



Rapport annuel

2015-2016

ISSN 1911-3005 (version imprimée)
2016 ©

Table des matières

Message du président du conseil et de la chef de la direction	4
Le RLISS de Champlain	6
Obtenir des résultats liés à notre Plan de services de santé intégrés	7
<i>Résultat clé 1 : Plus de gens participent à la planification de leurs services de santé</i>	8
<i>Résultat clé 2 : Plus de gens reçoivent des soins de qualité fondés sur des données probantes</i>	10
<i>Résultat clé 3 : Plus de personnes souffrant de troubles de santé mentale et de dépendances ont accès à des services.</i>	12
<i>Résultat clé 4 : Plus de personnes âgées reçoivent des soins dans leur communauté.</i>	14
<i>Résultat clé 5 : Plus de personnes ayant des problèmes de santé complexes peuvent gérer leur état.</i>	16
<i>Résultat clé 6 : 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>Plus de gens reçoivent des soins des maillons santé</i>	20
<i>Catalyseurs de l'amélioration du système de santé</i>	22
Progrès concernant les projets d'infrastructure	24
Responsabilisation du système de santé	25
Participation communautaire	26
Rendement opérationnel	30
Indicateurs de rendement	31
Conseil d'administration – nomination des membres	37
États financiers vérifiés	38

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

La *Priorité aux patients* est plus qu'un slogan pour le RLISS de Champlain. Que nous soyons en train d'offrir plus de services aux personnes atteintes de démence, de nous assurer que les patients atteints du diabète reçoivent des soins des pieds de bonne qualité, ou de responsabiliser les organismes de santé à l'égard des services qu'ils fournissent, notre objectif reste toujours d'agir en tant qu'intermédiaire impartial.

Nous visons à refléter fidèlement le point de vue des patients, qu'ils soient jeunes ou vieux, hospitalisés ou à domicile, en offrant les bons soins de santé, au moment opportun et au bon endroit. Le respect des besoins du patient passe avant tout dans tout ce que nous faisons.

En 2015-2016, le personnel et les membres du conseil d'administration du RLISS de Champlain ont travaillé avec enthousiasme pour la concrétisation de notre mandat, qui est de planifier, d'intégrer et de financer le système de santé de la région. Nous avons réalisé des progrès considérables en ce qui a trait aux objectifs de notre *Plan de services de santé intégrés 2013-2016*, dont il s'agissait de la troisième et dernière année.

Nous allons, dans le présent rapport, nous intéresser au cheminement de vraies personnes aux prises avec des problèmes de santé, et ce, pour chacun des six résultats clés du RLISS de Champlain et dans les maillons santé.

Nous allons vous parler de Patricia Pottie, par exemple, atteinte d'arthrose dans les deux genoux, qui a reçu des soins exceptionnels. Il sera aussi question de Bernard Turcotte, qui participe à plusieurs nouveaux programmes du RLISS à l'intention des personnes âgées afin de l'aider à rester à domicile en toute sécurité, en ayant accès à des services de soutien.

Nous apprendrons également à connaître Jamie Sullivan et Jamie Schultz, qui ont vécu des périodes d'itinérance, mais qui reçoivent maintenant des services intensifs empreints de

compassion dans le cadre d'un programme de logement avec services de soutien. Ces gens sont quelques-uns des milliers de personnes qui ont bénéficié des transformations du système de santé régional, notamment en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux services.

Répondre aux besoins de communautés diverses a également été une priorité du RLISS de Champlain. Par exemple, nous avons dialogué avec le Forum du cercle de santé autochtone de Champlain et nous avons appuyé des activités axées sur les compétences culturelles parmi des fournisseurs de services de santé.

Pour nous aider à mieux planifier les services futurs à l'intention des résidents francophones, nous avons lancé un projet visant à recueillir des renseignements plus détaillés auprès des patients hospitalisés francophones. En plus, le RLISS a accueilli plus de 1 000 réfugiés syriens à Ottawa en participant à l'organisation de leurs soins de santé au moment de leur arrivée.

Plusieurs activités importantes entreprises cette année visaient à favoriser l'élaboration du *Plan de services de santé intégrés (PSSI)* de 2016-2019. Le plan, le plus important document de planification du RLISS, fournit un cadre stratégique relatif à la planification et à la prise de décisions pendant les trois prochaines années. Il décrit trois orientations stratégiques (l'accès, l'intégration et la durabilité) et neuf priorités, notamment l'intégration des services communautaires et de soins à domicile, ainsi que l'amélioration des soins palliatifs dans les milieux de soins que préfèrent les patients.

Le RLISS de Champlain a constamment mesuré le rendement du système de santé afin d'axer notre action sur les résultats, qui ont été présentés à la population tous les trimestres dans une nouvelle présentation.

Cette année, le gouvernement provincial a apporté un certain nombre de modifications aux 14 objectifs de rendement que tous les RLISS doivent atteindre sur trois ans, dans le cadre des nouvelles ententes de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Ces changements ont eu pour effet de « relever la barre » en matière de rendement, parfois de manière importante. En moyenne, le RLISS de Champlain atteint 80 % des objectifs de rendement provinciaux. Dans l'ensemble de la province, selon les données les plus récentes, le rendement des autres RLISS varie de 73 % à 90 %.

Notre amélioration la plus importante cette année a été sur le plan de la réduction du nombre de patients en attente d'autres niveaux de soins. Ce changement positif découle de certaines mesures que nous avons prises, comme la création de nouveaux programmes en milieu communautaire à l'intention des personnes âgées et un meilleur suivi des lits disponibles dans l'ensemble du système.

L'atteinte des nouvelles cibles provinciales assez ambitieuses dans d'autres domaines a été plus difficile, par exemple en ce qui a trait aux temps d'attente pour des examens d'IRM. Comme la demande pour cette imagerie diagnostique ne cesse d'augmenter d'une année à l'autre, nous cherchons à trouver des possibilités d'efficacités dans ce domaine.

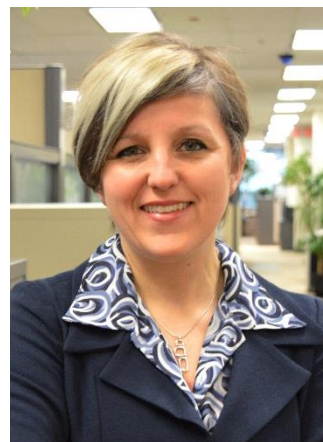
Même s'il reste beaucoup à faire, nous avons de bons résultats en matière de rendement et nous pouvons être fiers de nos nombreuses réalisations jusqu'à maintenant.

Nous souhaitons sincèrement remercier tous les fournisseurs, partenaires et résidents du RLISS de Champlain qui nous ont aidés, par leurs commentaires et leur collaboration, à atteindre les objectifs que nous nous étions collectivement fixés il y a trois ans.

Nous voulons également féliciter et remercier tous les membres de notre petite équipe du RLISS. Leur travail exceptionnel et leur volonté de réussite ont été remarquables. Ce sont ces partenariats de premier plan et notre équipe qui nous ont permis de vraiment accorder la priorité aux patients.



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 habite 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.*
- *La région compte deux communautés des Premières Nations : Akwesasne (près de Cornwall et la seconde réserve la plus peuplée au Canada) et Pikwàkanagàn (dans le comté de Renfrew). Plus des deux tiers des Autochtones habitent à l'extérieur des réserves.*

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*

Obtenir des résultats liés à 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 son territoire, 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.

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.

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 approches.

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

Les sept récits suivants de patients ou clients illustrent bien certains aspects de notre travail. Ils montrent à quel point l'expérience des patients et des personnes soignantes s'est améliorée à tant de niveaux chez différentes populations. Chacun de ces récits présente le parcours d'une vraie personne vivant dans la région de Champlain. Nous les remercions d'avoir accepté de nous raconter leur histoire.

Résultat clé 1 : Plus de gens participent à la planification de leurs services de santé

« Recevoir des commentaires des utilisateurs de première ligne est ce qui dynamise le système »

Faire participer une personne soignante aux initiatives stratégiques du RLISS

Doreen Rocque comprend bien toute l'importance de la participation des clients et des familles afin de modeler le système de santé. Une soignante pendant de nombreuses années, elle a aidé à créer le conseil des familles et des amis du Centre de santé des Anciens Combattants Perley et Rideau. Son conjoint Blake y avait déménagé après une chute et un diagnostic de maladie de Parkinson.

Même après le décès de son mari, Doreen Rocque a continué d'agir en tant que représentante des familles dans ce foyer de soins de longue durée.

« Nous sommes en mesure d'avoir une influence sur les nouvelles politiques et sur l'amélioration des soins quotidiens », dit-elle pour décrire le travail du conseil à Perley et Rideau. « La direction nous écoute et va souvent mettre en œuvre nos suggestions, dans la mesure du possible et malgré les nombreuses contraintes. »

Mme Rocque a d'abord collaboré avec le RLISS de Champlain dans le cadre de ses fonctions au sein du Réseau de conseils des familles de la région de Champlain. Le Réseau représente les différents conseils des familles des foyers de soins de longue durée de la région. Depuis, elle a été une représentante des personnes soignantes dans plusieurs tables rondes de planification du RLISS, notamment le Réseau de la démence de la région de Champlain et le comité directeur des services des urgences/des autres niveaux de soins. Récemment, elle a été nommée au sein du comité directeur qui a planifié le forum sur la participation enrichissante du RLISS, et elle s'est exprimée pendant l'événement en tant que représentante des personnes soignantes.

Doreen Rocque, qui travaille avec des foyers de soins de longue durée et le RLISS en tant que représentante des personnes soignantes, explique pour quelles raisons la participation de la communauté est si importante pour les fournisseurs :

« Je ne pense pas qu'il y a des gens qui veulent délibérément faire du mauvais travail. Ils veulent tous prendre soin des patients, des résidents et des familles. Cependant, il est toujours possible de s'améliorer, et parfois cette amélioration ne coûte rien. Il peut s'agir d'un changement d'attitude ou d'un changement de façon de faire, ou d'un simple sourire à la place d'un visage mécontent. »

Son travail, explique-t-elle, lui fait mieux comprendre le rôle des RLISS et la manière dont le système de santé peut être plus abordable et plus viable. Elle a l'occasion de formuler des commentaires sur des changements qui seraient souhaitables en se basant sur sa propre expérience familiale. « Recevoir des commentaires des utilisateurs de première ligne est ce qui dynamise le système », explique-t-elle.

Depuis trois ans, le RLISS de Champlain a accordé beaucoup d'importance à la participation de patients, clients et membres de la famille comme Doreen Rocque à la planification des services de santé. Par exemple, nous avons ajouté des représentants des clients à plusieurs comités,

et nous avons sollicité des commentaires détaillés de la population sur nos plans stratégiques. Ces dialogues sérieux ont favorisé l'expression de nouvelles idées et de nouvelles approches.

Pour élaborer son plan stratégique 2016-2019, le RLISS a reçu des commentaires d'environ 5 000 personnes. Le RLISS a notamment dialogué avec les populations autochtones au moyen du Forum du cercle de santé autochtone. Les communautés francophones et immigrantes ont aussi formulé de précieux commentaires par l'entremise du Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (*Le Réseau*) et le Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa.



Doreen Rocque, représentante des personnes soignantes

Résultat clé 2 : Plus de gens reçoivent des soins de qualité fondés sur des données probantes

« Pas de difficulté à me déplacer »

Améliorer les soins de la hanche et du genou

Il y a quelques années, les temps d'attente pour un remplacement de la hanche ou du genou étaient trop longs dans la région de Champlain. Les patients attendaient environ un an avant de savoir s'ils y étaient admissibles, et encore plus longtemps avant de subir cette chirurgie. Le RLISS de Champlain a remarqué que chaque chirurgien avait une liste d'attente différente, ce qui créait un manque de coordination.

Pour améliorer la situation, le RLISS de Champlain a mis en place un système centralisé d'admission et a créé trois cliniques d'évaluation des articulations, à l'Hôpital Queensway Carleton à Ottawa, avec un programme satellite à l'Hôpital régional de Pembroke, à l'Hôpital Montfort à Ottawa, et à l'hôpital communautaire de Cornwall. Les objectifs

étaient d'améliorer la qualité des soins, de s'assurer que les orientations des patients vers la chirurgie étaient appropriées, d'aider les gens à prendre des décisions éclairées et de réduire les temps d'attente.

Il y a deux ans, Patricia Pottie, 78 ans, a eu une consultation à la clinique d'évaluation des articulations à l'Hôpital Queensway Carleton à Ottawa à cause d'une aggravation de son arthrose dans les deux genoux. Elle a eu un rendez-vous pour une évaluation des articulations de 45 minutes à la clinique moins d'une semaine après que son médecin de famille ait fait une demande de consultation. « C'était un des meilleurs examens que j'ai eu dans toute ma vie », explique-t-elle. « J'ai reçu toute l'information dont j'avais besoin. »



La patiente Patricia Pottie, et Maureen Sly-Havey, inf. aut., M.Sc.Inf., responsable du Programme régional de remplacement de la hanche et du genou

Après l'évaluation, Patricia Pottie a pu prendre soin de son problème de santé avec des médicaments et de l'exercice physique pendant un an de plus. Lorsqu'il a été temps de procéder à l'intervention chirurgicale, elle a reçu une liste de chirurgiens indiquant leur temps d'attente, et elle était libre de choisir parmi eux. Elle a subi un remplacement du genou gauche en novembre 2015 et du genou droit en avril 2016. L'intervention lui a redonné une autonomie qu'elle avait perdue.

« Une des activités que j'aime vraiment est de prendre de longues marches. Avant, une vive douleur aux jambes et aux genoux après avoir marché réduisait beaucoup mes capacités. Maintenant, ma qualité de vie est formidable. Je n'ai aucune difficulté à me déplacer, à embarquer dans l'autobus, à en débarquer, à bouger. »

La demande pour ce service régional ne cesse d'augmenter. En 2015, le système d'admission centralisée a traité le dossier de 6 600 patients, alors qu'il n'y en avait eu que 4 665 trois ans plutôt.

En plus du remplacement de la hanche et du genou, le RLISS de Champlain fournit des soins de qualité fondés sur des données probantes dans d'autres domaines, comme la prévention des chutes chez les personnes âgées.

La durée entre l'orientation vers un remplacement de la hanche ou du genou et l'intervention elle-même a été réduite depuis trois ans.

- **88 % des résidents de Champlain subissent maintenant leur remplacement du genou en 182 jours ou moins du moment de l'orientation initiale, ce qui est ciblé dans ce domaine. Ce pourcentage n'était que de 65 % en 2012-2013.**
- **85 % des résidents de Champlain subissent maintenant leur remplacement de la hanche dans les délais de la cible, alors que ce pourcentage n'était que de 67 % en 2012-2013.**

Même s'il reste du travail à faire, des améliorations sont apportées grâce à une meilleure coordination et à de meilleurs soins.

Résultat clé 3 : Plus de personnes souffrant de troubles de santé mentale et de dépendances ont accès à des services.

« J'ai une nouvelle famille ici, et tout va pour le mieux. »

Le logement et les services de soutien changent vraiment les choses



Jamie Schultz et Jamie Sullivan, clients, et Lynn Burnett, coordonnatrice des soins d'Ottawa Inner City Health, avec Gidget

Jamie Sullivan, 25 ans, est à la maison maintenant. Après plusieurs années difficiles marquées par des problèmes de dépendance et des peines de prison, il a emménagé dans une résidence avec services de soutien sur la rue Gardner à Ottawa, une décision qui a changé sa vie. Il reçoit des soins de santé dans le cadre de l'initiative de logement avec services de soutien du RLISS de Champlain, dont la prestation est assurée par l'organisme communautaire Ottawa Inner City Health.

Le programme se base sur le modèle de soins appelé Logement d'abord. Ce modèle met l'accent sur le rétablissement en fournissant un logement permanent et un soutien qui visent à aider des personnes anciennement sans-abri à rester le plus possible en santé. Depuis qu'il participe au programme, Jamie a renoué avec sa famille, n'a plus eu d'ennuis judiciaires, et a un niveau d'anxiété plus bas, même si le passé revient parfois

le hanter. « Ma plus grande peur est de redevenir sans-abri. Je ne peux même pas supporter l'idée », explique-t-il. Il pense que la nouvelle approche peut changer les choses pour toute une communauté. « S'il y avait plus d'endroits comme ici, cela pourrait résoudre les problèmes qu'on voit au centre-ville, notamment les problèmes de drogue. »

La Résidence avec services de soutien améliorés de la rue Gardner a ouvert ses portes en septembre 2015. La maison peut accueillir 34 résidents. Quatre des appartements sont accessibles aux personnes handicapées. Pour être admissibles au programme, les clients doivent avoir fréquenté un refuge pendant au moins deux ans et avoir besoin d'un soutien intensif en matière de soins de santé.

L'ami de Jamie, Jamie Schultz, a vécu dans la rue à partir de 18 ans. Il a lui aussi obtenu un appartement à la résidence de la rue Gardner l'année dernière. Il a maintenant 39 ans. « J'ai une nouvelle famille ici et tout va beaucoup mieux », dit-il avec un gros sourire. « Je ne pourrais pas être plus content. »

Dans le cadre du programme, les clients comme les deux Jamie reçoivent un soutien par les pairs, se font accompagner à des rendez-vous médicaux et ont la possibilité de consulter rapidement, 24 heures sur 24, une infirmière autorisée ou un médecin de

garde. Un préposé aux bénéficiaires aide les résidents à prendre leurs médicaments et à structurer leur vie quotidienne.

Ce programme n'est qu'un des nombreux programmes dans le domaine de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances mis en place par le RLISS de Champlain. Ils aident les clients atteints de troubles de santé mentale et de dépendances à éviter d'aller inutilement aux salles d'urgence et d'être hospitalisés inutilement.

« Beaucoup de clients qui vivent à la résidence ont déjà eu des appartements ou des chambres, mais c'était un échec sans les services de soutien que nous offrons.

Sans le soutien du RLISS, l'établissement n'arriverait pas à obtenir de bons résultats. »

- Lynn Burnett, coordonnatrice des soins Ottawa
Inner City Health

Résultat clé 4 : Plus de personnes âgées reçoivent des soins dans leur communauté.

« J'aime être en compagnie de ma famille. »

Appuyer les soignants et aider les personnes âgées à rester autonomes et en toute sécurité chez elles

Le RLISS de Champlain a réalisé des progrès considérables dans la planification et la mise en place de nouveaux services de santé pour les personnes âgées. L'objectif est d'aider les gens à rester à domicile de façon autonome pendant le plus longtemps possible. Après tout, beaucoup de personnes âgées souhaitent rester à domicile auprès de leur famille, à condition d'avoir accès à certains soutiens communautaires adéquats. Cette approche permet aussi de libérer les lits de foyers de soins de longue durée et les lits pour ceux qui en ont le plus besoin.

Bernard Turcotte, 79 ans, est un ancien concierge d'école à Ottawa qui a pris sa retraite en 1997. Il a reçu, il y a quelques mois, un diagnostic de démence. Il a également subi plusieurs chirurgies cardiaques importantes et a des troubles vertébraux. À l'aide de sa femme Béatrice et de ses deux filles, M. Turcotte a reçu des soins de plusieurs programmes offerts aux personnes âgées de la région. Ces soutiens en milieu communautaire ont été d'une grande aide pour toute la famille.

De fait, Béatrice Turcotte estime qu'il n'y a aucune raison d'envisager le déménagement de son mari dans un foyer de soins de longue durée, étant donné que beaucoup de services de soutien sont offerts à domicile. « Je pense que nous avons beaucoup de temps avant que nous soyons rendus à cette étape. Nous ne sommes pas encore prêts. Mon mari aime être entouré des gens qu'il connaît, et il aime faire certaines activités, que nous pouvons faire ensemble. »

Après une consultation à la clinique de mémoire de l'Équipe de santé familiale académique Montfort, Bernard Turcotte et sa famille se sont ensuite inscrits au programme Premier lien, offert par la Société Alzheimer d'Ottawa et du comté de Renfrew.

La famille Turcotte a participé à deux programmes de Premier lien : Le programme Vivre avec les changements de la mémoire, qui s'adresse aux personnes ayant reçu récemment un diagnostic d'atteinte cognitive, et les séances éducatives à l'intention des personnes soignantes.

« J'aime être en compagnie de ma famille. Je me souviens des premiers temps de notre mariage, nous n'avions pas beaucoup d'argent pour les sorties. Ça nous rapprochait. Nous allions faire du ski de fond, et je jouais avec les enfants après le souper. Je suis content d'être encore avec eux, et de me rappeler de cette époque. »

- Bernard Turcotte

Client de plusieurs programmes communautaires pour les
personnes âgées à Ottawa.

M. Turcotte participe également au programme de jour pour adultes du Centre d'accueil Champlain à Ottawa, auquel il participe deux fois par semaine.

Même si son épouse est présentement capable de reconduire son mari à ses rendez-vous médicaux et au programme de jour, la tâche devient progressivement plus lourde. M. Turcotte a donc présenté une demande au programme régional de transport non urgent.

Ces services et programmes ont été lancés dans les dernières années; ils reçoivent tous du financement du RLISS de Champlain et sont offerts à divers endroits dans les deux langues officielles. Bernard Turcotte peut ainsi recevoir les services en français, sa langue maternelle, ce qui facilite la communication et améliore sa qualité de vie.



Bernard Turcotte, client, en compagnie de son épouse, Béatrice, et de leur fille Lynn.

Résultat clé 5 : Plus de personnes ayant des problèmes de santé complexes peuvent gérer leur état.

« Grâce aux programmes communautaires de soins du diabète, je mène une vie normale et mon diabète est très stable. »

Les services communautaires aident les gens atteints de maladies chroniques à éviter des visites à l'hôpital

Le diabète de type 2 est une maladie qu'il est parfois difficile à gérer, surtout si on pense au risque élevé de complications. Personne ne comprend mieux ces difficultés que Georges Baroud, qui profite de plusieurs programmes régionaux s'adressant aux personnes atteintes de maladies chroniques.

En plus du diabète, le résident d'Ottawa de 63 ans a plusieurs autres problèmes de santé : il a subi des chirurgies cardiaques, a survécu à un AVC et a reçu un diagnostic de maladie du rein. Il subit un examen d'IRM tous les six mois afin de surveiller ses reins et un endocrinologue assure son suivi. Malgré tous ses problèmes médicaux, Georges Baroud évite les visites à l'urgence et les hospitalisations. Il estime que c'est grâce aux nombreux services qu'il a reçus en milieu communautaire que sa santé est stable.

Dans les deux dernières années, par exemple, il a participé à six séances de groupe offertes par le Programme communautaire d'éducation sur le diabète d'Ottawa. Le programme est géré par le Centre de santé communautaire du Centre-ville et est un des six programmes financés par le RLIS qui offrent des services à 18 endroits à Ottawa, comme dans des centres de santé communautaire, des équipes de santé familiale et des services de santé pour les Autochtones.

Les programmes d'éducation sur le diabète et les éducateurs spécialisés en diabète fournissent aux clients les renseignements, les connaissances et les compétences dont ils ont besoin pour bien gérer leur diabète.

Les programmes sont offerts dans plusieurs langues et comprennent des services comme les séances de groupe sur le prédiabète et le diabète, les consultations individuelles avec une infirmière et une diététiste, la gestion des médicaments (en partenariat avec les fournisseurs de soins primaires), les groupes de suivi et d'actualisation des connaissances, et les soins des pieds avancés.

Les programmes d'éducation sur le diabète offrent un accès gratuit à des éducateurs spécialisés en diabète (infirmières, diététistes). On les trouve à divers endroits dans la région de Champlain.

M. Baroud explique que les séances de groupe l'ont aidé à mieux gérer son diabète. « C'était aussi une excellente occasion de parler à des personnes qui ont des problèmes de santé semblables et d'apprendre d'eux. Nous avons également eu l'occasion de poser des questions à notre éducateur », explique-t-il.

Dans le cadre du programme d'éducation sur le diabète, Georges Baroud a aussi régulièrement des consultations auprès de sa diététiste, Racha Zarzour, du Centre de santé communautaire du sud-est d'Ottawa, un établissement situé près de chez lui. Les deux parlent arabe et Racha comprend les traditions culinaires de Georges, ce qui a créé une relation thérapeutique forte.

Racha, qui communique avec le médecin de famille de Georges, affirme que sa santé s'est améliorée depuis quelques années, comme le montrent ses analyses de sang.

« Il fait un travail extraordinaire d'autogestion et de mise en pratique de tout ce que nous lui recommandons. Nous avons défini des objectifs, et il cherche à les atteindre », explique Racha. « Je l'encourage fortement, mais de lui-même, il a vraiment bien réussi à modifier son comportement, à suivre toutes nos recommandations et à faire un suivi avec nous par téléphone ou en personne à la clinique. »



Georges Baroud, client, et Racha Zarzour, diététiste

Résultat clé 6 : Plus de personnes en fin de vie, de familles et d'aidants obtiennent des soins palliatifs à l'endroit de leur choix

« Cela a été une aide précieuse. »

Les soins palliatifs fournissent des services et des milieux de soutien dont les utilisateurs ont grandement besoin.



Lisa Hubers, directrice de programme à Madawaska Valley Hospice Palliative Care, et Michael Afelskie, le conjoint d'Anne, tenant une photo de famille

Lorsqu'Anne Afelskie, une ancienne enseignante, est décédée à domicile d'un cancer du côlon, sa famille était à ses côtés. Elle a également reçu du soutien de bénévoles ayant reçu une formation du Madawaska Valley Hospice Palliative Care, qui venaient la visiter quatre heures par jour presque tous les jours à son domicile de Golden Lake.

Les bénévoles aidaient Anne Afelskie à se brosser les dents. Ils préparaient des repas, lavaient la vaisselle et racontaient des blagues. Par ailleurs, les infirmières du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) lui donnaient ses

médicaments contre la douleur, et les préposés aux services de soutien à la personne du Centre fournissaient d'autres soins. C'est exactement ce qu'Anne espérait; elle ne voulait pas mourir dans un lit d'hôpital.

Son mari, Michael Afelskie, un comptable et agriculteur de 73 ans, a apprécié cette aide intensive à domicile. « Sans ces services, j'aurais été incapable de garder ma femme à la maison. C'était une solution qui respectait sa volonté de rester à la maison. Mes enfants venaient la fin de semaine passer du temps avec leur mère. Ma fille Julie

amenait ses deux filles et passait habituellement la fin de semaine avec nous », raconte-t-il. « Pendant ce temps, je pouvais labourer les champs, faire les foins et nourrir les vaches. Les bénévoles me permettaient de m'occuper de quelques petites tâches à la ferme et dans la maison, et me donnaient aussi un moment de répit, pour que je puisse décrocher et penser à autre chose. Cela a été une aide précieuse. »

Les services que la famille Afelskie a reçus font partie d'une initiative plus vaste du RLISS, le Programme des soins palliatifs de Champlain. Le programme vise à améliorer les soins en milieu communautaire offerts aux personnes en fin de vie et élargir les services actuels.

En plus de fournir des services à domicile, Madawaska Valley Hospice Palliative Care offre également deux lits de soins palliatifs en établissement résidentiel à Barry's Bay pour les gens qui préfèrent ce milieu de soins.

Lisa Hubers, directrice de programme de Madawaska Valley Hospice Care, explique que les services de soins en fin de vie en milieu communautaire aident les gens pendant des moments extrêmement difficiles.

« Pendant la progression d'une maladie, il y a des moments de peur et parfois des moments de petites crises, et nous aidons la famille à surmonter les inquiétudes », explique-t-elle. Elle ajoute que le personnel clinique était disponible en permanence, en personne ou par téléphone, pour répondre aux questions de Madame et Monsieur Afelskie ou de leurs deux enfants. « La famille évitait ainsi de devoir se rendre à l'urgence. Elle pouvait rester confortablement à la maison jusqu'à la toute fin. »

À 74 ans, après un combat courageux contre le cancer, Anne Afelskie est décédée paisiblement à domicile le 16 janvier 2016 entourée de ses proches.

Le plan stratégique du Programme des soins palliatifs est axé sur cinq domaines d'intérêt :

- **Augmenter le nombre de lits de soins palliatifs en établissement résidentiel.**
- **Mobiliser les fournisseurs de soins primaires et renforcer les capacités au sein des soins primaires.**
- **Améliorer les services de soins palliatifs à domicile.**
- **Mettre en œuvre un plan régional sur le deuil.**
- **Mettre sur pied des programmes de bénévolat et améliorer les programmes existants.**

Plus de gens reçoivent des soins des maillons santé

« C'est la coordination des soins qui a donné d'aussi bons résultats. »

Améliorer la coordination des services pour les gens qui se servent le plus des services de santé.



Louise Labelle et son infirmier praticien et coordonnateur de soins du maillon santé, François de Courval

Lorsqu'on lui demande d'énumérer ses problèmes de santé, Louise Labelle répond en blaguant, « Ce serait plus simple de vous dire de quoi je ne souffre pas! » Il y a cinq ans, elle a subi une intervention de neurochirurgie ciblant deux tumeurs cérébrales. Elle a vécu des situations traumatisantes, elle souffre de douleurs chroniques liées à la fibromyalgie et elle a reçu un diagnostic de diabète de type 2 et d'hypertension.

Jusqu'à tout récemment, ses soins n'étaient pas bien coordonnés, surtout parce que ses professionnels de la santé ne communiquaient pas entre eux. Madame Labelle, une femme autochtone de 65 ans qui vit dans l'est de la région de Champlain, passait beaucoup trop de temps à se rendre à différents rendez-vous médicaux et son diabète était mal géré. Mais après qu'elle est devenue cliente du Maillon santé de Prescott-Russell, sa santé s'est améliorée d'une façon spectaculaire.

Le modèle des maillons santé est spécialement conçu pour des clients comme Louise Labelle, c'est-à-dire des personnes qui ont plusieurs problèmes de santé et qui consultent régulièrement plusieurs professionnels de la santé.

Dans la région de Champlain, huit maillons santé sont actuellement opérationnels, et deux viendront bientôt s'ajouter à ce total. Ils rassemblent un groupe vaste de différents types de fournisseurs de services de santé afin de mieux coordonner les soins de clients qui ont besoin de beaucoup de ressources du système. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des gens et de les aider à éviter des visites aux salles d'urgence et les hospitalisations.

Comme les maillons santé permettent d'éviter le chevauchement des services, ce qui a pour résultat de réduire les complications médicales, ils aident à réaliser des économies pour le système de santé.

Le parcours de Louise Labelle a été complexe. Avant d'être prise en charge par un maillon santé, sa santé se détériorait rapidement, surtout après son déménagement d'Ottawa à L'Orignal, où elle n'avait pas de médecin de famille.

Elle a alors appelé Accès Soins, un programme du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ils l'ont aidée à trouver un nouveau médecin de famille au sein de l'Équipe de santé familiale de Plantagenet. Après que son médecin en ait fait la demande, elle a communiqué avec le Maillon santé de Prescott-Russell, où un groupe de professionnels de la santé travaillent ensemble pour prodiguer des soins. Le groupe comprend un infirmier praticien qui coordonne ses soins et fait des visites à domicile, une infirmière ayant une expertise en diabète, un diététiste, un psychologue, un représentant du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées et son médecin de famille.

Les résultats ont été impressionnants. Au début, Mme Labelle visitait l'Équipe de santé familiale trois à quatre fois par semaine. Maintenant, comme ses consultations avec différents fournisseurs sont regroupées en une seule journée, elle n'a besoin que d'environ un rendez-vous par mois. Entre ses rendez-vous, le groupe du Maillon santé assure le suivi de son état de santé. Ces changements ont fait toute une différence dans sa vie.

« Du jour au lendemain, toute une équipe s'est occupée de moi, j'ai eu des consultations avec chacun d'entre eux », dit-elle, ajoutant que son diabète est maintenant bien géré. « Je suis entourée de gens qui se soucient sincèrement de moi. Il y a beaucoup de gens malades qui mériteraient d'aussi bons soins. Je parle de vrais soins. » Elle ajoute avec un petit rire : « Je suis gâtée ».

François de Courval, l'infirmier praticien de Louise Labelle et le coordonnateur des soins du maillon santé, raconte que sa cliente n'est plus la même personne que celle qu'il a vue lors de la première consultation.

« Louise était désespérée, elle ne savait plus où aller. Elle est maintenant plus calme, moins stressée, et elle a plus de temps pour s'occuper des choses qui l'intéressent, plutôt que de courir à gauche et à droite à des rendez-vous médicaux. C'est la coordination des soins qui a donné d'aussi bons résultats. »

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

Le RLISS de Champlain présente des rapports sur le rendement du système de santé régional et sur le RLISS lui-même. Le processus utilise des indicateurs qui se trouvent dans le contrat entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée : l'Entente de responsabilisation ministère-RLISS.

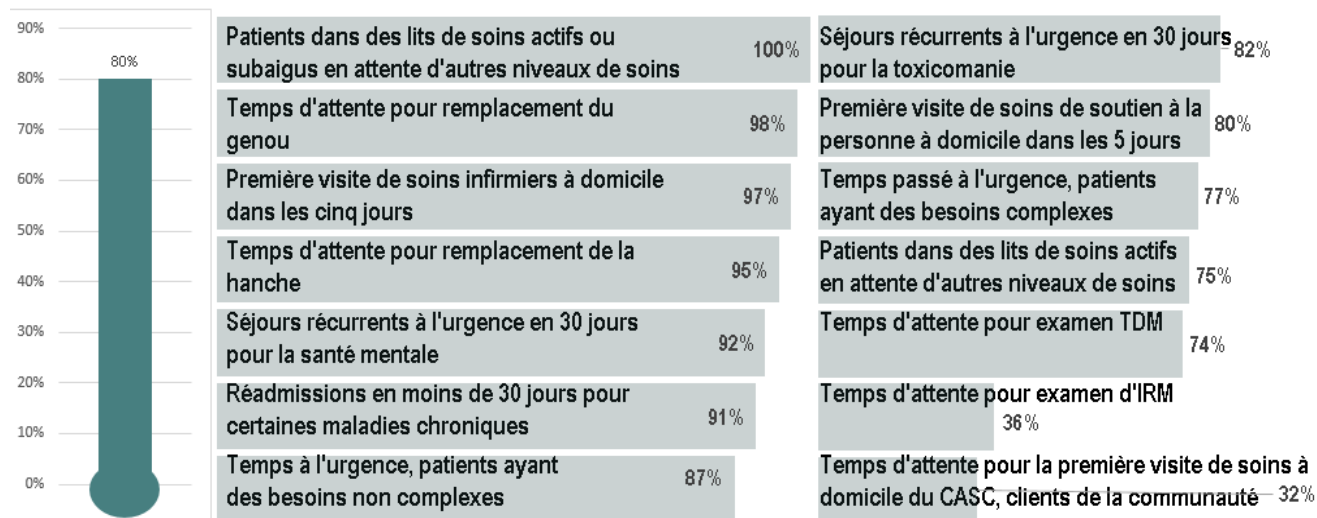
Ces indicateurs donnent une idée du « travail effectué » par le système dans les domaines de l'accès, de l'intégration des services et de la qualité des soins. Cette année, les indicateurs et les objectifs ont changé; les objectifs représentent des attentes en matière de rendement plus élevées et sont plus difficiles à atteindre, comparativement à l'entente antérieure.

Le RLISS cherche à élaborer des stratégies grâce auxquelles nous arriverons à atteindre ces objectifs. Il est possible dans certains cas d'atteindre les objectifs à court terme; dans d'autres cas, les trois années de l'entente seront nécessaires, selon notre niveau actuel et selon les stratégies qu'il faut mettre en œuvre pour améliorer le rendement. Il faut du temps pour planifier et mettre en œuvre des changements dans le système de soins de santé et pour que les indicateurs illustrent ces changements.

Indiquer si un objectif a été atteint ou non ne fournit qu'une compréhension partielle du rendement. Pour mieux comprendre les données, une nouvelle notion de « pourcentage d'atteinte de l'objectif » a été proposée. Par exemple, si l'objectif est de 90 % et que la performance actuelle est de 45 %, nous avons donc atteint 50 % de l'objectif. En calculant la moyenne de tous les indicateurs, on obtient un chiffre qui résume d'une façon claire où en est le RLISS dans son atteinte de tous les objectifs, et comment ce chiffre évolue avec le temps. Le pourcentage moyen d'atteinte de l'objectif pour tous les indicateurs de l'entente en 2015-2016 s'élève à 80 % (voir ci-dessous).

Le RLISS a atteint son objectif en ce qui a trait aux patients dans des lits de soins actifs ou de soins subaigus et qui sont en attente d'un autre niveau de soins. De plus, il a été très proche d'atteindre son objectif en matière de remplacement du genou et de la hanche, et de visites de soins infirmiers par le CASC en temps opportun pour les clients utilisant le service pour la première fois. Cependant, le RLISS a eu des difficultés importantes dans d'autres domaines, comme les objectifs de temps d'attente pour la première visite à domicile par le CASC et de temps d'attente pour des examens tomodensitométriques et d'IRM. Pour de plus amples renseignements, voir la section du rapport sur les indicateurs de rendement.

Pourcentage d'atteinte des objectifs du RLISS de Champlain, 2015-2016 (cumul jusqu'à ce jour)



Consultation électronique

Le RLISS de Champlain a été un chef de file des consultations électroniques. Il a créé et mis en place un outil électronique qui révolutionne les services de santé. L'initiative donne aux médecins de famille et aux infirmières praticiennes une nouvelle façon d'obtenir rapidement les conseils d'un spécialiste, ce qui améliore la qualité des soins et réduit les temps d'attente pour les clients. Le programme a gagné en visibilité lorsque le RLISS de Mississauga Halton a commencé à participer au début de 2015 dans le cadre d'une évaluation provinciale de la technologie.

L'année dernière, plus de 7 000 consultations ont eu lieu grâce au programme de consultation électronique du RLISS de Champlain, soit le double de l'année précédente. Plus de 430 professionnels de la santé (médecins et infirmières praticiennes, notamment) ont commencé à participer à l'initiative cette année, et 44 spécialités cliniques ont été ajoutées (p. ex. les spécialistes médicaux de soins des réfugiés), ce qui donne un total de 86 spécialités. Les utilisateurs du système ont signalé des niveaux de satisfaction élevés. Le temps de réponse moyen était de deux jours, et des demandes de consultation inutiles ont été évitées dans 40 % des cas.

Cette année, l'équipe de consultation électronique de Champlain a reçu une reconnaissance nationale, en étant sélectionnée par le prix national ImagiNation d'Inforoute Santé du Canada. Le projet a également reçu une reconnaissance provinciale par son inscription au tableau d'honneur du ministre. Les résultats concluants du programme de consultation électronique ont été publiés dans 12 revues évaluées par les pairs.

Espace de collaboration

L'Espace de collaboration électronique du RLISS de Champlain a amélioré les services de santé principalement de trois façons. Pour les fournisseurs de la région, l'outil :

- 1) *permet une prise de rendez-vous plus efficace. Par exemple, le programme de transport non urgent de Champlain, qui organise des déplacements à des rendez-vous médicaux pour des clients, utilise l'Espace de collaboration pour gérer les horaires des chauffeurs et des véhicules;*
- 2) *améliore le processus de demande de consultation clinique pour des services comme l'admission centralisée pour les remplacements du genou et de la hanche, les évaluations gériatriques régionales et les programmes d'autogestion pour les maladies chroniques Vivre en santé Champlain;*
- 3) *améliore la communication entre les professionnels de la santé, ce qui est un avantage dans les situations où il est important de partager de l'information rapidement au sein d'un grand groupe. Plusieurs nouveaux groupes ont profité de l'espace cette année pour les besoins de l'interaction entre les membres d'une équipe ou pour une collaboration clinique, y compris des maillons santé (les réseaux qui coordonnent les soins des personnes qui ont les besoins les plus complexes).*

Cette année, il y a eu 1 300 nouveaux utilisateurs, ce qui représente un total de plus de 8 200 utilisateurs.

Progrès concernant les projets d'infrastructure

Le RLISS de Champlain examine les projets d'immobilisations afin de s'assurer qu'ils cadrent 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 conseil d'administration du RLISS a donné son appui aux éléments de programmes et services des projets suivants :

- *Le plan de L'Hôpital d'Ottawa relatif aux travaux de réaménagement visant l'amélioration et la modernisation des services pour les patients du Campus Civic : le conseil d'administration a appuyé l'approche proposée par l'hôpital, qui est de bâtir les installations sur un site vacant plutôt que sur le site actuel. Les coûts seraient inférieurs, et il y aurait moins d'effet négatif sur la prestation continue des services.*

L'approbation a réaffirmé le soutien du RLISS à l'égard du projet et a ouvert la voie à une planification plus détaillée et à la participation communautaire.

- *Rénovation et expansion du programme de greffe de cellules souches de L'Hôpital d'Ottawa : En raison d'une forte demande de la part des patients, Action Cancer Ontario a estimé qu'il convient de renforcer les capacités des trois programmes régionaux de cancérologie de l'Ontario offrant une gamme complète d'interventions de greffe de cellules souches. Ces interventions visent à traiter certains patients atteints de leucémie, de lymphomes et d'autres maladies du sang.*

La proposition de l'hôpital permet de créer de l'espace supplémentaire pour des lits de patients hospitalisés, des services de consultations externes et des services de soutien connexes (comme la pharmacie, les laboratoires et l'imagerie diagnostique).

- *Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé : le RLISS de Champlain a fourni presque 11 millions de dollars pour s'attaquer à des problèmes urgents d'infrastructure des hôpitaux.*
- *Construction d'un bâtiment de services professionnels sur le site de l'Hôpital Victoria de Renfrew : La proposition visait la construction d'un bâtiment de deux étages pour les professionnels de la santé sur le site de l'hôpital, avec ses propres fonds. Le projet ne posait pas de risque financier pour l'hôpital et permettra d'attirer et de maintenir en poste des médecins de famille dans la région.*
- *Carrefour de la santé familiale d'Orléans : L'Hôpital Montfort a proposé au RLISS un plan fonctionnel comprenant des renseignements sur les programmes et services qui sont proposés, le nombre de clients qui recevront les services et les exigences en matière de locaux.*

Le projet est un modèle de soins novateur qui fournira une vaste gamme de services de santé à la population de l'est d'Ottawa, dont Orléans. Les services seront axés sur le soutien gériatrique, les services de santé mentale, les examens d'imagerie diagnostique et les cliniques de soins ambulatoires. Des équipes de professionnels de la santé aideront les clients à s'orienter dans le système de santé et à gérer leurs problèmes de santé chroniques.

Responsabilisation du système de santé

En 2015-2016, le RLISS de Champlain a alloué plus de 2,5 milliards de dollars à 241 programmes 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 et leurs ententes de responsabilisation.

Programmes et allocations par secteur (2015-2016)

Programmes	Secteur	Allocation annuelle	% du total
20	Hôpitaux	1 741 345 200 \$	68,1 %
60	Foyers de soins de longue durée	349 005 219	13,6 %
1	Centre d'accès aux soins communautaires (nombreux points de service)	236 484 027 \$	9,2 %
63	Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	96 364 011 \$	3,8 %
86	Services communautaires de soutien*	71 528 325 \$	2,8 %
11	Centres de santé communautaire (incluant les sites satellites)	62 432 199 \$	2,4 %
241		2 557 158 981 \$	100 %

Dans l'ensemble, les volumes de service ont continué d'augmenter, et le financement est resté relativement stable. De fait, les allocations du RLISS (environ 18,4 millions de dollars) aux organismes en milieu communautaire ont été supérieures à ce qu'elles étaient en 2014-2015. 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 visites aux salles des urgences pouvant être évitées.

Le RLISS a négocié des ententes avec des fournisseurs de services de santé dans tous les secteurs (voir le tableau à gauche). Dans les ententes, le RLISS et les fournisseurs ont fixé des cibles financières et opérationnelles, ainsi que des cibles concernant les volumes de services, la qualité et les temps d'attente. Le RLISS a également travaillé avec les fournisseurs en surveillant les résultats et en prenant des mesures au besoin pour améliorer le rendement dans des cas particuliers ou à l'échelle du système.

Les fournisseurs ont maintenant les mêmes cibles que le RLISS pour ce qui est des mesures décrites dans l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (l'accord entre le RLISS et le ministère).

Les ententes avec les fournisseurs de services de santé comportent des obligations locales faisant en sorte qu'ils doivent aligner leurs activités sur les priorités du RLISS en matière d'amélioration du système de santé.

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). Ce modèle centré sur le patient délaisse l'ancien modèle de l'enveloppe budgétaire globale pour un modèle plus axé sur les 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 l'arthroscopie du genou en soins actifs.

Participation communautaire



En 2015-2016, le RLISS de Champlain a continué de mettre l'accent sur les trois principaux objectifs de la participation communautaire :

- 1) Favoriser une meilleure compréhension du RLISS et un plus grand appui à ses programmes pour développer un système de santé centré sur la personne.
- 2) Obtenir la participation des communautés locales pour faire évoluer nos résultats clés ciblés en vue de modifier le système de santé.
- 3) Collaborer avec les fournisseurs de services de santé et les partenaires pour améliorer les pratiques de participation communautaire.

Cette année :

- Pour élaborer les principales priorités du PSSI 2016-2019, le RLISS a recueilli des commentaires en menant des consultations auprès des intervenants et en organisant un sondage d'opinion publique :
 - 4 120 personnes ont participé au sondage en ligne du RLISS offert dans les deux langues. Les participants pouvaient formuler des commentaires sur les priorités en matière de santé et nous faire part de leurs expériences personnelles liées au système de santé : 50 % des répondants étaient des utilisateurs de services de santé, 37 % étaient des travailleurs du domaine de la santé et 13 % se décrivaient comme des personnes soignantes ou des bénévoles.

- Le personnel du RLISS, la chef de la direction et les membres du conseil d'administration ont assuré l'animation des séances de consultation. Plus de 800 fournisseurs, membres du conseil, partenaires de la planification, consommateurs et personnes soignantes ont formulé des idées au sujet des changements qu'ils souhaiteraient voir dans les trois prochaines années.

- *Le RLISS a organisé 27 séances de consultation afin d'obtenir des commentaires sur le document de discussion du ministre de décembre 2015, Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario. Le document de discussion décrit quatre composantes :*
 - Une intégration des services plus efficace et une plus grande équité
 - Accès opportun aux soins primaires et liens continus entre les soins primaires et les autres services
 - Soins à domicile et en milieu communautaire plus accessibles et homogènes
 - Liens renforcés entre la santé de la population et la santé publique et les autres services de santé

Le RLISS a procédé à ses séances de participation sur le document de discussion entre janvier et mars 2016. Au total, plus de 400 personnes ont participé et ont formulé des commentaires clairs et utiles que le RLISS a transmis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Quatre-vingts participants étaient des patients / clients, personnes soignantes ou membres de la famille, et quatre-vingts autres représentaient les soins primaires.

- *Le RLISS a tenu des réunions du conseil d'administration à St-Bernardin et à la Première Nation algonquine de Pikwàkanagàn. Le RLISS a également fait des allocutions à des événements de fournisseurs de services de santé, a participé à des journées de planification stratégique d'hôpitaux, et a organisé plusieurs réunions de participation entre conseils d'administration sur des questions comme les services résidentiels de traitement des dépendances et les maillons santé. Le conseil d'administration a également organisé des séances de formation sur des thèmes comme la participation des patients, les compétences culturelles autochtones et l'acceptabilité dans le domaine de la prestation des soins de santé.*
- *Le RLISS a coorganisé une série de conférences avec le Collège Algonquin pour les chefs de file et les influenceurs afin de discuter des changements qui auront un effet sur notre système de santé. Lors du premier événement, la chef de la direction du RLISS a parlé de la manière dont le système de santé s'adapte à la transformation des besoins de notre population. D'autres thèmes abordés comprenaient les soins palliatifs et les déterminants socioéconomiques de la santé.*
- *A mené deux campagnes médiatiques réussies au sujet de deux de ses initiatives : Aliments sains dans les hôpitaux de la région de Champlain et le Programme de facilitation de la qualité de l'exercice en milieu de soins primaires de Champlain.*
- *A répondu à environ 70 demandes de renseignements et plaintes du public, portant habituellement sur les fournisseurs de services de santé de la région dans tous les secteurs, y compris les hôpitaux, le CASC, et autres. Les demandes de renseignements sont des commentaires importants pour la prestation de soins accessibles de bonne qualité aux résidents.*
- *A travaillé avec le Réseau pour les soins de la vue afin d'organiser une séance de participation des intervenants sur la qualité des services de soins de la vue et sur l'accessibilité de ces services. L'objectif était de formuler des idées d'amélioration. Le Plan du réseau pour les soins de la vue de Champlain s'est inspiré de cette séance.*

Autochtones

Le RLISS a formé un partenariat avec le Forum du cercle de santé autochtone (le Cercle) afin de trouver des occasions d'améliorer la santé des Autochtones.

Le Cercle organise ses propres activités de participation communautaire et agit en tant que porte-parole des Autochtones afin de s'assurer que la planification des services de santé tient compte de leurs besoins.

Cette année, après avoir échangé avec différentes communautés autochtones, le Cercle a formulé des commentaires sur l'élaboration du PSSSI 2016-2019 du RLISS et sur le document de discussion du ministre, Priorité aux patients. Les autres activités du Cercle comprenaient :

- *Environ 200 fournisseurs dans le domaine des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et des maillons santé ont participé à un programme en ligne de formation sur la sécurité culturelle autochtone.*
- *Pour fournir des données à un projet de recherche sur les bonnes pratiques novatrices de prévention et de gestion du diabète, des groupes de discussion et des entrevues avec des répondants importants ont été organisés avec 14 clients et 25 fournisseurs de service. Par ailleurs, 58 personnes ont participé à un sondage sur le diabète.*
- *Des groupes de discussion avec 36 jeunes autochtones ont fourni des données à un projet de recherche sur la santé mentale et les dépendances, en plus de répondre aux besoins de l'élaboration des lignes directrices sur la sécurité culturelle dans un contexte autochtone.*

Francophones

Le RLISS travaille en partenariat avec le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau local d'intégration des services de santé) dans le cadre de plusieurs activités de planification et de participation communautaire. En collaboration avec le RLISS, le Réseau :

- *a participé aux comités de planification de la foire de la santé pour les personnes âgées de Casselman, au Forum de participation des patients / clients et au groupe de planification de l'élaboration du PSSSI 2016-2019, ainsi qu'à plusieurs comités permanents du RLISS.*
- *A organisé avec le RLISS des consultations auprès de membres de la communauté francophone au sujet de l'élaboration du PSSSI.*
- *A participé régulièrement à la mise en œuvre du projet pilote sur la variable linguistique francophone du RLISS, qui rassemble des données sur l'identité linguistique pour les besoins de la planification et de la prise de décisions.*
- *A travaillé avec le RLISS afin d'aider les fournisseurs de services de santé à satisfaire aux exigences du nouveau processus de désignation relatif aux services en français. Tous les organismes désignés doivent soumettre leur plan de désignation tous les trois ans et fournir une attestation de leur conformité.*

Immigrants

Le RLISS de Champlain est membre du Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO). Ce partenariat communautaire axé sur la collaboration a pour but de renforcer la capacité de la région d'Ottawa d'attirer et d'intégrer des immigrants, en plus de favoriser leur établissement. Les membres du PLIO comprennent des représentants de l'administration municipale et d'autres secteurs comme l'éducation, l'emploi et la santé.

Cette année, un représentant du RLISS a été nommé coprésident de la Table sectorielle sur la santé et le bien-être du PLIO.

En collaboration avec le PLIO et des fournisseurs de santé, le RLISS a mené des activités de participation auprès des immigrants, notamment :

- *Recherche de commentaires sur le prochain plan stratégique du RLISS, le PSSI 2016-2019. En partenariat avec le Centre de santé communautaire du sud-est d'Ottawa et Jewish Family Services, le RLISS a organisé deux groupes de discussion avec de nouveaux arrivants dans le but d'éclairer l'élaboration de son plan triennal. Ces initiatives ont également aidé le PLIO à mieux définir ses priorités dans le domaine de la santé.*
- *Expansion du programme d'intervenant pivot multiculturel dans le domaine de la santé afin d'offrir des services à un plus grand nombre de clients et de communautés.*
- *Réponse aux besoins urgents et aux besoins à long terme des réfugiés en matière de santé en participant au groupe de travail de Réfugié 613, en collaboration avec six centres de santé communautaire, des équipes de santé familiale, Santé publique Ottawa et des organismes d'établissement à Ottawa.*

Soins primaires

Les échanges avec les professionnels des soins primaires sont essentiels pour construire un système de santé coordonné et des communautés en santé. Le RLISS de Champlain fait participer les praticiens des soins primaires à la planification et à la prise de décisions en matière de services de santé.

Le RLISS a également continué de créer des liens avec le secteur des soins primaires et à lui transmettre de l'information sur le système de santé, et ce, de différentes façons. Cette année, nous avons mis l'accent sur le renforcement des maillons santé et sur la planification des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

- *Le comité consultatif sur les soins primaires du RLISS et les réseaux de soins primaires ont participé en tant qu'intervenants clés à l'élaboration du PSSI 2016-2019 et au dialogue portant sur le document de discussion du ministre, Priorité aux patients. Le comité a continué de rencontrer le personnel du RLISS afin de formuler des commentaires et parler d'autres initiatives du RLISS.*
- *Le RLISS a coorganisé le quatrième Congrès annuel des soins primaires en collaboration avec l'Université d'Ottawa (Bureau de la formation médicale continue de la Faculté de médecine), le CASC, et l'Association médicale de l'Ontario.*

Environ 150 participants étaient présents à l'événement, qui constitue pour les cliniciens des soins primaires, les professionnels paramédicaux, les patients et les personnes soignantes, les planificateurs de soins de santé et les responsables des politiques une occasion unique de se regrouper pour se renseigner sur notre système de santé régional et de discuter des moyens d'améliorer l'intégration du système afin de donner de meilleurs soins aux patients.

Rendement opérationnel

En 2015-2016, le RLISS a planifié et coordonné des programmes et des projets alignés sur le 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 de Champlain a réussi à maintenir le plus bas possible ses coûts de fonctionnement et ses coûts de projet et à gérer efficacement son budget annuel. Le RLISS de Champlain n'utilise qu'environ 0,31 % de son financement annuel de paiement de transfert provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour les besoins de son budget de fonctionnement. Le reste est utilisé par les hôpitaux et les fournisseurs de services de santé communautaires de la région.

Le bureau du RLISS a terminé l'année financière avec un excédent de 3 667 dollars, ce qui représente 0,06 % de l'ensemble du budget de fonctionnement de 5 millions de dollars. Les salaires et avantages sociaux des 47,5 équivalents temps plein constituent la plus grande partie des dépenses, soit 75,15 % du total. Le personnel a fait part de niveaux élevés de satisfaction professionnelle et le roulement du personnel a été faible.

Les dépenses liées au conseil d'administration ont augmenté de 40 % par rapport à celles de 2014-2015, ce qui est attribuable au recrutement de membres pour plusieurs postes à pourvoir pendant l'exercice précédent.

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, y compris ceux travaillant dans le domaine des soins intensifs, des soins d'urgence et des soins primaires.*

Le financement des technologies habilitantes a été réparti selon une approche 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

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) 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 entente concrétise une compréhension mutuelle et décrit les indicateurs de rendement respectifs de la région pour une période prédéfinie. Les résultats provinciaux et les résultats du RLISS de Champlain sont présentés ci-dessous en fonction de 21 indicateurs et regroupés en deux volets, les indicateurs du rendement (1-14) et les indicateurs de surveillance (15-21).

Rendement du RLISS de Champlain relatif aux cibles de l'Entente de responsabilisation : 2015 – 2016

Indicateur	Cible provinciale	Résultats provinciaux			Résultats du RLISS de Champlain		
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)
Indicateurs de rendement							
1) Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95,00 %	85,39 %	86,55 %	85,28 %	78,86 %	83,80 %	75,59 %
Le RLISS a constamment surveillé cet indicateur afin de stimuler l'efficacité des processus et réagir à l'augmentation de la demande pour ces services par les clients. Les processus d'admission du CASC ont été améliorés au moyen d'une prise de rendez-vous plus automatisée.							
2) Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95,00 %	93,71 %	93,21 %	93,66 %	91,70 %	91,86 %	91,82 %
Le résultat est proche de la cible provinciale. Comme la demande des clients pour ces services a augmenté, le personnel du RLISS a travaillé avec le CASC afin d'examiner les processus et a mis en place des interventions visant à réduire les retards dans l'attribution des visites.							
3) 90 ^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	30,00	62,00	38,00	65,00
Pour réduire ce temps d'attente, le RLISS et le CASC ont cherché systématiquement à améliorer les processus d'admission et d'évaluation. La demande des clients pour les services à domicile continue d'augmenter.							

Indicateurs	Cible provinciale	Résultats provinciaux			Résultats du RLISS de Champlain		
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)
Indicateurs de rendement (suite)							

4) 90 ^e percentile de la durée du séjour à la salle d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	10,48	9,97	10,68	11,50	10,38
Les hôpitaux ont amélioré le flux des patients dans les salles d'urgence grâce à un meilleur triage et à l'ajout d'employés. En 2015-2016, le RLISS a commencé à faire des appels quotidiens de gestion des lits pour surveiller en temps réel les ressources hospitalières inutilisées et en faire une meilleure utilisation. Les programmes du RLISS comme « Chez soi avant tout », les services améliorés du CASC et les soins de convalescence ont également aidé à donner congé aux patients dont le traitement est terminé, ce qui a libéré des lits pour les patients au service des urgences en attente de leur admission.							
5) 90 ^e percentile de la durée du séjour à la salle d'urgence des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,28	4,07	4,52	4,93	4,58
Les hôpitaux ont mis en place des zones d'évaluation spéciales pour les patients ayant des problèmes non complexes. Par ailleurs, les hôpitaux cherchent à faire correspondre le nombre d'employés des salles d'urgence aux fluctuations de la demande. Le RLISS a continué de travailler avec le secteur des soins primaires et les maillons santé pour s'assurer que les patients reçoivent des soins dans le milieu qui convient le mieux et éviter ainsi des visites inutiles aux salles d'urgence.							
6) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen d'IRM dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	41,75 %	40,37 %	38,41 %	40,49 %	32,29 %	32,23 %
Il s'agit cette année des indicateurs qui ont donné le plus de difficulté au RLISS. Le RLISS a financé des examens d'IRM supplémentaires en consacrant 356 000 \$ à la réduction des temps d'attente dans différents hôpitaux. Le RLISS a également travaillé avec les hôpitaux afin de redistribuer les orientations des patients pour des examens d'IRM, et transférer des patients de la liste d'hôpitaux avec de longues attentes vers la liste d'hôpitaux ayant des temps d'attente plus courts. Plus important encore, le RLISS a travaillé avec un comité directeur afin de planifier un processus d'admission centralisée pour les examens d'IRM, destiné à l'ensemble de la région afin d'améliorer encore plus le niveau d'efficacité et égaliser la longueur de l'attente à différents sites. Un médecin chef de file de sa spécialité de la région de Champlain a envoyé une lettre aux médecins de famille afin d'expliquer dans quelles situations les orientations visant un examen d'IRM sont pertinentes, en insistant particulièrement sur l'arthroplastie de la hanche et du genou. Enfin, l'Hôpital régional de Pembroke a récemment rendu disponible son nouvel appareil d'IRM, ce qui permettra de soigner les patients plus près de chez eux et de réduire un peu les temps d'attente. À cause du vieillissement de la population et de son accroissement, la demande relative aux examens d'IRM augmente d'une année à l'autre dans toute la province.							
7) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen tomodensitométrie dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	77,77 %	74,08 %	74,60 %	79,45 %	66,12 %	66,61 %
Comme dans le cas de la stratégie mise en œuvre pour réduire les temps d'attente pour un examen d'IRM, le RLISS a travaillé avec les hôpitaux afin de redistribuer les orientations de patients visant les examens tomodensitométriques, en transférant des patients de la liste d'hôpitaux avec de longs temps d'attente vers la liste d'hôpitaux avec des temps d'attente plus courts. De plus, des changements ont été apportés au déroulement des activités afin d'améliorer l'efficacité. À cause du vieillissement de la population et de son accroissement, la demande relative aux examens tomodensitométriques augmente d'une année à l'autre.							

Indicateurs	Cible provinciale	Résultats provinciaux			Résultats du RLISS de Champlain		
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)
Indicateurs de rendement (suite)							

8) Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement de la hanche dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	81,51 %	79,63 %	79,97 %	81,96 %	86,35 %	85,27 %
Le RLISS a travaillé avec le Réseau régional des soins orthopédiques de Champlain afin d'examiner la qualité des soins et les temps d'attente pour les remplacements d'une articulation. Le RLISS et ses partenaires continuent d'améliorer l'admission centralisée et les centres d'évaluation pour les remplacements d'articulation. Certains volumes supplémentaires ont été fournis.							
9) Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement du genou dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	79,76 %	78,18 %	79,14 %	85,02 %	85,26 %	88,02 %
Il manquait très peu pour atteindre cet objectif. Les stratégies visant la réduction des temps d'attente pour le remplacement du genou étaient similaires à celles qui ont été décrites ci-dessus pour le remplacement de la hanche.							
10) Pourcentage de journées d'hospitalisation consacrées à des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,15 %	14,16 %	12,10 %	13,39 %	12,58 %
Le RLISS a apporté plusieurs changements afin d'améliorer le flux des patients des soins actifs aux soins subaigus et aux services en milieu communautaire. Par exemple, le RLISS a dirigé des appels téléphoniques quotidiens avec les hôpitaux de la région afin d'évaluer la disponibilité des lits et les possibilités de transferts de patients. De nouveaux processus ont été créés pour les patients ayant besoin d'un transfert vers des lits d'évaluation et de rétablissement. Le RLISS a continué d'appuyer des programmes comme « Chez soi avant tout », les services améliorés du CASC et les services d'aide à la vie autonome. Le Plan de capacité en matière de soins subaigus du RLISS de Champlain était en cours d'élaboration afin de favoriser une meilleure affectation des ressources aux patients en fonction de leurs besoins.							
11) Taux ANS	12,70 %	13,70 %	14,12 %	13,98 %	12,13 %	12,61 %	12,64 %
Il s'agit d'un indicateur similaire à l'indicateur ci-dessus relatif au pourcentage de jours d'ANS. Les mêmes stratégies ont été mises en œuvre pour le taux d'ANS.							

Indicateurs	Cible provinciale	Résultats provinciaux			Résultats du RLISS de Champlain		
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)
Indicateurs de rendement (suite)							

12) Visites répétées et non prévues aux salles d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,33 %	20,28 %	18,02 %	16,60 %	17,65 %
Le nouveau programme Visages familiaux a été mis en œuvre par le RLISS et ses partenaires afin de réduire les réadmissions chez les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Le programme facilite les contacts entre les gens et les services communautaires lorsqu'ils ont visité une salle d'urgence deux fois en 30 jours ou moins. Deux des hôpitaux participants (L'Hôpital d'Ottawa et l'Hôpital Montfort) ont instauré un système automatisé afin d'assurer un suivi rapide auprès du fournisseur communautaire. Par ailleurs, les services de counseling sans rendez-vous ont été élargis aux Autochtones au Centre de santé autochtone Wabano. Ces services s'adressent aussi maintenant aux communautés immigrantes; le programme est désormais offert en différentes langues comme l'anglais, le français, l'arabe, le cantonais, le mandarin et le somali.							
13) Visites répétées et non prévues aux salles d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,39 %	33,42 %	27,02 %	26,56 %	27,40 %
Le RLISS a procédé à une expansion des services de stabilisation en établissement résidentiel pour les personnes ayant un problème de dépendance et qui ont besoin d'un milieu stable, sans toutefois être prêts pour le traitement de la dépendance. L'expansion comprend également un nouveau programme bilingue de stabilisation en établissement résidentiel pour les femmes. Le programme Visages familiaux mentionné ci-dessus offre également des services aux personnes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues.							
14) Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,62 %	16,51 %	16,11 %	17,08 %	17,10 %
Des travaux ont été menés sur plusieurs fronts afin de réduire les réadmissions liées aux maladies chroniques. Par exemple, les patients atteints d'insuffisance cardiaque ont obtenu l'accès à une clinique d'intervention rapide et à une infirmière de soins de transition. Un formulaire normalisé de demande de consultation pour les services communautaires de santé pulmonaire et de réadaptation pulmonaire a été lancé, ainsi qu'un nouveau programme à Cornwall à l'intention des personnes ayant survécu à un AVC. Le RLISS a continué de normaliser et d'améliorer les soins pour les patients atteints de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'insuffisance cardiaque chronique et l'AVC au moyen de manuels cliniques sur les procédures fondées sur la qualité. De plus, huit maillons santé sont opérationnels, coordonnant les soins et répondant aux besoins des clients ayant les besoins les plus complexes.							

Indicateurs	Cible provinciale	Résultats provinciaux			Résultats du RLISS de Champlain		
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)
Indicateurs de surveillance							

15) Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie oncologique dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	87,02 %	86,56 %	88,03 %	92,41 %	92,58 %	91,77 %
16) Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un pontage coronarien dans les délais de la cible d'accès <i>Le RLISS a surveillé de près cet indicateur, car après des améliorations initiales, les résultats sont restés sous la cible. Les stratégies d'amélioration du rendement comprenaient l'ouverture de lits temporaires dans les unités de soins intensifs, l'amélioration du triage des patients et l'évitement des fermetures des services de chirurgie. D'autres stratégies sont en cours d'examen.</i>	90,00 %	96,01 %	94,00 %	95,00 %	75,96 %	69,00 %	75,00 %
17) Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie de la cataracte dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	91,93 %	87,37 %	88,09 %	89,84 %	89,87 %	88,91 %
18a) Temps d'attente entre la demande en milieu communautaire au CASC pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité **	S.O.	14,00	15,00	14,00	20,00	20,00	18,00
18b) Temps d'attente entre la demande en milieu de soins actifs au CASC pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité**	S.O.	8,00	7,00	8,00	11,00	12,00	12,00

Indicateurs	Cible provinciale	Résultats provinciaux			Résultats du RLISS de Champlain		
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)
Indicateurs de surveillance (suite)							

19) Taux de visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)*	S.O.	19,56	4,58	12,86	21,94	5,15	14,13
20) Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)*	S.O.	320,78	80,87	235,64	297,25	78,06	224,25
21) Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	46,09 %	45,55 %	46,58 %	42,31 %	42,60 %	42,74 %

* L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2015-2016)

** L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2015-2016)

Conseil d'administration – nomination des membres

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

Jean-Pierre Boisclair, FCPA, FCA

Président

Nommé le 4 mars 2015 pour un mandat de trois ans

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

Alexa Brewer

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

Guy Freedman

Nommé le 4 novembre 2015 pour un mandat de trois ans

Randy Reid

Nommé le 28 août 2013 pour un mandat de trois ans

David Somppi

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

Pierre Tessier

Nommé le 22 avril 2015 pour un mandat de trois ans.

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

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

31 mars 2016

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

25 mai 2016

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 2016 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 2016, 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
Experts-comptables autorisés
Le 25 mai 2016

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

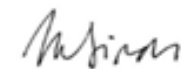
État de la situation financière
au 31 mars 2016

	2016	2015
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	562 817	562 581
Débiteurs		
Paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de soins de santé	9 770 942	17 026 323
Montant à recevoir du RLSS (note 4)	30 735	5 075
Autres	67 455	71 991
	10 431 949	17 665 970
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	515 929	587 964
Montant à verser au RLSS (note 4)	9 446	—
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	9 770 942	17 026 323
Montant à verser au Ministère (note 3 b)	145 204	97 071
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLSS (note 4)	4 547	10 521
Apports de capital reportés (note 5)	94 034	167 733
	10 540 102	17 889 612
Dettes nettes	(108 153)	(223 642)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	14 119	55 909
Immobilisations corporelles (note 6)	94 034	167 733
	108 153	223 642
Surplus accumulé	—	—

Approuvé par le Conseil



Jean-Pierre Boisclair, président du conseil d'administration



Marie Biron, présidente du comité de vérification

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2016

		2016	2015
	Budget (note 7)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 518 595 100	2 557 158 981	2 560 729 522
Activités du RLIS	5 004 290	5 004 290	4 970 797
Technologies habilitantes (note 10)	—	2 040 000	2 040 000
Coordination régionale des services liés au diabète	824 475	824 475	763 230
Projets			
Médecin chef de service des urgences	—	75 000	75 000
Engagement autochtone	35 000	35 000	35 000
Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	100 000
Services en français	106 000	106 000	106 000
Entité de planification des services de santé en français – Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario	993 837	993 837	993 837
Chef des soins primaires du RLIS	—	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLIS	75 000	75 000	75 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	—	73 699	78 522
	2 525 733 702	2 566 561 282	2 570 041 908
Financement au titre des technologies habilitantes d'intégration accordé à d'autres RLIS	—	(1 530 000)	(1 530 000)
Financement remboursable au Ministère (note 3 b)	—	(48 133)	(97 071)
	2 525 733 702	2 564 983 149	2 568 414 837
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 518 595 100	2 557 158 981	2 560 729 522
Activités du RLIS (note 9)	5 004 290	5 000 623	4 966 740
Technologies habilitantes (note 10)	—	486 206	492 749
Coordination régionale des services liés au diabète (note 11)	824 475	822 237	696 888
Projets			
Médecin chef de service des urgences	—	72 618	75 000
Engagement autochtone (note 12)	35 000	22 306	30 840
Urgences – Autre niveau de soins (note 12)	100 000	100 000	100 000
Services en français	106 000	106 000	106 000
Entité de planification des services de santé en français – Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (note 12)	993 837	993 837	993 302
Chef des soins primaires du RLIS (note 12)	—	72 182	72 028
Chef des soins aux malades en phase critique du RLIS (note 12)	75 000	74 460	73 246
Amortissement	—	73 699	78 522
	2 525 733 702	2 564 983 149	2 568 414 837
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 2016

	2016	2015
	Montant réel	Montant réel
	\$	\$
Surplus de l'exercice	—	—
Acquisition d'immobilisations corporelles	—	(58 585)
Amortissement des immobilisations corporelles	73 699	78 522
Diminution des charges payées d'avance, montant net	41 790	768
Diminution de la dette nette	115 489	20 725
Dette nette au début de l'exercice	(223 642)	(244 367)
Dette nette à la fin de l'exercice	(108 153)	(223 642)

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 2016

	2016	2015
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	—	—
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	73 699	78 522
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(73 699)	(78 522)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	7 255 381	(8 256 405)
Montant à recevoir du RLIS	(25 660)	42 425
Débiteurs – Autres	4 536	123 799
Créditeurs et charges à payer	(72 035)	90 187
Montant à verser au RLIS	9 446	—
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(7 255 381)	8 256 405
Montant à verser au Ministère	48 133	(87 809)
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	(5 974)	5 989
Charges payées d'avance	41 790	768
	236	175 359
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	—	(58 565)
Activités de financement		
Apports de capital reçus (note 5)	—	58 565
Variation nette de la trésorerie	236	175 359
Trésorerie au début de l'exercice	562 581	387 222
Trésorerie à la fin de l'exercice	562 817	562 581

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2016

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 38, 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'Etat et agit à ce titre uniquement. A titre de mandataire de l'Etat, 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 au www.champlainhiin.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 responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») 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.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2016

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.

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

Paiements de transfert gouvernementaux

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

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

Apports de capital reportés

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

Immobilisations corporelles

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

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

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2016

2. Principales méthodes comptables (suite)

Immobilisations corporelles (suite)

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.

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.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2016

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation, 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	2 557 158 981	2 557 158 981	–
Activités du RLISS	5 004 290	5 000 623	3 667
Amortissement	73 699	73 699	–
Technologies habilitantes	2 040 000	2 016 206	23 794
Coordination régionale des services liés au diabète	824 475	822 237	2 238
Médecin chef de service des urgences	75 000	72 618	2 382
Engagement autochtone	35 000	22 306	12 694
Projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	–
Services en français	106 000	106 000	–
Entité de planification des services de santé en français – Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario	993 837	993 837	–
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	72 182	2 818
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	74 460	540
	2 566 561 282	2 566 513 149	48 133

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

	2016	2015
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	97 071	184 880
Montant recouvré au cours de l'exercice	–	(184 880)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	48 133	97 071
Montant du financement remboursable au Ministère au nom du groupement de RLISS aux fins des technologies habilitantes (les autres RLISS)	–	–
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	145 204	97 071

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2016

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS du Centre-Toronto et est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. 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 supplémentaires 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 2016 s'est établi à 381 664 \$ (351 662 \$ en 2015). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS et les programmes de coordination régionale des services liés au diabète pour l'exercice 2016.

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 du Centre-Toronto et est assujéti à ce titre aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le montant de l'apport fourni au PRLISS par le RLISS pour l'exercice 2016 s'est établi à 47 500 \$ (50 929 \$ en 2015). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS et les programmes de coordination régionale des services liés au diabète pour l'exercice 2016.

Depuis l'exercice 2013-2014, le RLISS de Champlain met en œuvre un programme de traduction régional pour l'ensemble des RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du programme de traduction payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du RLISS de Champlain (à verser au RLISS de Champlain). Ces modalités sont prévues aux termes de la convention de services partagés conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2016	2015
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	167 733	187 690
Apports de capital du Ministère	—	58 565
Amortissement pour l'exercice	(73 699)	(78 522)
Solde à la fin de l'exercice	94 034	167 733

Pour l'exercice 2016, aucun apport de capital reporté n'a été comptabilisé au titre des activités du RLISS ou de la coordination régionale des services liés au diabète 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 2016

6. Immobilisations corporelles

			2016	2015
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	128 202	128 202	–	–
Logiciels	58 832	50 475	8 357	16 713
Matériel de bureau	259 183	222 807	36 376	58 427
Mobilier et agencements	426 055	413 415	12 640	19 655
Améliorations locatives	1 351 908	1 315 247	36 661	72 938
	2 224 180	2 130 146	94 034	167 733

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 qui figure dans l'entente de responsabilisation.

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

	Budget initial	Annonces	2016 Total	2015 Total
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 518 595 100	38 563 881	2 557 158 981	2 580 729 522
Activités du RLIS	5 004 290	–	5 004 290	5 004 290
Programmes liés aux technologies habilitantes	–	510 000	510 000	510 000
Coordination régionale des services liés au diabète	824 475	–	824 475	788 301
Autres programmes	1 309 837	150 000	1 459 837	1 459 837
	2 525 733 702	39 223 881	2 564 957 583	2 588 491 950

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2016

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 2016 et 2015 :

	2016	2015
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 638 542 984	1 665 550 074
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	355 650	355 650
Centres de soins de longue durée	348 124 798	343 116 927
Centres d'accès aux soins communautaires	236 484 027	229 244 648
Services de soutien communautaires	45 677 863	41 621 596
Lésion cérébrale acquise	2 584 076	2 543 148
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	23 266 386	22 299 732
Centres de soins de santé communautaires	62 432 199	61 983 526
Programmes communautaires de soins de santé mentale	71 194 900	66 920 045
Programmes de toxicomanie	25 169 111	23 782 533
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	102 418 141	100 801 345
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	28 425	28 425
	2 556 278 560	2 558 247 649
Règlements de l'exercice précédent relativement aux centres de soins de longue durée	880 421	2 481 873
	2 557 158 981	2 560 729 522

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 :

	2016	2015
	\$	\$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	3 760 955	3 776 683
Consultation et projets relatifs au RLISS	36 019	27 624
Autres coûts liés au programme	240 366	232 866
	4 037 340	4 037 173
Charges locatives	420 094	400 874
Bureau des services partagés des RLISS	328 612	305 244
Partenariat des RLISS	40 897	44 641
Indemnités quotidiennes liées à la gouvernance	106 400	67 793
Matériel et fournitures de bureau	55 424	88 111
Autres	11 856	24 904
	5 000 623	4 966 740
Amortissement	53 133	57 956
	5 053 756	5 024 696

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2016

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 :

	2016	2015
	\$	\$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	59 500	38 475
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	46 900	29 318
Autres	18 744	21 591
	125 144	89 384

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

Technologies habilitantes

Au cours de l'exercice 2016, 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 2016 s'est chiffré à 2 040 000 \$ (2 040 000 \$ en 2015).

Un financement de 1 530 000 \$ (1 530 000 \$ en 2015) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 530 000 \$ (1 530 000 \$ en 2015). Le tableau ci-après présente un sommaire du financement et des charges au titre des technologies habilitantes aux fins de l'intégration.

			2016	2015
	Financement accordé	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
RLISS de Champlain	510 000	486 206	23 794	17 251
RLISS du Sud-Est	510 000	510 000	—	—
RLISS du Nord-Est	510 000	510 000	—	—
RLISS du Nord-Ouest	510 000	510 000	—	—
	2 040 000	2 016 206	23 794	17 251

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2016

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 :

	2016	2015
	\$	\$
Salaires et charges sociales	465 595	449 614
Services-conseils	—	—
Autres coûts liés au programme	20 611	43 135
	486 206	492 749
Amortissement	1 313	1 313
	487 519	494 062

11. Coordination régionale des services liés au 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 :

	2016	2015
	\$	\$
Salaires et charges sociales	608 438	499 088
Autres coûts liés au programme	213 799	197 820
	822 237	696 888
Amortissement	19 253	19 253
	841 490	716 141

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 Forum du cercle de santé autochtone ainsi que les activités liées à l'engagement auprès des communautés afin d'améliorer la santé des autochtones dans la région.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2016

12. Activités du RLISS – financement des projets (suite)

Chef de la performance du projet Urgences – 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 équitable 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.

Entité de planification des services de santé en français – Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario

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. Le 5 décembre 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a de nouveau sélectionné le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario à titre d'entité de planification des services en français pour le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain et le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est. Une nouvelle 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.

Chef des soins primaires du RLISS

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

Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS

Le projet des soins aux malades en phase critique, qui a été mis 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. Ce projet comprend également la participation du RLISS à titre de responsable auprès du Secrétariat des soins aux malades en phase critique ainsi qu'un examen des processus opérationnels de liaison avec d'autres programmes tels que les services médicaux d'urgence (services paramédicaux) et CitiCall. 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.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2016

12. Activités du RLISS – financement des projets (suite)

Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (suite)

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 :

	2016	2015
	\$	\$
Salaires et charges sociales	201 913	202 900
Services professionnels	1 210 318	1 223 100
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	1 208	675
Autres	27 964	23 740
	1 441 403	1 450 415

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 de 49 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 2016 a totalisé 418 135 \$ (382 356 \$ en 2015) 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 2015. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

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

15. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et arrivant à échéance à diverses dates jusqu'en 2021 et en vertu de divers contrats de location-exploitation visant du matériel et arrivant à échéance à diverses dates jusqu'en 2018. Les contrats seront très probablement renouvelés. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2021 actuellement. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location s'établissent comme suit :

	\$
2017	533 533
2018	530 929
2019	530 149
2020	530 149
2021	265 075

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2016

15. Engagements (suite)

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 :

	\$
2017	2 531 210 706
2018	351 569 838
2019	351 569 838

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. À l'heure actuelle, les ententes conclues entre le RLISS de Champlain et les fournisseurs de soins de longue durée ont été renouvelées jusqu'au 31 mars 2019. Les ententes conclues avec les hôpitaux et les fournisseurs du secteur communautaire viennent à échéance le 30 septembre 2016 et le 31 mars 2017, respectivement. Les ententes de responsabilisation à l'égard de ces fournisseurs devraient être renouvelées. Cependant, aucun engagement n'arrive à échéance après 2017 actuellement.

16. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

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.champlainlhin.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.rlisschamplain.on.ca