

Rapport annuel

2014 - 2015



Ontario

Local Health Integration
Network

Réseau local d'intégration
des services de santé

ISSN 1911-3005 (version imprimée)
2015 ©

Table des matières

Message du président du conseil et de la chef de la direction	4
Le RLISS de Champlain	6
Résultats de notre Plan de services de santé intégrés	7
<i>Plus de personnes participent à la planification de leurs services de santé.</i>	8
<i>Plus de gens reçoivent des soins de qualité fondés sur des données probantes.</i>	10
<i>Plus de personnes souffrant de troubles de santé mentale et de dépendances ont accès à des services.</i>	13
<i>Plus de personnes âgées reçoivent des soins dans leur communauté.</i>	15
<i>Plus de personnes ayant des problèmes de santé complexes peuvent gérer leur état.</i>	17
<i>Plus de personnes en fin de vie, de familles et d'aidants obtiennent des soins palliatifs à l'endroit de leur choix.</i>	18
<i>Catalyseurs de l'amélioration du système de santé</i>	19
Progrès concernant les projets d'infrastructure	20
Responsabilisation du système de santé	21
Participation communautaire	22
Rendement opérationnel	26
Indicateurs de rendement	27
Conseil d'administration – nomination des membres	31
États financiers vérifiés	32

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 le plaisir de présenter le compte rendu annuel de ses réalisations et activités, ainsi que ses résultats financiers pour l'année financière 2014-2015.

Le RLISS de Champlain travaille à mieux répondre aux besoins des patients, des clients, des familles et des communautés. À cette fin, il affecte des fonds aux soins de santé et trouve des solutions locales aux défis locaux en matière de soins de santé. Nous y parvenons en rassemblant les partenaires et en collaborant avec eux afin d'améliorer les soins que les gens reçoivent, et ce, en rapprochant les soins du domicile et en améliorant leur continuité.

Dans la section sur les indicateurs de rendement du présent rapport, vous en apprendrez davantage sur nos progrès à l'égard des 15 objectifs établis dans la Convention de performance MSSLD-RLISS. Ces objectifs quantifient des attentes sur le plan opérationnel qui sont mesurables et convenues entre le RLISS de Champlain et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'égard de l'accès aux soins de santé et de la qualité de ces derniers. Le rendement de cette année du RLISS de Champlain s'est amélioré comparativement à celui de l'année dernière dans 12 des 15 domaines, et :

- a dépassé les objectifs pour huit des 15 indicateurs, notamment : les temps d'attente pour les chirurgies oncologiques, les remplacements de la hanche et du genou et les examens tomodensitométriques; le pourcentage de jours passés à l'hôpital par des patients en attente d'un autre niveau de soins; et, ce qui est très important, le temps que les patients ont à attendre avant d'obtenir des soins à domicile offerts par le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC);
- a presque été atteint dans deux domaines : le temps passé aux services des urgences par les patients non admis ayant des affections mineures non complexes et les temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte;

- n'a pas atteint les objectifs dans cinq domaines, notamment : le pourcentage d'examen par IRM effectués selon la cible d'accès, le temps passé aux services des urgences par les patients admis et les temps d'attente pour des pontages coronariens.

Toutefois, les mesures que nous avons prises afin d'améliorer le rendement en ce qui concerne les pontages coronariens se sont traduites par des temps d'attente excédant l'objectif au 31 mars 2015.

Il vaut également la peine de souligner que pour trois des cinq domaines en deçà de l'objectif de rendement, le rendement annuel global en 2014-2015 s'est amélioré comparativement à celui de l'année financière précédente.

Dans les pages qui suivent, vous trouverez également des exemples de nos nombreuses réalisations annuelles, présentées par résultats clés, qui donnent vie à nos trois stratégies :

1) *Bâtir un fondement plus solide de soins primaires, communautaires et à domicile.*

Par exemple, nous avons :

- réalisé des progrès importants dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en élargissant nos programmes axés sur les clients ou en élaborant de nouveaux;
- aidé les personnes âgées et les fournisseurs à cerner et à réduire le risque de chute chez les personnes âgées en rassemblant des partenaires afin d'élaborer une démarche pour apporter un changement à l'échelle du système;
- amélioré l'orientation dans le système grâce à des initiatives comme les services de pairs intervenants pour les clients aux prises avec des problèmes de santé mentale et le programme d'intervenant pivot multiculturel dans le domaine de la santé destiné aux communautés immigrantes.

2) *Améliorer la coordination et l'intégration des services entre les hôpitaux.*

Par exemple, nous avons :

- fait en sorte que plus de gens aient plus rapidement accès à des remplacements de la hanche et du genou grâce à un système d'admission centralisé, financé par le RLISS, qui gère les listes d'attente plus efficacement. En fait, nous avons dépassé les objectifs régionaux pour les temps d'attente à l'égard de ces deux types d'intervention;
- continué la mise en œuvre de la Réforme du financement du système de santé. Ce nouveau modèle, centré sur le patient, qui en est à sa troisième année d'existence, nous fait passer d'un financement global à un modèle qui est davantage fondé sur des données probantes;
- amélioré les possibilités, pour les personnes vivant dans des communautés rurales, de recevoir des soins de grande qualité mieux coordonnés, grâce au projet sur les initiatives de transformation des petits hôpitaux.

3) *Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers soins.*

Par exemple, nous avons :

- apporté un soutien à nos partenaires de la communauté afin d'élaborer le *Plan stratégique 2014-2017 – Services de soutien*

communautaire de Champlain visant à améliorer la coordination au sein de ce secteur;

- élargi les services de gestion de cas graves et les services d'appel de suivi après le congé de l'hôpital pour veiller à ce que les clients qui quittent l'hôpital et qui ont besoin de soutien en santé mentale reçoivent les soins appropriés dans leur communauté;
- poursuivi la mise en œuvre du répertoire des données cliniques, un entrepôt électronique contenant les dossiers des patients qui sont les plus couramment partagés entre les fournisseurs de soins de santé dans tout le continuum de soins.

Ce ne sont que quelques exemples des nombreuses réalisations qui auraient été impossibles sans les efforts inlassables de notre personnel talentueux et de nos partenaires du système de santé. Nous vous remercions de votre dévouement et de votre engagement envers les soins de santé de notre région.

En 2015-2016, nous poursuivrons nos efforts de leadership à l'échelon du système de santé régional afin d'améliorer l'accès aux soins au moment opportun pour tous. Par exemple, nous élaborerons le prochain Plan de services de santé intégrés du RLISS de Champlain en tirant parti du travail déjà fait et en intégrant les orientations énoncées dans le plan ontarien *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.




Jean-Pierre Boisclair, FCPA, FCA
Le président du conseil




Chantale LeClerc, inf. aut., M.Sc.
La 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 a comme objectif d'aider à coordonner les services de santé afin que les gens reçoivent des soins au moment opportun. Le RLISS n'offre pas directement de services de soins de santé. Son mandat consiste 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 lutte contre les dépendances;*
- *les services communautaires de soutien (tels que des services de repas à domicile);*
- *les centres de santé communautaire;*
- *les foyers de soins de longue durée.*

Résultats de notre Plan de services de santé intégrés

Le *Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016* décrit comment le RLISS de Champlain crée un système de santé régional centré sur la personne. 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 nous observerons des résultats dans ces domaines clés :

- 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.*

Grâce à ce travail, le RLISS dessert la population diversifiée de sa région, notamment les personnes vivant dans des milieux urbains et ruraux, des plus jeunes aux plus âgées, ainsi que les membres des communautés autochtones, francophones et immigrantes.

Le RLISS a pour objectif de créer un système de santé régional plus coordonné, réactif et durable. Pour trouver des solutions locales à des défis de soins de santé locaux, le RLISS doit collaborer avec les fournisseurs de soins de santé dans six secteurs, ainsi qu'avec des partenaires de la communauté et de la région.

Intégration

En plaçant l'intégration au cœur de son travail, le RLISS, guidé par le PSSI et renforcé par ses partenariats, a continué d'élaborer des solutions qui comprenaient l'élargissement des programmes existants, l'atténuation des obstacles et l'élaboration de nouvelles démarches.

Les résultats de cette année montrent que des progrès importants ont été réalisés pour mieux répondre aux besoins de soins de santé des patients, des clients, des familles et des communautés.

Les faits saillants annuels ci-après sont présentés par *résultats clés* et par *catalyseurs de l'amélioration du système de santé*.

Résultat clé n° 1

Plus de personnes participent à la planification de leurs services de santé

Faire en sorte que les clients s'expriment

Cette année, les utilisateurs du système de santé, notamment les patients, les clients, les aidants et les membres des familles se sont exprimés davantage.

Par exemple, les utilisateurs du système de santé ont participé à un certain nombre d'événements organisés par des fournisseurs, où ils ont pu partager leurs points de vue et leurs expériences. Dans le but d'améliorer l'expérience des clients, les fournisseurs ont écouté les gens parler de leurs parcours parfois complexes dans le système. Cet apport précieux a aidé les fournisseurs à cerner les forces du système et les possibilités d'amélioration, ainsi qu'à façonner les soins qu'ils dispensent. Voici une liste de certains des événements organisés par des fournisseurs :

- *réunion du comité consultatif de diabète de la région de Champlain;*
- *congrès des soins primaires;*
- *Journée d'échange de connaissances sur le diabète et la santé mentale;*
- *comité d'experts en diabète pédiatrique de l'Est de l'Ontario récemment créé. Ce groupe comprend deux postes de membre permanent qui sont occupés par des clients/aidants. Le rôle de ces derniers consiste à aider le groupe à préparer le travail d'élaboration de stratégies régionales et de partage de pratiques exemplaires.*

Les fournisseurs ont également recours à des sondages sur la satisfaction de la clientèle pour les services suivants :

- *Programmes régionaux d'éducation sur le diabète financés par le RLISS. Grâce à la rétroaction des clients, un cours de perfectionnement fait maintenant partie en permanence des programmes. Cette année, près de 800 clients ont répondu au sondage annuel normalisé. Le pourcentage de satisfaction globale était très élevé : 98 %. De plus, 98 % des clients répondants ont affirmé qu'on leur avait proposé des choix et qu'ils avaient participé aux décisions concernant la manière dont ils prennent en charge leur diabète;*
- *Programme de services d'aide à la vie autonome à l'intention des personnes âgées à risque élevé financé par le RLISS. Près de 300 des plus de 800 clients qui ont été servis ont répondu au sondage, dans dix établissements de la région. Le taux de satisfaction moyen est élevé, soit 93 %; il était de 90 % l'année dernière.*

Les fournisseurs utilisent cette rétroaction pour rester en contact avec leurs clients et ajuster leurs services en conséquence.

Investir dans le soutien par les pairs

Parents : Lignes de secours de l'est de l'Ontario est un organisme dirigé par des bénévoles, qui offre un soutien aux familles ayant des jeunes de 24 ans ou moins qui ont des problèmes de santé mentale.

Des parents aident leurs pairs à s'aider eux-mêmes dans les périodes difficiles pendant lesquelles ils doivent prendre soin de leur famille. Cette année, le RLISS a financé l'élargissement de ce programme, qui a fait passer de 200 à 900 le nombre de familles aidées par année.

Le RLISS a également financé l'élargissement du service d'appel de suivi après le congé de l'hôpital (qui dessert 3 500 clients annuellement, comparativement à 1 750 clients antérieurement).

Dans le cadre de ce service, on fait un appel de suivi auprès des clients pour savoir comment ils vont et pour discuter avec eux d'autres formes de soutien dont ils pourraient avoir besoin pour pouvoir bien gérer leurs difficultés.

Afin de soutenir plus de personnes participant à la planification de leurs soins, le RLISS a également :

- *créé le comité directeur du programme d'accroissement de la capacité Champlain : Acheminement vers de meilleurs soins.*

Ce groupe comprend des familles et des clients possédant de l'expérience, des cliniciens, des travailleurs de première ligne et des gestionnaires. Il définit des projets d'amélioration de la qualité en santé mentale et en toxicomanie et en assure la direction afin d'améliorer le flux et la transition des clients dans le système de santé;

- *financé l'élargissement des services de pairs intervenants à Cornwall, à Hawkesbury et à Pembroke. Dans le cadre de ces services, d'abord mis en place à Ottawa, les pairs intervenants, qui ont de l'expérience en ce qui concerne les problèmes de santé mentale, travaillent auprès des clients avec leurs fournisseurs de soins afin de permettre des transitions harmonieuses entre l'hôpital et les services communautaires. Cet élargissement signifie que, chaque année, 150 clients de plus profiteront de ce service (nouveau total annuel de 550 clients dans l'ensemble de la région de Champlain).*

Poursuivre l'établissement des maillons santé

Dans toute la province, la démarche suivie par les maillons santé place les patients qui ont les besoins les plus élevés et les plus complexes au centre d'un plan de soins coordonnés. Ce plan est élaboré avec le patient et fait participer une équipe

multidisciplinaire couvrant divers secteurs, notamment des fournisseurs de soins primaires, de soins à domicile et de soins communautaires ainsi que des spécialistes et des hôpitaux.

Le RLISS de Champlain a déjà délimité dix maillons santé dans l'ensemble de sa région. Avant la fin de l'année :

- *six maillons santé en étaient à diverses étapes en vue de devenir opérationnels. Deux d'entre eux offraient des soins mieux coordonnés aux patients;*
- *trois maillons santé étaient en voie de devenir opérationnels. Ils se préparaient à soumettre des plans au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ou ils attendaient une approbation de ce dernier;*
- *une région a étudié l'intérêt de ses fournisseurs à l'égard des maillons santé.*

Faciliter l'accès aux soins de santé pour les communautés immigrantes

Le programme d'intervenant pivot multiculturel dans le domaine de la santé a été mis à l'essai afin d'améliorer l'accès aux services pour quatre communautés immigrantes :

- *les arabophones;*
- *les franco-africains et franco-antillais;*
- *la communauté népalaise;*
- *la communauté somalienne.*

Établi au Centre de santé communautaire de Somerset-Ouest, le programme d'intervenant pivot dans le domaine de la santé – les intervenants sont des membres des communautés qu'ils desservent – a aidé près de 250 personnes à comprendre le système de santé, à trouver un praticien de soins primaires et à participer à des activités qui font la promotion de la santé et du bien-être.

Résultat clé n° 2

Plus de gens reçoivent des soins de qualité fondés sur des données probantes.

Transformer les petits hôpitaux

Afin d'offrir des soins de qualité mieux coordonnés aux patients des petites communautés rurales, huit hôpitaux continuent de collaborer à un certain nombre d'initiatives, grâce aux trois millions de dollars que le RLISS leur a affectés par l'intermédiaire du fonds de renouvellement pour les petits hôpitaux ruraux. Les patients tirent parti de ce travail dans le comté de Renfrew, à Lanark Nord /North Grenville ainsi qu'à Stormont, Dundas, et Glengarry.

En 2014-2015, d'importants progrès ont été réalisés, notamment dans les domaines suivants :

- *Projet de pharmacie régionale : Un modèle régional a été adopté et, afin de réduire les erreurs dans les médicaments, les hôpitaux ont fait l'acquisition d'armoires et de matériel technologique permettant la codification à barres et la distribution automatisée.*
- *Dossiers médicaux électroniques : Sept des huit hôpitaux ont fait des avancées en vue de se doter de dossiers médicaux entièrement intégrés.*
- *Répertoire de cours en ligne destinés au personnel des hôpitaux : Pour améliorer l'accès aux pratiques exemplaires, aux connaissances et à l'expertise; du matériel de cours a été ajouté; une formation a été offerte aux utilisateurs; et plus d'utilisateurs ont pu accéder au système.*

Promouvoir des aliments sains dans les hôpitaux

Dirigé par le Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain, promu et financé par le RLISS, ce programme vise à créer des environnements qui favorisent la vente d'aliments sains dans les hôpitaux de la région de Champlain.

Assurer un accès facile aux aliments sains peut avoir des répercussions positives sur la santé de milliers d'employés des hôpitaux, de visiteurs et de patients. Avant la fin de l'année :

- *18 des 19 chefs de direction des hôpitaux de la région s'étaient inscrits au programme.*
- *Arnprior Regional Health a atteint le statut bronze, qui consiste à améliorer l'accès aux aliments à grains entiers, aux fruits et aux légumes et à offrir moins d'aliments hautement transformés.*
- *Quatre hôpitaux ont complètement éliminé les collations et aliments frits de leurs cafétérias.*
- *Quatre hôpitaux ont réduit la taille des contenants de boissons sucrées vendues dans les cafétérias.*
- *La plupart des hôpitaux ont réduit de 50 % la quantité de desserts, de collations, de produits de boulangerie « moins santé » dans leurs cafétérias.*
- *Tous les hôpitaux participants offrent plus de légumes, de fruits et d'aliments à grains entiers dans leurs cafétérias.*

Renforcer la communication entre les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes

Mis sur pied par le RLISS de Champlain en 2010, le service de consultation électronique est une application Web sûre qui aide les fournisseurs de soins primaires à consulter rapidement et efficacement différents spécialistes au sujet des problèmes de leurs patients. Dans près de 70 % des cas, un rendez-vous en personne est évité. La consultation électronique épargne souvent aux patients de longues attentes et d'autres inconvénients et permet au système de santé d'économiser de l'argent.

Depuis l'année dernière :

- *le nombre de consultations effectuées a plus que doublé, passant de 1 700 à plus de 3 700;*
- *243 fournisseurs de soins primaires ont intégré le service, ce qui porte le nombre total de fournisseurs ayant intégré le service à plus de 650;*
- *27 spécialités de plus participent pour un total de 64.*

Dans le but d'améliorer les soins dans l'ensemble de la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée évalue les avantages de divers modèles de consultations électroniques à l'aide d'une série de projets pilotes. Le service du RLISS de Champlain a été choisi pour faire partie de ces projets pilotes, et a également été élargi à la région du RLISS de Mississauga Halton pour que ses fournisseurs y accèdent.

Offrir un moyen de transport aux clients pour qu'ils se rendent aux services de santé

Le RLISS mène l'élaboration, le soutien et l'élargissement de divers programmes régionaux afin d'améliorer la qualité des soins que les gens reçoivent ainsi que l'accès aux services.

Un exemple de travail dans ce domaine en 2014-2015 est la croissance du programme de services de transport non urgent pour soins médicaux financé par le RLISS. Ce programme aide les gens de l'ensemble de la région à se rendre notamment à leurs rendez-vous médicaux, à leurs séances de dialyse et à leurs programmes de jour pour adultes, et à en revenir.

Cette année, plus de 227 000 déplacements ont été offerts à plus de 12 700 clients, une augmentation du nombre de déplacements de près de 7 pour cent comparativement à l'année dernière.

Le RLISS a également :

- *financé l'acquisition de sept nouveaux véhicules, ce qui a fait passer le parc à 67 véhicules en tout;*
- *mis à l'essai une initiative de mise en commun de fonds régionale subventionnée pour les clients qui sont des utilisateurs fréquents et ceux qui ont des besoins élevés.*

Apporter un soutien aux fournisseurs de soins primaires

Le programme de facilitation de la qualité de l'exercice en milieu de soins primaires régional a débuté l'an dernier afin d'aider les fournisseurs de soins primaires dans l'exercice de leur profession. Il est entièrement financé par le RLISS et s'harmonise avec la priorité du RLISS qui est de bâtir un fondement plus solide de soins primaires, communautaires et à domicile.

Cette année, 16 médecins et 9 infirmières et infirmiers praticiens ont participé à des projets d'amélioration de la qualité qui ont amélioré des aspects de l'exercice dans leur cabinet comme l'accès et l'efficacité.

Améliorer les soins intensifs

Le RLISS de Champlain a mis en œuvre avec succès deux importantes politiques :

- *la politique provinciale concernant les malades en phase critique, qui assure l'accès à des services de soins actifs dans un délai de quatre heures pour améliorer les résultats de patients dont la vie ou l'intégrité corporelle est menacée;*
- *la politique relative au rapatriement des patients signifie que ceux-ci peuvent retourner à l'hôpital local quand leurs soins peuvent être pris en charge dans leur communauté de manière sécuritaire.*

Réduire les temps d'attente dans les services des urgences

Avec le RLISS qui agit comme coordonnateur, les hôpitaux ont poursuivi leur collaboration et la mise en œuvre de pratiques exemplaires – comme le programme d'infirmiers spécialisés en gestion des urgences gériatriques – afin d'éviter les séjours non nécessaires aux services des urgences.

Pour s'assurer que les gens puissent accéder aux meilleurs soins possible lorsqu'ils en ont besoin, tous les hôpitaux ont travaillé à la réduction des temps d'attente, en assurant des transferts de patients appropriés et au moment opportun et en utilisant des protocoles pour les soins spécialisés, comme ceux élaborés pour les cas d'AVC.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les temps d'attente dans les services des urgences, veuillez consulter la section sur les indicateurs de rendement du présent rapport.

Résultat clé n° 3

Plus de personnes souffrant de troubles de santé mentale et de dépendances ont accès à des services.

Davantage de fonds ont été alloués pour améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans la région. Un autre point saillant a été le travail du RLISS avec d'autres ministères. Par exemple :

- *le RLISS a travaillé avec le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario à l'amélioration des services de conseils dans la région de Champlain pour les personnes ayant reçu un diagnostic mixte de déficience développementale et de problèmes de santé mentale graves. Pour ces clients, le RLISS a également entrepris la planification et le financement d'une Équipe de traitement communautaire dynamique flexible;*
- *l'initiative visant les jeunes en phase de transition a représenté un nouvel investissement visant à améliorer le continuum de soins pour les adolescents qui passent des services destinés aux jeunes, financés par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les adultes, financés par le RLISS.*

De plus, les résidents du comté de Renfrew, ceux d'Ottawa et ceux des comtés de l'Est ont profité de services élargis et de nouveaux services destinés aux clients qui se présentent aux services des urgences des hôpitaux :

- *des services bilingues de coordination de l'accès ont été établis aux points d'entrée pour prendre soin de ces clients. Environ 1 000 clients par année obtiendront un accès*

rapide et coordonné à tous les programmes de santé mentale de la région. Voici les fournisseurs de ces services :

- *Association canadienne pour la santé mentale, Ottawa;*
- *Community Mental Health Services of Renfrew County;*
- *programmes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances des hôpitaux suivants :*
 - *Hôpital communautaire de Cornwall;*
 - *Hôpital Général de Hawkesbury et du district.*
- *les services transitionnels de gestion des cas graves ont été améliorés grâce au financement obtenu à la fin de 2013-2014. Ce service bilingue à long terme vient en aide aux clients qui se rendent aux services des urgences et qui ont besoin d'aide supplémentaire pour accéder aux services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et prendre part à ces services. Le but est de leur fournir les services et le soutien dont ils ont besoin et de les aider à éviter les séjours inutiles à l'hôpital (il desservira environ 600 clients par année).*

Pour s'assurer que les communautés autochtones à Ottawa tirent profit de ce service, le RLISS a accordé un financement au Centre de santé autochtone Wabano pour qu'il embauche un gestionnaire des cas graves ou un intervenant pivot du système (dessert environ 30 clients par année).

Vers la fin de l'année, des investissements ont été faits dans de nouveaux programmes qui seront entièrement opérationnels en 2015-2016. Certains de ces programmes et des clients desservis chaque année sont indiqués ci-dessous :

- *des services améliorés pour les femmes et les hommes qui vivent dans l'itinérance et qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance depuis longtemps, grâce à la création de deux nouveaux programmes de stabilisation en établissement. Ce programme fournit un soutien aux clients qui passent des établissements offrant des services de prise en charge du sevrage et un refuge à des services de traitement et de soutien (dessert environ 350 clients par année);*
- *des services d'abandon du tabac ont été mis en place dans le cadre de quatre programmes de lutte contre les dépendances en établissement à Ottawa et dans le comté de Renfrew : Mackay Manor, Maison Fraternité, Serenity House et Vesta Recovery Program for Women (plus de 510 clients sont servis);*
- *ayant été une réussite à d'autres emplacements dans l'aide aux personnes aux prises avec des problèmes urgents de santé mentale et (ou) de difficultés affectives, les services de counseling sans rendez-vous à Ottawa ont été élargis pour inclure les communautés immigrantes. De plus, les Autochtones peuvent également accéder au service au Centre de santé autochtone Wabano.*
Offert en arabe, en cantonnais, en anglais, en français, en mandarin et en somali, ce programme répondra aux besoins d'environ 2 200 personnes par année, au lieu de 1 200;
- *une initiative de deux ans, Hoarding Consultants, porte sur les problèmes urgents liés au trouble d'accumulation compulsive et renforce la capacité des services à intervenir auprès des clients aux prises avec des*

problèmes de santé mentale graves et persistants dans des cas émergents d'accumulation compulsive (45 clients sont servis par année).

Les programmes suivants ont eux aussi été élargis dans le but d'offrir des soins améliorés à un plus grand nombre de personnes :

- *le programme ciblé de participation et de réorientation, qui accepte les clients amenés directement par les services paramédicaux, au lieu qu'ils soient transportés aux services des urgences (plus de 400 clients sont servis par année au total; hausse de 145 clients);*
- *le Centre de gestion du sevrage d'Ottawa, qui compte six lits supplémentaires (1 329 clients sont servis par année au total, hausse de 200 clients).*

Afin d'éclairer le choix des investissements futurs, un certain nombre d'études ont été entreprises pour :

- *déterminer les éléments clés d'un processus de planification de soins intégrés;*
- *examiner les points suivants :*
 - *le besoin de services résidentiels de traitement de la toxicomanie pour les femmes autochtones et leurs enfants;*
 - *les stratégies visant la gestion optimale de la dépendance au tabac pour les sans-abri et les personnes vivant dans des logements précaires qui consomment de multiples substances;*
 - *la faisabilité de l'adoption au niveau régional du cheminement clinique pour l'intervention rapide en cas de psychose.*

Résultat clé n° 4

Plus de personnes âgées reçoivent des soins dans leur communauté.

Prévenir les chutes

Dans le but d'aider les personnes âgées à conserver leur autonomie, le RLISS a joué un rôle essentiel dans la prévention des chutes chez ces personnes. Le groupe de travail du programme régional de prévention des chutes de la région de Champlain a poursuivi l'établissement de son cadre stratégique, qui vise à augmenter les connaissances et les capacités dans toute la région.

Le RLISS a rassemblé des partenaires dans le but d'élaborer une démarche systémique qui met à contribution tous les secteurs et fournisseurs et les personnes âgées pour déterminer et réduire les risques de chute, et qui oriente les interventions en fonction des besoins des clients.

Le groupe de travail comprend des représentants des quatre bureaux de santé publique, du Programme gériatrique régional de l'Est de l'Ontario, du CASC de Champlain, des centres de santé communautaire, des services communautaires de soutien, des hôpitaux et des services de soins primaires.

Les progrès importants qui ont été réalisés pour aider les personnes âgées à éviter les chutes comprennent ce qui suit :

- *par l'entremise des bureaux de santé publique :*
 - *sensibilisation accrue du public au moyen de messages communs;*
 - *distribution coordonnée aux fournisseurs de soins primaires d'une liste de vérification à utiliser par les personnes âgées et de conseils à l'intention de ces dernières;*

- *distribution d'un arbre décisionnel à l'intention des fournisseurs de soins primaires pour les aider à cerner et à prévenir les risques de chute chez leurs patients âgés;*
- *sensibilisation et formation à l'égard des pratiques exemplaires à l'intention des fournisseurs dans l'ensemble des secteurs.*

Maintenir la mobilité des personnes âgées

Le RLISS a amélioré l'accès à des séances de physiothérapie, d'exercice et de prévention des chutes de grande qualité. Le travail a été mené à bien avec les fournisseurs et les partenaires. Cette année, dans la région de Champlain :

- *plus de 2 500 personnes âgées dans 24 communautés rurales et urbaines ont assisté à près de 160 séances de prévention des chutes;*
- *plus de 1 360 personnes âgées dans plus de 50 communautés rurales et urbaines ont assisté à plus de 240 séances d'exercice à plus de 185 emplacements;*
- *plus de 10 000 personnes âgées et personnes ayant des problèmes de mobilité ont bénéficié d'environ 34 000 séances de physiothérapie à domicile;*
- *35 services de physiothérapie en milieu clinique ont permis aux personnes âgées et aux autres clients admissibles de recevoir plus de 25 000 séances de soins.*

Améliorer les soins prodigués aux personnes atteintes de démence

Des améliorations ont été apportées en ce qui a trait à la détection précoce de la démence et à l'établissement de services de soutien pour les personnes âgées et leurs aidants. Ces améliorations sont le résultat de la mise en place continue de cliniques de la mémoire et de cliniques d'évaluation gériatrique financées par le RLISS.

Ces cliniques renforcent la capacité des établissements de soins primaires à améliorer les soins aux personnes atteintes de démence.

Cliniques de la mémoire

Cinq autres établissements de soins primaires prodigués par des équipes ont mis en place des cliniques de la mémoire, ce qui porte à huit le nombre total d'établissements.

Ces établissements ont mis sur pied près de 65 cliniques qui ont donné lieu à environ 300 rendez-vous à des personnes âgées. En plus de faire l'objet d'évaluations, les personnes âgées et leurs aidants ont été reliés, au besoin, aux services de soutien destinés aux personnes atteintes de démence offerts par la Société Alzheimer (Cornwall et district et Ottawa et comté de Renfrew).

Cliniques d'évaluation gériatrique

Cinq plus petits établissements de soins primaires ont mis sur pied quelque 70 cliniques pour évaluer près de 160 personnes âgées, et soutenir celles-ci ainsi que leurs aidants, relativement aux changements dans leur santé cognitive. Au besoin, les clients ont été reliés à des services communautaires de soutien et (ou) à des services gériatriques.

Adapter les hôpitaux aux besoins des personnes âgées

Dans un hôpital adapté aux besoins des personnes âgées, les soins sont conçus à partir de données probantes et de pratiques exemplaires qui tiennent compte de la physiologie, de la pathologie et de la science sociale du vieillissement et de la fragilité.

Les soins et les services à l'échelle de l'organisme sont offerts d'une façon qui est intégrée au système de soins de santé et favorise les transitions vers le milieu communautaire.

Sous la direction du RLISS, cette démarche est en place depuis 2011. Comme le montrent les résultats obtenus cette année, les 19 hôpitaux de la région de Champlain qui s'occupent des personnes âgées sont bien déterminés à répondre aux besoins de ces personnes :

- 89 % se sont engagés à l'égard de plans stratégiques favorisant l'adaptation aux besoins des personnes âgées, comparativement à 42 % en 2011;
- 94 % offrent une certaine formation clinique en gériatrie permettant aux employés d'acquérir des compétences axées sur les personnes âgées, comparativement à 59 % en 2011;
- 78 % déclarent offrir à leurs employés une formation visant à les sensibiliser aux besoins des personnes âgées, comparativement à 59 % en 2011;
- 94 % utilisent des ressources de conception adaptées aux personnes âgées lorsqu'ils planifient les améliorations à apporter à l'environnement physique (les données de 2011 ne sont pas disponibles).

Résultat clé n° 5

Plus de personnes ayant des problèmes de santé complexes peuvent gérer leur état.

Apporter un soutien aux personnes qui ont une maladie pulmonaire

- *En partenariat avec le Réseau de santé pulmonaire de Champlain, le RLISS a publié la deuxième édition de « Pour mieux respirer – Guide à l'intention des patients souffrant d'asthme ou de MPOC dans la région de Champlain ». Le RLISS a accordé un financement et un appui pour produire cette précieuse ressource pour les clients, qui a été élaborée par une cliente qui a une maladie pulmonaire.*
- *Le RLISS a financé de nouveaux programmes de réadaptation respiratoire dans la région, auxquels ont participé près de 400 clients. Ces programmes offrent tout à la fois des exercices et de l'information spécialisés, et certains proposent des groupes de soutien. La participation à ces programmes peut améliorer grandement la qualité de vie des clients.*

Les nouveaux emplacements pour les programmes sont les suivants :

- *Ottawa (succursale de Rosemount du Centre de santé communautaire de Somerset-Ouest);*
- *région de Renfrew (Centre de santé communautaire de Whitewater Bromley);*
- *Lanark Nord /North Grenville, Carleton Place (Centre de santé communautaire de Lanark Nord);*
- *Barry's Bay (Centre de santé communautaire Rainbow Valley).*

Améliorer l'accès pour les personnes atteintes de diabète ou de prédiabète

Dans bien des cas, les personnes atteintes de diabète ont aussi des troubles de santé mentale et reçoivent des traitements distincts pour chacune de ces affections. Organisée par le RLISS, la Journée d'échange des connaissances sur le diabète et la santé mentale, qui a rassemblé environ 130 conseillers en soins aux diabétiques et travailleurs en santé mentale, a été l'occasion pour ceux-ci d'accroître leurs connaissances et leur compréhension à l'égard des clients aux prises avec ces deux problèmes de santé. Les renseignements fournis visaient à renforcer les capacités des conseillers en soins aux diabétiques et des travailleurs en santé mentale pour qu'ils puissent offrir un meilleur soutien à ces clients.

Le programme du RLISS Diabète – Ottawa – Accueil et aiguillage, qui a fait l'objet d'un projet pilote et a été mis en œuvre cette année, offre aux adultes atteints de prédiabète ou de diabète de type 2 l'accès aux services dont ils ont besoin, dans la langue et le quartier de leur choix. Les clients peuvent commencer par s'inscrire à un programme communautaire d'éducation sur le diabète en remplissant en ligne un formulaire d'auto-aiguillage.

Avant la fin de l'année, le programme avait traité environ 680 demandes d'aiguillage, y compris des demandes provenant de plus de 100 fournisseurs de soins de santé.

Six programmes communautaires d'éducation sur le diabète sont offerts à 18 emplacements dans la ville.

Ces programmes offrent une gamme de services, y compris des séances de groupe et des séances individuelles sur la prise en charge du diabète. D'autres services et formes de soutien sont offerts, comme l'évaluation des soins des pieds, un cours pour apprendre à lire les étiquettes alimentaires et des visites à l'épicerie.

Résultat clé n° 6

Plus de personnes en fin de vie, de familles et d'aidants obtiennent des soins palliatifs à l'endroit de leur choix.

De grands progrès ont été réalisés cette année pour ces personnes. Par exemple :

- le RLISS a participé activement à l'élaboration d'un projet de plan stratégique pour le Programme de soins palliatifs de Champlain;
- financé par le RLISS, le programme intègre et coordonne la prestation de services de soins en fin de vie dans la région.

L'objectif est de collaborer avec les fournisseurs de services de santé pour améliorer la qualité de vie des personnes en fin de vie et celle de leurs proches.

Conformément au plan global, le RLISS a investi un montant supplémentaire de 571 700 \$ sous forme de financement annuel de base et 381 400 \$ sous forme de fonds ponctuels pour concevoir et améliorer les services communautaires de soins palliatifs. Plus précisément, le RLISS a financé ce qui suit :

- un nouveau programme de visiteurs bénévoles en soins palliatifs à domicile pour les enfants qui sont en fin de vie. Ce programme pour les jeunes, qui a été conçu par le RLISS et dont la Maison de Roger assure le fonctionnement, est le premier du genre dans la région et l'un des premiers dans la province;

- l'amélioration à Ottawa Ouest et l'élargissement à Ottawa Est des services communautaires de soins palliatifs et de soutien en cas de deuil. Ces services sont dirigés par l'intermédiaire de l'organisme La Maison de soins palliatifs d'Ottawa et comprennent des programmes de jour et de visiteurs de bénévoles à domicile;
- de nouveaux programmes de soins palliatifs de jour et des services de visiteurs bénévoles en soins palliatifs à Cornwall, à Williamsburg et à Hawkesbury, dont le fonctionnement est assuré par l'organisme Carefor Services et soins de santé communautaires – comtés de l'Est;
- un programme de visiteurs bénévoles en soins palliatifs et des services de soutien en cas de deuil améliorés dans la région de Renfrew. Le service offre un soutien affectif et une aide pratique aux clients qui reçoivent des soins à domicile et à leurs proches, et il est offert par l'intermédiaire de l'organisme Carefor Services et soins de santé communautaires – comté de Renfrew.

Le RLISS a également joué un rôle essentiel dans la planification et le financement des projets suivants :

- examen en vue de la création d'un centre résidentiel de soins palliatifs à Ottawa Est;
- rénovations au Madawaska Valley Hospice Palliative Care à Barry's Bay.

Catalyseurs de l'amélioration du système de santé

Une partie du travail du RLISS appuie l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience dans tous les autres domaines prioritaires.

Surveiller le rendement

La carte de pointage sur la performance du RLISS de Champlain a été mise en œuvre cette année. Il s'agit d'un document fondamental qui aide le RLISS et ses partenaires à mesurer le rendement du système de santé de la région en temps opportun, à élaborer des stratégies et à soutenir le processus décisionnel.

Ce nouveau portrait complet du rendement du RLISS est produit chaque trimestre et examiné au cours des réunions du conseil d'administration du RLISS.

Le rapport renferme 44 indicateurs dans 6 domaines :

- *l'accès au moment opportun aux soins nécessaires;*
- *les bons soins, au bon endroit;*
- *une expérience positive à l'égard des soins de santé (ce domaine est en cours d'élaboration);*
- *des soins de grande qualité, sécuritaires et efficaces;*
- *la santé organisationnelle du RLISS de Champlain;*
- *la gestion budgétaire et la valeur du système de santé.*

Mettre en œuvre le système d'information sur les clients

Ce système, mis en œuvre à l'échelle des fournisseurs de soins de santé dans le secteur des services communautaires de soutien, évite aux clients de devoir communiquer sans cesse les renseignements sur leur santé à de multiples organismes.

Cette initiative, dirigée par le RLISS, améliore également la qualité des soins et des données en

normalisant la réception des renseignements dans la région et en facilitant l'amélioration future des aiguillages entre les organismes et d'autres services. Cette année :

- *12 organismes de plus ont participé, ce qui porte le nombre d'organismes participants à 34 en tout;*
- *plus de 1 750 évaluations de clients ont été ajoutées au système, comparativement à 1 500 dossiers l'an dernier.*

Assurer la progression du dossier de santé électronique

Lancé par le RLISS, le projet du répertoire des documents cliniques est essentiel à l'établissement d'un dossier de santé électronique pour les citoyens de l'Est de l'Ontario.

Le répertoire est un entrepôt électronique comportant les principaux dossiers des patients qui sont le plus souvent partagés entre les fournisseurs de soins de santé dans le continuum de soins du patient. Il améliore l'accès des patients aux soins et renforce la qualité des soins en rendant accessibles des renseignements plus complets au moment opportun.

Cette année, les étapes importantes ont été les suivantes :

- *le nombre d'hôpitaux reliés qui envoient des documents cliniques est passé à 20 dans les régions des RLISS de Champlain et du Sud-Est, dépassant l'objectif de 12 hôpitaux;*
- *environ 500 médecins ont commencé à recevoir des documents dans leurs dossiers médicaux électroniques, avec l'aide du partenaire OntarioMD.*

Dans bien des cas, les médecins peuvent maintenant communiquer avec le patient pour les soins de suivi le jour même où le patient obtient son congé de l'hôpital ou fait l'objet d'un examen diagnostique, ce qui était impossible auparavant.

Progrès concernant les projets d'infrastructure

Le RLISS de Champlain donne des conseils sur les projets d'immobilisations et approuve ces projets pour s'assurer qu'ils s'harmonisent avec les besoins locaux en matière de santé. Après avoir obtenu l'approbation du RLISS, chaque projet est soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère ») pour passer à l'étape suivante de l'examen.

Cette année, le RLISS a approuvé la réalisation des projets suivants :

- *amélioration des services de chirurgie et réaménagement de l'unité centrale de retraitement et de stérilisation à l'Hôpital régional de Pembroke : après avoir reçu l'approbation du RLISS en mars 2015, le plan directeur a été envoyé au ministère à des fins d'examen;*
- *rénovation de 34 lits réservés aux patients hospitalisés pour des soins médicaux ou chirurgicaux à l'unité de soins actifs pour personnes âgées de l'Hôpital Queensway Carleton : ce projet a été approuvé par le RLISS en juillet 2014; la planification se poursuit.*

Mises à jour sur les projets précédemment approuvés par le RLISS

- *En juillet 2014, le Carrefour de la santé familiale Orléans a reçu l'approbation du ministère pour passer à la prochaine étape dans le processus de planification des immobilisations. L'Hôpital Montfort jouera un rôle de premier plan dans les prochaines étapes du projet.*
- *Centre de santé communautaire de Somerset-Ouest – emplacement satellite de Hintonburg : l'ouverture officielle en septembre 2014 a marqué l'achèvement de ce projet.*
- *L'agrandissement de l'Hôpital régional de Pembroke pour recevoir un appareil d'imagerie par résonance magnétique est en construction.*
- *Le déménagement du Centre de santé du sein de L'Hôpital d'Ottawa continue de faire l'objet d'un examen au ministère.*

Responsabilisation du système de santé

En 2014-2015, le RLISS de Champlain a alloué plus de 2,5 milliards de dollars à 241 programmes mis sur pied dans six secteurs (voir ci-dessous).

Rendez-vous sur notre [site Web](#) pour consulter la liste des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS (fournisseurs) et leurs ententes de responsabilisation.

Programmes et affectation par secteur (2014-2015)

Programmes	Secteur	Allocation annuelle	% du total
20	Hôpitaux	1 766 735 494 \$	69,0 %
60	Foyers de soins de longue durée	345 598 800 \$	13,5 %
1	Centre d'accès aux soins communautaires (nombreux points de service)	229 244 648 \$	9,0 %
61	Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	90 702 578 \$	3,5 %
86	Services communautaires de soutien*	66 464 476 \$	2,6 %
11	Centres de santé communautaire (incluant les satellites)	61 983 526 \$	2,4 %
241		2 560 729 522 \$	100 %

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

Depuis l'an dernier, les fonds alloués aux fournisseurs ont augmenté de 0,8 %.

Plus précisément, le RLISS a distribué approximativement 21 millions de dollars de plus qu'en 2013-2014 aux organismes communautaires. L'objectif était d'améliorer la qualité de vie des résidents de la région de Champlain, de garder les personnes en santé à leur domicile et de prévenir

les séjours aux salles des urgences qui peuvent être évités.

Le RLISS a négocié des ententes 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 des objectifs concernant les volumes de services, la qualité et les temps d'attente. 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.

De plus, le RLISS a renforcé ses partenariats avec les fournisseurs afin d'analyser les répercussions à l'échelon local et de mettre en œuvre la Réforme du financement du système de santé (RFSS). Né d'une initiative du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ce nouveau modèle, centré sur le patient, nous fait passer du financement global à un modèle davantage fondé sur des données probantes. En vertu de la réforme, les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires et les foyers de soins de longue durée reçoivent des fonds en fonction :

- du nombre de patients dont ils s'occupent;
- des services qu'ils fournissent;
- des besoins particuliers de la population qu'ils desservent.

Dans le cadre de la RFSS, d'autres actes médicaux fondés sur la qualité ont été mis en place cette année, dont des pratiques exemplaires en matière de soins pour le traitement des fractures de la hanche et de la pneumonie.

Participation communautaire

Pour atteindre ses objectifs, le RLISS communique avec un large éventail de personnes, dont des utilisateurs de services de santé, les membres du public, les fournisseurs de services de santé, des dirigeants communautaires, d'autres partenaires et les médias.

Pour Faire en sorte que les clients s'expriment (voir page 8), un certain nombre d'activités permanentes et ponctuelles ont eu lieu cette année :

- *Le RLISS de Champlain a lancé des séances d'échanges qui ont lieu durant les séances publiques du conseil. Des réunions ont eu lieu dans toute la région, à Alfred, à Cobden, à Kars et à Ottawa.*
- *En collaboration avec l'Association médicale de l'Ontario, le CASC de Champlain et l'Université d'Ottawa (Bureau de l'éducation médicale continue de la Faculté de médecine), le RLISS a tenu son congrès annuel des soins primaires. Ce congrès donne aux fournisseurs de soins primaires l'occasion d'accroître leur participation et leur collaboration à la planification du système de santé.*

Plus de 100 fournisseurs, utilisateurs de services de santé et spécialistes ont acquis des connaissances sur les initiatives de transformation du système et établi des priorités en matière d'amélioration de la qualité en vue d'orienter la planification et les projets à venir.

Autochtones

Le Forum du cercle de santé autochtone (le Cercle) représente les communautés rurales et urbaines des Premières nations, des Métis et des Inuits dans la région et s'associe au RLISS pour s'attaquer aux problèmes de santé et de bien-être et améliorer le système de santé. L'objectif est de veiller à ce que les besoins des Autochtones soient pris en considération dans la planification et la prise de décisions. Cette année, le Cercle a :

- *tenu six réunions pour discuter des questions de santé émergentes et faire avancer les priorités clés;*
- *fait part de commentaires sur le Plan d'activités annuel du RLISS de Champlain;*
- *éclairé des décisions pour améliorer et élargir les services de santé ainsi que les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances offerts aux Autochtones. Par exemple, deux nouveaux services ont été mis en place au Centre de santé autochtone Wabano à Ottawa :*
 - *services de counseling sans rendez-vous pour les personnes aux prises avec des problèmes affectifs et (ou) de santé mentale urgents;*
 - *services transitionnels de gestion des cas graves en vue d'aider les personnes qui vont à l'hôpital à recevoir les soins dont elles ont besoin dans leur communauté;*

- *collaboré avec les Premières nations et les Autochtones dans le cadre d'une série de groupes de discussion visant à éclairer les priorités annuelles du Programme de soins palliatifs de Champlain. Les commentaires qui en ont découlé ont été essentiels à la détermination de mesures précises pour améliorer les services de soins palliatifs et les services de soutien en cas de deuil offerts aux Autochtones;*
- *consulté Action Cancer Ontario et le Programme régional de cancérologie de Champlain pour éclairer l'élaboration du plan de lutte contre le cancer chez les Autochtones de la région de Champlain;*
- *travaillé avec le RLISS pour améliorer le niveau et la qualité des services offerts aux Autochtones en demandant aux fournisseurs d'indiquer dans leurs propositions de financement comment ils répondront aux besoins des Autochtones en matière de santé et de santé mentale;*
- *élaboré une stratégie visant à accroître l'accès des fournisseurs de services de santé de partout dans la région à une formation en sensibilisation culturelle;*
- *rencontré le conseil de coordination des maillons santé pour :*
 - *fournir une formation en sensibilisation à la culture autochtone afin de faire connaître les besoins des Autochtones en matière de santé;*
 - *discuter de la façon dont le Cercle peut aider les maillons santé à répondre aux besoins des Autochtones à mesure que les maillons santé deviennent opérationnels;*

- *entrepris un projet de recherche en vue de déterminer la nécessité de mettre sur pied un centre de traitement des dépendances pour les femmes autochtones et le soutien disponible à cette fin.*

La recherche établira un modèle visant à garder la famille réunie pendant le traitement des problèmes de dépendance et de santé mentale;

- *tenu la formation culturelle et la réunion annuelle des directeurs généraux et des responsables des affaires autochtones du Réseau provincial RLISS-Autochtones. Les responsables des affaires autochtones des RLISS de l'ensemble de la province participaient pour la toute première fois à l'événement.*

L'événement comportait entre autres des visites d'organismes de santé autochtones, des conférenciers de renom et un précieux dialogue relativement à la planification et aux échanges annuels.

Francophones

L'accès à des services de santé de qualité en français a une incidence directe sur la santé des francophones. Dans la région de Champlain, cela concerne près de 20 % de la population.

Le RLISS de Champlain travaille avec l'entité de planification des services de santé en français désignée, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau), à un but commun : améliorer l'état de santé général des francophones en accroissant l'accès équitable à des services de santé de grande qualité, adaptés à la culture et à la langue. Voici quelques-uns des faits saillants de l'année, réalisés grâce à un solide partenariat avec le Réseau. Le RLISS a :

- *veillé à ce qu'il soit question des besoins des francophones dans les plans et le travail suivants du RLISS :*
 - Plan d'activités annuel et Plan de participation communautaire;
 - élaboration des priorités régionales : maillons santé, soins palliatifs, services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, soins aux personnes âgées et soins liés aux maladies chroniques;
- *établi un cadre de planification de la participation communautaire pour la population francophone;*
- *favorisé les progrès pour ce qui est de répondre aux besoins en matière de santé des francophones en demandant aux fournisseurs de services de santé (fournisseurs) d'indiquer dans leurs propositions de financement la manière dont ils répondront à ces besoins;*
- *aidé les fournisseurs qui tentent de répondre aux exigences relatives aux services en français dans le cadre de leurs ententes de responsabilisation avec le RLISS;*
- *appuyé les fournisseurs tout au long de leur processus de désignation des services en français, notamment par :*
 - l'établissement et la mise en œuvre du Plan triennal 2014-2017 de désignation des services en français du RLISS de Champlain, que les fournisseurs peuvent utiliser à titre de guide;
 - l'offre d'une formation pour aider les fournisseurs à mettre en application les nouvelles exigences relatives à la désignation de l'Office des affaires francophones;
 - l'analyse des rapports d'étape du processus de désignation et l'offre de soutien, au besoin;
 - l'évaluation des plans de désignation des fournisseurs et la recommandation de l'approbation des plans auprès de l'Office des affaires francophones.
- *Il est nécessaire pour planifier les soins de santé des francophones de disposer de plus de données sur la façon dont les francophones utilisent le système de santé et le moment où ils l'utilisent. Cette année, le RLISS et le Réseau ont mis en œuvre le projet pilote sur la variable linguistique francophone pour répondre à ce besoin.*

Immigrants

Le RLISS 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. Le partenariat constitue une initiative communautaire de collaboration, conçue pour renforcer la capacité d'Ottawa d'accueillir des immigrants et de faciliter leur intégration.

Cette année, le RLISS a dirigé la création de deux programmes en collaboration avec le PLIO et des fournisseurs de services de santé :

- *Services d'interprétation coordonnés et élargis dans les établissements de fournisseurs de soins de santé communautaires, particulièrement axés sur les maladies chroniques, les soins aux personnes âgées, ainsi que la santé mentale et les dépendances.*

La proposition du programme a été élaborée en tenant compte des commentaires de clients, et le RLISS a accepté son financement annuel.

- *Services de counseling sans rendez-vous élargis à l'intention des immigrants. Les commentaires du PLIO ont été déterminants dans la création de ces nouveaux services.*

En outre, le programme d'intervenant pivot multiculturel dans le domaine de la santé financé par le RLISS a commencé ses activités et a reçu une réponse positive du public pour son approche novatrice (voir la page 9 pour de plus amples renseignements).

Enfin, le conseil d'administration du RLISS a tenu une séance avec les membres des conseils des centres de santé communautaire qui desservent les clients nouvellement arrivés. Cette séance, à laquelle ont assisté de nouveaux arrivants, a permis aux membres du conseil du RLISS de mieux comprendre les besoins des clients et les priorités du système.

Rendement opérationnel

En 2014-2015, le RLISS a planifié et coordonné des programmes et des projets alignés sur le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016, et a travaillé avec les fournisseurs et les partenaires pour assurer la durabilité des services de santé dans la région.

Le RLISS a négocié de nouvelles ententes de responsabilisation en matière de services pour 2014-2017 avec les 96 organismes communautaires et des prolongations aux ententes de responsabilisation actuelles avec les 20 hôpitaux de la région du RLISS.

Plus de 2,5 milliards de dollars ont été alloués à 241 programmes de soins de santé dans la région. La Réforme du financement du système de santé, qui en est à sa troisième année de mise en œuvre, s'est poursuivie à l'échelle de la province, instaurant un nouveau modèle de financement centré sur le patient.

Le bureau du RLISS a terminé l'année financière avec un excédent de 4 057 dollars, ce qui représente 0,08 % de l'ensemble du budget de fonctionnement de 5,0 millions de dollars. Les salaires et avantages sociaux des 47,9 équivalents temps plein constituent la plus grande partie des dépenses, soit 75,40 % du total. Les dépenses liées au conseil d'administration ont été inférieures de 39,5 % à celles de 2013-2014, en grande partie en raison de postes vacants pendant l'année.

Le RLISS de Champlain a affecté 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, soit :

- *le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (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 des urgences et des soins primaires.*

Le financement des technologies habilitantes a été réparti selon une démarche de groupement. Le RLISS de Champlain a poursuivi son rôle de responsable du groupement, coordonnant le financement au nom des RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et du Nord-Ouest.

Indicateurs de rendement

La Convention de performance MSSLD-RLISS (CPMR) 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. Cette convention concrétise une compréhension mutuelle et décrit les indicateurs de rendement respectifs de la région pour une période prédéfinie.

Rendement du RLISS de Champlain à l'égard des objectifs établis dans la CPMR 2014-2015

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2014-2015 (comme en 2013-2014)	Cible de rendement du RLISS en 2014-2015	Rendement du RLISS au 4 ^e trimestre de 2014-2015	Résultats du RLISS pour l'année financière 2014-2015
Accès aux services de soins de santé				
1) 90 ^e percentile pour la durée du séjour (heures) aux services des urgences pour les patients admis	27,67	25,80	30,07	26,93
Le RLISS a investi dans des stratégies visant à améliorer le flux des patients transférés des salles des urgences aux unités des hôpitaux, puis des hôpitaux à la communauté. Afin de répondre aux besoins des personnes âgées à risque élevé, le RLISS a appuyé des initiatives pour les aider à recevoir des soins dans le milieu le plus approprié.				
2) 90 ^e percentile pour la durée du séjour (heures) aux services des urgences pour les patients complexes non admis notés 1 à 3 à l'ÉT	8,22	8,00	7,50	7,60
Afin de répondre de façon sécuritaire et efficace aux besoins du nombre croissant de patients complexes non admis, les hôpitaux ont augmenté leur personnel et simplifié les processus de triage.				
3) 90 ^e percentile pour la durée du séjour (heures) aux services des urgences pour les patients non admis ayant des affections mineures non complexes, notés 4 et 5 à l'ÉT	4,92	4,50	4,38	4,52
Des zones « accélérées » étaient en place 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 %	98,15 %	97,59 %
Le RLISS a affiché un solide rendement pour les temps d'attente des chirurgies oncologiques et a collaboré avec Action Cancer Ontario et le Programme régional de cancérologie pour maintenir ce rendement.				

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2014-2015 (comme en 2013-2014)	Cible de rendement du RLISS en 2014-2015	Rendement du RLISS au 4 ^e trimestre de 2014-2015	Résultats du RLISS pour l'année financière 2014-2015
5) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (90 jours) pour les pontages coronariens	91,30 %	90,00 %	97,00 %	78,00 %
Les services sont fournis dans la région par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Malgré une diminution du rendement en milieu d'année, les temps d'attente ont été améliorés par l'ajout de temps pour les interventions chirurgicales et de lits pour les patients cardiaques recevant des soins intensifs et par l'amélioration des évaluations des clients.				
6) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (182 jours) pour les chirurgies de la cataracte	94,00 %	90,00 %	89,17 %	89,94 %
Le RLISS a mis sur pied un groupe de travail pour créer un plan régional de services de soins ophtalmologiques, y compris les soins de la cataracte. Le groupe de travail élaborera un plan afin que les services soient organisés de façon à favoriser la qualité des soins et la réduction des temps d'attente.				
7) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (182 jours) pour les remplacements de la hanche	70,00 %	80,00 %	94,72 %	87,49 %
Le rendement du RLISS s'est amélioré, dépassant la cible. Le système d'admission centralisé a permis la redistribution des patients souhaitant passer de médecins aux listes d'attente plus longues à des médecins aux listes plus courtes.				
8) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (182 jours) pour les remplacements du genou	67,00 %	80,00 %	93,45 %	89,22 %
Le pourcentage de personnes qui subissent cette chirurgie dans le délai ciblé a dépassé la cible de près de 10 %. Comme dans le cas du temps d'attente pour un remplacement de la hanche, le système central d'accueil a permis la redistribution des patients souhaitant passer 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 %	34,15 %	35,98 %
Bien que les hôpitaux de la région de Champlain aient atteint ou dépassé les objectifs établis par la province en matière d'efficacité pour les examens par IRM, les temps d'attente régionaux sont demeurés un enjeu pour les examens par IRM les moins urgents (les patients ont toujours passé les examens par IRM urgents très rapidement). Les stratégies mises en œuvre pour améliorer le rendement incluent le transfert des patients figurant sur de longues listes d'attente vers des hôpitaux dont les temps d'attente étaient plus courts et l'augmentation des heures de fonctionnement.				
10) Pourcentage de cas de priorité IV traités dans les délais ciblés (28 jours) pour les tomodensitogrammes	61,00 %	75,00 %	59,42 %	75,66 %
Les stratégies pour améliorer les temps d'attente incluaient l'augmentation des heures de service, l'amélioration de l'efficacité et le transfert des patients figurant sur de longues listes d'attente vers des hôpitaux dont les temps d'attente étaient plus courts.				

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2014-2015 (comme en 2013-2014)	Cible de rendement du RLISS en 2014-2015	Rendement du RLISS au 4 ^e trimestre de 2014-2015	Résultats du RLISS pour l'année financière 2014-2015
Intégration et coordination des soins				
11) Pourcentage de jours d'hospitalisation de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) par établissement ou RLISS* * L'année financière 2014-2015 est basée sur les quatre trimestres les plus récents (T4 2013-2014 à T3 2014-2015) pour lesquels des données sont disponibles.	14,19 %	13,50 %	11,18 %	11,83 %
Le RLISS a atteint cette cible pour les raisons suivantes : • le succès des programmes du RLISS qui appuient le retour à la maison des patients après une hospitalisation – plutôt qu'un séjour dans un foyer de soins de longue durée; • la prestation de services améliorés par le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain en vue d'aider les patients à obtenir leur congé et d'éviter ainsi les séjours prolongés inutiles à l'hôpital; • l'élargissement du Programme de soins de convalescence dans les foyers de soins de longue durée.				
12) 90 ^e percentile de temps d'attente (jours) pour les services à domicile du CASC – De la demande auprès du CASC au premier service reçu en milieu communautaire (à l'exclusion de la gestion des cas)* * L'année financière 2014-2015 est basée sur les quatre trimestres les plus récents (T4 2013-2014 à T3 2014-2015) pour lesquels des données sont disponibles.	127,00	66,00	58,00	56,00
Ce temps d'attente a été grandement amélioré au moyen de stratégies incluant l'efficacité accrue du système d'admission centralisé et l'ajout de personnel pour la gestion des aiguillages.				

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2014-2015 (comme en 2013-2014)	Cible de rendement du RLISS en 2014-2015	Rendement du RLISS au 4 ^e trimestre 2014-2015	Résultats du RLISS pour l'année financière 2014-2015
-------------------------	---	--	--	--

Qualité et amélioration des résultats de santé

13) Réadmission dans les 30 jours pour les GMA sélectionnés** <i>** L'année financière 2014-2015 est basée sur les quatre trimestres les plus récents (T3 2013-2014 à T2 2014-2015) pour lesquels des données sont disponibles.</i>	16,49 %	14,50 %	17,10 %	16,39 %
Le rendement s'est amélioré, mais les taux de réadmission demeurent un enjeu. Le RLISS a apporté son soutien à divers programmes et initiatives de gestion des maladies chroniques afin de s'attaquer aux nombreux facteurs associés aux réadmissions, y compris : • les programmes visant à assurer que tous les hôpitaux suivent des plans de traitement exemplaires similaires, en collaboration avec les réseaux locaux; • les programmes visant à aider les personnes à mieux gérer leur diabète ou leur MPOC; • la mise en place continue des maillons santé, qui coordonnent les soins parmi différents fournisseurs de services pour les gens qui ont des besoins élevés en matière de soins de santé.				
14) Séjours répétés et non prévus aux services des urgences au cours d'une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale* <i>* L'année financière 2014-2015 est basée sur les quatre trimestres les plus récents (T4 2013-2014 à T3 2014-2015) pour lesquels des données sont disponibles.</i>	17,70 %	17,70 %	17,71 %	17,51 %
Le rendement s'est amélioré légèrement en raison des investissements du RLISS dans l'élargissement des programmes qui offrent : • du soutien à la famille et aux pairs; • du soutien communautaire permettant d'éviter des séjours inutiles aux services des urgences; • un accès plus rapide au traitement; • une coordination améliorée parmi différents fournisseurs de soins.				
15) Séjours répétés et non prévus aux services des urgences au cours d'une période de 30 jours attribuables à des problèmes de toxicomanie* <i>* L'année financière 2014-2015 est basée sur les quatre trimestres les plus récents (T4 2013-2014 à T3 2014-2015) pour lesquels des données sont disponibles.</i>	25,90 %	24,80 %	28,47 %	26,43 %
Pour améliorer le rendement, le RLISS a investi dans : • la coordination de l'accès afin d'aider les gens à obtenir les services et les programmes dont ils ont besoin pour éviter des séjours inutiles aux services des urgences; • l'accroissement des services communautaires pour aider les gens à gérer leur sevrage et à stabiliser leur état.				

Conseil d'administration – nomination des membres

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

Jean-Pierre Boisclair, FCPA, FCA

Président

Nommé le 4 mars 2015 pour un mandat de trois ans

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

Président

A démissionné en septembre 2014

Jocelyne Beauchamp

Vice-présidente

Nommée de nouveau le 18 avril 2014 pour un deuxième mandat de trois ans. A agi comme présidente par intérim de septembre 2014 à mars 2015

Elaine Ashfield

Nommée de nouveau le 2 juin 2014 pour un deuxième mandat de trois ans

Marie Biron

Nommée de nouveau le 2 juin 2014 pour un deuxième mandat de trois ans

Yvonne Boyer

A démissionné en janvier 2015

Alexa Brewer

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

Linda Keen

A démissionné en septembre 2014

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, aux termes de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local.



Jean-Pierre Boisclair

Président du conseil d'administration

États financiers vérifiés



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



Eric Partington
*Directeur principal
de la performance du système de santé*

Le 30 mai 2015

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 2015 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 planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2015, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, 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.E.N.C.R.L./s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 27 mai 2015

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la situation financière
au 31 mars 2015

	2015	2014
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	562 581	387 222
Débiteurs		
Paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de soins de santé	17 026 323	8 769 918
Autres	77 066	243 290
	17 665 970	9 400 430
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	587 964	497 777
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	17 026 323	8 769 918
Montant à verser au Ministère (note 3b)	97 071	184 880
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLSS (note 4)	10 521	4 532
Apports de capital reportés (note 5)	167 733	187 690
	17 889 612	9 644 797
Dette nette	(223 642)	(244 367)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	55 909	56 677
Immobilisations corporelles (note 6)	167 733	187 690
	223 642	244 367
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil



Jean-Pierre Boisclair
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 2015

		2015	2014
	Budget (note 7)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 512 163 700	2 560 729 522	2 540 487 597
Activités du RLISS	5 004 290	4 970 797	5 125 843
Technologies habilitantes (note 10)	2 040 000	2 040 000	2 313 856
Technologies habilitantes – Autre niveau de soins/Harmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	-	-	232 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 11)	788 301	763 230	435 143
Projets			
Médecin chef de service des urgences (note 12)	75 000	75 000	65 000
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	108 000
Réseau des services de santé en français (note 12)	993 837	993 837	993 837
Chef des soins primaires du RLISS (note 12)	75 000	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
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	78 522	124 245
	2 521 456 128	2 570 041 908	2 550 175 854
Financement au titre des technologies habilitantes d'intégration accordé à d'autres RLISS	(1 530 000)	(1 530 000)	(1 740 000)
Financement remboursable au Ministère (notes 3b et 3c)	-	(97 071)	(81 006)
	2 519 926 128	2 568 414 837	2 548 354 848
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 512 163 700	2 560 729 522	2 540 487 597
Activités du RLISS (note 9)	5 004 290	4 966 740	5 119 575
Technologies habilitantes (note 10)	510 000	492 749	560 410
Technologies habilitantes – Autre niveau de soins/Harmonisation des ressources et aiguillage (note 10)	-	-	223 608
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 11)	788 301	696 888	401 341
Projets			
Médecin chef de service des urgences (note 12)	75 000	75 000	61 628
Engagement autochtone (note 12)	35 000	30 840	30 131
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	108 000
Réseau des services de santé en français (note 12)	993 837	993 302	987 608
Chef des soins primaires du RLISS (note 12)	75 000	72 028	72 117
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 12)	75 000	73 246	73 255
Physiothérapie (note 12)	-	-	27 333
Amortissement	-	78 522	124 245
	2 519 926 128	2 568 414 837	2 548 354 848
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante 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 2015

	2015	2014
	Montant réel	Montant réel
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	(58 565)	(58 249)
Amortissement des immobilisations corporelles	78 522	124 245
Augmentation des charges payées d'avance, montant net	768	(36 295)
Diminution de la dette nette	20 725	29 701
Dette nette au début de l'exercice	(244 367)	(274 068)
Dette nette à la fin de l'exercice	(223 642)	(244 367)

Les notes complémentaires font partie intégrante 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 2015

	2015	2014
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	-	-
Eléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	78 522	124 245
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(78 522)	(124 245)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	(8 256 405)	(6 610 906)
Débiteurs – Autres	166 224	(173 610)
Créditeurs et charges à payer	90 187	(218 724)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	8 256 405	6 610 906
Montant à verser au Ministère	(87 809)	66 699
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	5 989	(6 376)
Charges payées d'avance	768	(36 295)
	175 359	(368 306)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(58 565)	(207 304)
Activités de financement		
Apports de capital reçus (note 5)	58 565	58 249
Variation nette de la trésorerie	175 359	(517 361)
Trésorerie au début de l'exercice	387 222	904 583
Trésorerie à la fin de l'exercice	562 581	387 222

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2015

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 responsabilisation avec le Ministère établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Le RLISS est financé par la province de l'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 responsabilisation 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 et en informe le 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 :

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.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2015

2. Principales méthodes comptables (suite)

Méthode de comptabilité (suite)

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

Paielements de transfert gouvernementaux

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

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

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

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2015

2. Principales méthodes comptables (suite)

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 la période. 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	Surplus
	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 560 729 522	2 560 729 522	–
Activités du RLISS	4 970 797	4 966 740	4 057
Amortissement	78 522	78 522	–
Technologies habilitantes	2 040 000	2 022 749	17 251
Médecin chef de service des urgences	75 000	75 000	–
Engagement autochtone	35 000	30 840	4 160
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins	100 000	100 000	–
Services en français	106 000	106 000	–
Réseau des services de santé en français	993 837	993 302	535
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	72 028	2 972
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	73 246	1 754
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	763 230	696 888	66 342
	2 570 041 908	2 569 944 837	97 071

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2015

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

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

	2015	2014
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	184 880	118 181
Montant recouvré au cours de l'exercice	(184 880)	(118 181)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	97 071	81 006
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 de l'exercice	97 071	184 880

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 2015 s'est établi à 351 662 \$ (351 662 \$ en 2014). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS et le centre régional de coordination de la lutte contre le diabète pour l'exercice 2015.

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. Le 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 2015 s'est établi à 50 929 \$ (54 357 \$ en 2014). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS et le centre régional de coordination de la lutte contre le diabète pour l'exercice 2015.

5. Apports de capital reportés

	2015	2014
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	187 690	253 686
Apports de capital du Ministère	58 565	58 249
Amortissement pour l'exercice	(78 522)	(124 245)
Solde à la fin de l'exercice	167 733	187 690

Pour l'exercice 2015, des apports de capital reportés de 33 494 \$ et de 25 071 \$ ont été comptabilisés au titre des activités du RLISS et du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète, respectivement, pour l'achat d'immobilisations corporelles et pour les améliorations locatives.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2015

6. Immobilisations corporelles

			2015	2014
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	128 202	128 202	—	2 338
Logiciels	58 832	42 119	16 713	—
Matériel de bureau	259 183	200 756	58 427	49 051
Mobilier et agencements	426 056	406 401	19 655	24 602
Améliorations locatives	1 351 908	1 278 970	72 938	111 699
	2 224 181	2 056 448	167 733	187 690

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 :

	Budget initial	Annonces	2015 Total	2014 Total
	\$	\$	\$	\$
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 512 163 700	48 565 822	2 560 729 522	2 540 467 597
Activités du RLISS	5 004 290	—	5 004 290	5 131 790
Programmes liés aux technologies habilitantes	510 000	—	510 000	580 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	788 000	301	788 301	481 301
Autres programmes	1 459 837	—	1 459 837	1 709 170
	2 519 925 827	48 566 123	2 568 491 950	2 548 369 858

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2015

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 2015 et 2014 :

	2015	2014
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 665 550 074	1 680 502 054
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	355 650	355 650
Centres de soins de longue durée	343 116 927	331 778 452
Centres d'accès aux soins communautaires	229 244 648	220 375 673
Services de soutien communautaires	41 621 596	38 265 548
Lésion cérébrale acquise	2 543 148	2 321 035
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	22 299 732	19 257 280
Centres de soins de santé communautaires	61 983 526	59 780 127
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	66 920 045	64 235 201
Programmes de toxicomanie	23 782 533	23 064 339
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	100 801 345	98 973 012
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	28 425	28 425
	2 558 247 649	2 538 936 796
Règlements de l'exercice précédent relativement aux centres de soins de longue durée	2 481 873	1 530 801
	2 560 729 522	2 540 467 597

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 :

	2015	2014
	\$	\$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	3 776 683	3 987 898
Consultation et projets relatifs au RLISS	27 624	17 771
Coûts des autres programmes	232 866	215 351
	4 037 173	4 221 020
Charges locatives	400 874	330 055
Bureau des services partagés des RLISS	305 244	276 266
Partenariat des RLISS	44 641	42 703
Indemnités quotidiennes liées à la gouvernance	67 793	99 188
Matériel et fournitures de bureau	86 111	108 433
Autres	24 904	41 910
	4 966 740	5 119 575
Amortissement	57 956	112 035
	5 024 696	5 231 610

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2015

9. Activités du RLISS (suite)

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 :

	2015	2014
	\$	\$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	38 475	33 863
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	29 318	65 325
Autres	21 591	48 530
	89 384	147 718

10. Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et programmes connexes

Technologies habilitantes

Au cours de l'exercice 2015, 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.

Le RLISS de Champlain a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2015 s'est chiffré à 2 040 000 \$ (2 320 000 \$ en 2014).

Un financement de 1 530 000 \$ (1 746 144 \$ en 2014) a été accordé à d'autres RLISS, au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 530 000 \$ (1 652 270 \$ en 2014). Le tableau ci-après présente un sommaire du financement et des charges au titre des technologies habilitantes aux fins de l'intégration.

			2015	2014
	Financement accordé	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
RLISS de Champlain	510 000	492 749	17 251	13 446
RLISS du Sud-Est	510 000	510 000	—	4 346
RLISS du Nord-Est	510 000	510 000	—	—
RLISS du Nord-Ouest	510 000	510 000	—	99 528
	2 040 000	2 022 749	17 251	117 320

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2015

10. Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et programmes connexes (suite)

Technologies habilitantes (suite)

Les charges engagées par le RLISS sont les suivantes :

	2015	2014
	\$	\$
Salaires et charges sociales	449 614	472 522
Services-conseils	—	—
Autres coûts liés au programme	43 135	87 889
	492 749	560 410
Amortissement	1 313	1 313
	494 062	561 723

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. Le projet d'harmonisation et d'aiguillage était non récurrent et il s'est terminé à la fin de l'exercice 2014. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2015	2014
	\$	\$
Salaires et charges sociales	—	204 564
Services-conseils	—	(2 300)
Autres coûts liés au programme	—	21 344
	—	223 608

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 de 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 :

	2015	2014
	\$	\$
Salaires et charges sociales	499 068	291 835
Autres coûts liés au programme	197 820	109 506
	696 888	401 341
Amortissement	19 253	10 896
	716 141	412 237

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2015

12. Activités du RLISS – projets

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 la réduction 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.

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 responsabilisation 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.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2015

12. Activités du RLISS – projets (suite)

Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS

L'initiative des soins 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 extramuros, la politique de vie ou de mort, y compris le rapatriement, les stocks de ventilateurs, les feuilles de pointage et les paramètres de qualité.

Le RLISS a reçu du financement aux fins de divers projets énumérés dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2015	2014
	\$	\$
Salaires et charges sociales	202 900	253 972
Services professionnels	1 223 100	1 189 126
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	675	1 251
Autres	23 740	13 723
	1 450 415	1 458 072

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, 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 2015 a totalisé 382 356 \$ (372 528 \$ en 2014) 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 2014. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

Le RLISS est assujetti 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*.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2015

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 2019. Les contrats seront très probablement renouvelés. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2019 actuellement. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location s'établissent comme suit :

	\$
2016	242 768
2017	7 288
2018	7 288
2019	4 736

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

	\$
2016	2 503 659 200
2017	445 488 925

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 31 mars 2016, 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 responsabilisation devraient être renouvelées. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2017 actuellement.

1900 City Park Drive, Suite 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Tel: 613.747.6784 • Fax: 613.747.6519
Toll Free: 1.866.902.5446
www.champlainhin.on.ca

1900, promenade City Park, bureau 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Téléphone : 613 747-6784 • Télécopieur : 613 747-6519
Sans frais : 1 866 902-5446
www.rliisschamplain.on.ca