – nomination des membres

(Biographies disponibles à l'adresse www.rlisschamplain.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

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 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 notre site Web. Si vous avez besoin de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le RLISS de Champlain (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 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 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 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



Suzanne Dionne
*Directrice principale
Imputabilité du système de santé*

Le 29 mai 2013

Rapport de l'auditeur indépendant

To 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 2013 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 pour le secteur public du Canada, 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 planifiions et réalisions 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 dans le cadre de notre audit 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 RLIS au 31 mars 2013, 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 pour le secteur public du Canada.



Comptables professionnels agréés, comptables agréés

Experts-comptables autorisés

Le 29 mai 2013

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la situation financière

au 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	904 583	620 281
Débiteurs		
Paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de soins de santé	2 159 012	3 119 497
Autres	69 680	196 995
	3 133 275	3 936 773
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	865 556	375 630
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	2 159 012	3 119 497
Montant à verser au Ministère (note 3b)	118 181	334 839
Montant à verser à cyberSanté Ontario (note 3c)	-	104 224
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	10 908	10 689
Apports de capital reportés (note 5)	253 686	151 480
	3 407 343	4 096 359
Dette nette	(274 068)	(159 586)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	20 382	8 106
Immobilisations corporelles (note 6)	253 686	151 480
	274 068	159 586
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil



Dr. Wilbert Keon
président du Conseil



Marie Biron
présidente du comité de vérification

Les notes complémentaires font partie intégrale des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des activités financières

pour l'exercice clos le 31 mars 2013

		2013	2012
	Budget	Montant	Montant
	(note 7)	réel	réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 438 452 800	2 498 991 902	2 445 101 016
Activités du RLISS (note 9)	5 004 306	4 905 076	5 260 649
Technologies habilitantes (note 10)	580 000	580 000	600 000
Technologies habilitantes – Autre niveau de soins/Harmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	204 000	204 000	98 300
Médecin chef de service des urgences (note 12)	75 000	75 000	75 000
Engagement autochtone (note 12)	35 000	35 000	35 000
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 12)	100 000	100 000	100 000
Services en français (note 12)	106 000	106 000	106 000
Réseau des services de santé en français (note 12)	993 837	993 837	993 837
Carrefour de santé d'Orléans (note 12)	217 200	217 200	14 800
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 12)	-	-	57 000
Projet-pilote lié au chef des soins primaires du RLISS (note 12)	75 000	75 000	43 750
Soins de santé aux malades en phase critique (note 12)	75 000	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 11)	-	127 717	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	124 508	113 778
	2 445 918 143	2 506 610 240	2 452 674 130
Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (notes 3b et 3c)	-	(118 181)	(439 063)
	2 445 918 143	2 506 492 059	2 452 235 067
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 438 452 800	2 498 991 902	2 445 101 016
Activités du RLISS (note 9)	5 004 306	4 903 321	5 123 365
Technologies habilitantes (note 10)	580 000	580 000	495 776
Technologies habilitantes – Autre niveau de soins/Harmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	204 000	204 000	70 846
Médecin chef de service des urgences (note 12)	75 000	75 000	73 380
Engagement autochtone (note 12)	35 000	14 058	21 126
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 12)	100 000	100 000	100 000
Services en français (note 12)	106 000	97 140	81 762
Réseau des services de santé en français (note 12)	993 837	965 443	914 732
Carrefour de santé d'Orléans (note 12)	217 200	198 542	1 177
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 12)	-	-	57 000
Projet-pilote lié au chef des soins primaires du RLISS (note 12)	75 000	74 665	14 284
Soins de santé aux malades en phase critique (note 12)	75 000	74 776	66 825
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 11)	-	88 704	-
Amortissement	-	124 508	113 778
	2 445 918 143	2 506 492 059	2 452 235 067
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrale des présents états financiers.

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 2013

		2013	2012
	Budget initial	Montant	Montant
	(note 7)	réel	réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	(226 714)	(7 040)
Amortissement des immobilisations corporelles	-	124 508	113 778
Augmentation des charges payées d'avance, montant net	-	(12 276)	(394)
(Augmentation) diminution de la dette nette	-	(114 482)	106 344
Dette nette au début	-	(159 586)	(265 930)
Dette nette à la fin	-	(274 068)	(159 586)

Les notes complémentaires font partie intégrale des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain
État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	124 508	113 778
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(124 508)	(113 778)
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	960 485	6 224 648
Diminution (augmentation) des débiteurs – Autres	127 315	(94 987)
Augmentation des charges payées d'avance	(12 276)	(394)
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	286 776	(880 636)
Diminution du montant à verser au Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	(960 485)	(6 224 648)
Diminution (augmentation) du montant à verser à cyberSanté Ontario	(104 224)	104 224
Diminution du montant à verser au Ministère	(216 658)	(232 917)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLSS	219	(54 695)
	81 152	(1 159 405)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(23 564)	(7 040)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	226 714	7 040
Variation nette de la trésorerie	284 302	(1 159 405)
Trésorerie au début	620 281	1 779 686
Trésorerie à la fin	904 583	620 281

Les notes complémentaires font partie intégrale des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2013

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 »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS »), et ses lettres patentes étaient dissoutes.

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.rliisschamplain.on.ca.

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

2) Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

2) Principales conventions comptables (suite)

Méthode de comptabilité

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

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

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 corporelles 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 corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles 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 corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles, 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 corporelles 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 comptabilisé pour un exercice complet.

2) Principales conventions comptables (suite)

Informations sectorielles

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

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables du secteur public 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 corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Adoption de nouvelles normes comptables

Au 1^{er} avril 2012, le RLISS a adopté le chapitre 1201, intitulé « Présentation des états financiers », le chapitre 2601, intitulé « Conversion de devises », le chapitre 3410, intitulé « Paiements de transfert », et le chapitre 3450, intitulé « Instruments financiers », du *Manuel de comptabilité pour le secteur public*. L'adoption de ces nouvelles normes n'a eu aucune incidence sur les états financiers.

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	2 498 991 902	2 498 991 902	-
Activités du RLISS	4 905 076	4 903 321	1 755
Amortissement	124 508	124 508	-
Technologies habilitantes	580 000	580 000	-
Technologies habilitantes – Harmonisation des ressources et aiguillage vers d'autres niveaux de soins des services de cybersanté	204 000	204 000	-
Médecin chef de service des urgences	75 000	75 000	-
Engagement auprès des autochtones	35 000	14 058	20 942
Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	-
Services en français	106 000	97 140	8 860
Réseau des services de santé en français	993 837	965 443	28 394
Carrefour de santé familiale d'Orléans	217 200	198 542	18 658
Projet-pilote lié au médecin chef des soins primaires du RLISS	75 000	74 665	335
Responsable des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	74 776	224
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	127 717	88 704	39 013
	2 506 610 240	2 506 492 059	118 181

3) Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

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

	2013	2012
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	334 839	567 756
Montant recouvré au cours de l'exercice	(334 839)	(567 756)
Montant du financement remboursable au Ministère		
relativement aux activités de l'exercice visé	118 181	334 839
Montant à verser au Ministère à la fin	118 181	334 839

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

	2013	2012
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	104 224	-
Montant recouvré au cours de l'exercice	(104 224)	-
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

4) Opérations entre apparentés

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

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Au cours du premier exercice d'activités, le PRLISS a été financé par les RLISS avec le soutien du Ministère. Le PRLISS est une division du RLISS de Toronto-Centre et, à ce titre, il est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre.

5) Apports de capital reportés

	2013	2012
	\$	\$
Solde au début	151 480	258 218
Apports de capital – Ministère	226 714	7 040
Amortissement pour l'exercice	(124 508)	(113 778)
Solde à la fin	253 686	151 480

Au cours de l'exercice 2013, le RLISS de Champlain a reçu un financement en capital de 127 500 \$ aux fins du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète, qui fait maintenant partie du bureau du RLISS de Champlain. Ce financement a été attribué aux activités du RLISS de Champlain et dépensé tel qu'il a été demandé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

6) Immobilisations

	2013		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Matériel informatique	128 202	122 274	5 928
Logiciels	33 762	33 762	-
Matériel de bureau	207 250	160 461	46 789
Mobilier et agencements	400 000	368 136	31 864
Améliorations locatives	1 338 153	1 169 048	169 105
	2 107 367	1 853 681	253 686

	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

Transactions sans effet sur la trésorerie

Au cours de l'exercice, des immobilisations corporelles ont été acquises à un coût global de 226 714 \$, dont une tranche de 203 150 \$ et une tranche de 23 564 \$ ont été payées après la fin de l'exercice et au cours de l'exercice, respectivement.

7) Chiffres du budget

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

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

	Budget initial	Annonces	Total
	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 438 452 800	60 449 102	2 498 901 902
Activités du RLISS	5 004 306	25 278	5 029 584
Programmes liés aux technologies habilitantes	580 000	-	580 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	-	127 717	127 717
Autres programmes	1 881 037	-	1 881 037
	2 445 918 143	60 602 097	2 506 520 240

8) Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour les exercices 2013 et 2012 :

	2013	2012
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 681 528 785	1 638 135 652
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	355 650	355 650
Centres de soins de longue durée	322 919 529	316 966 954
Centres d'accès aux soins communautaires	205 168 199	195 498 510
Services de soutien communautaires	34 904 981	32 138 674
Lésion cérébrale acquise	1 887 557	1 868 661
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	15 485 039	14 087 359
Centres de soins de santé communautaires	54 508 258	52 930 579
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	62 096 093	63 850 660
Programmes de toxicomanie	22 797 974	20 854 792
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	97 311 412	107 823 200
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	28 425	28 425
	2 498 991 902	2 444 539 116
Règlements de l'exercice précédent relativement aux centres de soins de longue durée	-	561 900
	2 498 991 902	2 445 101 016

8) Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (suite)

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 2013, les hôpitaux du RLISS de Champlain ont reçu 3 001 996 \$ dans le cadre de cette initiative.

9) Activités du RLISS

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

	2013	2012
	\$	\$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	3 617 302	3 628 783
Consultation et projets relatifs au RLISS	80 477	22 060
Coûts des autres programmes	245 997	303 951
	3 943 776	3 954 794
Charges locatives	355 572	425 243
Bureau des services partagés des RLISS	343 210	475 025
Partenariat des RLISS	47 500	26 971
Indemnités quotidiennes liées à la gouvernance	73 836	74 525
Matériel et fournitures de bureau	76 463	149 695
Autres	62 964	17 112
	4 903 321	5 123 365
Amortissement	124 508	113 778
	5 027 829	5 237 143

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 :

	2013	2012
	\$	\$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	30 713	34 475
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	43 123	40 050
Autres	49 660	35 924
	123 496	110 449

10) Technologies habilitantes et programmes connexes

Le Ministère fournit au RLISS du financement relatif aux technologies habilitantes depuis 2008. 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 technologies habilitantes. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	411 393	458 176
Services-conseils	159 419	15 000
Coûts liés aux autres programmes	9 188	22 600
	580 000	495 776

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.

11) Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète

En 2009, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a créé un centre régional de coordination de la lutte contre le diabète dans chaque RLISS afin de soutenir les objectifs de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Ces objectifs comprennent la détermination des besoins en matière de services à l'échelle locale et régionale, l'engagement de fournisseurs de services de soins primaires et d'autres services liés au diabète dans la région afin de favoriser l'adoption de normes et des meilleures pratiques, ainsi que la coordination des services régionaux offerts aux adultes qui sont diabétiques ou qui risquent de le devenir dans le but de soutenir un système plus intégré. En février 2013, le mandat opérationnel, les responsabilités et le financement liés à la mise en œuvre de ce programme ont été transférés au RLISS.

	Période de deux mois close le 31 mars 2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	75 888	-
Coûts liés aux autres programmes	12 816	-
	88 704	-

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.

12) Autres programmes (suite)

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.

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. Le Ministère fournit au RLISS un financement de base de 106 000 \$ afin que les ressources en matière de services de santé en français puissent 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. 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. Une entente de responsabilité a été signée entre les deux RLISS afin d'établir les paramètres des plans de travail. 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 a été fondé pour gérer le Carrefour de santé familiale d'Orléans et fournir un plan-cadre et une étude de cas au service des investissements du Ministère. Ces activités ont été achevées en janvier 2013.

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

Le RLISS a reçu un financement au cours de l'exercice 2012-2013 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.

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 Critical. Jusqu'à maintenant, nous avons 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 RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 39 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP par le RLISS relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2013 a totalisé 348 762 \$ (351 726 \$ en 2012) 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 RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

15) Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel et arrivant à échéance à diverses dates jusqu'en 2016. Les contrats seront très probablement renouvelés. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2016 actuellement. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des trois prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2014	430 402
2015	216 957
2016	2 992
	650 351

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

	\$
2014	2 395 240 484
2015	2 395 240 484

Les montants réels qui seront ultimement versés aux fournisseurs de soins de santé sont conditionnels à l'octroi des niveaux de financement prévus par le Ministère. En date du bilan, le RLISS de Champlain avait conclu des ententes avec des hôpitaux, lesquelles ont été prorogées jusqu'au 30 septembre 2013, et des ententes avec des fournisseurs du secteur communautaire arrivant à échéance le 31 mars 2014. Les ententes conclues avec les fournisseurs de soins de longue durée ont été renouvelées jusqu'au 31 mars 2016.

