

Atteindre des résultats et transformer les soins de santé

Rapport annuel 2013-2014



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)

2014 ©

Table des matières

Message du président du conseil et de la chef de la direction.....	4
Le RLISS de Champlain	6
Obtenir des résultats mesurables dans le cadre du Plan stratégique 2013-2016	7
<i>Bâtir un fondement plus solide de soins primaires, communautaires et à domicile</i>	<i>8</i>
<i>Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers soins.....</i>	<i>11</i>
<i>Améliorer la coordination et l'intégration des services entre les hôpitaux.....</i>	<i>13</i>
Activités d'intégration	15
Progrès concernant les projets d'infrastructure.....	16
Responsabilisation du système de santé.....	17
Participation communautaire	18
Rendement opérationnel.....	20
Indicateurs de rendement	21
Conseil d'administration – nomination des membres.....	25
Rapport de la direction.....	26
Rapport de l'auditeur indépendant	27
État de la situation financière	29
État des résultats.....	30
État de la variation de la dette nette	31
État des flux de trésorerie.....	32
Notes complémentaires	33

Message du président du conseil et de la chef de la direction

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain a réalisé d'importants progrès cette année. Nous avons atteint des résultats tangibles dans des secteurs qui antérieurement constituaient des défis. Nous avons également transformé la prestation des soins de santé afin de mieux répondre aux besoins des patients, des clients, des familles et des communautés.

Le présent rapport annuel examine les activités, les réalisations et les renseignements financiers du RLISS pour l'année financière 2013-2014.

Nous avons obtenu des résultats exemplaires dans de nombreux secteurs. Cette année, les gens ont pu passer un examen par IRM plus rapidement. Les temps d'attente pour un remplacement de la hanche ou du genou ont diminué. Les patients dans la salle d'urgence ont attendu moins longtemps avant d'être hospitalisés.

Le RLISS a également adopté certaines mesures visant à transformer le système de santé. Nous changeons radicalement la façon dont les personnes âgées reçoivent leurs soins. Par exemple, plus de personnes âgées ont reçu des services de soutien, y compris les services d'aide ménagère, l'aide pour l'hygiène personnelle et la coordination des soins. Par conséquent, de nombreuses personnes âgées nécessitant des soins dans une maison de soins de longue durée y ont été admises plus tard au cours de leur vie.

Grâce à des approches innovatrices, le RLISS a amélioré les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. La création de services de counseling sans rendez-vous après les heures normales de bureau et l'amélioration du rôle que jouent les travailleurs de soutien par les pairs n'en sont que deux exemples.



Le conseil d'administration du RLISS de Champlain et la chef de la direction : Assis (de gauche à droite) : Jocelyne Beauchamp, D^r Wilbert Keon, Alexa Brewer, Linda Keen. Debout (de gauche à droite) : David Somppi, Elaine Ashfield, Marie Biron, la chef de la direction Chantale LeClerc, Yvonne Boyer, Randy Reid.

Le RLISS a travaillé avec diligence pour assurer la mise en œuvre de ces programmes. Nous avons examiné des données, rencontré les intervenants pour cerner les lacunes, décidé où concentrer le financement, approuvé des ententes de responsabilisation et produit des rapports sur les progrès. Les RLISS, par leur vision à long terme à l'échelle du système, sont véritablement les « contrôleurs aériens » du système de santé provincial.

Le rôle du RLISS a été particulièrement évident dans la planification des Maillons santé, un nouveau modèle stratégique de soins pour les personnes qui ont les besoins les plus grands et les plus complexes. La région de Champlain compte dix Maillons santé dans dix sous-régions et les quatre premiers ont été approuvés en 2013-2014 : Prescott-Russell; Renfrew-Sud; Arnprior et Ottawa-Ouest; et Haut-Canada, dans la partie est de la région.

Tout ce travail a été rendu possible grâce à la mise en place de partenariats significatifs avec les fournisseurs de services de santé composés d'organismes de soutien communautaires, d'organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, de centres de santé communautaires, d'hôpitaux, de maisons de soins de longue durée et du Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain.

De plus, nous avons consulté des experts extérieurs aux organismes financés par le RLISS comme Centraide, les bureaux de santé publique et des professionnels de la santé, y compris du personnel infirmier, des médecins, des préposés aux services de soutien à la personne, des ambulanciers paramédicaux et des praticiens de soins primaires.

L'importance de la participation communautaire ne peut être sous-estimée. L'écoute des préoccupations de la population a servi de point de départ pour faire les choses différemment. La collaboration avec les communautés francophones, autochtones et immigrantes a permis au personnel et aux membres du conseil du RLISS de répondre aux attentes et aux besoins particuliers de ces populations prioritaires.

Le RLISS est guidé par sa vision *de gens et de communautés en santé appuyés par un système de santé accessible de qualité*. Cette vision est ce qui nous motive à mettre en place de meilleurs soins, quelquefois progressivement et à d'autres moments avec audace, toujours axés sur ce que les gens souhaitent et méritent. C'est là notre engagement envers les résidents de la région de Champlain.



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



Chantale LeClerc, inf. aut., M.Sc.,
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.

La population de la région de Champlain est diversifiée :

- *Un résident de Champlain sur cinq vit dans une région rurale.*
- *Un résident de Champlain sur cinq est francophone.*
- *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.*
- *Cette région compte deux communautés des Premières Nations : Akwesasne (la deuxième réserve la plus peuplée au Canada, près de Cornwall) et Pikwàkanagàn (dans le comté de Renfrew). Plus des deux tiers des Autochtones vivent hors réserve.*

Le RLISS de Champlain a comme objectif d'aider à coordonner les services de santé afin que les gens reçoivent rapidement des soins. Le RLISS n'offre pas directement de services de soins de santé. Son mandat consiste plutôt à faire en sorte que les services soient bien organisés, qu'ils reçoivent un financement suffisant et qu'ils répondent aux besoins des résidents de tout âge.

Le RLISS de Champlain **planifie, coordonne et finance les services de santé** des secteurs de la santé suivants :

- *les hôpitaux;*
- *le Centre d'accès aux soins communautaires (soins à domicile);*
- *les organismes de santé mentale et de toxicomanie;*
- *les services de soutien communautaires (tels que des services de repas à domicile);*
- *les centres de santé communautaires;*
- *les maisons de soins de longue durée.*

Obtenir des résultats mesurables dans le cadre du Plan stratégique 2013-2016

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016 indique comment le RLISS crée un système de santé axé sur les personnes. Le Plan comporte trois stratégies :

- *Bâtir un fondement plus solide de soins primaires, communautaires et à domicile.*
- *Améliorer la coordination et l'intégration des services entre les hôpitaux.*
- *Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers soins.*

La réussite de ces trois stratégies signifie que :

- 1) *Plus de personnes participent à la planification de leurs services de santé.*
- 2) *Plus de gens reçoivent des soins de qualité fondés sur des données probantes.*
- 3) *Plus de personnes souffrant de troubles de santé mentale et de dépendances ont accès à des services.*
- 4) *Plus de personnes âgées reçoivent des soins dans leur communauté.*
- 5) *Plus de personnes ayant des problèmes de santé complexes peuvent gérer leur état.*
- 6) *Plus de personnes en fin de vie, de familles et d'aidants obtiennent des soins palliatifs à l'endroit de leur choix.*

Le RLISS de Champlain, par l'intermédiaire de ses nombreux programmes et projets, a collaboré avec des partenaires afin de trouver des solutions ingénieuses aux défis locaux en matière de soins de santé. Le RLISS a élargi certains programmes et étudié de nouvelles approches.

S'inspirant du PSSI, le RLISS a axé ses efforts sur les jeunes et les personnes âgées avec six secteurs de la santé et un grand nombre d'autres partenaires des zones rurales et urbaines, ainsi qu'avec les communautés francophones, autochtones et immigrantes en vue de créer un système de santé mieux adapté et mieux coordonné.

Cette année, les résultats indiquent une avancée importante. Comme l'illustrent les points saillants énoncés ci-dessous, le RLISS affiche **des résultats positifs mesurables**. Il apparaît aussi que le RLISS a **transformé la façon dont les soins de santé sont prodigués** afin de mieux répondre aux besoins des patients, des clients, des familles et des communautés.

Bâtir un fondement plus solide de soins primaires, communautaires et à domicile

Le RLISS de Champlain...

...a réduit le nombre de personnes qui attendent à l'hôpital pour recevoir des soins plus appropriés dans la communauté.

Ces personnes sont considérées comme en attente d'un autre niveau de soins (ANS). La réduction du nombre de patients nécessitant un ANS a été une réalisation importante en raison de son impact de grande portée sur le système de santé grâce à l'expansion de trois vastes programmes conçus pour améliorer les soins offerts aux personnes âgées.

Cette année, le programme Chez soi avant tout a été mis en œuvre dans de petits hôpitaux et ceux qui sont situés en milieu rural. Des investissements ont été faits afin d'ajouter 20 places dans les services d'aide à la vie autonome, et 45 nouveaux lits de soins de convalescence ont été créés dans les maisons de soins de longue durée. Comparaison avec l'an dernier :

- *Le nombre de congés de patients nécessitant un ANS et qui faisaient la transition d'un hôpital à une maison de soins de longue durée a diminué de 117 (17 pour cent). Ces patients ont plutôt été renvoyés à la maison avec des services d'aide sur place, libérant ainsi les lits des maisons de soins de longue durée pour les personnes qui en avaient vraiment besoin.*
- *En conséquence, le temps d'attente moyen pour une personne qui faisait la transition d'un hôpital à une maison de soins de longue durée était plus court de trois jours.*
- *La moyenne quotidienne a diminué de 41 patients désignés ANS dans les hôpitaux de la région de Champlain, ce qui a permis d'ajouter des lits d'hôpitaux au système, et*

de rationaliser le flux de patients en provenance de la salle d'urgence.

- *Cette année, le pourcentage de patients hospitalisés en attente d'autres niveaux de soins est passé de 14,19 à 13,38 pour cent, dépassant ainsi l'objectif d'ANS du RLISS fixé à 13,50 pour cent. C'était la première fois que le RLISS de Champlain dépassait son objectif d'ANS annuel.*
- *Comme les personnes âgées demeurent à la maison plus longtemps avec des services d'aide sur place, elles sont admises dans des maisons de soins de longue durée plus tard au cours de leur vie ou pas du tout. En fait, la moyenne de durée de séjour dans des maisons de soins de longue durée de la région de Champlain a diminué de six mois entre novembre 2011 et novembre 2013.*

...a fourni un plus grand nombre de déplacements vers plus de destinations afin qu'un plus grand nombre de personnes se rendent à leurs rendez-vous médicaux non urgents, leur dialyse, leurs programmes de jour pour adultes et même à l'épicerie.

Cette initiative a permis au programme d'améliorer l'accès aux transports des personnes, un catalyseur essentiel d'une bonne santé. Cette année :

- *La Coopérative de transport communautaire de Champlain a acheté quatre nouveaux véhicules, ce qui a fait passer la flotte de véhicule à un total de 60 véhicules.*
- *Environ 213 000 déplacements ont été fournis à plus de 10 500 clients. Cela représente une augmentation de 16 pour cent par rapport aux déplacements offerts l'an dernier.*

...a fourni plus de soins des pieds aux personnes diabétiques afin de prévenir certaines complications, comme les ulcères du pied et les amputations.

Deux nouveaux centres des soins des pieds pour les clients diabétiques ont été ajoutés à Arnprior et à Carp, pour un total de 16 centres des soins des pieds à travers la région.

- *En 2013-2014, il y a eu 3 145 visites de clients à ces centres des soins des pieds, une augmentation de 2 101 visites par rapport à l'an dernier (une augmentation d'environ 1 000 visites en un an seulement).*
- *De même, 57 séances de groupes de podologie ont eu lieu cette année, comparativement à 13 l'an dernier.*

...a offert plus d'options de soins palliatifs.

Le RLISS a fait des soins en fin de vie une priorité pour que les personnes puissent mourir à l'endroit de leur choix.

- *Dix nouveaux lits dans des centres résidentiels de soins palliatifs sont maintenant offerts, s'ajoutant aux soins palliatifs en établissements résidentiels et communautaires existants pour les clients et les familles.*
- *En conséquence, 74 personnes supplémentaires ont bénéficié de soins palliatifs en établissement résidentiel à Ottawa.*

...a pris les devants dans la région sur la réforme de la physiothérapie.

Élargir les services de physiothérapie et aider les personnes âgées à demeurer en santé a constitué une réalisation importante.

- *La région de Champlain a fait passer le nombre de séances d'exercice pour les personnes âgées de 110 à 172 et la capacité actuelle permet de desservir 2 400 personnes âgées.*
- *Le nombre d'évaluations de physiothérapie à domicile a augmenté de 5 600 visites en un an seulement.*

Le nombre de cliniques de physiothérapie communautaires pour les résidents admissibles a grimpé de 5 à 29, et on trouve maintenant de telles cliniques dans des régions jamais desservies auparavant.

- *72 séances de prévention des chutes ont été mises sur pied pour desservir 700 personnes âgées.*

...a fait des investissements stratégiques dans les services de santé communautaires pour avoir la plus grande incidence possible.

L'objectif était de permettre à davantage de clients de recevoir des soins dans la communauté plutôt qu'à l'hôpital. Ces investissements ont fait avancer nos priorités régionales.

- Une somme de 23,7 millions de dollars a été distribuée au Centre d'accès aux soins communautaires, aux centres de santé communautaires, aux organismes de soutien communautaires ainsi qu'aux organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.
- Une partie importante de ce financement a été affecté à l'élargissement des services de soins à domicile (p. ex. des soins d'auxiliaires pour les personnes souffrant d'une incapacité physique permanente) et à l'amélioration des soins offerts aux personnes âgées (p. ex. les programmes de jour pour adultes souffrant de démence).

...a lancé un programme de soutien des pairs et de la famille pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale et de dépendances à l'Hôpital Montfort et à l'Hôpital Queensway Carleton, en partenariat avec l'organisme Psychiatric Survivors of Ottawa.

Ce projet pilote novateur lancé en septembre 2013 permet aux pairs et aux préposés aux services de soutien à la famille d'avoir un point de vue particulier sur leur travail grâce à leurs expériences.

- Environ 450 personnes ont participé au programme cette année.
- La première phase de la stratégie d'évaluation a permis de recueillir des commentaires très positifs quant à la valeur du programme pour les patients et le personnel hospitalier.

...a réalisé des progrès en matière de Maillons santé, un nouveau modèle de soins provincial axé sur la coordination des soins pour les personnes ayant les besoins les plus complexes.

- D'importantes activités préparatoires se sont déroulées dans les dix secteurs géographiques des Maillons santé de la région de Champlain.
- Plus particulièrement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé les quatre Maillons santé de la région de Champlain suivants : Prescott-Russell; Renfrew-Sud; Arnprior et Ottawa-Ouest; et Haut-Canada dans la partie est de la région.

Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers soins

Le RLISS de Champlain...

...a diminué la durée des séjours dans les salles d'urgence.

La réduction des temps d'attente dans les salles d'urgence a particulièrement bénéficié aux patients qui ont été admis à l'hôpital; toutefois, les patients non admis ont également passé moins de temps à l'urgence grâce à la mise en œuvre de stratégies qui améliorent le flux des patients.

Par exemple, des zones d'évaluation rapide ont été créées. Ces zones visent à améliorer le flux des patients et les temps d'attente par l'affectation du personnel aux soins des personnes ayant des besoins moins urgents. Cette initiative a contribué à ce que le RLISS de Champlain réalise la deuxième amélioration la plus importante de la province pour ces cas.

En effet, un certain nombre d'approches innovatrices comme le programme d'infirmiers spécialisés en gestion d'urgence gériatriques ont amélioré les soins et contribué à réduire les temps d'attente. Les infirmiers spécialisés en gestion des urgences gériatriques ont procédé au filtrage des personnes âgées qui visitent les services d'urgence afin de déterminer lesquelles sont vulnérables. Selon les besoins des personnes âgées en question, les infirmiers peuvent les avoir orienté vers une évaluation et une intervention gériatriques plus spécialisées, un soutien communautaire et à domicile, et des fournisseurs de soins primaires.

- Cette année, 89 pour cent des personnes âgées vulnérables dans les salles d'urgence évaluées par des infirmiers du programme d'infirmiers spécialisés en gestion des urgences gériatriques ont été retournées de façon sécuritaire à la maison plutôt qu'admis à l'hôpital, comparativement à

80 pour cent il y a quatre ans lorsque le programme a été lancé.

...a appuyé la mise en œuvre d'un nouveau système d'information des clients.

Grâce à cette initiative, les clients qui recevaient des soins de plusieurs organismes n'ont plus eu à répéter leurs renseignements médicaux à maintes reprises.

Le projet a également amélioré la qualité de soins en normalisant le processus d'évaluation dans toute la région.

- Le RLISS s'est assuré que le personnel des 22 organismes de soutien communautaire avait reçu une formation sur l'utilisation du système.
- Près de 1 500 dossiers d'évaluation du client ont été ajoutés à ce système électronique en 2013-2014.

...a renforcé les services pour les personnes âgées présentant des problèmes de comportement dus à la démence ou à d'autres troubles.

Un nouveau programme de soutien provincial a modifié la façon dont les fournisseurs de soins de santé perçoivent et gèrent les comportements difficiles. De grands progrès ont été réalisés dans la région de Champlain.

- Afin de desservir les clients qui manifestent des problèmes de comportement importants, une unité de transition spécialisée de 12 lits a ouvert les portes en juillet 2013 à la maison de soins de longue durée Peter D. Clark à Ottawa.
- Ce programme est venu s'ajouter au soutien offert à plus de 2 300 clients présentant des troubles de comportement dans 61 maisons

de soins de longue durée dans le cadre d'un programme innovateur auquel participaient des préposés aux services de soutien à la personne champions.

- *Le RLISS a également collaboré avec une nouvelle équipe de soutien en cas de troubles du comportement de l'Hôpital d'Ottawa, qui a mis sur pied de nouveaux processus d'orientation afin de faciliter le transfert aller-retour des clients entre les maisons de soins de longue durée et l'hôpital. À peu près 150 patients hospitalisés ont reçu des soins de l'équipe de soutien en 2013-2014.*

...a élargi le programme de consultation électronique des médecins, qui aide les fournisseurs de soins primaires à mieux communiquer avec les médecins dans différentes spécialités au sujet des problèmes de santé des patients.

L'objectif est d'améliorer l'accès des patients à l'expertise des médecins spécialistes. Grâce aux consultations électroniques, le médecin spécialiste peut fournir des informations et donner des conseils au fournisseur de soins de santé.

- *Dans 14 différentes spécialités, 167 fournisseurs de soins primaires (p. ex. médecine des adolescents) se sont joints au service. Le nombre total de spécialités disponibles pour la consultation s'élève maintenant à 37.*
- *Approximativement 1 700 nouveaux cas ont effectué une consultation électronique. L'année dernière, il y en avait 790.*

...a aidé les nouveaux arrivants à s'orienter dans le système de santé.

Le RLISS a dirigé la création du programme d'intervenant pivot multiculturel qui aide les

personnes de quatre communautés immigrantes à mieux comprendre le système de santé canadien et à faciliter leur transition entre les différents fournisseurs de soins de santé.

Le programme a recadré la prestation de soins de santé pour les nouveaux arrivants d'Ottawa en mettant l'accent sur leurs attentes et leurs besoins particuliers.

- *Les communautés desservies sont franco-africaine / antillaise, arabophone, somalienne et népalaise.*
- *Quatre intervenants pivots multiculturels ont été engagés et formés, et ont commencé à desservir les clients en janvier 2014. Les intervenants pivots font des visites à domicile, offre du soutien aux rendez-vous et offrent des séances de formation de groupe.*

...a entrepris un programme visant à répondre aux besoins urgents en santé des personnes, réduisant ainsi la nécessité de recourir à des interventions plus intensives.

Ce modèle de soins novateur permet aux clients d'obtenir plus facilement des services de santé en offrant des consultations individuelles et des services de counseling sans rendez-vous, le soir et la fin de semaine.

- *Le projet pilote a commencé en février 2014 et est offert dans le cadre d'un partenariat entre cinq organismes de services familiaux dans la région de Champlain.*
- *Dans plusieurs cas, l'orientation vers ce nouveau programme de counseling a été faite à partir des salles d'urgence des hôpitaux.*

Améliorer la coordination et l'intégration des services entre les hôpitaux

Le RLISS de Champlain...

...a amélioré l'accès aux examens par IRM.

Cette amélioration résulte de la mise en œuvre d'un processus d'orientation normalisé et de protocoles communs entre les hôpitaux offrant l'IRM.

De plus, les patients ont eu la possibilité de passer un examen par IRM à l'hôpital en attendant moins longtemps.

- *Presque la moitié (48 pour cent) des personnes en attente d'un examen par IRM moins urgent l'ont passé dans la période cible de 28 jours, comparativement à environ un cinquième (21 pour cent) l'année précédente. Les patients qui souffraient de troubles mettant potentiellement leur vie en danger ont toujours passé un examen par IRM très rapidement.*
- *En d'autres termes, le temps d'attente moyen pour passer un examen d'IRM dans la région de Champlain était de 36 jours en 2013-2014, ce qui est nettement inférieur à la moyenne de 79 jours de l'année précédente.*

...a réduit les temps d'attente pour les remplacements de la hanche ou du genou.

L'amélioration de la coordination fait en sorte que les gens puissent accéder plus facilement aux remplacements de la hanche et du genou. Par exemple, afin que tous les patients aient accès à une évaluation rapide et aux options possibles concernant leur chirurgie, il est devenu obligatoire que tous les orientations passent par un bureau central.

De plus, les chirurgiens qui avaient les plus longs temps d'attente ont arrêté d'accepter de nouveaux patients jusqu'à ce que leur liste se vide.

- *Environ 80 pour cent des patients ont subi leur remplacement du genou dans la période cible de 182 jours, comparativement à 67 pour cent des patients l'année précédente. De plus, 78 pour cent des patients ont subi leur remplacement de la hanche dans la période cible de 182 jours, comparativement à 70 pour cent des patients l'année précédente.*
- *En d'autres mots, le temps d'attente moyen pour subir un remplacement du genou dans la région de Champlain était de 126 jours en 2013-2014, ce qui représente une diminution par rapport au délai de 139 jours de 2012-2013. Le temps d'attente moyen pour subir un remplacement de la hanche était de 136 jours en 2013-2014, soit moins que les 144 jours de l'année précédente.*

...a fait preuve de leadership à l'égard de la stratégie favorisant les aliments sains dans les hôpitaux.

L'objectif de ce projet est d'améliorer la santé du personnel, des visiteurs et des patients en offrant des aliments plus sains dans les cafétérias, les machines distributrices, les franchises de restaurants et les boutiques de cadeaux des hôpitaux.

- Une table des dirigeants des hôpitaux et un groupe de travail de diététique ont été mis sur pied, ce qui a donné lieu à l'élaboration d'un cadre en matière d'alimentation.
- Des évaluations de faisabilité ont été effectuées dans certains hôpitaux.

...a financé six initiatives importantes dans huit hôpitaux situés dans de petites communautés rurales.

Une grande partie de ce financement a été allouée à la mise à jour des dossiers électroniques des patients pour permettre aux hôpitaux de partager des renseignements avec d'autres fournisseurs faisant partie de l'équipe de soins de santé du patient.

Ce financement ciblé a mis l'accent sur les besoins des résidents des zones rurales et s'est également traduit par une approche plus collaborative entre les plus petits hôpitaux afin de partager des connaissances et des ressources.

- *Le RLISS de Champlain a accordé un financement unique de 3,9 millions de dollars.*
- *Voici les huit hôpitaux qui ont reçu du financement :*
 - *Hôpital général d'Almonte*
 - *Arnprior Regional Health*
 - *Hôpital Memorial de Carleton Place*
 - *Hôpital de Deep River et du district*
 - *Hôpital Glengarry Memorial*
 - *Hôpital du district de Kemptville*
 - *Hôpital Victoria de Renfrew*
 - *Hôpital St. Francis Memorial*

Activités d'intégration

Les activités d'intégration sont essentielles pour les travaux du RLISS. La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* stipule que chaque RLISS et chaque fournisseur de services de santé doivent trouver « des occasions d'intégrer les services du système de santé local afin de fournir des services appropriés, coordonnés, efficaces et efficaces ».

Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a soutenu deux intégrations volontaires importantes en 2013-2014 : une touchant des organismes offrant des soins auxiliaires à Ottawa et l'autre axée sur les services de santé mentale à Prescott-Russell.

Soutien communautaire à Ottawa

Deux organismes d'Ottawa fournissant des services de soins auxiliaires aux personnes souffrant d'une incapacité physique permanente ont fusionné sur une base volontaire : Soins et soutien à domicile VHA et The In Community.

Le personnel a été transféré de The In Community à Soins et soutien à domicile VHA. The In Community a par la suite cessé ses activités.

Les deux organismes ont discuté avec le personnel, les clients et les familles avant de présenter leur avis d'intégration au RLISS de Champlain. Les deux conseils d'administration des organismes communautaires ont appuyé ce changement.

On prévoit que la fusion entraînera un certain nombre d'avantages à long terme. Du point de vue financier, elle contribuera à soutenir ces services importants pendant plusieurs années. Par ailleurs, comme de nombreux préposés sur le terrain desservaient des clients liés aux deux organismes, la création d'une seule entité mènera à une prestation de soins de santé plus uniforme. Cela signifie également une transition en douceur pour les clients qui passent de la maison à un logement avec services de soutien.

Services de santé mentale à Prescott-Russell

Auparavant, les services d'urgence en santé mentale et les soins de psychiatrie gériatrique étaient offerts aux résidents de Prescott-Russell à l'*Hôpital Montfort*. Dans le cadre d'une intégration volontaire, ces services ont été transférés à l'Hôpital Général de Hawkesbury et du district. L'objectif était d'offrir aux clients de Prescott-Russell des soins harmonisés relevant d'une seule administration.

Le changement ne touchait que la gouvernance, l'administration et le financement, et n'a eu aucune répercussion sur les services. Un exercice de participation communautaire a été organisé, et l'intégration des clients, des familles, du personnel et des partenaires fournisseurs de services a obtenu du soutien.

Ce changement émanait d'une recommandation du Plan de répartition des services cliniques hospitaliers dans les comtés de l'Est du RLISS de Champlain produit en mai 2010.

Progrès concernant les projets d'infrastructure

Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a approuvé un certain nombre de projets d'immobilisations en 2013-2014. Ces projets respectaient les besoins locaux en matière de santé et les priorités du RLISS.

Après avoir obtenu l'approbation du conseil d'administration, chaque projet a été soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour passer à l'étape suivante de l'examen.

- *Un emplacement satellite du Centre de santé communautaire de Somerset-Ouest dans le quartier de Hintonburg d'Ottawa.*
- *Des rénovations pour recevoir un nouvel appareil d'imagerie par résonance magnétique à l'Hôpital régional de Pembroke.*
- *Un édifice d'un étage destiné à une installation de stérilisation chirurgicale et*

de retraitement à l'Hôpital régional de Pembroke.

- *Une unité de soins actifs pour personnes âgées à l'Hôpital Queensway Carleton offrant des soins gériatriques spécialisés fournis par des équipes interdisciplinaires.*
- *Une amélioration des installations de stationnement au campus Civic de l'Hôpital d'Ottawa.*
- *Des rénovations au Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario en vue de construire une unité de chirurgie pédiatrique d'un jour et de soins postanesthésie qui améliorent l'expérience des patients et soutiennent un plus grand nombre d'interventions.*
- *La création d'un espace plus vaste au campus général de l'Hôpital d'Ottawa pour regrouper les services de santé du sein.*

Responsabilisation du système de santé

En 2013-2014, le RLISS de Champlain a alloué près de 2,5 milliards de dollars à 244 programmes mis sur pied dans six secteurs (voir ci-dessous).

Consultez notre [site Web](#) pour obtenir la liste des fournisseurs de services de santé financés (fournisseurs) par le RLISS et de leurs ententes de responsabilisation.

Affectation et programmes de financement du RLISS de Champlain par secteur (2013-2014)

Programmes	Secteur	Allocation annuelle	% du total
20	Hôpitaux	1 779 859 141 \$	70,1 %
62	Maisons de soins de longue durée	333 309 253 \$	13,1 %
1	Centre d'accès aux soins communautaires (plusieurs points de service)	220 375 673 \$	8,7 %
64	Services communautaires de santé mentale et de toxicomanie	87 299 540 \$	3,4 %
86	Services de soutien communautaires*	59 843 863 \$	2,4 %
11	Centres de santé communautaire (incluant les satellites)	59 780 127 \$	2,4 %
244		2 540 467 597 \$	100 %

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

Depuis l'an dernier, on note une augmentation de 1,66 % des fonds accordés aux fournisseurs.

Plus précisément, le RLISS a distribué approximativement 30 millions de dollars de plus aux organismes communautaires en 2013-2014 qu'en 2012-2013. L'objectif était 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'urgence qui peuvent être évitées.

Le RLISS a négocié des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs dans tous les secteurs (voir le tableau à gauche).

Dans les ententes, le RLISS et les fournisseurs ont fixé des objectifs financiers et opérationnels, ainsi que ceux touchant le volume de services, la qualité et les temps d'attente.

Tout au long de l'année, le RLISS a également collaboré avec les fournisseurs, surveillant les résultats et prenant les mesures nécessaires pour optimiser le rendement au niveau du fournisseur individuel et du système.

En accordant la priorité à un accès plus rapide aux soins, le RLISS a réussi à mettre en œuvre des stratégies pour redistribuer le financement entre les fournisseurs communautaires et a négocié une redistribution du financement relatif au temps d'attente entre les hôpitaux en vue d'améliorer considérablement l'accès rapide aux services d'IRM.

Participation communautaire

La participation communautaire fait partie intégrante du travail du RLISS de Champlain. En collaborant avec les fournisseurs, les partenaires stratégiques et le public, le RLISS peut prendre des décisions plus éclairées et bâtir un système de santé pensé pour les personnes qui l'utilisent.

En 2013-2014, un certain nombre d'activités de participation ont eu lieu.

- *Le RLISS de Champlain a mobilisé les médecins de famille et les infirmières et infirmiers praticiens afin qu'ils participent à un effort majeur pour créer dix réseaux de soins primaires qui sont aujourd'hui tous fonctionnels. Ces réseaux couvrent tout le territoire de la région de Champlain et sont composés de professionnels de soins primaires et d'autres partenaires qui collaborent plus étroitement que jamais.*
- *Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a lancé des séances d'accueil qui se déroulent durant les assemblées publiques du conseil. Cette année, des réunions se sont tenues dans toute la région, soit à West Carleton, Pakenham, Cornwall, Eganville, Deep River, Chute-à-Blondeau et Ottawa.*
- *Le RLISS de Champlain a organisé une foire sur la santé des personnes âgées à Cornwall, laquelle renseignait les résidents sur la gamme de services qu'offre leur communauté aux personnes âgées qui ont des besoins variés.*

Il importe de noter l'importance des échanges entre le RLISS et les peuples autochtones, les communautés francophones et les groupes d'immigrants.

Autochtones

Cette année, le Forum du cercle de santé autochtone (le Cercle) a tenu six réunions pour discuter des questions de santé émergentes et faire avancer les priorités clés. Le cercle, qui représente les communautés rurales et urbaines des Premières Nations, des Métis et des Inuit dans la région, a contribué à faire en sorte que les besoins des Autochtones soient pris en compte dans le processus décisionnel.

Les membres du groupe ont échangé leurs points de vue sur le Plan d'activités annuel du RLISS de Champlain et ont rendu des décisions éclairées sur l'élargissement des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour les enfants et les adolescents autochtones.

En consultation avec des programmes régionaux, le Cercle a donné des conseils relativement à la stratégie de dépistage du cancer et le programme régional des soins palliatifs de Champlain. Le RLISS a également intégré des commentaires émis par les membres du Cercle au processus de présentation de la Proposition d'amélioration du système de santé.

Le RLISS a travaillé de concert avec le Cercle pour produire le répertoire de services de santé autochtones qui sera distribué aux fournisseurs de soins de santé de l'ensemble de la région.

En outre, le Cercle a donné une formation sur la sensibilisation aux cultures au personnel du RLISS et aux membres du conseil d'administration.

Les membres du conseil d'administration, la chef de la direction et le personnel du RLISS se sont rendus sur place et ont rencontré les représentants du Conseil des Mohawks d'Akwesasne, du Minwaashin Lodge (centre de soutien pour femmes autochtones), du Centre Wabano de santé aux Autochtones et de l'Odawa Native Friendship Centre.

Francophones

Le RLISS de Champlain a continué de respecter le cadre de participation des communautés francophones élaboré conjointement par le RLISS et l'entité de planification des services de santé en français de la région, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau).

Les consultations continues avec le Réseau permettent au RLISS de mieux comprendre les priorités en matière de santé de la population francophone de la région. Le partenariat aide également le RLISS à déterminer si le système de santé répond aux besoins particuliers des francophones, notamment en ce qui a trait à l'accessibilité et à l'adaptation des services de santé sur le plan linguistique et culturel.

En 2013-2014, le Réseau a participé à des tables de consultation du RLISS et à la planification des programmes régionaux, notamment sur des sujets comme les maladies chroniques, la santé mentale et les dépendances, les soins palliatifs et les Maillons santé. De son côté, le RLISS a participé à des initiatives de planification mises sur pied par le Réseau, par exemple une table de consultation sur les services de santé mentale et de toxicomanie.

Le Réseau a également dirigé des activités de participation communautaires avec les populations francophones dans l'ensemble de la région de Champlain.

Immigrants

Le RLISS de Champlain est membre du conseil du Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO) et de sa table ronde du secteur santé et bien-être.

Le conseil du PLIO regroupe des représentants du gouvernement municipal et de divers secteurs, comme l'éducation, l'établissement et la santé. Des chefs d'entreprises et des citoyens en font aussi partie. Ce partenariat est une initiative communautaire de collaboration. L'organisme a été conçu pour renforcer la capacité d'Ottawa d'accueillir des immigrants et de faciliter leur intégration.

Cette année, le RLISS a collaboré avec le PLIO et des fournisseurs de soins de santé à la création d'un nouveau programme d'intervenant pivot multiculturel lancé au début de 2014. Afin d'améliorer l'accès aux soins, le RLISS a également entamé des discussions avec le PLIO et d'autres partenaires sur une proposition touchant l'accroissement des services d'interprétation dans les établissements des fournisseurs de soins de santé de la région.

De plus, le conseil d'administration du RLISS de Champlain a également organisé une séance de participation avec tous les conseils ainsi qu'avec les représentants des services de soutien communautaires desservant les clients nouvellement arrivés. Cette participation a permis aux membres du conseil de créer un partenariat plus solide avec ce secteur, d'accroître la sensibilisation au rôle du RLISS et d'en apprendre davantage sur les besoins des clients.

Enfin, le RLISS a collaboré avec la coalition arabe de la santé composée de dix citoyens, notamment des professionnels de la santé formés à l'étranger, à l'élaboration d'une enquête sur la santé de la population arabe.

Rendement opérationnel

En 2013-2014, le personnel du RLISS a planifié et coordonné des programmes et des projets alignés sur le *Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013*, et a travaillé avec les fournisseurs pour assurer la durabilité des services de santé dans la région.

La mise en œuvre d'un nouveau modèle de financement centré sur le patient se poursuit partout dans la province. Le RLISS a négocié de nouvelles ententes de responsabilisation en matière de services pour 2014-2017 avec les 96 organismes communautaires et des prolongations des ententes de responsabilisation actuelles avec les 20 hôpitaux du RLISS pour 2014-2015.

Plus de 2,5 milliards de dollars ont été alloués à 244 programmes de soins de santé dans la région. Ce montant représente une hausse de financement de 1,66 % comparativement à 2012-2013.

Le bureau du RLISS a terminé l'année financière avec un surplus de 6 268 dollars, ce qui représente 0,12 % de l'ensemble du budget de fonctionnement de 5,1 millions de dollars. Les salaires et avantages sociaux accordés aux 42,5 équivalents temps plein sont à l'origine de la plus grande partie des dépenses, soit 77,90 % de ce total. Les dépenses liées au conseil d'administration ont été 19,6 % plus élevées que celles de 2012-2013, ce qui est dû à l'attribution de postes auparavant vacants au sein du conseil.

Le RLISS de Champlain a continué d'affecter des fonds au Bureau des services partagés des RLISS et au Partenariat des RLISS afin d'appuyer les services administratifs et les travaux effectués dans l'ensemble des 14 RLISS. Le financement d'un certain nombre d'initiatives a été maintenu en 2013-2014, soit :

- Le Réseau – *l'entité de planification des services de santé en français pour les RLISS de Champlain et du Sud-Est;*
- *Les conseillers médicaux du RLISS œuvrant dans le domaine des soins intensifs, des services d'urgence, de l'obstétrique et de la gynécologie et des soins primaires.*

Le financement des technologies habilitantes a été réparti selon une démarche de groupement en 2013-2014, et le RLISS de Champlain a été désigné comme responsable du regroupement, coordonnant le financement au nom des RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et du Nord-Ouest.

Indicateurs de rendement

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

Rendement du RLISS de Champlain à l'égard des objectifs établis dans l'entente avec le ministère (2013-2014)

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2013-2014	Cible de rendement du RLISS en 2013-2014	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2013-2014	Résultats du RLISS pour l'année financière 2013-2014
Accès aux soins de santé				
1) 90 ^e percentile pour la durée du séjour (heures) des patients admis aux services d'urgence	27,67	25,80	29,60	25,97
Les résultats pour cet indicateur sont meilleurs que ceux de l'an dernier. Beaucoup de travail a été effectué pour améliorer le flux des patients transférés des salles d'urgence aux unités des patients hospitalisés. En fait, le RLISS a ajouté d'importants soutiens à domicile pour les personnes âgées, ce qui permet aux patients d'obtenir plus tôt leur congé de l'hôpital.				
2) 90 ^e percentile pour la durée du séjour (heures) aux services d'urgence pour les patients complexes non admis notés 1 à 3 à l'ÉTG	8,22	8,00	8,12	7,95
De nouveaux processus ont été mis en place pour aider le RLISS à atteindre son objectif pour cet indicateur. Un bon exemple a été les tests de laboratoire effectués plus rapidement pour les patients aux services d'urgence.				
3) 90 ^e percentile pour la durée du séjour (heures) aux services d'urgence pour les patients non complexes et non admis notés 4 et 5 à l'ÉTG	4,92	4,50	4,80	4,58
Des améliorations ont été apportées à cet indicateur comparativement à l'an dernier. Par exemple, des zones « accélérées » ont été créées pour que les patients ayant besoin de soins moins urgents puissent être traités plus rapidement dans un flux séparé.				
4) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (84 jours) pour les chirurgies oncologiques.	93,00 %	90,00 %	94,92 %	93,29 %
Le RLISS a collaboré avec Action Cancer Ontario et le Programme régional de cancérologie sur la planification régionale et la gestion du rendement. L'indicateur a montré des résultats positifs cette année.				

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2013-2014	Objectif de rendement du RLISS en 2013-2014	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2013-2014	Résultats du RLISS pour l'année financière 2013-2014
5) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (90 jours) pour les pontages coronariens.	91,30 %	90,00 %	61,00 %	82,00 %
Afin d'améliorer l'accès à cette intervention, le RLISS a rencontré l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa pour définir de nouvelles stratégies.				
6) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (90 jours) pour les chirurgies de la cataracte.	94,00 %	90,00 %	90,95 %	90,59 %
Bien que la majorité des gens a subi la chirurgie de la cataracte à l'intérieur du délai ciblé, le résultat est faiblement inférieur à celui de l'année dernière. Le RLISS continue à surveiller le rendement dans ce domaine pour veiller à ce que les investissements soient suffisants.				
7) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (182 jours) pour les remplacements de la hanche.	70,00 %	80,00 %	77,37 %	77,93 %
Comparativement à l'année dernière, un plus grand pourcentage de personnes ont subi leur chirurgie de la cataracte dans les délais ciblés, les résultats se sont légèrement détériorés depuis l'an dernier. Le RLISS continue de surveiller le rendement dans ce secteur pour s'assurer que les investissements sont suffisants.				
8) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (182 jours) pour les remplacements du genou.	67,00 %	80,00 %	83,20 %	79,96 %
Cette année, des progrès importants ont été réalisés par la réduction des temps d'attente pour les remplacements du genou. Ces améliorations sont attribuables à l'amélioration du processus d'admission centralisée et des procédures de redistribution des cas de médecins aux listes d'attente plus longues à des médecins aux listes plus courtes.				
9) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (28 jours) pour les examens par IRM.	21,00 %	50,00 %	43,36 %	47,51 %
Bien qu'il reste beaucoup à faire, les temps d'attente pour les examens par IRM moins urgents ont chuté de façon importante (les patients ont toujours passé les examens d'IRM urgents très rapidement). Ce progrès peut être attribuable au transfert des patients figurant sur de longues listes d'attente vers des hôpitaux dont les temps d'attente étaient plus courts. En outre, les hôpitaux ont augmenté les heures de fonctionnement des appareils d'IRM afin de desservir un plus grand nombre de personnes.				
10) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (28 jours) pour les tomodensitogrammes.	61,00 %	75,00 %	59,66 %	51,84 %
Les temps d'attente pour les tomodensitogrammes ont continué de constituer un grand défi dans cette région. Un certain nombre de projets ont été lancés pour améliorer les résultats, y compris le transfert des patients figurant sur de longues listes d'attente vers des hôpitaux dont les temps d'attente étaient plus courts, l'augmentation des heures de fonctionnement du tomodensitomètre et l'utilisation plus efficace des appareils.				

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2013-2014	Objectif de rendement du RLISS en 2013-2014	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2013-2014	Résultats du RLISS pour l'année financière 2013-2014
-------------------------	---------------------------------------	---	--	--

Intégration et coordination des soins

11) Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS) par établissement ou RLISS*	14,19 %	13,50 %	12,78 %	13,38 %
--	---------	---------	---------	---------

C'était la première année que le RLISS de Champlain atteignait son objectif annuel de réduction du pourcentage de patients hospitalisés en attente d'un autre niveau de soins. Il s'agissait d'une évolution et d'une affirmation positives du travail qu'accomplissent le RLISS et ses partenaires présents dans divers secteurs de la santé. Plusieurs initiatives ont porté leurs fruits. Par exemple, le RLISS a augmenté le nombre de places du programme d'aide à la vie autonome, qui aide les personnes âgées à risque élevé à vivre à la maison plus longtemps grâce à des services de soutien personnel, d'aide ménagère et de coordination des soins. Le RLISS a également offert plus de lits de convalescence aux clients qui obtiennent leur congé de l'hôpital et ont besoin un certain degré de soins de rétablissement et d'hospitalisation.

* L'année financière 2013-2014 est basée sur les données des quatre derniers trimestres les plus récents (T4 2012-2013 à T3 2013-2014) en raison de la disponibilité des données.

12) 90 ^e percentile de temps d'attente pour les services à domicile du CASC – Demande présentée par un établissement communautaire au premier service du CASC (à l'exclusion de la gestion des cas)*	127,00	66,00	81,00	91,00
---	--------	-------	-------	-------

Le RLISS et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain ont poursuivi leur collaboration sur les stratégies visant l'amélioration du rendement relativement au temps d'attente. Les résultats sont supérieurs à l'an dernier; toutefois, ils n'ont pas atteint l'objectif fixé. Le soutien à la personne et les services d'aide ménagère ont été améliorés pour atténuer les pressions associées aux temps d'attente.

* L'année financière 2013-2014 est basée sur les données des quatre derniers trimestres les plus récents (T4 2012-2013 à T3 2013-2014) en raison de la disponibilité des données.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2013-2014	Objectif de rendement du RLISS en 2013-2014	Rendement du RLISS au plus récent trimestre de 2013-2014	Résultats du RLISS pour l'année financière 2013-2014
Qualité et amélioration des résultats de santé				
13) Réadmission à l'intérieur de 30 jours pour les GMA sélectionnés**	16,49 %	14,50 %	17,39 %	17,35 %
Les taux de réhospitalisation dans la région ont constitué un défi. Afin d'améliorer les résultats, le RLISS a appuyé le travail de divers réseaux associés à des populations de patients particulières, par exemple le Réseau régional du diabète de Champlain, le Réseau de santé pulmonaire de Champlain le Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain et le Réseau régional des AVC de Champlain. Le RLISS a participé à d'autres projets axés sur la réduction des réadmissions, comme l'offre de soins aux clients diabétiques de Renfrew qui n'ont pas de médecin de famille. * L'année financière 2013-2014 est basée sur les données des quatre derniers trimestres les plus récents (T4 2012-2013 à T3 2013-2014) en raison de la disponibilité des données.				
14) Visites répétées et imprévues aux services d'urgence à l'intérieur d'une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	17,70 %	17,70 %	18,15 %	18,06 %
Cet indicateur s'est légèrement détérioré depuis l'an dernier. Une sensibilisation accrue aux problèmes de santé mentale et la volonté de demander de l'aide ont créé une augmentation de la demande de services. Afin d'accroître la capacité des services de santé mentale, le RLISS a investi dans les travailleurs du domaine du soutien par les pairs, les gestionnaires de cas relativement aux transitions et les coordonnateurs d'accès. Le RLISS a également travaillé en partenariat avec des organismes de services familiaux pour élaborer un nouveau programme de séances individuelles de counseling sans rendez-vous dans la région. * L'année financière 2013-2014 est basée sur les données des quatre derniers trimestres les plus récents (T4 2012-2013 à T3 2013-2014) en raison de la disponibilité des données.				
15) Visites répétées et imprévues aux services d'urgence à l'intérieur d'une période de 30 jours attribuables à des problèmes de toxicomanie*	25,90 %	24,80 %	21,82 %	25,90 %
L'indicateur n'a pas changé depuis l'an dernier. Aider les clients à accéder plus facilement aux services de toxicomanie était l'un des objectifs du RLISS pour 2013-2014. En fait, près de 1 500 clients ont eu recours aux Services d'accès et d'aiguillage en toxicomanie d'Ottawa, ce qui représente environ trois fois le nombre escompté. Cela reflète la création d'un système mieux coordonné où les clients peuvent être dirigés vers les soins les plus appropriés. Le RLISS a également élargi les services communautaires de prise en charge du sevrage et fourni du financement de base pour le Service régional d'intervention en dépendance aux opiacés. * L'année financière 2013-2014 est basée sur les données des quatre derniers trimestres les plus récents (T4 2012-2013 à T3 2013-2014) en raison de la disponibilité des données.				

Conseil d'administration – nomination des membres

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

D^r Wilbert J. Keon, O.C., M.D., F.R.C.S.,
président

Nommé de nouveau le 9 février 2014 pour un deuxième 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

Yvonne Boyer

Nommée le 11 septembre 2013 pour un mandat de trois ans

Alexa Brewer

Nommée de nouveau le 28 avril 2013 pour un deuxième mandat de trois ans

Linda Keen

Nommée de nouveau le 5 janvier 2014 pour un deuxième mandat de trois ans

Randy Reid

Nommé le 28 août 2013 pour un mandat de trois ans

David Somppi

Nommé de nouveau le 8 juillet 2013 pour un deuxième mandat de trois ans

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



D^r Wilbert J. Keon

Président du conseil d'administration

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.

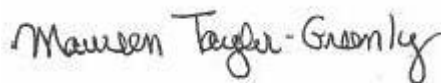
Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l., l'auditeur indépendant nommé par le conseil d'administration, a été embauché pour effectuer l'audit des états financiers en fonction des normes d'audit généralement reconnues du Canada, et a exprimé son opinion au sujet de ces états financiers. Au cours de son audit, Deloitte S.E.N.C.R.L./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.E.N.C.R.L./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



Maureen Taylor-Greenly
*Directrice principale
de la performance du système de santé*

Le 28 mai 2014

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux 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 2014 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous 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 sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2014, ainsi que de ses résultats, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.É.N.C. R.L./s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Le 28 mai 2014

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la situation financière
au 31 mars 2014

	2014	2013
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	387 222	904 583
Débiteurs		
Paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de soins de santé	8 769 918	2 159 012
Autres	243 290	69 680
	9 400 430	3 133 275
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	497 777	865 556
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	8 769 918	2 159 012
Montant à verser au Ministère (note 3b)	184 880	118 181
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLSS (note 4)	4 532	10 908
Apports de capital reportés (note 5)	187 690	253 686
	9 644 797	3 407 343
Dettes nettes	(244 367)	(274 068)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	56 677	20 382
Immobilisations corporelles (note 6)	187 690	253 686
	244 367	274 068
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 résultats pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Budget (note 7)	2014 Montant réel	2013 Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 554 712 000	2 540 467 597	2 498 991 902
Activités du RLISS	5 131 790	5 125 843	4 905 076
Technologies habilitantes (note 10)	-	573 856	580 000
Technologies habilitantes – Autre niveau de soinsHarmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	272 000	232 000	204 000
Médecin chef de service des urgences (note 12)	75 000	65 000	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
Chef des soins primaires du RLISS (note 12)	-	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 12)	75 000	75 000	75 000
Physiothérapie (note 12)	-	27 333	-
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 11)	841 301	435 143	127 717
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	124 245	124 508
	2 562 341 928	2 548 435 854	2 506 610 240
Financement remboursable au Ministère (notes 3b et 3c)	-	(81 006)	(118 181)
	2 562 341 928	2 548 354 848	2 506 492 059
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 554 712 000	2 540 467 597	2 498 991 902
Activités du RLISS (note 9)	5 131 790	5 119 575	4 903 321
Technologies habilitantes (note 10)	-	560 410	580 000
Technologies habilitantes – Autre niveau de soinsHarmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	272 000	223 608	204 000
Médecin chef de service des urgences (note 12)	75 000	61 628	75 000
Engagement autochtone (note 12)	35 000	30 131	14 058
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	97 140
Réseau des services de santé en français (note 12)	993 837	987 608	965 443
Carrefour de santé d'Orléans (note 12)	-	-	198 542
Chef des soins primaires du RLISS (note 12)	-	72 117	74 665
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 12)	75 000	73 255	74 776
Physiothérapie (note 12)	-	27 333	-
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 11)	841 301	401 341	88 704
Amortissement	-	124 245	124 508
	2 562 341 928	2 548 354 848	2 506 492 059
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 2014

	Montant réel 2014	Montant réel 2013
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	(58 249)	(226 714)
Amortissement des immobilisations corporelles	124 245	124 508
Augmentation des charges payées d'avance, montant net	(36 295)	(12 276)
Diminution (augmentation) de la dette nette	29 701	(114 482)
Dette nette au début	(274 068)	(159 586)
Dette nette à la fin	(244 367)	(274 068)

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 2014

	2014	2013
	\$	\$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	124 245	124 508
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(124 245)	(124 508)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie du fonds de roulement		
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	(6 610 906)	960 485
(Augmentation) diminution des débiteurs - Autres	(173 610)	127 315
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	(218 724)	286 776
Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	6 610 906	(960 485)
Diminution du montant à verser à cyberSanté Ontario	-	(104 224)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	66 699	(216 658)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLSS	(6 376)	219
Augmentation des charges payées d'avance	(36 295)	(12 276)
	(368 306)	81 152
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(207 304)	(23 564)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	58 249	226 714
Variation nette de la trésorerie	(517 361)	284 302
Trésorerie au début	904 583	620 281
Trésorerie à la fin	387 222	904 583

(se reporter à la note 6 pour plus d'information)

Les notes complémentaires font partie intégrale des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2014

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 ont été 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.champlainhin.on.ca.

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

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

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007.

Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère, qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS.

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

2. Principales méthodes comptables

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

2. Principales méthodes 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.

- *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. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture 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 charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est également constatée à titre d'apports de capital reportés 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, 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 estimée 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. Les immobilisations corporelles 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

2. Principales méthodes comptables (suite)

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

- *Informations sectorielles*

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 résultats 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.

3. Financement remboursable au Ministère

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.

- a) Le montant remboursable au Ministère 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	2 540 467 597	2 540 467 597	–
Activités du RLISS	5 125 843	5 119 575	6 268
Amortissement	124 245	124 245	–
Technologies habilitantes	573 856	560 410	13 446
Technologies habilitantes – Autre niveau de soins, harmonisation des ressources et aiguillage vers d'autres niveaux de soins	232 000	223 608	8 392
Médecin chef de service des urgences	65 000	61 628	3 372
Engagement auprès des autochtones	35 000	30 131	4 869
Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	–
Services en français	106 000	106 000	–
Réseau des services de santé en français	993 837	987 608	6 229
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	72 117	2 883
Responsable des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	73 255	1 745
Physiothérapie	27 333	27 333	–
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	435 143	401 341	33 802
	2 548 435 854	2 548 354 848	81 006

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

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

	2014	2013
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	118 181	334 839
Montant recouvré au cours de l'exercice	(118 181)	(334 839)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	81 006	118 181
Montant du financement remboursable au Ministère au nom du groupement de RLISS aux fins des technologies habilitantes (les autres RLISS)	103 874	—
Montant à verser au Ministère à la fin	184 880	118 181

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est une entité administrative qui offre des services centralisés à l'égard des ressources humaines, des technologies de l'information et du soutien juridique et financier à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS. Le BSPR engage également des charges sur une base périodique au nom des RLISS et facture ces charges aux RLISS concernés afin de les recouvrer. Le montant de l'apport fourni au BSPR par le RLISS pour l'exercice 2014 s'est établi à 351 662 \$ (343 210 \$ en 2013). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS, le programme de technologies habilitantes et le programme du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète pour l'exercice 2014.

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. La PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. 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 est assujéti à ce titre aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le montant de l'apport fourni au PRLISS par le RLISS pour l'exercice 2014 s'est établi à 54 357 \$ (47 500 \$ en 2013). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS, le programme de technologies habilitantes et le programme du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète pour l'exercice 2014.

5. Apports de capital reportés

	2014	2013
	\$	\$
Solde au début	253 686	151 480
Apports de capital du Ministère	58 249	226 714
Amortissement pour l'exercice	(124 245)	(124 508)
Solde à la fin	187 690	253 686

Pour l'exercice 2014, des apports de capital reportés ont été comptabilisés au titre des activités du RLISS (5 947 \$), du programme de technologies habilitantes (6 144 \$) et du programme du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (46 158 \$) pour l'achat d'immobilisations corporelles et pour les améliorations locatives.

6. Immobilisations corporelles

			2014	2013
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	128 202	125 864	2 338	5 928
Logiciels	33 762	33 762	–	–
Matériel de bureau	227 755	178 704	49 051	46 789
Mobilier et agencements	423 989	399 387	24 602	31 864
Améliorations locatives	1 351 908	1 240 209	111 698	169 105
	2 165 616	1 977 926	187 690	253 686

7. Budget

Les chiffres du budget présentés dans l'état des résultats 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 :

			2014	2013
	Budget initial	Annonces	Total	Total
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 554 712 000	(14 244 403)	2 540 467 597	2 498 991 902
Activités du RLISS	5 131 790	–	5 131 790	5 029 584
Programmes liés aux technologies habilitantes	–	580 000	580 000	580 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	841 301	(360 000)	481 301	127 717
Autres programmes	1 656 837	52 333	1 709 170	1 881 037
	2 562 341 928	(13 972 070)	2 548 369 858	2 506 610 240

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'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 2014 et 2013 :

	2014	2013
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 680 502 054	1 681 528 785
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	355 650	355 650
Centres de soins de longue durée	331 778 452	320 082 110
Centres d'accès aux soins communautaires	220 375 673	205 168 199
Services de soutien communautaires	38 265 548	34 904 981
Lésion cérébrale acquise	2 321 035	1 887 557
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	19 257 280	15 485 039
Centres de soins de santé communautaires	59 780 127	54 508 258
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	64 235 201	62 096 093
Programmes de toxicomanie	23 064 339	22 797 974
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	98 973 012	97 311 412
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	28 425	28 425
	2 538 936 796	2 496 154 483
Règlements de l'exercice précédent relativement aux centres de soins de longue durée	1 530 801	2 837 419
	2 540 467 597	2 498 991 902

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 :

	2014	2013
	\$	\$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	3 987 898	3 617 302
Consultation et projets relatifs au RLISS	17 771	80 477
Coûts des autres programmes	215 351	245 997
	4 221 020	3 943 776
Charges locatives	330 055	355 572
Bureau des services partagés des RLISS	276 266	343 210
Partenariat des RLISS	42 703	47 500
Indemnités quotidiennes liées à la gouvernance	99 188	73 836
Matériel et fournitures de bureau	108 433	76 463
Autres	41 910	62 964
	5 119 575	4 903 321
Amortissement	112 035	124 508
	5 231 610	5 027 829

- *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 :

	2014	2013
	\$	\$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	33 863	30 713
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	65 325	43 123
Autres	48 530	49 660
	147 718	123 496

10. Technologies habilitantes aux fins du bureau de gestion des projets d'intégration et programmes connexes

- *Technologies habilitantes*

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et du Nord-Ouest (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. Les bureaux de gestion de projets du groupement des RLISS ont reçu un financement afin de promouvoir les initiatives liées à la cybersanté, à la gestion de l'information et aux technologies de l'information, comme il est expliqué dans la boîte à outils du dossier de décision du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration qui a été approuvée par le Ministère.

10. Technologies habilitantes aux fins du bureau de gestion des projets d'intégration et programmes connexes (suite)

- Technologies habilitantes (suite)*

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère en ce qui a trait aux technologies habilitantes de 580 000 \$ pour l'exercice 2014. Un montant de 6 144 \$ a été transféré aux apports de capital reportés. Le montant total du financement reçu par le groupement au cours de l'exercice 2014 s'est chiffré à 2 320 000 \$. Le Ministère a remis ce montant au RLISS de Champlain qui l'a reçu au nom du groupement. Le financement a été réparti équitablement entre les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est, du Nord-Ouest et de Champlain. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS de Champlain, en tant que RLISS responsable des projets, de remettre ces fonds au Ministère. Le tableau suivant présente de l'information financière résumée :

		2014	2013
	Total pour le groupement	Part du RLISS	Part du RLISS
	\$	\$	\$
Produits	2 320 000	573 856	580 000
Charges	2 202 680	560 410	580 000
Surplus accumulé	117 320	13 446	–

Les charges engagées par le RLISS sont les suivantes :

	2014	2013
	\$	\$
Salaires et charges sociales	472 522	411 393
Services-conseils	–	159 419
Autres coûts liés au programme	87 889	9 188
	560 410	580 000
Amortissement	1 313	–
	561 723	580 000

- 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. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2014	2013
	\$	\$
Salaires et charges sociales	204 564	197 362
Services-conseils	(2 300)	2 300
Autres coûts liés au programme	21 344	4 338
	223 608	204 000

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

En 2009, le Ministère 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. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2014	2013
	\$	\$
Salaires et charges sociales	291 835	75 888
Autres coûts liés au programme	109 506	12 816
	401 341	88 704
Amortissement	10 896	–
	412 237	88 704

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS de Champlain a reçu un financement non récurrent de 127 500 \$ (127 500 \$ en 2013) pour régler les coûts de transition liés au centre régional de coordination de la lutte contre le diabète. Ce financement a été attribué aux activités du RLISS de Champlain et utilisé tel qu'il a été demandé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

12. Autres programmes

- *Médecin chef de service des urgences*

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

- *Engagement autochtone*

Le Ministère a fourni au RLISS du financement relativement au projet d'engagement autochtone. Le RLISS a utilisé ces fonds pour financer le Aboriginal Health Circle Forum ainsi que les activités liées à l'engagement auprès des communautés afin d'améliorer la santé des autochtones dans 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, ainsi que 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 vise à améliorer l'accès aux services de santé de qualité pour les francophones de la région de Champlain, ainsi qu'à aider le RLISS à respecter ses obligations juridiques (en vertu de la *Loi sur les services en français* [la LSF] et de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* [la LISSL]) et à mettre en œuvre les priorités provinciales à l'égard des services de santé en français à l'échelle régionale et locale.

12. Autres programmes (suite)

- *Réseau des services de santé en français*

À la suite de l'adoption de la LISSL en 2006, le Ministère a nommé le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario à titre d'entité de planification des services de santé en français des RLISS de Champlain et du Sud-Est. En mars 2011, une entente de financement et de responsabilité de cinq ans a été conclue entre le RLISS de Champlain, le RLISS du Sud-Est et le Réseau. Cette entente définit le rôle et les responsabilités des trois parties à l'égard de la prestation de conseils par l'entité au sujet de l'engagement de la communauté francophone en matière de planification et d'intégration de services de santé qui reflètent les besoins et les priorités des communautés francophones en matière de santé.

- *Chef des soins primaires du RLISS*

Le RLISS a reçu un financement 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.

- *Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS*

L'initiative des soins de santé aux malades en phase critique, qui a été mise en œuvre à l'exercice 2011-2012, comprend l'examen des besoins des programmes ruraux, communautaires et tertiaires de soins de santé aux malades en phase critique de notre région. Cette initiative comprend un examen des processus opérationnels de liaison avec d'autres programmes tels que les services médicaux d'urgence (services paramédicaux) et CritiCall. Jusqu'à maintenant, 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, y compris le rapatriement, les stocks de ventilateurs, les feuilles de pointage et les paramètres de qualité.

Physiothérapie

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a reçu un financement non récurrent pour soutenir la mise en œuvre d'une initiative régionale relative à la physiothérapie. Ces fonds ont été affectés à des ressources supplémentaires en personnel aux fins de la planification et de la mise en œuvre du programme.

Les autres charges relatives au programme se présentent comme suit :

	2014	2013
	\$	\$
Salaires et charges sociales	253 972	209 316
Services-conseils	201 000	399 606
Autres coûts liés au programme	1 003 100	990 702
	1 458 072	1 599 624

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte d'environ 42 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 2014 a totalisé 372 528 \$ (348 762 \$ en 2013) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2011. À ce moment, 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 arrivant à échéance à diverses dates jusqu'en 2016 et en vertu de divers contrats de location-exploitation visant du matériel et arrivant à échéance à diverses dates jusqu'en 2018. Les contrats seront très probablement renouvelés. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2018 actuellement. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location s'établissent comme suit :

	\$
2015	462 945
2016	233 751
2017	6 629
2018	5 167
	708 492

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. L'engagement minimal envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établit comme suit :

	\$
2015	2 466 989 778
2016	758 252 626
2017	425 486 476

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 juin 2014, et des ententes avec des fournisseurs du secteur communautaire arrivant à échéance le 31 mars 2017. Les ententes conclues avec les fournisseurs de soins de longue durée ont été renouvelées jusqu'au 31 mars 2016. Les ententes de responsabilité devraient être renouvelées. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2017 actuellement.

