

Rapport annuel

2016 - 2017



Table des matières

Message du président du conseil et de la chef de la direction	4
Le RLISS de Champlain	7
Obtenir des résultats relatifs à notre Plan de services de santé intégrés.....	10
Intégration.....	10
Accès.....	10
Viabilité.....	10
Fournir des services de santé mentale adaptés aux besoins culturels.....	11
Placer les patients au centre de leurs soins	13
Améliorer l'équité en matière de santé en offrant des services novateurs aux nouveaux arrivants	15
Élargir les services de santé pour les personnes âgées et les personnes soignantes	17
Le RLISS de Champlain aide les gens à respirer plus facilement.....	20
Fournir des soins près du domicile dans les régions rurales.....	23
Catalyseurs de l'amélioration du système de santé	25
Intégration.....	28
Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins	28
S'assurer que les soins de santé sont offerts en temps opportun et de façon équitable.....	28
Améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert.....	29
Progrès concernant les projets d'infrastructure	30
Responsabilisation du système de santé	32
Participation communautaire.....	34
Grandes lignes :	34
Autochtones.....	35
Francophones.....	37
Immigrants.....	37
Soins primaires.....	39
Rendement opérationnel	40
Conseil d'administration – nomination des membres	51

Annexe A : Survol des activités de participation communautaire du RLISS

Annexe B : Rapport de la direction et états financiers vérifiés

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

Depuis sa création il y a un peu plus de dix ans, le RLISS de Champlain se trouve à l'avant-plan de la transformation du système de santé.

Nous avons élaboré de nouveaux programmes de santé régionaux, qui ont favorisé l'intégration des services dans des secteurs comme les soins palliatifs, les soins de la vue et les soins subaigus, y compris la réadaptation. Nous avons élargi le programme des maillons santé en coordonnant les soins pour les utilisateurs les plus fréquents du système de santé. Que ce soit par l'élargissement des soutiens à la maison pour les personnes âgées ou l'augmentation du nombre de renvois vers les équipes de programmes éducatifs sur le diabète, nous avons contribué à améliorer la santé de milliers de personnes à la fois dans les régions rurales et les régions urbaines.

De plus, nous nous sommes concentrés sur les besoins uniques des Francophones et avons mis en place des programmes adaptés aux besoins culturels pour les réfugiés et les immigrants. Dans un esprit de respect et de réconciliation, nous avons établi des partenariats plus solides avec les communautés autochtones.

Puisque nous savons que le financement n'est pas illimité, nous nous efforçons aussi de veiller à ce que chaque investissement donne des résultats justes et durables.

En 2016-2017, nous avons suscité le changement en mettant en œuvre de nouvelles initiatives importantes. Le RLISS de Champlain a, par exemple :

- *dirigé la redistribution des services orthopédiques dans toute la région afin de répondre aux changements démographiques et aux besoins changeants des patients. Ce projet a mené à la création d'un nouveau programme de chirurgie orthopédique dans le comté de Renfrew, qui dessert les patients qui devaient auparavant se rendre à Ottawa pour leurs interventions;*
- *facilité l'établissement de l'Alliance santé de la rivière Mississippi, l'intégration de l'Hôpital Memorial de Carleton Place et du district et de l'Hôpital général d'Almonte. Les deux hôpitaux ruraux partagent maintenant leurs ressources administratives, ce qui permet de libérer des fonds pour les autres services hospitaliers aux patients. Afin de bien coordonner les services*

pour les jeunes et leur famille, le conseil d'administration du RLISS a également approuvé l'intégration du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario et le Centre de traitement pour enfants d'Ottawa;

- *fourni des fonds pour la formation en compétences culturelles autochtones, ce qui a permis à un grand nombre de fournisseurs de soins de santé et d'administrateurs de la santé de participer à un cours interactif en ligne de plusieurs semaines. Dispenser une formation en compétences culturelles aux professionnels de la santé constituait une recommandation du rapport final de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada.*

Afin de démontrer comment le RLISS a apporté des changements positifs dans la vie de vraies personnes, le rapport annuel de cette année contient six histoires qui décrivent les expériences de clients, de personnes soignantes et de professionnels de la santé dans leur parcours au sein du système de santé. Vous aurez l'occasion de lire l'histoire de Van LeBrun, par exemple, un homme atteint de démence qui a recommencé à jouer de la guitare après s'être inscrit à un programme de jour pour adultes à Ottawa. Vous découvrirez aussi Mary Jean Hookimaw, qui a déjà été sans abri et qui aide désormais les autres grâce aux services de santé de qualité qu'elle a reçus, comme les services de consultation sans rendez-vous. Résident de Cornwall, Jack Beriault, qui avait perdu son emploi et reçu un diagnostic de cancer de stade avancé, a retrouvé l'espoir après avoir bénéficié de soins plus coordonnés par l'intermédiaire des maillons santé.

Cette année, le personnel et les membres du conseil d'administration du RLISS se sont préparés aux nouvelles mesures politiques décrites dans la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, adoptées par l'Assemblée législative de l'Ontario en décembre 2016. Dans le but d'organiser les services de soins de santé à l'échelle locale, nous avons parcouru la région afin de consulter les membres du public par rapport à la nouvelle géographie des sous-régions. Nous avons aussi planifié la fusion avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain, en mai 2017, en nous préparant à recevoir le privilège et la responsabilité supplémentaires de fournir des services de soins à domicile dans toute la région. Afin de bien nous préparer à ce changement important, nous avons commandé un rapport détaillé pour examiner et prendre en charge la liste d'attente de plus en plus longue pour les services de soins à domicile, et nous avons recruté des dirigeants cliniques, professionnels et communautaires exceptionnels pour le conseil d'administration. De plus, le RLISS a fait preuve de leadership en Ontario au-delà de ses propres frontières – le président du conseil et la chef de la direction ont tous deux participé à plusieurs groupes de travail sur la planification du

ministère de la Santé et des Soins de longue durée en lien avec la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, en plus d’avoir codirigé le Conseil du leadership des RLISS.

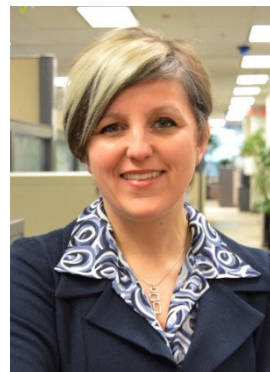
Puisque la demande pour des services de santé ne cesse d’augmenter, il a parfois été difficile d’atteindre les cibles de rendement décrites dans l’entente de responsabilisation du MSSLD-RLISS. Néanmoins, en 2016-2017, le RLISS de Champlain en était à 83 pour cent de son objectif pour tous les indicateurs en moyenne, soit une amélioration de trois pour cent par rapport à l’année précédente.

Nous aimerions remercier tous les fournisseurs de services de santé, réseaux et partenaires pour leur travail acharné dans l’appui de la vision du RLISS de Champlain d’un système de santé de qualité accessible qui assure la santé des personnes et des communautés. Nous voulons également exprimer notre reconnaissance aux patients, aux clients, aux familles et aux personnes soignantes qui ont participé à nos comités ou fourni des commentaires sur diverses initiatives. Vos conseils sont des plus précieux dans la mesure où ils nous ont permis d’ancrer notre travail.

Nous sommes impatients de continuer à transformer les soins de santé dans les années à venir en améliorant l’accès aux services, en accélérant l’intégration des programmes de santé et en assurant la durabilité d’un système de santé régional sur lequel nous pouvons tous compter.



Jean-Pierre Boisclair, FCPA, FCA
Président du conseil
d'administration



Chantale LeClerc, IA, M.Sc.
Chef de la direction

Le RLISS de Champlain

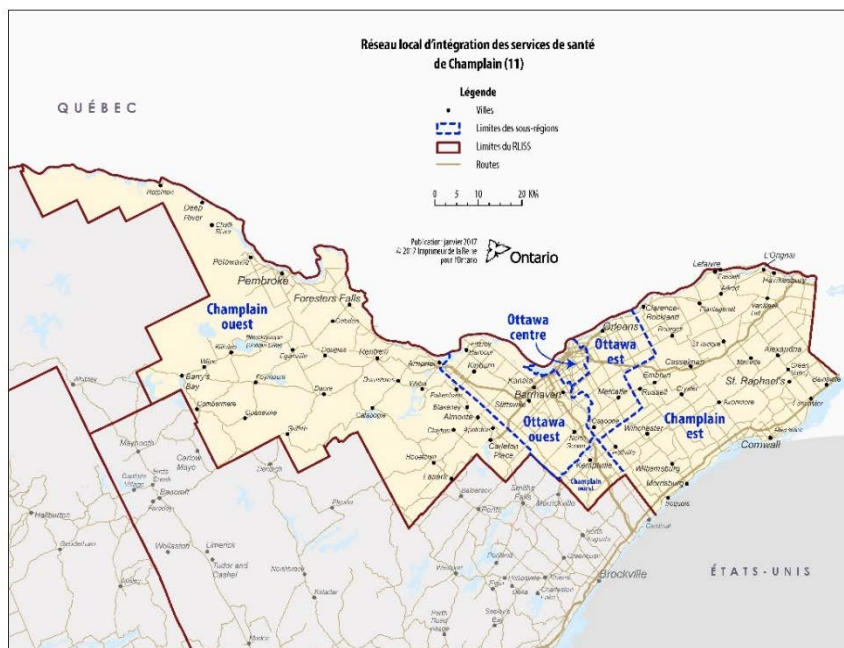
Le RLISS de Champlain est le RLISS de l'Ontario situé le plus à l'est. Il couvre un vaste territoire et partage une frontière de 465 km de long avec le Québec.

Le RLISS a comme objectif d'aider à coordonner les services de santé afin que les gens reçoivent des soins au moment opportun. 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 en milieu hospitalier, les soins à domicile et en milieu communautaire, les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les services communautaires de soutien (tels que La Popote roulante), les centres de santé communautaire et les foyers de soins de longue durée. En décembre 2016, par suite de l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le mandat du RLISS a été élargi pour inclure la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

La région de Champlain compte 1,3 million de personnes. En général, dans le recensement de 2011 :

- un résident de Champlain sur cinq vit dans une région rurale;
- un résident de Champlain sur cinq est francophone;



- un résident sur six a signalé parler une langue autre que le français ou l'anglais (les plus communes étant le chinois, l'arabe et l'italien);
- une personne sur huit dans la région de Champlain avait un faible revenu;
- une personne sur 25 était sans emploi;
- une personne âgée sur quatre vivait seule.

Pour ce qui est des indicateurs liés à la santé, le nombre estimatif de personnes atteintes d'un problème de santé mentale ou de dépendance, le taux d'hospitalisation pour des maladies chroniques, le nombre de visites aux services des urgences des personnes âgées pour cause de chutes et le nombre de visites aux services des urgences en raison de blessures auto-infligées sont plus élevés dans la région de Champlain que pour l'ensemble de l'Ontario.

En septembre 2016, le conseil d'administration du RLISS de Champlain a approuvé cinq

régions plus petites de planification géographique qui aideront le RLISS à mieux comprendre les besoins des patients et à y répondre à l'échelle locale. Vous trouverez ci-dessous certaines des grandes lignes tirées d'un profil complet des sous-régions, affiché sur le site Web du RLISS de Champlain.

La région la plus à l'ouest, **Champlain Ouest** compte environ 140 000 personnes. Elle englobe la Première Nation de Pikwàkanagàn ainsi qu'Arnprior, Carleton Place, Kemptville, Pembroke et Petawawa. Une personne sur cinq a plus de 65 ans.

Champlain Ouest a le taux de chômage le plus élevé des cinq sous-régions. Tout comme pour Champlain Est, l'état de santé autodéclaré de la population est plus faible et une grande proportion des résidents présentent des facteurs de risque, comme les personnes physiquement inactives et celles qui fument. De plus, Champlain Ouest a un taux d'hospitalisation pour les maladies chroniques plus élevé, davantage de patients ayant des besoins complexes et un taux de cancer plus élevé. Le taux de visites aux services des urgences pour des problèmes relatifs aux opioïdes et aux blessures auto-infligées était plus élevé dans les deux régions rurales également. Dans la sous-région Champlain Ouest, plus de personnes que dans toutes les autres sous-régions signalent avoir un fournisseur de soins primaires régulier.

Ottawa Ouest comprend Kinburn, Carp, Kanata, Stittsville, Barrhaven et Manotick. Comptant 300 000 habitants, Ottawa Ouest représente la sous-région qui connaît la croissance la plus rapide dans la région de Champlain. La population d'Ottawa Ouest est relativement en santé. Le nombre de personnes à déclarer un bon ou un excellent état de santé ou

état de santé mentale est le plus élevé dans la région de Champlain, et le statut socioéconomique, indiqué par le revenu et le faible taux de chômage, est aussi le plus élevé. Le taux de naissance avant terme est le plus élevé dans Ottawa Ouest.

Ottawa Centre représente la sous-région la plus urbaine et la plus diversifiée sur le plan culturel. Elle englobe le centre-ville d'Ottawa ainsi que Bayshore, Nepean, Vanier et Riverside Sud. Comptant 450 000 habitants, cette sous-région est la plus peuplée des cinq sous-régions.

La sous-région Ottawa Centre possède le plus haut taux de familles monoparentales, de personnes à faible revenu, de personnes âgées vivant seules et de personnes âgées à faible revenu vivant seules. Ottawa Centre a le taux le plus élevé de résidents ayant un problème de santé mentale ou de dépendance dans la région de Champlain – plus d'une personne sur cinq.

La sous-région **Ottawa Est** s'étend autour de la ville, de Cumberland à Osgoode. Environ la moitié des 230 000 personnes vivent à Orléans, et une personne sur trois a le français pour langue maternelle. La population d'Ottawa Est, aussi relativement en bonne santé, a le plus bas taux de chômage et de facteurs de risque comme l'inactivité et le tabagisme, mais le haut le plus élevé de personnes qui dépassent les lignes directrices canadiennes de consommation d'alcool à faible risque. Le taux d'hospitalisation pour des maladies chroniques est plus élevé dans Ottawa Est que dans les deux autres sous-régions d'Ottawa.

La sous-région **Champlain Est** s'étend dans la région rurale à l'est d'Ottawa et borde les États-Unis et le Québec. Cette région comprend Akwesasne, qui se classe au deuxième rang des communautés des Premières Nations les plus

peuplées au Canada, et plus de 40 pour cent de ses 200 000 habitants ont le français pour langue maternelle.

La population de Champlain Est a le niveau de santé autoévalué le plus bas, comparativement aux autres sous-régions, le plus haut taux de tabagisme et d'autres facteurs de risque, le plus grand nombre de personnes nécessitant de l'aide pour les activités quotidiennes et les taux les plus élevés de mortalité infantile, de visites aux services des urgences pour des problèmes relatifs aux opioïdes et aux blessures auto-infligées et d'hospitalisations pour des maladies chroniques communes.

Obtenir des résultats relatifs à notre Plan de services de santé intégrés

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 décrit comment le RLISS de Champlain crée un système de santé régional centré sur la personne. Il comporte trois orientations stratégiques assorties d'objectifs centrés sur la personne et de priorités stratégiques.

Intégration

Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins

Objectifs centrés sur la personne

- *Les personnes ayant besoin de plusieurs services reçoivent des soins primaires, à domicile et en milieu communautaire de façon mieux coordonnée.*
- *Les gens font la transition de l'hôpital au domicile sans accroc.*

Priorités stratégiques

- *Intégrer les services de soins à domicile et en milieu communautaire*
- *Faire évoluer les réseaux de soins primaires*
- *Intégrer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances*

Accès

S'assurer que les services de santé sont fournis en temps opportun et de façon équitable.

Objectifs centrés sur la personne

- *Les gens ont accès à des soins de qualité, peu importe qui ils sont ou où ils habitent.*
- *Les gens peuvent accéder aux services de santé prioritaires lorsqu'ils en ont besoin.*

Priorités stratégiques

- *Fournir des soins adaptés sur le plan culturel et linguistique*
- *Mettre en œuvre des stratégies permettant d'atteindre les cibles de rendement*
- *Élargir l'utilisation des technologies habilitantes pour offrir les soins plus près du domicile des gens*

Viabilité

Améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert

Objectifs centrés sur la personne

- *Les gens peuvent obtenir des services dans le milieu le plus approprié.*
- *Les gens reçoivent des soins de façon efficace et efficiente.*

Priorités stratégiques

- *Poursuivre la mise en œuvre de la réforme du financement et des modèles de soins novateurs*
- *Rehausser les soins palliatifs dans les milieux voulus*
- *Accélérer la mise en œuvre des maillons santé*

Dans les pages qui suivent, vous lirez les histoires de six patients et clients illustrant certains des travaux du RLISS de Champlain cette année. Ces histoires reflètent les expériences de personnes réelles qui vivent dans la région et témoignent de la façon dont le RLISS améliore les soins de santé pour diverses communautés.

Fournir des services de santé mentale adaptés aux besoins culturels

« Cet endroit a été mon rocher durant les tempêtes. » Mary Jean Hookimaw

Mary Jean Hookimaw est née dans la communauté crie de la Première Nation d'Attawapiskat, a grandi à Timmins et est par la suite déménagée à Ottawa.

Mère de sept enfants, Mary a dû faire face à de grands défis durant sa vie. Malheureusement, elle a perdu sa maison. Elle n'avait plus aucune pièce d'identité et a dû repartir à zéro. Épuisée physiquement et mentalement, Mary a trouvé de l'aide au Wabano Centre for Aboriginal Health.

Un préposé à l'accueil de Wabano a rendu visite à Mary afin de déterminer ses besoins et de l'orienter vers les bons services. Depuis, elle a bénéficié de nombreux services au centre, notamment des services de counseling sans rendez-vous financés par le RLISS.

Gina Metallic, coordonnatrice du cercle de soins et chef de l'équipe de gestion de cas en santé mentale à Wabano, explique que le fait de pouvoir accéder directement à un conseiller a beaucoup changé les choses pour les clients. « Ils veulent simplement venir nous voir, s'inscrire et parler d'une situation stressante, et le programme le leur permet. »



Margo Walsh, intervenante pivot des systèmes familiaux et chef d'équipe en développement du personnel lié à la santé mentale, Mary Jean Hookimaw, cliente, Jasper King Hookimaw (cadet des six enfants de la cliente), Gina Metallic, coordonnatrice du cercle de soins et chef de l'équipe de gestion de cas en santé mentale, Wabano Centre for Aboriginal Health

Le programme de counseling sans rendez-vous financé par le RLISS, qui dessert les personnes ayant des problèmes de santé mentale, propose des traitements à court terme et n'exige aucun rendez-vous ni renvoi.

Le programme est offert aux emplacements des fournisseurs à Ottawa, Renfrew et Cornwall. Les services sont offerts à différents endroits chaque jour de la semaine, y compris en soirée et les fins de semaine.

L'approche adoptée s'est révélée grandement bénéfique dans la mesure où elle se concentre sur les forces des personnes et propose une aide immédiate en temps de crise.

« À Wabano, il est vraiment important d'adopter des approches de la médecine tant autochtones qu'occidentales. La culture et la spiritualité constituent des éléments clés de notre parcours de guérison holistique, ce qui fait souvent défaut chez les autres fournisseurs de services. Le centre Wabano est très chanceux d'avoir des dirigeants au sein du RLISS qui ont l'esprit ouvert et sont prêts à sortir des sentiers battus. » ~ Gina Metallic, coordonnatrice du cercle de soins et chef de l'équipe de gestion de cas en santé mentale à Wabano

Pour Mary, le programme de counseling sans rendez-vous n'a été qu'une partie de son parcours de guérison. Elle a été jumelée à un médecin de famille à Wabano et a participé plus tard à des séances de counseling en santé mentale à long terme. Pendant sa dernière grossesse, elle a consulté un spécialiste et a reçu des soins postnatals.

« Il s'agit d'un environnement sécuritaire. Vraiment, j'aime ça ici », affirme Mary.
« Je peux être moi-même. Mes enfants peuvent être eux-mêmes. Les personnes à qui je suis associée et les personnes à qui je raconte mes expériences ne me jugent pas. Elles m'appuient. En tant que mère célibataire à la maison s'occupant d'enfants qui ont leur propre personnalité, leurs défis à relever à l'école et leurs pairs, tout ça, j'ai parfois besoin d'une épaule sur laquelle pleurer. J'ai ça ici. J'obtiens tous les encouragements et les compliments dont j'ai besoin. Je viens ici après avoir passé des heures à pleurer à la maison. Je viens ici et je me sens mieux. Cet endroit a été mon rocher durant les tempêtes. »



Margo Walsh et Mary Jean Hookimaw

« J'ai travaillé avec des personnes nées dans les années soixante et celles qui avaient été envoyées dans des pensionnats. J'ai travaillé avec des milléniaux et avec certaines personnes présentant un TSPT. » ~ Margo Walsh, intervenante pivot des systèmes familiaux et chef d'équipe en développement du personnel en santé mentale à Wabano

Après avoir entendu son histoire inspirante, la sage-femme de Mary lui a demandé un jour de tendre la main à d'autres mères et pères célibataires. C'est ce que Mary a fait, et elle entend continuer à contribuer à la santé et au bien-être des autres. « Je retourne aux études pour obtenir un diplôme en counseling en santé mentale à North Bay. Ils m'ont encouragée à poursuivre mes rêves, que j'avais mis en attente depuis très longtemps », a-t-elle dit, les larmes aux yeux. « Me voici aujourd'hui, deux ans plus tard. »

Placer les patients au centre de leurs soins

« Les maillons santé sont un excellent modèle. Ils sont très personnels. L'équipe comprend vraiment ce que nous vivons. » Jack Beriault, patient

Il y a deux ans, Jack Beriault a été renvoyé de son emploi dans l'industrie manufacturière à Cornwall et malheureusement, ce ne fut pas la seule mauvaise nouvelle qu'il reçut à l'époque. Il a également reçu un diagnostic de cancer de la vessie de stade 4. « Nous n'avions jamais vécu une telle situation », a affirmé Debi Beriault, la femme de Jack, âgée de 28 ans. « Nous ne savions pas à quoi nous attendre. C'était terrifiant. »

Jack a subi une chirurgie, puis deux autres pour régler les complications. À cause des difficultés financières résultant de la perte de son emploi, et dépourvu en raison de ses problèmes de santé, Jack a sombré dans la dépression. Heureusement, les choses ont commencé à s'améliorer pour lui lorsqu'on l'a orienté vers un programme du RLISS appelé maillon santé. Il s'agit d'un modèle de soins novateur qui réunit des fournisseurs de soins offrant des services aux patients ayant des besoins très complexes.

Sandy Bertrand, coordonnatrice de soins pour le Maillon santé de Stormont, Glengarry, Cornwall et Akwesasne, a fait une visite à domicile. « Quand j'ai rencontré Jack la première fois, dit-elle, il pouvait à peine marcher, il ne mangeait pas bien, il ne dormait pas bien, il avait de la douleur et son incision était ouverte. Il était vraiment malade. Il avait l'air mourant. »

Sandy est immédiatement intervenue. Elle a demandé une conférence de cas, qui a eu lieu dans le bureau du médecin de famille de Jack. Elle a aussi demandé des services de soins à



Debi et Jack Beriault

« Le RLISS de Champlain a été très utile au lancement des maillons santé ainsi qu'à la croissance et à l'expansion du modèle des maillons santé, non seulement pour chaque maillon santé individuel, mais pour tous les maillons santé ensemble. Bien entendu, son conseil d'administration a été d'un grand soutien. »

~ Joanne Sidorchuk, gestionnaire de projet,
Maillon santé de Stormont, Glengarry, Cornwall et
Akwesasne

domicile, notamment des services de diététique, de réadaptation, de physiothérapie et d'ergothérapie. De plus, Sandy a communiqué avec l'ancien employeur de Jack afin d'avoir accès à son dossier d'employé pour faire une demande d'assurance-emploi.



Jack Beriault, client, Maillon santé de Stormont, Glengarry, Cornwall et Akwesasne (SGCA), Debi Beriault, épouse et soignante de Jack, et Sandy Bertrand, coordonnatrice de soins pour le Maillon santé de SGCA

L'objectif principal des maillons santé consiste à améliorer la qualité des soins pour les plus grands usagers du système de santé et à faire des économies en assurant une meilleure coordination des services afin d'éviter les visites aux services des urgences et les hospitalisations inutiles.

Jack et Debi, qui étaient un peu douteux des avantages que pourraient leur apporter les maillons santé, se sont soudainement retrouvés au cœur des soins pour Jack. Ils se sentaient écoutés. Jack a suivi étape par étape un plan de soins et sa santé s'est progressivement améliorée.

Aujourd'hui, il est non seulement un survivant du cancer, mais aussi un vétéran des maillons santé. « Les maillons santé sont un excellent modèle. Ils sont très personnels. Grâce à eux, vous savez que quelqu'un est là pour vous aider. L'équipe comprend vraiment ce que nous vivons. Vous pouvez appeler en tout temps et

elle sera là pour vous aider, peu importe la situation. Il est très important que les maillons santé poursuivent leur travail », a déclaré Jack.

Il existe 10 maillons santé dans la région de Champlain. Ils servent les personnes ayant les besoins les plus complexes – ces clients, qui représentent cinq pour cent de la population, comptent pour 65 pour cent des coûts en santé.

Jack est devenu beaucoup plus actif. Il sourit davantage. Debi et lui sont récemment allés au cinéma. Ils parlent de futures promenades en voiture ensemble. Jack a été tellement impressionné par les maillons santé qu'il participe maintenant aux rencontres pour raconter son expérience positive. « Je veux redonner en temps pour aider les maillons santé », affirme-t-il. « Les maillons santé m'ont en quelque sorte sauvé la vie. »

Améliorer l'équité en matière de santé en offrant des services novateurs aux nouveaux arrivants

« Tout va bien maintenant. Je ne sais pas ce que j'aurais fait sans le soutien de la clinique. » Solange Kasongo, réfugiée

Après avoir fui la République démocratique du Congo à cause de la guerre et avoir vécu dans un camp des Nations Unies en Ouganda, Solange Kasongo s'est finalement installée à Ottawa il y a neuf mois en tant que réfugiée parrainée par le gouvernement. Mère célibataire de deux enfants, Solange est cliente au Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa, qui est géré par le Centre de santé communautaire Somerset Ouest et qui propose trois programmes : une clinique médicale, un programme d'intervenant pivot multiculturel dans le domaine de la santé et des services d'interprétation linguistique.

Le Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa est situé au Centre catholique pour immigrants (organisme d'établissement) et aide les réfugiés à s'adapter à la vie au Canada. Il a été créé en partenariat avec le RLISS de Champlain. Depuis sa création, le RLISS a joué un rôle clé dans l'établissement du Centre et l'élaboration de trois de ses programmes. Le RLISS finance aussi ces programmes.

« Quand nous sommes arrivés, nous étions vraiment stressés », explique Solange, dont les enfants sont aussi des clients du C « Je me retrouvais dans un nouveau pays. J'avais plein de questions sur la façon de survivre ici. J'étais inquiète de ma santé et j'avais besoin d'un médecin, mais je ne savais pas où m'adresser. Depuis mon arrivée à cette clinique, j'ai un médecin que je visite régulièrement et elle m'aide beaucoup. Elle m'orientée vers un spécialiste quand j'en ai besoin. Tout va bien



Solange Kasongo, cliente, et ses deux garçons, Malik Kapassi, 10 ans et Rian Kapassi, 12 ans

maintenant. Je ne sais pas ce que j'aurais fait sans le soutien de la clinique. »

« Il est parfois difficile de s'y retrouver dans le système de santé canadien. Nous trouvons les services les plus près pour les clients et nous leur expliquons leurs options dans la communauté au lieu de les envoyer aux services des urgences. Nous renseignons aussi les clients sur les rôles des différents fournisseurs de services de santé dans le système de santé canadien. » ~ Guillaume Mugisho, intervenant pivot multiculturel, Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa

La clinique médicale du Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa fournit des services de santé de base comme des vaccins, des soins primaires et des renseignements sur l'adoption d'une vie saine. L'équipe de la clinique aide les clients à trouver un médecin de famille permanent ou une infirmière clinicienne dans leur propre communauté. Plus important encore, les professionnels de la santé de la clinique ont les compétences nécessaires pour traiter des problèmes de santé à l'échelle internationale. L'objectif consiste à améliorer la qualité des soins pour les réfugiés et à prévenir les visites aux services des urgences ou les hospitalisations évitables.



Guillaume Mugisho, intervenant pivot multiculturel, et Solange Kasongo, cliente, Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa

Solange, qui fréquente maintenant une école secondaire pour adultes pour apprendre l'anglais, apprécie aussi les services offerts par le programme d'intervenant pivot multiculturel dans le domaine de la santé. Son intervenant, Guillaume Mugisho, est l'un des six intervenants pivots du Centre et s'occupe tout particulièrement des communautés francophones des Caraïbes et de l'Afrique. Il aide les clients à obtenir les services de santé dont ils ont besoin. Il leur montre comment prendre des rendez-vous médicaux et utiliser les transports publics pour s'y rendre. « Il n'est pas seulement un intervenant, il est comme un frère ou un père pour moi », affirme Solange.

Le service d'interprétation linguistique, appelé Ottawa Language Access, a aussi été utile à Solange et à sa famille. Son interprète parle sa langue maternelle et il vient même de sa propre tribu. Le service couvre 170 langues et propose des services d'interprétation en personne ou au téléphone. Par le passé, de nombreux réfugiés étaient obligés de faire appel à des proches, y compris des enfants, pour assurer l'interprétation lors de rendez-vous médicaux, ce qui peut poser problème pour ce qui est de l'exactitude et de la confidentialité.

Siffan Rahman, directrice du Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa, qui est arrivée au Canada en tant qu'enfant immigrant, a noté une hausse de la diversité dans la capitale canadienne. « Nous avons remarqué que les immigrants ont tendance à choisir Ottawa pour s'établir. Et pourquoi pas? Je crois que c'est une ville magnifique. Je crois qu'elle sera encore plus diversifiée, ce qui est une bonne chose. C'est pourquoi nous aurons besoin de services comme le Centre pour nouveaux arrivants. Le RLIS se soucie vraiment du bien-être des immigrants et des réfugiés. Leur santé lui tient à cœur. C'est la voie à suivre. »

Élargir les services de santé pour les personnes âgées et les personnes soignantes

« Nous voulons éviter les séjours à l'hôpital et les visites aux services des urgences. Nous voulons garder les gens dans la communauté plus longtemps. » ~ Korry MacLeod, chef d'équipe des Services de soutien communautaire au Centre de ressources communautaires d'Ottawa ouest

Van Lebrun, 69 ans, jouait auparavant dans un groupe de blues, mais après avoir reçu un diagnostic de démence il y a environ cinq ans, il lui était difficile de continuer à jouer de la guitare. Van vit avec son épouse Louise, sa soignante dévouée à temps plein. Ils sont mariés depuis 44 ans et n'ont pas du tout envie de se séparer. Toutefois, c'est une situation difficile parce que Van a besoin de supervision jour et nuit.

Il y a près d'un an, afin d'aider son mari à rester actif et pour s'accorder une pause, Louise a inscrit son mari à un programme de jour pour adultes financé par le RLISS au Garbarino Girard Centre for Innovation in Seniors Care, offert au Collège

Algonquin. Le RLISS de Champlain a élaboré ce projet en collaboration avec le Collège Algonquin et le Centre de ressources communautaires d'Ottawa ouest, dont les services sont offerts à la population de l'Ouest d'Ottawa. Van participe au programme de jour pour adultes d'une durée de six heures deux fois par semaine, soit les jeudis et les samedis.



Louise Lebrun, épouse et soignante du client, Van Lebrun, client du programme de jour pour adultes, Collège Algonquin, et Emma Furfaro, coordonnatrice de programme, programme de jour pour adultes, Collège Algonquin, Centre de ressources communautaires d'Ottawa ouest

« Il faut travailler jour et nuit, tous les jours. Il n'y a pas de pause. Quand Van est au programme de jour, j'ai le temps de récupérer et de refaire mon plein d'énergie pour que je puisse prendre soin de lui plus longtemps et qu'il soit à la maison plus longtemps. » ~ Louise Lebrun, épouse et soignante

« Quand il est arrivé, Van était timide et passif. Après deux ou trois visites, il était à l'aise et prêt à participer. Il a forgé des amitiés avec d'autres clients et il faisait rire tout le monde », affirme Emma Furfaro, coordonnatrice du programme de jour pour adultes au Centre de ressources communautaires d'Ottawa ouest. « Un jour, j'ai apporté ma guitare et j'ai commencé à jouer. Il m'a alors dit « Ça va si j'apporte ma guitare la semaine prochaine? ». J'ai répondu « Absolument! », et il a apporté sa guitare. Maintenant, chaque semaine, il joue avec nous au programme et il s'exerce à la maison. »

Les avantages qu'en retirent les familles sont énormes. En plus de participer à des activités physiques et cognitives, les clients ont la chance de participer aux conversations lors des collations et des repas nutritifs. Le programme est une pause bienvenue pour les personnes soignantes.

« Ça me donne du temps pour moi, pour rester à la maison et regarder un film, pour aller chez le coiffeur ou pour faire l'épicerie – même pour faire la lessive », explique Louise. « Parfois, il m'arrive de ne rien faire. Je peux seulement rester à la maison et me reposer, mais il y a au moins une journée pendant laquelle vous n'avez pas ce poids sur les épaules. C'est juste calme et paisible. »

Ce programme novateur est un partenariat entre le Centre de ressources communautaires d'Ottawa ouest et le Collège Algonquin. Le programme fournit une expérience pédagogique enrichie aux étudiants en sciences infirmières, en soutien à la personne, en



Van Lebrun profitant d'une activité avec Jessica Davidson, étudiante au Collège Algonquin, et d'autres membres du programme



physiothérapie et en ergothérapie. Cette expérience prépare les étudiants à un emploi futur dans un milieu clinique.

Korry MacLeod, chef d'équipe des Services de soutien communautaire au Centre de ressources communautaires d'Ottawa ouest, affirme que si les programmes de jour pour adultes n'existaient pas, il y aurait bien plus de personnes soignantes épuisées et plus de patients hospitalisés atteints de démence. Elle ajoute que les clients seraient placés dans des établissements beaucoup plus tôt. « Je crois que

pour le système dans son ensemble, nous essayons d'éviter les séjours à l'hôpital et les visites aux services des urgences. Nous voulons garder les gens dans la communauté plus longtemps. »

Le RLISS de Champlain a mis en place et finance 25 programmes de jour pour adultes dans toute la région. En 2016-2017, ces programmes ne représentaient qu'un seul élément de la stratégie globale du RLISS de Champlain visant à améliorer les services destinés aux personnes âgées à un moment où la population prend de l'âge. Les services d'aide à la vie autonome, les cliniques des troubles de la mémoire en soins primaires et l'attribution d'infirmières en soins gériatriques dans les services des urgences constituent d'autres programmes spécialisés du RLISS qui ont des effets positifs sur la population.

Le RLISS de Champlain aide les gens à respirer plus facilement

« Elle ne s'arrête jamais. Elle peut rendre visite à des amis. Elle peut faire ce qu'elle veut. Elle n'est pas coincée à la maison, s'inquiétant de devoir aller à l'hôpital tous les jours ou tous les deux jours. » L'inhalothérapeute JoAnn Belmore, à propos de sa patiente Bernice MacMillan

Bernice MacMillan, 57 ans, a reçu il y a quatre ans un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique, ou MPOC, une maladie chronique grave qui touche de nombreuses personnes âgées dans la région de Champlain. Bernice a fumé pendant 30 ans, mais elle a récemment arrêté grâce au nouveau programme communautaire de santé pulmonaire de Cornwall offert par le Seaway Valley Community Health Centre, à Cornwall. Le programme a amélioré sa qualité de vie en l'aidant à éviter les visites fréquentes au service des urgences. « Ç'a été une bénédiction pour moi », a-t-elle affirmé.

Créé en 2016 par le RLISS de Champlain, le centre de santé communautaire et l'Hôpital communautaire de Cornwall, le programme offert à Cornwall améliore la santé des patients en milieu rural atteints de la MPOC. Il leur fournit les outils nécessaires pour assurer leur bien-être à la maison et leur éviter des séjours à l'hôpital. Ce projet revêt une importance capitale dans la mesure où les clients atteints de la MPOC dans la région présentent des taux



Bernice MacMillan, cliente, et Carol Quinlan, infirmière praticienne, programme communautaire de santé pulmonaire de Cornwall, SVCHC

élevés de réadmission à l'hôpital et de visites aux services des urgences.

Bernice déclare qu'avant de participer au programme de santé pulmonaire, elle ne savait pas s'il lui restait même une année à vivre. Après ses visites à l'hôpital, elle rentrait à la maison et pleurait. Même si Bernice consulte des spécialistes à Ottawa, elle préfère recevoir des soins de base à Cornwall. « Je déteste conduire jusqu'à Ottawa. Je ferai tout mon

possible pour ne pas y aller. Le Seaway Valley Community Health Centre est près de chez moi. Je m'y rends en voiture et je n'ai pas à m'inquiéter du stationnement. Les gens peuvent aussi utiliser le transport en commun pour s'y rendre. C'est génial d'avoir le programme dans notre communauté. »

Le service est fourni par une infirmière praticienne, une infirmière autorisée et une inhalothérapeute.

L'infirmière praticienne effectue des visites au chevet des patients qui sont admis à l'hôpital. De plus, elle se rend au domicile des clients qui ne peuvent se rendre au centre de santé communautaire.

JoAnn Belmore, l'inhalothérapeute du programme, se rappelle le moment où Bernice s'est inscrite au programme. « Elle venait d'être admise à l'hôpital à cause de la MPOC et on l'a orientée vers le programme. Si je devais n'utiliser qu'un seul mot pour décrire Bernice, ce serait « peur ». Elle avait peur de quitter la maison, peur d'être seule chez elle et peur de mourir. Elle n'arrivait plus à maîtriser sa vie en raison de troubles respiratoires. Elle ne savait pas quand elle se retrouverait à l'hôpital encore une fois. Sa qualité de vie était très mauvaise. Peu de temps après son inscription au programme, on lui a prescrit les bons médicaments, elle a participé à des séances d'information, notamment « Vivre avec la MPOC », et elle a pu prendre sa maladie en charge. On lui a aussi donné un appareil



Bernice MacMillan, cliente, et JoAnn Belmore, inhalothérapeute, programme communautaire de santé pulmonaire de Cornwall, SVCHC www.seawayvalleychc.ca

« Depuis que je suis inscrite au programme, je n'ai plus à aller au service des urgences, ce qui est exceptionnel pour moi. Aussi, j'avais ces petits moments durant lesquels j'arrêtais de respirer pendant 30 à 45 secondes. C'était là les 30 à 45 secondes les plus longues de ma vie.

Je n'ai pas vécu ces épisodes depuis 10 mois. Avant de venir ici, je ne pouvais rien faire. Je n'allais nulle part. Je ne pouvais rien faire de physique, comme sortir les poubelles. Maintenant, je peux aller dehors, prendre ces poubelles et les apporter sur le côté de la maison. J'ai maintenant un déambulateur et j'irai bientôt faire une promenade. J'ai aussi arrêté de fumer et je n'ai fumé aucune cigarette au cours des sept derniers mois. » ~ Bernice MacMillan, patiente des soins de santé pulmonaire

d'oxygénothérapie, qu'elle transporte avec elle partout où elle va. Sa qualité de vie s'est grandement améliorée. Nous avons apaisé certaines de ses craintes. Maintenant, elle ne s'arrête jamais. Elle peut rendre visite à des amis. Elle peut faire ce qu'elle veut. Elle n'est pas coincée à la maison, s'inquiétant de devoir aller à l'hôpital tous les jours ou tous les deux jours.

Le programme communautaire de santé pulmonaire de Cornwall offert dans cette ville a déjà donné des résultats positifs, particulièrement en ce qui a trait au temps d'attente. Avant le lancement du projet, les patients atteints de la MPOC devaient attendre de trois à quatre mois avant de recevoir des services communautaires. Maintenant, l'attente est réduite à moins d'un mois. Cela est particulièrement bénéfique pour la population d'une région comme Cornwall, où les taux de tabagisme et de MPOC sont supérieurs à la moyenne. »

Debbie St. John-de Wit, directrice générale du Seaway Valley Community Health Centre, souligne l'importance des soins à proximité du domicile. « Il est essentiel d'avoir des programmes locaux. C'est une question d'accès en région rurale et d'équité. La population rurale mérite d'avoir ces programmes autant que quiconque. Nous avons l'expertise dans notre communauté et la demande y est assurément. »

Le programme offert à Cornwall n'est qu'un des programmes de santé pulmonaire financés par le RLIS de Champlain. Des séances d'information communautaires sur la réadaptation et la santé pulmonaires sont offertes par le North Lanark Community Health Centre et le Centre de santé communautaire Somerset Ouest à Ottawa à plusieurs endroits dans la région.

Fournir des soins près du domicile dans les régions rurales

« Je suis heureuse que ça se fasse ici, parce que je n'ai pas à voyager. . . Ma famille est ici. » Eva Jessup, patiente ayant besoin d'une intervention chirurgicale



Heather Kilius, l'une des quatre infirmières du programme d'orthopédie à l'Hôpital régional de Pembroke (HRP), et Eva Jessup, patiente vivant à Pembroke, juste avant un remplacement total de l'articulation du genou (arthroplastie) au programme d'orthopédie de l'HRP

Cette année, le RLISS de Champlain a dirigé une initiative visant à redistribuer les services de chirurgie dans la région pour les patients ayant des problèmes liés aux os, aux articulations et aux structures associées comme les muscles et les ligaments. Ce travail a débouché notamment sur la création d'un nouveau programme de chirurgie orthopédique à l'Hôpital régional de Pembroke.

La D^{re} Natasha Holder, l'un des trois nouveaux chirurgiens recrutés dans le cadre de ce nouveau programme à Pembroke, croit que ce nouveau service comporte deux principaux

avantages : il permet aux gens dans la partie la plus à l'ouest de la région de Champlain de recevoir des soins plus près de chez eux et il réduit le temps d'attente.

« Il peut être très pénible, autant pour les patients que les membres de leur famille, d'avoir à parcourir de longues distances pour recevoir des soins », indique la D^{re} Holder.
« Il est important pour les patients de se rétablir près de leurs proches », ajoute-t-elle.

La D^{re} Holder est aussi heureuse que les patients du comté de Renfrew n'aient pas à attendre aussi longtemps pour subir une intervention chirurgicale non urgente, comme le remplacement d'une hanche ou d'un genou. « La douleur causée par l'arthrite dans les hanches ou les genoux peut être très incapacitante », affirme-t-elle. « Leur niveau d'activité est réduit et ils ont tendance à prendre du poids. Des anciens fumeurs peuvent recommencer à fumer en raison du stress causé par la douleur. De plus, le fait d'attendre des mois peut entraîner une importante perte osseuse et ainsi compliquer le traitement. En réduisant le temps d'attente, nous fournissons de meilleurs soins aux patients. »

Eva Jessup, une patiente qui profite maintenant du nouveau service, a eu des problèmes de genoux pendant des dizaines d'années et a fait plusieurs chutes dernièrement. Une fois orientée vers le programme, elle a été évaluée dans un délai de 12 semaines et elle a subi une arthroplastie non urgente du genou droit. Son opération a eu lieu en mai 2017.

« Je suis heureuse que ça se fasse ici, parce que je n'ai pas à voyager », a-t-elle dit juste avant d'aller dans la salle d'opération. « Je peux conduire jusqu'à Ottawa, mais je n'aime pas conduire dans la ville. Je n'aime pas voyager. Ma famille est ici. »

L'Hôpital régional de Pembroke est l'un des six hôpitaux de Champlain à offrir des services orthopédiques. Le travail qu'il effectue est guidé par le Réseau régional des soins orthopédiques de Champlain. Chaque année, environ 900 patients profiteront du nouveau programme d'orthopédie à Pembroke.

François Lemaire, vice-président des services aux patients et chef de direction des soins infirmiers à Pembroke, félicite les partenaires

« La communauté a beaucoup contribué à la mise en œuvre du programme. Grâce à ce programme, les gens peuvent rester dans leur propre voisinage et aller à leur propre hôpital pour subir des chirurgies. Nous avons une vaste région avoisinante qui comprend Barry's Bay, Deep River et Renfrew. Les gens viennent tous ici au lieu d'aller à Ottawa. C'est un avantage important. »

~ Mary Smeltzer, responsable clinique, programme de chirurgie orthopédique, Hôpital régional de Pembroke

du secteur hospitalier et le RLISS de Champlain d'avoir réorienté de façon positive la prestation des services hospitaliers dans la région. « La collaboration est unique. Il est facile de s'entraider. L'approche régionale adoptée par le RLISS est excellente. Le RLISS a bien agi en créant cette synergie parmi les hôpitaux. Pendant de nombreuses années, on créait ses propres services dans son propre hôpital. On ne parlait à personne vraiment. Ce n'est pas le cas pour les programmes d'orthopédie. Nous collaborons vraiment avec nos partenaires. »

Pour en apprendre davantage sur la redistribution des services orthopédiques dans la région de Champlain, consultez la page 28 du présent rapport, dans la section Intégration.

Catalyseurs de l'amélioration du système de santé

Les catalyseurs appuient le travail global du RLISS vers l'atteinte de ses objectifs. Deux des catalyseurs permettant d'atteindre les objectifs du RLISS sont la surveillance du rendement et les projets de cybersanté.

Surveillance du rendement

Le RLISS de Champlain présente des rapports sur son propre rendement et sur celui du système de santé régional. Les rapports sont préparés en fonction des indicateurs prévus dans le contrat conclu entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et qui s'appelle l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

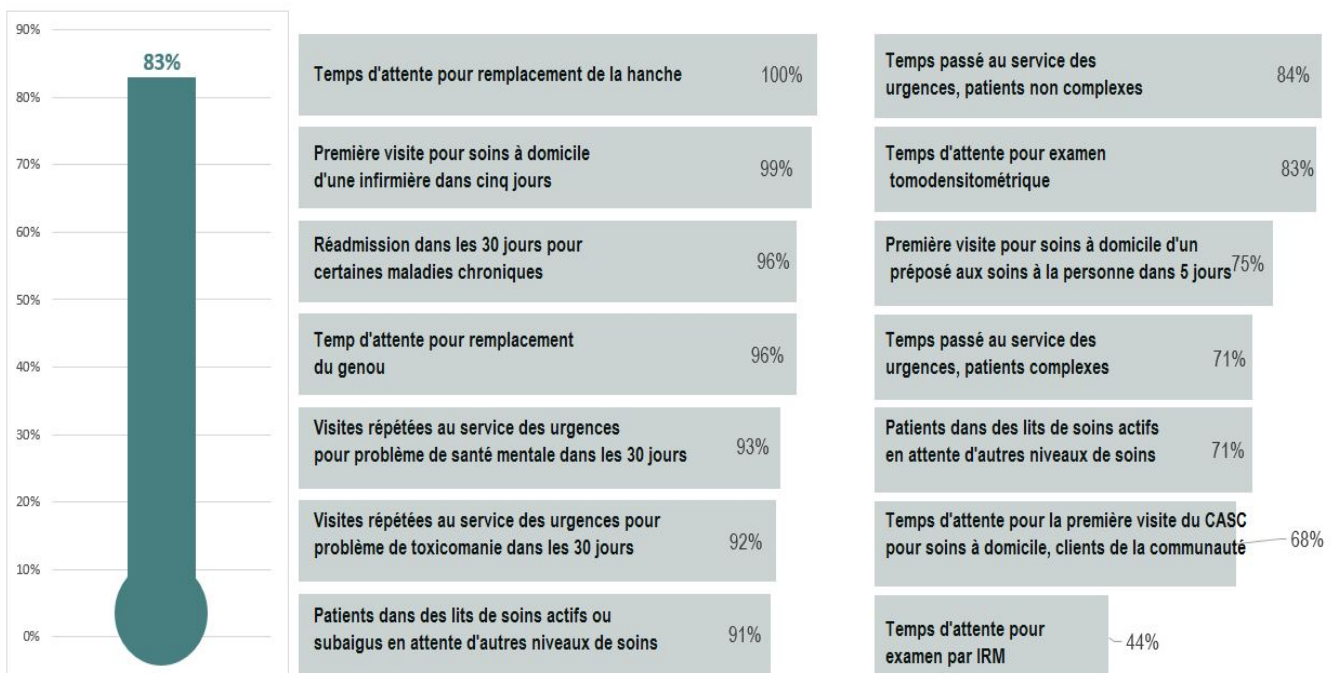
Ces indicateurs permettent de suivre le rendement du système dans les domaines de l'accès, de l'intégration des services et de la

qualité des soins. En 2014-2015, les indicateurs et les objectifs ont été modifiés pour tenir compte des attentes plus élevées en matière de rendement.

Afin d'obtenir un bon aperçu du rendement du RLISS par rapport à un objectif, le concept de « pourcentage de l'objectif atteint » est utilisé. Donnons l'exemple suivant : Si l'objectif est fixé à 90 pour cent et que le rendement actuel est de 45 pour cent, alors 50 pour cent de l'objectif a été atteint. En calculant la moyenne de tous les indicateurs (voir le thermomètre ci-dessous), on obtient un chiffre qui résume d'une façon claire où le RLISS en est rendu dans l'atteinte de tous les objectifs.

Le pourcentage moyen d'atteinte de l'objectif pour tous les indicateurs de l'ERMR en 2016-2017 s'élevait à 80 pour cent, soit une

Atteinte du pourcentage des objectifs du RLISS de Champlain pour l'année 2016-2017 (depuis le début de l'année)



augmentation de trois pour cent pour tous les indicateurs par rapport à l'an dernier.

Cette année, le RLISS a atteint ou presque atteint son objectif pour quatre des 14 indicateurs, comparativement à deux l'année précédente.

Il y a eu des améliorations dans de nombreux secteurs. Le temps d'attente pour un examen par IRM a été réduit de huit pour cent et celui pour la TDM a été réduit de neuf pour cent par rapport à l'année précédente. Le temps d'attente pour recevoir une première visite à domicile s'est amélioré de 30 pour cent. De plus, la mesure pour les visites récurrentes aux services des urgences des personnes ayant des problèmes de dépendance s'est améliorée de 10 pour cent (à 92 pour cent de l'objectif) et était de 20 pour cent supérieure à la moyenne provinciale.

Cependant, on a constaté une dégradation des indicateurs relatifs au temps passé aux services des urgences et au temps que les patients hospitalisés ont dû attendre pour obtenir un autre niveau de soins. Le RLISS a travaillé avec des partenaires pour mettre en place des mesures visant à améliorer le cheminement des patients dans les diverses parties du système de santé.

Pour de plus amples renseignements sur les mesures prises pour améliorer les résultats de tous les indicateurs, veuillez consulter la section « Indicateurs de rendement » du présent rapport.

Technologie des soins de santé

L'utilisation de la technologie peut améliorer les services de santé de diverses façons. Le RLISS participe à de nombreuses initiatives technologiques qui permettent de faire avancer nos trois priorités stratégiques, c'est-à-dire rendre les soins plus accessibles, intégrés et durables. Citons en exemple les

soins palliatifs à distance, la consultation électronique et l'Espace de collaboration électronique.

Projet de soins palliatifs à distance

Cette année, le RLISS de Champlain a obtenu une subvention d'Inforoute Santé du Canada pour élaborer un projet pilote utilisant la technologie pour offrir des soins palliatifs à domicile.

Des patients, des personnes soignantes, des cliniciens et des bénévoles participeront également. Le projet pilote vise à améliorer les résultats pour les patients et leur famille, à fournir un accès plus rapide aux soins spécialisés, à accroître la participation du secteur des soins primaires dans la prestation de soins palliatifs et à réduire les coûts généraux.

Parmi les principaux partenaires, notons le Réseau télémédecine Ontario et le Réseau de soins palliatifs de l'Ontario. Le Programme régional de cancérologie de Champlain et le Programme des soins palliatifs de Champlain participeront, de même que d'autres partenaires fournisseurs.

Le modèle de soins palliatifs à distance permettra à davantage de personnes de recevoir des soins de fin de vie à la maison plutôt qu'à l'hôpital.

Consultation électronique

Le RLISS de Champlain a continué de raffermir son leadership en matière de consultation électronique. Ses efforts ont permis aux médecins de famille et aux infirmières praticiennes de recevoir des conseils de haute qualité, en temps opportun, de la part de spécialistes en médecine. Le modèle de « service géré » du projet BASE (accroître l'accès aux spécialistes grâce à la consultation électronique) a été retenu comme

projet à mettre en place partout dans la province en collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario. Dans le cadre de ce projet, un programme a été lancé dans un secteur de la région du Sud-Est en février 2017.

L'utilisation du service de consultation électronique s'est accrue de près de 50 pour cent par rapport à l'année dernière. Plus de 10 000 patients ont été pris en charge par des spécialistes provenant de 100 domaines de spécialité. Quelque 240 cliniciens additionnels, y compris des médecins et des infirmières praticiennes, ont participé à ce projet cette année, et 14 spécialités cliniques ont été ajoutées (p. ex. les spécialistes médicaux en urologie pédiatrique, en sclérose en plaques et en survie après un cancer). Les utilisateurs du système ont continué de se déclarer très satisfaits. Le délai de réponse moyen des spécialistes s'est maintenu à deux jours et dans 40 pour cent des cas, des renvois inutiles ont été évités.

Pour la troisième année de suite, l'équipe de consultation électronique de Champlain a figuré au tableau d'honneur de la Médaille ministérielle d'excellence pour la qualité et la sécurité des services de santé. Elle a aussi été sélectionnée par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) comme l'un des deux modèles de soins qui seraient mis de l'avant et financés dans le cadre d'un projet collaboratif national visant l'amélioration de la qualité au moyen de services de consultation en régions éloignées.

Espace de collaboration électronique

L'Espace de collaboration électronique du RLISS de Champlain a continué de fournir un outil simple et rentable pour faciliter l'échange d'information en toute sécurité entre les fournisseurs de soins dans la région et ailleurs. En plus du large éventail d'outils pour les renvois, la planification, la consultation et la gestion de documents, une nouvelle application a été lancée cette année pour faciliter le traitement des évaluations gériatriques dans toute la région. Cette année, plus de 1 200 nouveaux utilisateurs se sont inscrits, soit une augmentation de plus de 9 400 utilisateurs.

Notification électronique

Le RLISS de Champlain a mené à bien un projet pilote dans le cadre duquel des petits hôpitaux ont avisé électroniquement l'ancien Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain de l'admission de patients dans un hôpital et de leur mise en congé, ce qui contribue à améliorer les soins aux patients. Le CASC a par la suite assuré le transfert d'information au fournisseur de soins primaires du patient à l'aide du système de dossier médical électronique.

Il convient de mentionner aussi que le système signalait à l'hôpital si le patient était un client actuel du CASC et un patient des maillons santé. Les commentaires obtenus auprès des cliniciens ont été très positifs. Le RLISS entend donc élargir ce service en 2017-2018 pour inclure les grands hôpitaux de la région.

Intégration

En plaçant l'intégration au cœur de son travail, le RLISS, guidé par le PSSI et renforcé par ses partenariats, a continué de trouver des solutions pour réduire les obstacles et d'élaborer de nouvelles démarches pour maximiser l'impact des programmes existants.

Grâce aux efforts déployés cette année pour assurer l'intégration, d'importants progrès ont été réalisés dans la création d'un système de santé mieux coordonné pour mieux servir les patients, les clients, les familles et les communautés. Voici les quatre projets d'intégration que le conseil d'administration du RLISS a approuvés en 2016-2017.

Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins

En juillet 2016, le conseil d'administration du RLISS a approuvé l'intégration volontaire du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et du Centre de traitement pour enfants d'Ottawa (CTEO). Cette fusion visait à fournir aux enfants et aux familles un meilleur accès aux services selon une approche davantage holistique.

Le CHEO est l'un des rares hôpitaux pédiatriques autonomes au Canada; il est également un centre universitaire de sciences de la santé. Situé à proximité, le CTEO offre des soins spécialisés aux enfants et aux adolescents qui ont des besoins multiples sur le plan physique, développemental et comportemental. Ces organismes collaborent depuis longtemps et ont une culture d'interaction bien établie avec les familles et

les jeunes qu'ils servent. En fait, ce sont les commentaires émis par les familles qui ont amené le CHEO et le CTEO à envisager l'intégration. Les familles participent aussi à la prise de décisions et ont contribué à établir une vision commune pour les deux organismes.

Les organismes continuent de fonctionner comme avant (par exemple, ils sont dans les mêmes bâtiments et ont le même cadre de dotation), mais ils partageront une structure de gouvernance qui comprend les membres actuels des conseils d'administration de chaque organisme et de la communauté.

S'assurer que les soins de santé sont offerts en temps opportun et de façon équitable

En août 2016, le conseil d'administration du RLISS a voté en faveur de modifier la façon dont certains services orthopédiques sont fournis dans la région. L'objectif consistait à mieux harmoniser les soins avec les besoins changeants en matière d'orthopédie des résidents de Champlain et à créer un programme plus coordonné de services orthopédiques pour la région.

Les services orthopédiques comprennent le traitement en consultations externes et en milieu hospitalier des blessures et des troubles du système musculosquelettique. Le traitement des fractures et le remplacement de la hanche et du genou en sont des exemples.

La décision d'intégrer les services a été présentée à la réunion du conseil d'administration du RLISS de Champlain en

juin 2016. Plus précisément, il était recommandé qu'un carrefour de services complets soit établi à l'Hôpital régional de Pembroke, car il n'y avait pas suffisamment de services orthopédiques dans le comté de Renfrew. D'autres hôpitaux de la région de Champlain modifieraient le nombre d'interventions qu'ils pratiquent. De plus, l'Hôpital du district de Kemptville continuerait de fonctionner en tant que centre orthopédique pour patients externes et pourrait, en tant que carrefour satellite offrant des services complets, fournir des services aux patients hospitalisés.

La participation communautaire a joué un rôle important dans cette intégration. En effet, le RLISS a reçu 51 commentaires écrits de particuliers et de groupes, y compris des représentants d'hôpitaux ayant participé aux processus décisionnel, des fournisseurs de services du RLISS, des médecins de soins primaires, des représentants élus et des membres du public.

Améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert

En avril 2016, le conseil d'administration du RLISS a approuvé la décision de créer une relation formelle entre deux hôpitaux ruraux de la région de Champlain – l'Hôpital Memorial de Carleton Place et du district et l'Hôpital général d'Almonte – appelée l'Alliance santé de la rivière Mississippi. L'objectif était de mieux servir les deux communautés et de tirer le meilleur parti des ressources en explorant des possibilités de collaboration. Un comité composé de membres des deux hôpitaux a donc été formé et en septembre 2016, les hôpitaux avaient un seul et même chef de la direction.

En février 2017, le conseil d'administration du RLISS a approuvé l'intégration des services de La Popote roulante à Dundas Sud. L'organisme Home Support Services – Morrisburg and District était un petit fournisseur financé par le RLISS dont le mandat consistait à fournir des services de livraison de repas à Dundas Sud. L'organisme Williamsburg Non-Profit Housing Corporation, un plus grand fournisseur financé par le RLISS, offrait une gamme de services à Dundas Sud, notamment La Popote roulante, un service de transport de clients, des programmes de jour pour adultes, un soutien aux personnes soignantes, et plus encore. De nombreux clients des services de livraison de repas offerts par l'organisme de Morrisburg recevaient également d'autres services de l'organisme de Williamsburg.

Les deux organismes ont collaboré afin de trouver la meilleure façon d'assurer des services de qualité aux résidents de leur communauté. Chaque organisme a rempli son devoir de diligence raisonnable, y compris mener de vastes consultations auprès des clients et de la communauté, et a conclu que l'intégration volontaire constituait le meilleur moyen de servir la communauté.

Par suite de cette intégration, Williamsburg Non-Profit Housing Corporation a reçu les bénévoles de Home Support Services – Morrisburg et la responsabilité de desservir les clients de La Popote roulante. Le 1^{er} avril 2017, les services ont été transférés vers l'organisme de Williamsburg, et l'organisme de Morrisburg a été dissout.

Progrès concernant les projets d'infrastructure

Le RLISS de Champlain examine les projets d'immobilisations des fournisseurs de services financés par le RLISS 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 à l'approbation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

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 Queensway Carleton pour réaménager ses locaux réservés au programme de santé mentale afin d'améliorer et de moderniser les services aux patients :*** Le conseil d'administration du RLISS a appuyé l'approche proposée par l'hôpital pour rénover son unité de 24 lits et ajouter un programme de jour pour adultes en milieu hospitalier. 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.
- ***Le plan de l'Hôpital St. Francis Memorial visant à rénover et à élargir son service des urgences :*** Le conseil d'administration du RLISS a appuyé le projet proposé par l'hôpital de réaménager son service des urgences afin qu'il soit conforme aux normes actuelles en matière de contrôle des infections, de respect de la vie privée, de qualité et de soins aux patients. Ce projet améliorera grandement la qualité du service des

urgences pour la population de Barry's Bay et ses environs.

- ***Le plan de L'Hôpital d'Ottawa visant à réaménager l'unité de soins intensifs néonataux (USIN) du Campus Général :*** L'USIN du Campus Général de L'Hôpital d'Ottawa est une unité de niveau 3 de 24 lits fournissant des soins aux nourrissons les plus fragiles et de faible âge gestationnel de la région de Champlain, du Nord de l'Ontario, de l'Ouest du Québec et du Nunavut. Le projet proposé vise la rénovation des locaux de l'unité de soins intensifs néonataux réservés aux patients hospitalisés et aux soins ambulatoires ainsi que de l'infrastructure et des services de soutien connexes. Le Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né de Champlain a fourni une lettre de soutien. Le projet appuie le rôle continu de L'Hôpital d'Ottawa en tant que fournisseur régional de soins spécialisés.

En outre, le RLISS a fourni des conseils au ministère sur les investissements destinés à entretenir l'infrastructure des services de santé, y compris :

- ***Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé :*** Les hôpitaux du RLISS de Champlain ont reçu plus de 18 millions de dollars pour répondre aux besoins urgents en infrastructures hospitalières en 2016-2017. Grâce à ce financement, les hôpitaux ont amélioré ou remplacé les systèmes d'appel pour infirmières, les

systèmes d'ouverture automatique des portes, les refroidisseurs, les ascenseurs et d'autres installations techniques de bâtiment.

- *Fonds de réaménagement de l'infrastructure du système de santé : Le ministère a mis en place le Fonds de réaménagement de l'infrastructure du système de santé à titre de projet pilote en 2016-2017. On a sondé les fournisseurs de services de santé communautaire financés par le RLISS de Champlain sur leurs besoins. Un total de 390 992 \$ ont été remis à trois organismes communautaires pour la mise à niveau des systèmes électriques, le remplacement des toits, le remplacement des murs extérieurs et la réparation du béton et de la maçonnerie.*

Responsabilisation du système de santé

En 2016-2017, le RLISS de Champlain a alloué plus de 2,6 milliards de dollars à 240 programmes mis sur pied dans six secteurs (voir ci-dessous).

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

Programmes et allocation selon le secteur (2016-2017)

Programmes	Secteur	Allocation annuelle	% du total
20	Hôpitaux	1 780 774 091 \$	67,7 %
60	Foyers de soins de longue durée	355 508 651 \$	13,5 %
1	Centre d'accès aux soins communautaires (nombreux points de service)	257 788 280 \$	9,8 %
63	Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	97 805 631 \$	3,7 %
85	Services communautaires de soutien*	74 717 705 \$	2,8 %
11	Centres de santé communautaire (incluant les bureaux satellites)	65 762 807 \$	2,5 %
240		2 632 357 165 \$	100 %

Dans l'ensemble, les volumes de service ont continué d'augmenter et le financement est resté relativement stable. Le RLISS a alloué plus de fonds (environ 29,3 millions de dollars) aux organismes communautaires qu'en 2015-2016. L'objectif était d'améliorer la qualité de vie des résidents de la région de Champlain, de garder les personnes en bonne santé à leur domicile et de prévenir les visites évitables aux services des urgences.

Le RLISS a négocié des ententes avec des fournisseurs de soins de santé dans tous les secteurs (voir le tableau à gauche). Dans les ententes, le RLISS et les fournisseurs de soins de santé ont fixé des objectifs financiers et opérationnels ainsi que des objectifs concernant les volumes de services et les temps d'attente. Le RLISS a travaillé avec les fournisseurs de soins de santé, surveillant les résultats et prenant des mesures au besoin, afin d'optimiser le rendement des particuliers et du système.

Les fournisseurs ont maintenant les mêmes objectifs que le RLISS pour ce qui est des mesures décrites dans l'ERM (entente entre le RLISS et le MSSLD).

Les ententes avec les fournisseurs de services font état de leur obligation à l'échelon local de faire concorder leur travail avec les priorités du RLISS en matière d'amélioration du système de soins 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 au profit d'un modèle davantage axé sur les preuves. 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 personnes servies;*
- *des services qu'ils fournissent;*
- *des besoins particuliers de la population qu'ils servent.*

Participation communautaire

Cette année, le RLISS de Champlain s'était fixé trois objectifs pour orienter ses pratiques en matière de participation et assurer des conversations et des partenariats utiles avec les gens de notre région.

1. *Mobiliser les communautés locales pour donner suite aux priorités stratégiques du RLISS (intégration, accès et durabilité)*
2. *Favoriser une meilleure compréhension du RLISS et un plus grand appui à ses programmes afin de mettre en place un système de soins de santé centré sur la personne*
3. *Collaborer afin d'améliorer les pratiques en matière de participation communautaire*

Grandes lignes :

- *Le RLISS a organisé sept consultations auprès de fournisseurs, de patients, de clients, de personnes soignantes, de praticiens en soins primaires et de membres du Forum du cercle de santé autochtone pour guider l'établissement des sous-régions du RLISS de Champlain. Un sondage en ligne était également disponible. Les commentaires reçus ont joué pour beaucoup dans la géographie finale des sous-régions. Quatre des cinq sous-régions proposées, ont été modifiées à la lumière des commentaires reçus des communautés.*
- *Le RLISS a organisé le Congrès des soins primaires, une activité annuelle, en collaboration avec l'ancien Centre d'accès aux soins communautaires de*

Champlain et l'Université d'Ottawa (Bureau du développement professionnel continu de la Faculté de médecine). Environ 160 personnes étaient présentes. Cette année, l'événement portait sur le renforcement de la capacité des praticiens en soins primaires d'établir des liens avec les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et sur les sous-régions du RLISS.

- *Le RLISS a mené une initiative de participation pour guider la modification de la répartition des services orthopédiques dans la région. Le RLISS a reçu 51 commentaires d'hôpitaux, de praticiens en soins primaires, de représentants élus et de membres du public. Dans leurs commentaires, la majorité des personnes consultées appuyaient l'intégration sans réserve. De plus, en fonction de ces commentaires, d'autres modifications ont été apportées à la décision finale approuvée par le conseil d'administration en août 2016.*
- *Le conseil d'administration du RLISS a tenu des séances d'éducation, assisté à des journées de planification stratégique et a organisé plusieurs rencontres avec des conseils et des partenaires pour discuter de diverses questions, y compris les services pour les sans-abris à Ottawa, les services aux adultes handicapés et le rendement du système de santé.*
- *Le RLISS a répondu à environ 80 demandes de renseignements et plaintes des membres du public portant principalement sur les problèmes liés à l'accès aux soins.*

Ces demandes de renseignements et plaintes nous permettent d'assurer aux résidents des soins accessibles et de bonne qualité.

- *Le RLISS a participé à des réunions communautaires et d'information sur des questions touchant le RLISS, comme la prévention des chutes et la crise des opioïdes.*
- *Le RLISS a lancé la série de communications publiques *Parcours de patients utilisant des documents et des vidéos d'Info Minute RLISS* qui présentent des patients, des clients et des personnes soignantes. Cette série décrit les effets positifs des initiatives financées par le RLISS.*

Autochtones

Le Forum du cercle de santé autochtone du RLISS de Champlain représente les communautés rurales et urbaines des Premières Nations, des Métis et des Inuits dans la région. Le Cercle collabore avec le RLISS pour s'attaquer aux problèmes de santé et de mieux-être et améliorer le système de santé. L'objectif est de veiller à ce que les besoins en matière de santé des Autochtones soient pris en considération dans la planification et la prise de décisions.

Les points saillants de l'année sont regroupés dans quatre domaines prioritaires :

Maladies chroniques et diabète

Le Cercle a préparé le rapport *Identifying Wise Practices: Diabetes Management with Indigenous Clients* en vue d'améliorer la prévention et la prise en charge du diabète et de mieux comprendre les facteurs ayant une incidence sur le recrutement et le maintien en poste d'Autochtones au sein des programmes

de diabète. Des groupes de discussion ont été organisés avec des membres du personnel de trois organismes et un sondage a été mené pour éclairer les recommandations formulées dans le rapport. Le Cercle a entrepris des travaux de planification pour donner suite aux recommandations visant à combler les lacunes en matière de services de lutte contre le diabète dans le comté de Renfrew. Le RLISS travaille avec le Cercle pour donner suite à ces recommandations.

Santé mentale et dépendances

Un rapport important intitulé *Now Now Now: Mental Wellness for Indigenous Youth in the Champlain Region* a été préparé. Mené par le Cercle avec le soutien et le financement du RLISS, ce travail s'appuie sur les recommandations du document *My Life My Wellbeing: Aboriginal Youth Needs and Capacity Assessment (2012)*, qui préconise l'intégration de la culture comme élément essentiel du soutien et du traitement. Le rapport *Now Now Now* décrit une approche des soins axée sur la culture qui comprend un ensemble de lignes directrices et de mesures comme première étape vers la transformation du système actuel de soins pour les jeunes Autochtones. Pour éclairer les lignes directrices et les mesures à prendre, des groupes de discussion regroupant 36 jeunes Autochtones ont été organisés.

En outre, le Cercle et le RLISS ont appuyé le travail du Minwaashin Lodge dans le cadre du projet de mise sur pied d'un centre de guérison pour les femmes et les enfants autochtones. On a procédé à une analyse environnementale des centres de traitement des dépendances et organisé des échanges avec les Premières Nations et des organismes autochtones pour guider l'élaboration d'un

modèle de traitement pour la région de Champlain. Des groupes de discussion regroupant 64 participants et 8 clients ont été organisés. Les discussions ont mené à l'élaboration d'une analyse de rentabilité pour appuyer la nécessité d'augmenter le nombre de programmes mieux adaptés aux besoins culturels pour les Autochtones ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues. L'analyse de rentabilité sera soumise au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Sécurité culturelle autochtone

Il est essentiel de fournir une formation sur les compétences culturelles autochtones aux fournisseurs de soins de santé pour améliorer les résultats en matière de santé pour les populations autochtones. Cette formation aide les fournisseurs à comprendre le régime de colonisation, à reconnaître la présence de racisme structurel dans les soins de santé et à examiner leurs propres préjugés. En 2016-2017, le RLISS a fait la promotion d'une formation en ligne sur les compétences culturelles autochtones parmi ses partenaires. En tout, 295 fournisseurs de services de santé y ont participé, incluant des membres du personnel du RLISS. Le RLISS a également financé la formation.

Avec le soutien et le financement du RLISS, le Cercle a livré un rapport, *Climbing the Mountain: Indigenous Cultural Safety Strategy for the Champlain Region*, pour appuyer la planification et l'établissement des priorités.

Mieux-être communautaire

Le Cercle a accueilli un groupe de réflexion sur l'équité et le mieux-être en matière de santé autochtone, qui a débouché sur la mise en place d'un cadre provisoire d'amélioration des résultats de santé pour les peuples autochtones (Indigenous Equity Framework for Improving Health Outcomes for Indigenous Peoples in the Champlain LHIN Region). Plus de 40 chefs de file des secteurs de la santé des Autochtones, de la santé de la population et de l'équité en matière de santé ont participé. Des aînés autochtones ont également exprimé leurs points de vue et donné des commentaires utiles. Cette initiative importante guidera le RLISS dans ses démarches pour assurer l'équité en matière de santé.

Le RLISS a dialogué avec les organismes membres du Cercle et recueilli leurs commentaires sur les besoins des communautés autochtones par rapport à deux autres initiatives importantes :

1. *Le processus visant à déterminer les sous-régions de Champlain*
2. *Le projet THRIVE, dirigé par le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et le Centre de traitement pour enfants d'Ottawa (CTEO), qui vise à élaborer un plan décennal pour répondre aux besoins des enfants et améliorer la capacité des services destinés aux enfants et aux jeunes dans la région.*

Francophones

Le RLISS travaille en partenariat avec le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario afin de mener à bien plusieurs activités de planification et de participation communautaire. Plusieurs initiatives ont été mises sur pied cette année.

Le Réseau :

- *A conseillé le RLISS sur l'établissement des sous-régions, ce qui aidera à organiser les soins de santé à un échelon plus local. En outre, 13 pour cent des personnes qui ont répondu au sondage en ligne sur les sous-régions du RLISS de Champlain ont indiqué le français comme langue maternelle.*
- *A collaboré avec 15 hôpitaux sur le projet pilote sur la variable linguistique francophone, qui recueille des données sur l'identité linguistique afin de mieux éclairer la planification et la prise de décisions. Plus précisément, Le Réseau a travaillé avec 15 hôpitaux et amorcé l'analyse des données probantes sur l'état de santé des populations francophones.*
- *A collaboré avec le RLISS pour appuyer les fournisseurs de services de santé dans le nouveau processus de désignation des services en français, ce qui a entraîné la désignation ou l'identification de cinq fournisseurs supplémentaires. Dans un projet connexe, les deux organismes ont analysé la répartition des fournisseurs désignés selon la sous-région.*

Immigrants

Cette année, le RLISS de Champlain a solidifié ses partenariats avec les fournisseurs, associations et réseaux locaux afin de mieux coordonner les services de santé pour les immigrants et les réfugiés et d'améliorer l'accès aux soins de cette population.

- *Le RLISS a participé activement au Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO) — un réseau d'organismes locaux qui travaillent ensemble pour renforcer la capacité locale d'attirer des immigrants, de les aider à s'installer et de les intégrer. Le partenariat favorise le leadership axé sur la collaboration, la planification collective et l'action concertée. Le RLISS a continué de participer au conseil du PLIO et de coprésider la Table sectorielle sur la santé et le mieux-être du PLIO.*
- *La chef de la direction et le président du conseil du RLISS de Champlain ont entamé un dialogue avec le directeur du PLIO sur le rôle du partenariat, les activités actuelles, les possibilités d'éducation futures et l'importance de la diversité dans la gouvernance. Le directeur du PLIO a ensuite livré une présentation dans le cadre de la série de conférences sur la santé et le mieux-être du Collège Algonquin, coorganisée par le RLISS.*

Le RLISS a lancé et financé un nouveau projet d'analyse des services de santé pour les immigrants âgés.

- *Le projet, dirigé par le Centre de santé communautaire du Sud-Est d'Ottawa et le PLIO, prévoyait une participation communautaire importante : 14 séances de consultation auprès de personnes âgées et de personnes soignantes dans des communautés diverses sur le plan culturel et des entrevues supplémentaires avec des personnes âgées isolées. De plus, 64 fournisseurs ont participé à un sondage en ligne.*
- *Plusieurs recommandations ont été formulées par suite de cette participation communautaire. Une analyse approfondie préparera le terrain aux initiatives futures du RLISS et de ses partenaires.*

Le RLISS a travaillé en étroite collaboration avec le programme Ottawa Language Access, qu'il finance, ce qui a contribué à promouvoir cette nouvelle initiative en pleine croissance auprès des organismes communautaires. Le programme d'interprétation est l'un des services offerts par le Centre de santé des nouveaux arrivants d'Ottawa, financé par le RLISS et exploité par le Somerset West Community Health Centre, qui offre également une clinique médicale pour réfugiés et un programme multiculturel de cheminement dans le système de santé.

Enfin, le RLISS a poursuivi sa collaboration avec les centres de santé communautaire, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et d'autres organismes pour assurer la réalisation des évaluations médicales initiales et la prestation de services de santé spécialisés pour les familles syriennes qui sont arrivées à Ottawa en 2016.

Soins primaires

Le RLISS a poursuivi sa collaboration avec le secteur des soins primaires sur des projets précis visant à améliorer le système de santé. Cette année, l'accent a été mis sur la participation accrue des médecins en soins primaires et des infirmières praticiennes dans les maillons santé et sur la création de partenariats intégrés avec les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

- *Le Conseil consultatif des soins primaires du RLISS et les réseaux de soins primaires ont pris part aux consultations relatives à la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients. Le conseil a aussi tenu des réunions périodiques avec le personnel du RLISS afin d'offrir des commentaires et des avis sur d'autres projets et programmes du RLISS.*
- *Deux groupes de travail sur les soins primaires ont été créés. Leur travail a abouti à une stratégie de participation du secteur des soins primaires aux maillons santé et à des projets particuliers visant à améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.*

- *Le RLISS a coorganisé le cinquième Congrès des soins primaires, une activité annuelle, en collaboration avec l'Université d'Ottawa (le Bureau du développement continu professionnel de la Faculté de médecine) et l'ancien Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain. Environ 160 personnes ont participé à cet événement, qui constituait pour les cliniciens en soins primaires, les professionnels paramédicaux, les patients, les personnes soignantes, les planificateurs de soins de santé et les décideurs politiques une occasion unique de se regrouper en vue de se renseigner sur notre système de santé régional et de discuter de moyens d'améliorer l'intégration du système afin de donner de meilleurs soins aux patients. Plus précisément, les participants se sont penchés sur l'intégration des soins afin d'améliorer la santé de la population dans les sous-régions. L'accent était mis sur les personnes nécessitant des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances.*

Voir aussi l'**annexe A : Aperçu des activités de participation communautaire du RLISS**

Rendement opérationnel

En 2016-2017, le RLISS a planifié et coordonné des programmes et des projets alignés sur le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019. Il a aussi 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 minimiser les coûts de fonctionnement et de projets et à gérer efficacement son budget annuel. Le RLISS de Champlain n'utilise qu'environ 0,29 pour cent 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, les fournisseurs de services de santé communautaire et les foyers de soins de longue durée de la région.

Le bureau du RLISS a terminé l'année financière avec un excédent de 47 248 \$, ce qui représente 0,95 pour cent de l'ensemble du budget de fonctionnement de 5 millions de dollars. Les salaires et avantages sociaux des 48 équivalents temps plein constituent la plus grande partie des dépenses, soit 75,95 pour cent du total. Environ 92 pour cent des employés ont déclaré être très satisfaits ou quelque peu satisfaits de leur rôle. Le taux de roulement du personnel de 8 pour cent est inférieur au taux moyen de 11 pour cent pour l'ensemble des RLISS.

Les dépenses du conseil d'administration ont augmenté de 8,7 pour cent par rapport à celles de 2015-2016 en raison du recrutement de candidats pour pourvoir des postes l'année antérieure.

Le RLISS de Champlain a versé des fonds au Partenariat des RLISS et au Bureau des services partagés des RLISS (qui ont tous deux été transférés à Services communs pour la santé Ontario le 1^{er} mars 2017) pour soutenir le service d'appui et d'autres activités dans les 14 RLISS. Le financement d'un certain nombre d'initiatives n'a pas changé, 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 médecins responsables du RLISS, y compris ceux travaillant dans le domaine des soins intensifs, des services des urgences et des soins primaires.*

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

Le RLISS de Champlain a également continué de diriger et d'administrer le service de traduction des RLISS, qui a fourni des services de traduction et de révision aux 14 RLISS et au Partenariat des RLISS.

En 2016-2017, le RLISS a reçu un financement unique de 180 000 \$ pour soutenir la transition *Priorité aux patients*. Ce même financement a été confirmé pour l'année 2018-2019.

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 convention 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 à l'égard des objectifs de l'ERMR : 2016–2017

Indicateur	Objectif provincial	Résultats provinciaux				Résultats du RLISS de Champlain			
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
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 des services*	95 %	85,39 %	85,36 %	82,10 %	85,58 %	78,86 %	77,03 %	29,68 %	70,88 %
Le rendement pour cet indicateur se situait dans la fourchette de 80 à 85 pour cent au cours des deux derniers trimestres de 2015-2016 et des deux premiers trimestres de 2016-2017, mais a diminué au dernier trimestre. Une croissance significative de la demande jumelée à des limitations en matière de ressources s'est traduite par des temps d'attente plus longs. Les stratégies mises en place pour gérer plus efficacement la demande (y compris veiller à ce que les personnes ayant les besoins les plus élevés soient servies en premier) ne suffisaient pas à régler les problèmes attribuables au manque de financement et à éviter la liste d'attente. Bien que les personnes ayant des besoins complexes soient servies en premier, le nombre total de personnes inscrites sur la liste d'attente pour tout service de soins à domicile et en milieu communautaire est passé de moins de 900 à plus de 5 400 en 2016-2017. Un financement supplémentaire à la fin de l'exercice financier de 2016-2017 a réduit la liste d'attente en permettant à 1 385 personnes supplémentaires de commencer à recevoir des services. Alors qu'un plus grand nombre de personnes ont commencé à recevoir des services au dernier trimestre, le rendement de cet indicateur semblait pire parce que beaucoup d'entre elles ont attendu plus de cinq jours.									

Indicateur	Objectif provincial	Résultats provinciaux				Résultats du RLISS de Champlain			
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
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 des services infirmiers*	95 %	93,71 %	94 %	93,83 %	94,53 %	91,70 %	93,48 %	93,03 %	93,80 %
Le résultat se rapproche de l'objectif provincial. Étant donné la demande accrue de ces services, le personnel du RLISS a travaillé avec l'ancien Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) pour assurer la cohérence et l'harmonisation des pratiques d'établissement d'horaires et trouver des moyens supplémentaires de combler les lacunes dans les services et résoudre les retards dans les visites. Outre ces mesures, des améliorations supplémentaires systémiques ont été apportées afin de stabiliser ce résultat.									
3) Temps d'attente pour les services à domicile du CASC entre la présentation de la demande en milieu communautaire et la première prestation de service du CASC, au 90 ^e percentile (à l'exception de la gestion de cas)*	21 jours	29	29	29	31	62	55	31	31
Des progrès importants ont été accomplis au cours de l'année écoulée pour réduire ce temps d'attente, le RLISS et l'ancien CASC ayant déployé des efforts soutenus pour améliorer les processus d'admission et d'évaluation. Cependant, la demande des clients en matière de services à domicile continue d'augmenter. Une augmentation du financement à la fin de l'année a contribué à préserver les progrès en partie.									
4) Durée du séjour aux services des urgences des patients ayant des besoins complexes, au 90 ^e percentile	8 heures	10,13	9,97	11,03	10,38	10,68	10,38	12,25	11,22
Chez les patients ayant des troubles complexes, ceux qui attendent d'être hospitalisés ont tendance à passer plus de temps aux services des urgences et ont donc une plus grande incidence sur cet indicateur. Cela représente un défi particulier durant les mois d'hiver, car le nombre de visiteurs aux services des urgences nécessitant une hospitalisation est d'environ quatre pour cent plus élevé en moyenne et le taux d'occupation des lits a tendance à être élevé. Le RLISS a accordé un financement ciblé en 2016-2017 et a travaillé avec les hôpitaux pour relever ces défis. Le RLISS continue également d'appuyer plusieurs programmes dont « Chez soi avant tout » et des services de soins et de convalescence à domicile accrus pour aider les patients à accéder aux soins dont ils ont besoin à l'extérieur de l'hôpital, libérant ainsi des lits d'hôpitaux plus tôt pour ceux qui en ont besoin. En outre, les hôpitaux continuent de travailler pour améliorer certains processus, comme le temps qu'un patient doit attendre avant de recevoir une première évaluation et avant d'être transféré une fois un lit libéré.									

Indicateur	Objectif provincial	Résultats provinciaux				Résultats du RLISS de Champlain			
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
5) Durée du séjour aux services des urgences des patients ayant des affections mineures ou non compliquées, au 90 ^e percentile	4 heures	4,03	4,07	4,23	4,15	4,52	4,58	4,87	4,77
En 2016-2017, la durée du séjour des visiteurs aux services des urgences ayant des affections mineures ou non compliquées était semblable à celle de 2015-2016, malgré une augmentation de 15 pour cent du nombre total de visiteurs. Les hôpitaux ont prévu des zones d'évaluation distinctes pour les patients ayant des affections non compliquées et ont travaillé pour adapter les effectifs au volume des demandes. Le RLISS a continué de collaborer avec les partenaires du secteur des soins primaires et des maillons santé pour que les patients reçoivent des soins dans le milieu qui convient le mieux et éviter ainsi des visites inutiles aux services des urgences.									
Indicateurs de rendement (suite)									
6) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour examen par IRM	90 %	41,75 %	38,43 %	40,76 %	40,17 %	40,49 %	32,23 %	39,59 %	39,61 %
En raison de la croissance et du vieillissement de la population ainsi que des modifications apportées aux lignes directrices cliniques, la demande d'examen par IRM a augmenté chaque année. L'Hôpital régional de Pembroke a reçu son nouvel appareil d'IRM en 2015-2016, offrant des soins plus près du domicile et aidant ainsi à satisfaire en partie à la demande. Grâce aux investissements supplémentaires, au travail effectué pour améliorer l'efficacité et à l'élaboration de processus d'admission centralisés, les temps d'attente sont demeurés relativement stables. Cependant, à plus long terme, les temps d'attente demeureront un défi. Grâce à un triage efficace, 97 pour cent des patients aux besoins les plus urgents (priorité 1) ont été traités selon les cibles d'accès et 84 pour cent et 75 pour cent respectivement des patients de priorité 2 et 3 ont été traités selon les cibles d'accès.									
7) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour examen tomodensitométrique	90 %	77,77 %	74,66 %	78,31 %	75,89 %	79,45 %	66,61 %	81,19 %	74,69 %
En raison du vieillissement et de la croissance de la population, la demande de tomodensitogrammes a aussi augmenté annuellement. Cependant, le temps d'attente pour les examens par tomodensitométrie est demeuré stable. Comme dans le cas de la stratégie mise en œuvre pour réduire les temps d'attente pour un examen par IRM, le RLISS a travaillé avec les hôpitaux afin de surveiller l'efficacité et rediriger les patients ayant besoin d'un tomodensitogramme provenant des hôpitaux qui ont des temps d'attente plus longs aux hôpitaux qui ont des temps d'attente plus courts. En outre, sur la recommandation des partenaires, un financement a été fourni pour mettre à niveau les appareils de tomodensitométrie dans la région.									

Indicateur	Objectif provincial	Résultats provinciaux				Résultats du RLISS de Champlain			
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
Indicateurs de rendement (suite)									
8) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour examen par IRM	90 %	41,75 %	38,43 %	40,76 %	40,17 %	40,49 %	32,23 %	39,59 %	39,61 %
En raison de la croissance et du vieillissement de la population ainsi que des modifications apportées aux lignes directrices cliniques, la demande d'examens par IRM a augmenté chaque année. L'Hôpital régional de Pembroke a reçu son nouvel appareil d'IRM en 2015-2016, offrant des soins plus près du domicile et aidant ainsi à satisfaire en partie à la demande. Grâce aux investissements supplémentaires, au travail effectué pour améliorer l'efficacité et à l'élaboration de processus d'admission centralisés, les temps d'attente sont demeurés relativement stables. Cependant, à plus long terme, les temps d'attente demeureront un défi. Grâce à un triage efficace, 97 pour cent des patients aux besoins les plus urgents (priorité 1) ont été traités selon les cibles d'accès et 84 pour cent et 75 pour cent respectivement des patients de priorité 2 et 3 ont été traités selon les cibles d'accès.									
9) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour examen tomodensitométrique	90 %	77,77 %	74,66 %	78,31 %	75,89 %	79,45 %	66,61 %	81,19 %	74,69 %
En raison du vieillissement et de la croissance de la population, la demande de tomodensitogrammes a aussi augmenté annuellement. Cependant, le temps d'attente pour les examens par tomodensitométrie est demeuré stable. Comme dans le cas de la stratégie mise en œuvre pour réduire les temps d'attente pour un examen par IRM, le RLISS a travaillé avec les hôpitaux afin de surveiller l'efficacité et rediriger les patients ayant besoin d'un tomodensitogramme provenant des hôpitaux qui ont des temps d'attente plus longs aux hôpitaux qui ont des temps d'attente plus courts. En outre, sur la recommandation des partenaires, un financement a été fourni pour mettre à niveau les appareils de tomodensitométrie dans la région.									
10) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour remplacement de la hanche	90 %	81,51 %	79,97 %	77,89 %	78,47 %	81,96 %	85,27 %	93,09 %	90,84 %
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 interventions d'arthroplastie. Le RLISS et ses partenaires continuent d'améliorer l'admission centralisée et les centres d'évaluation pour l'arthroplastie. Cette année, on a obtenu d'excellents résultats pour ce qui est des temps d'attente pour un remplacement de la hanche.									
11) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour remplacement du genou	90 %	79,76 %	79,14 %	74,50 %	75,02 %	85,02 %	88,02 %	88,68 %	86,19 %
Les résultats étaient juste en deça de l'objectif fixé. Les stratégies visant la réduction des temps d'attente pour le remplacement du genou étaient identiques à celles pour le remplacement de la hanche, décrites ci-dessus.									

Indicateur	Objectif provincial	Résultats provinciaux				Résultats du RLISS de Champlain			
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
Indicateurs de rendement (suite)									
12) Pourcentage de jours en attente d'un ANS*	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,85 %	15,16 %	12,10 %	12,70 %	13,99 %	13,38 %
La dégradation de cet indicateur est attribuable aux défis systémiques, notamment l'augmentation du nombre de visites aux services des urgences et les listes d'attente pour les soins à domicile et de longue durée. Le RLISS a élaboré une proposition pour régler la question des temps d'attente à l'hôpital pour des soins de longue durée plus longs que la moyenne. Le RLISS travaille avec ses partenaires pour améliorer le flux des patients des soins actifs aux soins subaigus et aux services en milieu communautaire. Le Plan de capacité en matière de soins subaigus du RLISS de Champlain a été approuvé afin de favoriser une meilleure affectation des ressources aux patients en fonction de leurs besoins. Un nouveau financement ciblé a été débloqué pour les services et les initiatives visant à améliorer le flux des patients. De nouveaux processus ont été établis pour le transfert de patients vers des lits d'évaluation et de rétablissement. Le RLISS a continué d'appuyer des programmes comme « Chez soi avant tout », les services améliorés de soins à domicile et les services d'aide à la vie autonome.									
13) Visites répétées non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes liés à la toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,01 %	31,15 %	31,40 %	27,02 %	27,41 %	25,36 %	24,44 %
Soixante-seize pour cent des visites répétées aux services des urgences pour abus de substances sont liées à l'alcool. Cette année, la nouvelle Clinique d'intervention en dépendance à l'alcool du Royal financée par le RLISS a affiché des résultats positifs, une réduction importante des visites répétées ayant été observée pour les clients du programme et pour les hôpitaux participants. La planification a été lancée pour explorer la façon dont cette clinique sera financée à la fin du projet pilote.									

Indicateur	Objectif provincial	Résultats provinciaux				Résultats du RLISS de Champlain			
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
Indicateurs de rendement (suite)									
14) Réadmissions dans les 30 jours pour groupements sélectionnés de patients hospitalisés faisant l'objet du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,65 %	16,66 %	16,51 %	16,11 %	16,84 %	16,83 %	16,14 %
Le nombre de réadmissions à l'hôpital moins de 30 jours après le congé pour certaines affections chroniques est demeuré relativement stable depuis 2014-2015, bien que le RLISS de Champlain ait connu une baisse du nombre de réadmissions du deuxième trimestre de 2015-2016 au premier trimestre 2016-2017 et atteint l'objectif provincial avant que le taux n'augmente au dernier trimestre. Des travaux ont été menés sur plusieurs fronts afin de réduire les réadmissions liées aux affections chroniques. Les réseaux sur les maladies chroniques ont continué de déployer des efforts afin d'améliorer l'accès aux services à l'intention des patients externes et aux services communautaires en simplifiant l'admission et en améliorant le triage et la communication avec les services de soins primaires et grâce à des collaborations intersectorielles. Le RLISS a également réalisé des investissements récents dans des appareils de réadaptation cardiaque et pulmonaire pour améliorer l'accès aux services. Dans le RLISS de Champlain, une proportion importante des clients qui sont réadmis à l'hôpital pour des maladies chroniques dans les 30 jours sont des clients qui bénéficieront de la mise en œuvre des maillons santé. Les dix maillons santé sont maintenant opérationnels (deux autres ont vu le jour cette année) et le nombre de clients qu'ils desservent augmente rapidement. Les résultats préliminaires des maillons santé montrent une diminution du nombre de réadmissions à l'hôpital ainsi que de la durée des séjours à l'hôpital et du nombre de visites aux services des urgences pour les clients participants.									
15) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour chirurgie liée au cancer	90 %	87,02 %	88,03 %	86,82 %	87,23 %	92,41 %	91,77 %	91 %	90,88 %
Les interventions chirurgicales pour un cancer dans la région de Champlain sont coordonnées et gérées par le Programme régional de cancérologie. Le rendement de Champlain à l'échelon régional continue d'être supérieur à l'objectif provincial et au rendement général de la province, 91 pour cent des personnes subissant leur intervention chirurgicale selon les cibles d'accès. La réduction des temps d'attente est une priorité pour le RLISS et Action Cancer Ontario. Le RLISS continuera de suivre ce paramètre de près, en collaboration avec ses partenaires régionaux et les leaders en chirurgie oncologique.									

Indicateur	Objectif provincial	Résultats provinciaux				Résultats du RLISS de Champlain			
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
Indicateurs de surveillance									
16) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour pontage coronarien	90 %	96,01 %	95 %	93 %	93 %	75,96 %	75 %	63 %	67 %
Le RLISS continue de surveiller étroitement cet indicateur. Un financement supplémentaire a été fourni pour les pontages coronariens alors que le nombre de renvois continue d'augmenter. Des travaux d'agrandissement sont en cours à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa pour lui permettre d'accroître sa capacité de pratiquer ces interventions et d'autres interventions cardiaques.									
17) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour chirurgie de la cataracte	90 %	91,93 %	88,09 %	85,32 %	85,01 %	89,84 %	88,91 %	88,19 %	85,86 %
Le pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès a reflété les résultats provinciaux, baissant légèrement depuis 2014-2015. En 2014-2015, le RLISS a lancé un Comité de soins de la vue, qui a élaboré des recommandations et un plan de travail. En 2016-2017, le Comité de soins de la vue (y compris les membres du RLISS) a élaboré un sondage auprès des patients et un tableau de bord du RLISS pour les soins de la vue, afin de fournir une analyse de la capacité en ce qui a trait à la chirurgie de la cataracte et d'élaborer une proposition pour l'expansion de la clinique et l'augmentation du nombre de cas de strabisme pédiatrique en salle d'opération.									

Indicateur	Objectif provincial	Résultats provinciaux				Résultats du RLISS de Champlain			
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
Indicateurs de surveillance (suite)									
18a) Temps d'attente entre la présentation d'une demande de placement dans un foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : milieu communautaire **	S.O.	14	14	14	14	20	21	27	27
Pour les placements dans un foyer de soins de longue durée des clients issus du milieu communautaire, les temps d'attente entre la présentation d'une demande et la détermination de l'admissibilité sont plus longs dans la région de Champlain que dans la province dans son ensemble. Les personnes en situation de crise sont toujours évaluées selon la priorité le plus rapidement possible. Le RLISS cherchera des occasions de réduire le nombre de jours en dialoguant avec les médecins en soins primaires qui effectuent des évaluations et en améliorant continuellement la planification des visites des coordonnateurs de soins.									
18 b) Temps d'attente entre la présentation d'une demande de placement dans un foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : milieu de soins actifs **	S.O.	8	7	8	8	11	10	14	14
Pour les placements dans un foyer de soins de longue durée des clients provenant d'un milieu de soins actifs, les temps d'attente entre la présentation d'une demande et la détermination de l'admissibilité sont plus longs dans la région de Champlain que pour l'ensemble de la province. Les personnes en situation de crise sont toujours évaluées selon la priorité le plus rapidement possible. L'amélioration des processus décrite ci-dessus aidera à atténuer ce problème.									

Indicateur	Objectif provincial	Résultats provinciaux				Résultats du RLISS de Champlain			
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
Indicateurs de surveillance (suite)									
19) Taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui pourraient être traités plus efficacement ailleurs, par tranche de 1 000 personnes*	S.O.	19,56	18,47	4,58	12,28	21,94	20,23	5,19	13,34
Dans la région de Champlain, les taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui pourraient être traités plus efficacement ailleurs sont légèrement supérieurs à la moyenne provinciale. Le RLISS a collaboré avec de multiples fournisseurs de soins primaires par l'entremise du Conseil consultatif des soins primaires, du Congrès des soins primaires et de réseaux de soins primaires en vue d'accroître la sensibilisation au rendement et de déterminer ce qui peut être amélioré. Le RLISS continue de favoriser l'amélioration de la qualité dans les cabinets de soins primaires dans le but d'améliorer l'accès, l'efficacité administrative et la prise en charge des maladies chroniques. De plus, au cours des dernières années, dix maillons santé ont été créés. Les données probantes préliminaires indiquent une réduction du nombre de visites aux services des urgences des patients ayant les besoins les plus complexes.									
20) Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé qui se prêtent aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 personnes*	S.O.	320,78	320,13	81,88	241,40	297,25	305,79	74,11	221,28
Le taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé qui se prêtent aux soins ambulatoires est légèrement supérieur aux résultats provinciaux. Au cours des deux dernières années, des investissements ont été réalisés pour augmenter le nombre d'infirmières praticiennes dans la région. Les réseaux de traitement des maladies chroniques ont continué de déployer des efforts afin d'améliorer l'accès aux services de consultations externes et aux services communautaires en simplifiant l'admission et en améliorant le triage et la communication avec les services de soins primaires. Le RLISS appuie la mise en œuvre des maillons santé dans l'ensemble de la région afin de mieux coordonner les soins et de répondre aux besoins des clients ayant les besoins les plus complexes. À ce jour, dix maillons de santé ont été mis en œuvre, les deux derniers devenant opérationnels en 2016-2017.									

Indicateur	Objectif provincial	Résultats provinciaux				Résultats du RLISS de Champlain			
		Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Trimestre le plus récent	Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
Indicateurs de surveillance (suite)									
21) Pourcentage de patients des soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant leur congé**	S.O.	46,09 %	46,61 %	47,46 %	47,81 %	42,31 %	42,08 %	43,70 %	43,97 %
Le pourcentage de patients des soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant leur congé a augmenté quelque peu dans la région. La mise en œuvre des maillons santé a contribué à améliorer la transition de l'hôpital à la communauté des personnes qui ont des besoins complexes. En outre, des processus plus clairs pour le suivi des patients chez un médecin en soins primaires dans les 7 jours suivant le congé ont été mis en place.									

* L'exercice 2016-2017 est basé sur les données disponibles pour l'exercice (T1-T3, 2016-2017).

** L'exercice 2016-2017 est basé sur les données disponibles pour l'exercice (T1-T2, 2016-2017).

Conseil d'administration – nomination des membres

(Vous pouvez consulter les biographies 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 (le premier mandat a pris fin le 27 avril 2016)

Nick Busing

Nommé le 30 juin 2016 pour un mandat de trois ans

Abebe Engdasaw

Nommé le 15 février 2017 pour un mandat de trois ans

Guy Freedman

Nommé le 4 novembre 2015 pour un mandat de trois ans

Diane Hupé

Nommé le 30 juin 2016 pour un mandat de trois ans

Wendy Nicklin

Nommée le 5 octobre 2016 pour un mandat de trois ans

Randy Reid

Nommé de nouveau le 28 août 2016 pour un mandat de trois ans et vice-président (décision approuvée par le conseil en juin 2017)

David Somppi

Nommé de nouveau le 8 juillet 2013 pour un deuxième mandat de trois ans (le premier mandat a pris fin le 7 juillet 2016)

Pierre Tessier

Nommé le 22 avril 2015 pour un mandat de trois ans

À titre de président et de 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

Annexe A : Survol des activités de participation communautaire du RLISS

Cet outil de suivi est conçu pour aider les RLISS à satisfaire aux exigences clés en matière de participation communautaire énoncées dans les [Lignes directrices de la participation communautaire des RLISS – édition révisée, juin 2016](#).

Exigences principales des RLISS relatives à la participation communautaire

1. Préparer un plan de participation communautaire dans le cadre du plan d'activités annuel et l'afficher publiquement sur le site Web du RLISS. Ce plan doit indiquer les principales activités de participation envisagées, les auditoires cibles, les objectifs, les méthodes ainsi que les grandes lignes des structures et des processus continus de participation adoptés par le RLISS, tels que des groupes de citoyens et d'autres groupes consultatifs.
2. Tenir un inventaire de toutes les activités officielles de participation communautaire organisées par le RLISS afin de recueillir des commentaires en vue de la planification stratégique, des initiatives particulières et de l'établissement des priorités*. L'inventaire doit préciser la fonction ou le but et le format de l'activité de participation ainsi qu'une évaluation des résultats (les thèmes qui se dégagent des commentaires des participants et l'utilisation faite de ces commentaires dans la planification). Il doit aussi contenir certains renseignements précis sur la participation des communautés francophones et autochtones.
3. Inclure l'inventaire des activités de participation communautaire dans le rapport annuel du RLISS.
4. Se livrer à une réflexion sur les activités de participation communautaire afin de continuellement améliorer et renforcer les pratiques de participation communautaire du RLISS.

* Bien que les commentaires fournis par les intervenants puissent être informatifs, cet outil de suivi a été conçu pour aider les RLISS à créer un inventaire des activités formelles de participation communautaire et à l'actualiser. Il n'est pas nécessaire d'inclure des activités telles que la participation régulière ou ponctuelle des fournisseurs de services de santé, les discussions informelles avec des particuliers ou d'autres intervenants et les discussions découlant de plaintes ou de compliments présentés au RLISS.

Outil de suivi des activités de participation communautaire du RLISS

Date de la participation	Nom/titre de la participation	Public cible	Niveau de participation (échelle IAP2)	But et objectif de la participation	Méthode/format	Nbre de participants	Commentaires/thèmes	Utilisation faite de ces commentaires	Résultats de l'évaluation	Rapport aux participants terminé? O/N	Commentaires
		(Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres)									
20 avr. 2016 21 sept. 2016 16 févr. 2017	Réunion des médecins-chefs régionaux de Champlain (hôpitaux)	Professionnels de la santé	Consulter	Rencontre pour échanger de l'information	Réunion	12	Obtention de commentaires sur la planification d'initiatives comme la répartition des services orthopédiques, l'aide médicale à mourir, l'accréditation régionale, la capacité en matière de soins subaigus.	Ont aidé à orienter la planification du RLISS	S.O.		Réunion en cours
28 avr. 2006	Mieux-être communautaire : Forum de discussion communautaire de 2016	Fournisseurs de services de santé, partenaires communautaires	Collaborer	Rencontre pour échanger de l'information	Forum/symposium	100	Discussions avec les dirigeants municipaux, les fournisseurs de services de santé et communautaires, la santé publique et d'autres partenaires pour discuter de la façon de servir les populations vulnérables.	Il a été convenu que la Ville d'Ottawa mènerait d'autres discussions avec ses partenaires sur quatre thèmes. Les participants se sont engagés à harmoniser les efforts visant à transformer les services pour notre communauté, au-delà des services de soins de santé.	S.O.		Le RLISS a participé à ce travail de collaboration.
20 juin 2016	Présentation au Conseil de santé d'Ottawa	Membres du Conseil de santé d'Ottawa	Informer	Discussion sur la prévention des chutes dans la région	Réunion	30	Ont fourni au Conseil de santé d'Ottawa un aperçu du travail que le RLISS a effectué en collaboration avec le bureau de santé publique afin de réduire l'incidence des chutes et ont souligné l'importance de cette initiative dans la région.	Les membres du Conseil de santé d'Ottawa ont mieux compris la façon dont le RLISS travaille avec la santé publique pour donner suite aux priorités communes pour notre communauté.	S.O.		

Date de la séance	Nom/titre de la participation	Public cible	Niveau de participation (échelle IAP2)	But et objectif de la participation	Méthode/format	Nbre de participants	Commentaires/thèmes	Utilisation faite des commentaires	Résultats de l'évaluation	Rapport aux participants terminé? O/N	Commentaires
		(Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres)									
16 juin 2016	Symposium sur l'amélioration de la qualité	Fournisseurs de services de santé	Informier	Collaboration avec Qualité des services de santé Ontario pour organiser un forum régional sur la qualité afin de renforcer l'importance de la qualité des soins de santé dans la région de Champlain.	Forum/symposium	100	Les participants ont été invités à relever des stratégies et des tactiques pour favoriser une meilleure communication et collaboration entre les secteurs, y compris des méthodes pour faciliter davantage de conférences de cas pour les patients ayant des besoins complexes.	Le RLISS examinera les discussions et les idées exprimées dans le cadre de ses travaux futurs sur l'amélioration de la qualité.	Taux de réponse de 31 %. Les participants ont convenu que l'événement était bien organisé, qu'il y avait des contacts de haute qualité et qu'il y avait suffisamment de temps pour poser des questions.	Oui	
8 avr. 2016 10 juin 2016 9 sept. 2016 9 déc. 2016	Conseil consultatif sur les soins primaires de Champlain (CCSP)	Praticiens en soins primaires	Collaborer	Réunions trimestrielles régulières pour : • cerner les problèmes systémiques et les initiatives potentielles afin d'améliorer les soins directs aux patients en tenant compte des objectifs du RLISS • conseiller le RLISS de Champlain sur les priorités stratégiques énoncées dans le Plan de services de santé intégrés • appuyer la mise en œuvre des initiatives prioritaires en vue d'améliorer de façon mesurable le rendement du système de santé dans la région de Champlain pour ce qui est des soins primaires • favoriser le renforcement de la capacité et l'échange de connaissances liées à l'amélioration des pratiques dans le domaine des soins primaires	Réunion	22	Rétroaction sur les initiatives du Plan d'activités annuel Examen de l'orientation du projet sur la santé mentale et les dépendances (paiement à la séance et carte d'accès pour les services) Les mesures proposées pour les soins primaires à l'échelle provinciale ont été examinées et les membres ont été invités à formuler des commentaires. Planification en vue de la période d'intensification saisonnière des affections respiratoires – on a invité les fournisseurs de soins de santé primaires à indiquer clairement les heures de bureau pendant la période d'intensification saisonnière.	Des membres du CCSP ont été invités à participer au groupe de travail sur la participation aux soins primaires dans les maillons santé. On s'est entendu sur la population cible et les principales priorités du projet sur la santé mentale et les dépendances. Médecin en soins primaires identifié pour participer au comité de planification du Congrès des soins primaires Communications sur la planification en vue de la période d'intensification incorporées dans le bulletin d'information sur les soins primaires de Champlain (décembre 2016)	Mandat réexaminé annuellement	Oui	

Date de la séance	Nom/titre de la participation	Public cible	Niveau de participation (échelle IAP2)	But et objectif de la participation	Méthode/format	Nbre de participants	Commentaires/thèmes	Utilisation faite des commentaires	Résultats de l'évaluation	Rapport aux participants terminé? O/N	Commentaires
		(Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres)									
Du 22 juin au 31 juill. 2016	Consultations communautaires : répartition des services orthopédiques dans la région de Champlain	Fournisseurs de services de santé, chefs de la direction et vice-présidents, membres du conseil d'administration, médecins, Le Réseau (entité de planification des services de santé en français), représentants municipaux et provinciaux élus, membres du public et autres	Consulter	Obtenir les commentaires des intervenants sur la décision d'intégration proposée	Soumissions écrites	51	Vingt-six personnes étaient d'accord avec la décision proposée et ne proposaient aucun changement; 13 étaient en faveur de la décision, mais avaient certains changements à proposer (par exemple, indiquer la nécessité de services orthopédiques pour les enfants – ce point a été ajouté à la décision modifiée); 6 étaient neutres — ni en accord ni en désaccord avec la décision et 6 s'y opposaient, principalement parce qu'ils n'étaient pas d'accord avec le processus de planification et de consultation et voulaient un plan plus complet avant d'aller de l'avant. Les commentaires détaillés sont présentés dans la Décision du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain : Répartition des services orthopédiques dans la région de Champlain.	Les commentaires sur la consultation ont mené à des modifications à la décision d'intégration proposée, comme il est indiqué dans la Décision du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain : Répartition des services orthopédiques dans la région de Champlain.	Les commentaires sur la consultation sont présentés dans la Décision du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain : Répartition des services orthopédiques dans la région de Champlain.	Oui	La décision d'intégration proposée a été rendue publique en français et en anglais sur le site Web du RLISS de Champlain. Le lien a été communiqué à 2 000 personnes et aux fournisseurs de services de santé financés par le RLISS. La décision est présentée sur le site Web du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain.
13 juill. 2016	Rencontre avec le conseil d'administration du RLISS de Champlain et le Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa	Partenaire stratégique	Mobiliser	Mieux comprendre les expériences des nouveaux arrivants dans le système de santé	Réunion	5	Offrir à la chef de la direction et au président du conseil du RLISS l'occasion d'en apprendre davantage sur le travail du PLIO et sur la santé des immigrants à Ottawa ainsi que déterminer les occasions de resserrer la collaboration	Le PLIO a demandé au conseil du RLISS de collaborer à la planification d'activités éducatives et le directeur général du PLIO a été invité à prendre la parole lors de la série de conférences du Collège Algonquin en 2016-2017, coorganisée par le RLISS et à laquelle participent des leaders d'opinion dans la région. Le directeur général du PLIO a été invité à parler au conseil du RLISS de Champlain en 2017-2018.	S.O.	Oui	
15 août 2016	Groupe consultatif d'experts — établissement	Fournisseurs de services de santé et partenaires stratégiques	Consulter	Recueillir des commentaires pour orienter l'approche de mobilisation et la phase	Consultation	28	Des commentaires ont été fournis sur l'approche de participation, les questions à poser lors des consultations communautaires et les	Ont éclairé l'approche de participation	Les résultats de l'évaluation sont présentés dans le document	Oui	Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site

Date de la séance	Nom/titre de la participation	Public cible	Niveau de participation (échelle IAP2)	But et objectif de la participation	Méthode/format	Nbre de participants	Commentaires/thèmes	Utilisation faite des commentaires	Résultats de l'évaluation	Rapport aux participants terminé? O/N	Commentaires
		(Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres)									
	des sous-régions			préliminaire de délimitation des sous-régions			critères servant à délimiter les sous-régions. Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique		Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique		Web et a été communiqué aux intervenants.
6 sept. 2016	Consultation communautaire de la sous-région de Champlain Ouest	Fournisseurs de services de santé, patients, personnes soignantes, clients, membres du public, praticiens en soins primaires	Consulter	Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région	Groupes de discussion	48	Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique	Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique.	Les résultats de l'évaluation sont présentés dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique	Oui	Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants.
7 sept. 2016	Consultation communautaire de la sous-région d'Ottawa Est	Fournisseurs de services de santé, patients, personnes soignantes, clients, membres du public, praticiens en soins primaires	Consulter	Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région	Groupes de discussion	19	Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique	Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique.	Les résultats de l'évaluation se trouvent dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique	Oui	Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants.

Date de la séance	Nom/titre de la participation	Public cible	Niveau de participation (échelle IAP2)	But et objectif de la participation	Méthode/format	Nbre de participants	Commentaires/thèmes	Utilisation faite des commentaires	Résultats de l'évaluation	Rapport aux participants terminé? O/N	Commentaires
		(Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres)									
8 sept. 2016	Consultation communautaire de la sous-région d'Ottawa Centre	Fournisseurs de services de santé, patients, personnes soignantes, clients, membres du public, praticiens en soins primaires	Consulter	Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région	Groupes de discussion	43	Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique	Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique.	Les résultats de l'évaluation figurent dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique	Oui	Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants.
12 sept. 2016	Consultation communautaire de la sous-région d'Ottawa Ouest	Fournisseurs de services de santé, patients, personnes soignantes, clients, membres du public, praticiens en soins primaires	Consulter	Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région	Groupes de discussion	47	Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique	Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique.	Les résultats de l'évaluation se trouvent dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique	Oui	Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants.
15 sept. 2016	Consultation communautaire de la sous-région de Champlain Est	Fournisseurs de services de santé, patients, personnes soignantes, clients, membres du public, praticiens en soins primaires	Consulter	Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région	Groupes de discussion	19	Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique	Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique.	Les résultats de l'évaluation se trouvent dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique	Oui	Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants.

Date de la séance	Nom/titre de la participation	Public cible	Niveau de participation (échelle IAP2)	But et objectif de la participation	Méthode/format	Nbre de participants	Commentaires/thèmes	Utilisation faite des commentaires	Résultats de l'évaluation	Rapport aux participants terminé? O/N	Commentaires
		(Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres)									
17 août 2016 7 sept. 2016 5 déc. 2016 16 janv. 2017	Élaboration de services de soins palliatifs communautaires	Programme de soins palliatifs de Champlain, usagers des soins de santé, intervenants des fournisseurs de services	Mobiliser	Planification communautaire en vue d'établir des services bénévoles de soins palliatifs	Réunions	36	Détermination des atouts de la communauté. La cartographie du parcours communautaire (processus) a permis de relever les lacunes et les possibilités d'amélioration du continuum des services de soins palliatifs.	Résultats : un processus communautaire exhaustif, une carte des atouts et une analyse des lacunes Formation d'un groupe de travail communautaire pour guider la planification et la mise en œuvre des services de soins palliatifs en établissement Création d'un plan pour le recrutement et la formation de bénévoles	S.O.	Oui	
13 sept. 2016	Consultation auprès du Forum du cercle de santé autochtone (FCSA) et des intervenants	Membres du Forum du cercle de santé autochtone, Algonquins de la Première Nation de Pikwàkanagàn, Akausivik Inuit Family HealthTeam, Tungasuvvingat Inuit, Métis Nation of Ontario et Mohawks d'Akwesasne	Consulter	Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région	Groupes de discussion	8	Il ne faut pas perdre de vue l'importance de la population autochtone dans la planification des sous-régions, car celles-ci couvrent de multiples juridictions et ont des structures de gouvernance différentes. Il faut tenir compte des populations autochtones, des Premières nations, des Métis et des Inuits séparément, en raison des nombreuses différences entre les groupes. Le transport continue d'être un obstacle. Il faut améliorer les compétences culturelles dans tous les services. Le fait d'inclure Vanier dans la sous-région Est (plutôt que dans la sous-région d'Ottawa centre) créera une séparation entre les organismes et les populations autochtones.	Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique. Fait important, Vanier a été inclus dans la sous-région d'Ottawa Centre.	Les résultats de l'évaluation se trouvent dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique	Oui	Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants.

Date de la séance	Nom/titre de la participation	Public cible	Niveau de participation (échelle IAP2)	But et objectif de la participation	Méthode/format	Nbre de participants	Commentaires/thèmes	Utilisation faite des commentaires	Résultats de l'évaluation	Rapport aux participants terminé? O/N	Commentaires
		(Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres)									
Du 6 au 15 sept. 2016	Sondage en ligne Consultation sur les communautés des sous-régions	Fournisseurs de services de santé, patients, personnes soignantes, clients, membres du public, praticiens en soins primaires En tout, 13,1 % des répondants au sondage ont indiqué que le français était leur langue maternelle.	Consulter	Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région	Sondage en ligne	122	Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique	Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique.	Les résultats de l'évaluation se trouvent dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique	Oui	Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants.
Mai et nov. 2016	Comité consultatif des professionnels de la santé	Professionnels de la santé	Consulter	Consultation en cours avec le CCPS sur les initiatives du RLISS	Réunions	12	Les professionnels de la santé ont indiqué les données qui leur permettraient le mieux de comprendre la santé de la population à l'échelon sous-régional.	Ont guidé la planification de la sous-région	S.O.	Oui	Plan de capacité en matière de soins subaigus et établissement de la sous-région : Les rapports techniques sont affichés dans le site Web du RLISS de Champlain.
9 nov. 2016	Analyse environnementale pour le Aboriginal Women and Children's Treatment Centre du Minwaashin Lodge	Fournisseurs de services de santé et clients	Consulter	Commentaires sur le modèle du centre de traitement et perspective régionale	Entrevues	64	Besoin d'une approche coordonnée pour le soutien après le traitement	Ont guidé l'élaboration du modèle du Indigenous Women and Children's Centre	Non	Oui	

Date de la séance	Nom/titre de la participation	Public cible	Niveau de participation (échelle IAP2)	But et objectif de la participation	Méthode/format	Nbre de participants	Commentaires/thèmes	Utilisation faite des commentaires	Résultats de l'évaluation	Rapport aux participants terminé? O/N	Commentaires
		(Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres)									
17 nov. 2016	Collaboration entre les professionnels paramédicaux	Comité d'enrichissement des éducateurs en diabète de la région de Champlain et fournisseurs de soins de santé	Collaborer	Atelier pour les éducateurs en diabète et les cliniciens en réadaptation cardiaque	Atelier	80	Les participants ont obtenu des renseignements pratiques qu'ils peuvent utiliser dans leur pratique.	Orienter les futures séances d'éducation	En tout, 96 % des participants recommanderaient une séance à leurs collègues.	Oui	Le RLISS de Champlain a organisé cet événement en partenariat avec le Comité d'enrichissement des éducateurs en diabète de la région de Champlain.
30 nov. 2016	Rencontre avec les directeurs locaux de l'Association médicale de l'Ontario	Professionnels de la santé	Consulter	Réunion pour échanger des renseignements	Réunions	6	Meilleure compréhension des points de vue de l'Association médicale de l'Ontario sur le document <i>Priorité aux patients</i>	Il a été convenu de garder les lignes de communication ouvertes et de continuer à dialoguer avec les médecins à l'échelon local sur le travail du RLISS. Les médecins peuvent déterminer quand ils voudraient participer.	Non	Non	
8 déc. 2016	Séance du groupe de discussion sur la santé vasculaire de Champlain	Patients/clients et personnes soignantes	Consulter	Obtenir des commentaires sur la préparation d'une séance d'éducation à l'intention des personnes vivant avec une maladie vasculaire ou à risque d'avoir cette maladie	Groupe de discussion	5	On a discuté de questions telles que l'importance du soutien par les pairs, la réduction de l'isolement, la gestion quotidienne des soins, l'importance des personnes soignantes, la déstigmatisation et la gestion du stress.	Les commentaires guideront l'élaboration d'un module d'éducation supplémentaire qui porte sur les mesures à prendre en cas d'urgence » et sur l'intégration de la perspective des personnes soignantes dans les ressources.	Non	Oui	
8 déc. 2016	Réunion du Conseil des patients et des soignants du Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain	Patients et personnes soignantes	Consulter	Donner à la chef de la direction du RLISS l'occasion de rencontrer les membres du Conseil des patients et des soignants du CASC et d'obtenir leur point de vue sur le nouveau Conseil consultatif des patients et des familles du RLISS (CCPF), dont le mandat relève de la <i>Loi donnant la priorité aux patients</i>	Réunions	12	Échange d'information sur le travail du Conseil des patients et des soignants et la <i>Loi donnant la priorité aux patients</i>	Il a été convenu de collaborer pour créer le CCPF du RLISS de Champlain et de s'appuyer sur l'expertise et le travail déjà en cours du groupe du CASC de Champlain dans la mesure du possible.	S.O.	Oui	

Date de la séance	Nom/titre de la participation	Public cible	Niveau de participation (échelle IAP2)	But et objectif de la participation	Méthode/format	Nbre de participants	Commentaires/thèmes	Utilisation faite des commentaires	Résultats de l'évaluation	Rapport aux participants terminé? O/N	Commentaires
		(Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres)									
19 déc. 2016	Groupe de travail sur les lésions cérébrales acquises	Personnes soignantes et fournisseurs de services de santé	Consulter	Parler de l'expérience des personnes ayant une lésion cérébrale acquise et de leur famille en régions rurales Discuter également des problèmes d'accès aux services communautaires	Réunions	11	Les personnes ayant une lésion cérébrale acquise doivent avoir accès à un continuum coordonné de soins dans les régions rurales de Champlain. Il est nécessaire d'améliorer l'éducation et la formation des professionnels de la santé sur ces problèmes. Les personnes soignantes de ces personnes vieillissent. Exploration d'un modèle rural de soins.	Les commentaires ont éclairé la planification, par ex. le Plan d'activités annuel. En outre, des liens ont été établis avec les partenaires fournisseurs qui examinent des façons d'améliorer les services (plus particulièrement Pathways, le Centre Robin Easey, la Marche des dix sous de l'Ontario et la Renfrew County Housing Corporation).	S.O.	Oui	Communication en cours
27 fév. 2017	Séance d'information publique de la Ville d'Ottawa sur l'augmentation récente des surdoses d'opioïdes	Membres du public et fournisseurs de services de santé	Consulter	Le RLISS a participé à une séance d'information sur les services de lutte contre les dépendances dans la région de Champlain et écouté les expériences et les commentaires des membres de la communauté.	Séance d'information	Environ 300	Améliorer la programmation scolaire Éduquer et informer les parents sur la façon de reconnaître le problème et d'en parler avec leurs enfants et leur faire part des soutiens qui leur sont offerts; service pour adolescents de moins de 16 ans	Une meilleure compréhension des besoins de la communauté Un suivi auprès des fournisseurs de services de santé pour répondre aux besoins est en cours.	S.O.	La chef de la direction a également rencontré un membre de la famille d'un adolescent aux prises avec une dépendance aux opioïdes.	La communication avec les différents intervenants est en cours.
28 fév. 2017	Groupe de réflexion sur l'équité en santé et le mieux-être des Autochtones	Membres du Forum du cercle de santé autochtone et intervenants	Consulter	Collaborer avec le Forum du cercle de santé autochtone et les communautés autochtones pour mettre au point un modèle de santé et de mieux-être pour les Autochtones ainsi qu'un cadre d'équité afin d'orienter le RLISS de Champlain dans sa planification	Forum/symposium	40	Un cadre d'équité autochtone est nécessaire – perspective d'équité autochtone Nécessité d'établir de véritables partenariats Travailler avec Qualité des services de santé Ontario pour qu'ils intègrent à leur travail l'équité en santé pour les Autochtones	Les commentaires éclaireront le modèle de santé et de mieux-être pour les Autochtones et le cadre d'équité autochtone, qui doivent être élaborés et validés cette année.	On a fait connaître les résultats de l'évaluation. Le taux de réponse était trop faible pour obtenir des résultats exacts.	Non	Rapport en cours d'élaboration

Date de la séance	Nom/titre de la participation	Public cible	Niveau de participation (échelle IAP2)	But et objectif de la participation	Méthode/format	Nbre de participants	Commentaires/thèmes	Utilisation faite des commentaires	Résultats de l'évaluation	Rapport aux participants terminé? O/N	Commentaires
		(Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres)									
14 mars 2017	Événement du Comité régional des pharmaciens de Champlain	Comité régional des pharmaciens de Champlain, pharmaciens et fournisseurs de services de santé	Mobiliser	Conversations entre les pharmaciens et les fournisseurs de soins de santé sur le besoin de travailler ensemble pour fournir des soins à leurs patients	Réunions	34	Échanger de l'information sur les programmes et services communautaires et le processus de renvoi ainsi que sur la façon d'améliorer la collaboration entre les pharmaciens, les fournisseurs de soins primaires et d'autres	Ont eu des répercussions sur l'élaboration du plan de travail 2017-2018	Non	Oui	
28 mars 2017	Comprendre les besoins et les priorités des immigrants âgés en matière de soins de santé et de mieux-être dans la région de Champlain	Organismes de santé, personnes âgées immigrantes, personnes soignantes naturelles	Consulter	Échanger les commentaires et les expériences en matière de santé et de soins de santé dans la région de Champlain	Groupes de discussion Entrevues individuelles Sondage	100 personnes âgées immigrantes 64 fournisseurs de soins de santé	En général, les personnes âgées immigrantes sont satisfaites des soins de santé qu'elles reçoivent. Les temps d'attente, les coûts, l'accès au transport, l'accès à des services dans leur langue, la communication, la culture et les déterminants sociaux de la santé étaient des thèmes récurrents.	Le RLISS discute à l'interne de la possibilité d'élargir le programme de transport non urgent pour inclure des communautés d'immigrants particulières. La Table sectorielle sur la santé et le mieux-être du Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO) prépare un atelier pour prioriser les recommandations présentées dans le rapport final et élaborer des propositions pour le RLISS et d'autres organismes.	Non	Non	Le rapport est en cours d'élaboration. Des membres du Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa et du Centre de santé communautaire du Sud-Est ont collaboré à l'élaboration du processus de participation et du rapport.
31 mars 2017	Congrès des soins primaires	Patients, clients, personnes soignantes, professionnels paramédicaux, infirmières praticiennes, médecins	Mobiliser	Renforcer la capacité des praticiens en soins primaires d'établir des liens avec les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et sensibilisation aux sous-régions du RLISS	Forum/symposium	160	Détermination des principaux problèmes de santé dans les sous-régions en fonction des données et en discutant de divers scénarios, et information sur les points d'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans les sous-régions	Une occasion de dialoguer avec les fournisseurs de soins primaires, l'accent étant mis sur le besoin d'une approche intégrée de la prise en charge des patients et de l'amélioration de la santé de la population dans un système de santé complexe	En tout, 90 % des répondants au sondage étaient satisfaits ou très satisfaits de l'événement.	Non	L'initiative a été lancée en collaboration avec le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain et le Bureau du développement professionnel continu de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Le rapport sur le Congrès est en cours d'élaboration, après quoi il sera remis aux participants.

Date de la séance	Nom/titre de la participation	Public cible	Niveau de participation (échelle IAP2)	But et objectif de la participation	Méthode/format	Nbre de participants	Commentaires/thèmes	Utilisation faite des commentaires	Résultats de l'évaluation	Rapport aux participants terminé? O/N	Commentaires
		(Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres)									
10 juin 2016 9 sept. 2016 6 oct. 2016 25 nov. 2016 17 fév. 2017	Conférence sur la santé et le mieux-être	Fournisseurs de services de santé, professionnels de la santé, membres de la communauté	Informier	Présentation sur des sujets tels que la planification des services de santé pour les immigrants, la Commission de vérité et réconciliation du Canada, l'avenir des travailleurs en santé, les soins aux personnes âgées canadiennes et l'alimentation saine	Forum/symposium	400		Échange de renseignements sur le RLISS et la façon dont le sujet cadre avec les priorités du RLISS	S.O.	Oui	Les exposés peuvent être consultés en ligne. Le RLISS organise cet événement en collaboration avec le Collège Algonquin — la chef de la direction du RLISS prononce les discours d'ouverture ou de clôture.

Annexe B : Rapport de la direction et états financiers vérifiés

Rapport de la direction

La direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers ci-joints conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Lors de la préparation de ces états financiers, la direction choisit les politiques comptables appropriées et s'appuie sur 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., le vérificateur indépendant nommé par le conseil d'administration, a été embauché pour effectuer la vérification des états financiers en fonction des normes de vérification généralement reconnues du Canada, et a exprimé son opinion au sujet de ces états financiers. Au cours de sa vérification, 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 doit 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 des 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 des finances et de la vérification.

La direction reconnaît sa responsabilité de fournir de l'information financière représentative des opérations du RLISS, cohérente, fiable et pertinente à l'évaluation éclairée des activités du RLISS.



Chantale LeClerc
Chef de la direction



Eric Partington
Directeur principal
Rendement du système de santé

Le 23 mai 2017

États financiers vérifiés

États financiers du

**Réseau local d'intégration des
services de santé de Champlain**

31 mars 2017

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

31 mars 2017

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de la variation de la dette nette.....	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-17

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLSS au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, 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 24 mai 2017

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la situation financière

au 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	745 088	562 817
Débiteurs		
Paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de soins de santé	12 791 240	9 770 942
Montant à recevoir du RLISS (note 4)	–	30 735
Autres	42 741	67 455
	13 579 069	10 431 949
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	607 843	515 929
Montant à verser au RLISS (note 4)	–	9 446
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	12 791 240	9 770 942
Montant à verser au Ministère (note 3b)	186 517	145 204
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	–	4 547
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario (note 4)	5 215	–
Apports de capital reportés (note 5)	25 576	94 034
	13 616 391	10 540 102
Dette nette	(37 322)	(108 153)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	11 746	14 119
Immobilisations corporelles (note 6)	25 576	94 034
	37 322	108 153
Surplus accumulé	–	–

Approuvé par le conseil

Jean-Pierre Boisclair, président du conseil d'administration

Marie Biron, présidente du comité de vérification

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

		2017	2016
	Budget	Montant	Montant
	(note 7)	réel	réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 586 660 300	2 632 357 165	2 557 158 981
Activités du RLISS	5 004 290	4 972 484	5 004 290
Technologies habilitantes (note 10)	2 040 000	2 040 000	2 040 000
Coordination régionale des services liés au diabète	824 475	824 475	824 475
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 RLISS	–	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	–	75 000	75 000
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	180 000	–
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	–	68 458	73 699
	2 595 763 902	2 641 902 419	2 566 561 282
Financement aux titre des technologies habilitantes accordé à d'autres RLISS	(1 530 000)	(1 530 000)	(1 530 000)
Financement remboursable au Ministère (note 3b)	–	(138 384)	(48 133)
	2 594 233 902	2 640 234 035	2 564 983 149
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 586 660 300	2 632 357 165	2 557 158 981
Activités du RLISS (note 9)	5 004 290	4 925 236	5 000 623
Technologies habilitantes (note 10)	510 000	510 000	486 206
Coordination régionale des services liés au diabète (note 11)	824 475	739 113	822 237
Projets			
Médecin chef de service des urgences	–	75 000	72 618
Engagement autochtone (note 12)	35 000	33 829	22 306
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	993 837
Chef des soins primaires du RLISS (note 12)	–	72 000	72 182
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 12)	–	73 397	74 460
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	180 000	–
Amortissement	–	68 458	73 699
	2 594 233 902	2 640 234 035	2 564 983 149
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 2017

	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	\$	\$
Surplus de l'exercice	—	—
Acquisition d'immobilisations corporelles	—	—
Amortissement des immobilisations corporelles	68 458	73 699
Diminution des charges payées d'avance, montant net	2 373	41 790
Diminution de la dette nette	70 831	115 489
Dette nette au début de l'exercice	(108 153)	(223 642)
Dette nette à la fin de l'exercice	(37 322)	(108 153)

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des flux de trésorerie

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	—	—
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	68 458	73 699
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(68 458)	(73 699)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	(3 020 298)	7 255 381
Montant à recevoir du RLISS	30 735	(25 660)
Débiteurs – Autres	24 714	4 536
Créditeurs et charges à payer	91 914	(72 035)
Montant à verser au RLISS	(9 446)	9 446
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	3 020 298	(7 255 381)
Montant à verser au Ministère	41 313	48 133
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(4 547)	(5 974)
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario	5 215	—
Charges payées d'avance	2 373	41 790
	182 271	236
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	—	—
Activités de financement		
Apports de capital reçus (note 5)	—	—
Variation nette de la trésorerie	182 271	236
Trésorerie au début de l'exercice	562 817	562 581
Trésorerie à la fin de l'exercice	745 088	562 817

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2017

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») de Champlain, et ses lettres patentes ont été dissoutes.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées à la fois dans la Loi et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry, North Grenville et quatre secteurs de North Lanark. La plupart des patients du RLISS vivent dans la région d'Ottawa. Les communautés de Cornwall, de Clarence-Rockland et de Pembroke/Petawawa sont également importantes. Pour obtenir plus d'information, veuillez visiter notre site Web au www.champlainhin.on.ca.

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

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de 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. La trésorerie liée au paiement de transfert ne transite 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 ce dernier. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS.

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

2. Principales méthodes comptables

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

Méthode de comptabilité

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

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2017

2. Principales méthodes comptables (suite)

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 charges connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des charges 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 amortie à titre 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 estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation de façon considérable sont inscrites à l'actif. Les achats de logiciels, ainsi que les frais de réparation et d'entretien sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans
Logiciels	3 ans
Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

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

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.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2017

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés 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 présentés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de 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	2 632 357 165	2 632 357 165	—
Activités du RLISS	4 972 484	4 925 236	47 248
Amortissement	68 458	68 458	—
Technologies habilitantes	2 040 000	2 040 000	—
Coordination régionale des services liés au diabète	824 475	739 113	85 362
Médecin chef de service des urgences	75 000	75 000	—
Engagement autochtone	35 000	33 829	1 171
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	—
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	180 000	180 000	—
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	72 000	3 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	73 397	1 603
	2 641 902 419	2 641 764 035	138 384

- b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se détaille comme suit :

	2017	2016
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	145 204	97 071
Montant recouvré au cours de l'exercice	(97 071)	—
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	138 384	48 133
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	186 517	145 204

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2017

4. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS, Partenariat des RLISS et Services communs pour la santé Ontario

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») était une division du RLISS du Centre-Toronto et était assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR était responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS jusqu'au 28 février 2017. Le coût lié à la prestation de ces services était facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges de fonctionnement du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS au 28 février 2017 a été comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités étaient prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS. Le BSPR a également engagé des charges supplémentaires sur une base périodique au nom des RLISS et a facturé ces charges aux RLISS concernés afin de les recouvrer. Le montant de l'apport fourni au BSPR par le RLISS pour l'exercice 2017 s'est établi à 335 573 \$ (381 664 \$ en 2016). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS, les technologies habilitantes et les programmes de coordination régionale des services liés au diabète pour l'exercice 2017.

Le Partenariat des RLISS (« PRLISS »), établi au cours de l'exercice 2010, avait pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS était un organisme dirigé par les RLISS et était responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS était assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère, jusqu'au 28 février 2017. Le montant de l'apport fourni au PRLISS par le RLISS pour l'exercice 2017 s'est établi à 47 500 \$ (47 500 \$ en 2016). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS, les technologies habilitantes et les programmes de coordination régionale des services liés au diabète pour l'exercice 2017.

Le 1^{er} mars 2017, aux termes d'un accord de transfert conclu entre le RLISS du Centre-Toronto et Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), la responsabilité de la prestation des services partagés, alors assurée par le BSPR et le PRLISS, a été transférée à SCSO. SCSO est un organisme provincial créé le 1^{er} janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujéti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO. Le montant de l'apport fourni à SCSO par le RLISS pour l'exercice 2017 s'est établi à 5 215 \$ (0 \$ en 2016). Un financement supplémentaire de 31 806 \$ pour l'exercice 2017 (0 \$ en 2016) a été retiré du budget du RLISS et réattribué à SCSO. Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS, les technologies habilitantes et les programmes de coordination régionale des services liés au diabète pour l'exercice 2017.

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 de fonctionnement 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.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2017

5. Apports de capital reportés

	2017	2016
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	94 034	167 733
Apports de capital du Ministère	—	—
Amortissement pour l'exercice	(68 458)	(73 699)
Solde à la fin de l'exercice	25 576	94 034

6. Immobilisations corporelles

			2017	2016
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	128 202	128 202	—	—
Logiciels	58 832	58 832	—	8 357
Matériel de bureau	259 183	244 201	14 982	36 376
Mobilier et agencements	426 055	420 430	5 625	12 640
Améliorations locatives	1 351 908	1 346 939	4 969	36 661
	2 224 180	2 198 604	25 576	94 034

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 :

			2017	2016
	Budget initial	Annonces	Total	Total
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 586 660 300	45 696 865	2 632 357 165	2 557 158 981
Activités du RLISS	5 004 290	(31 806)	4 972 484	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	824 475
Autres programmes	1 234 837	405 000	1 639 837	1 459 837
	2 594 233 902	46 070 059	2 640 303 961	2 564 957 583

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2017

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 2017 et 2016 :

	2017	2016
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 675 913 304	1 638 542 984
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	355 650	355 650
Centres de soins de longue durée	354 206 854	348 124 798
Centres d'accès aux soins communautaires	257 788 280	236 484 027
Services de soutien communautaires	47 954 385	45 677 863
Lésion cérébrale acquise	2 599 537	2 584 076
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	24 163 783	23 266 386
Centres de soins de santé communautaires	65 762 807	62 432 199
Programmes communautaires de soins de santé mentale	72 873 302	71 194 900
Programmes de toxicomanie	24 932 329	25 169 111
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	104 477 162	102 418 141
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	27 975	28 425
	2 631 055 368	2 556 278 560
Règlements de l'exercice précédent relativement aux centres de soins de longue durée	1 301 797	880 421
	2 632 357 165	2 557 158 981

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, Services communs pour la santé Ontario et le Partenariat des RLISS (se reporter à la note 4). Les charges engagées se présentent comme suit :

	2017	2016
	\$	\$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	3 780 594	3 760 955
Consultation et projets relatifs au RLISS	25 667	36 019
Autres coûts liés au programme	221 686	240 366
	4 027 947	4 037 340
Charges locatives	427 166	420 094
Bureau des services partagés des RLISS	233 100	328 612
Services communs pour la santé Ontario	25 109	–
Partenariat des RLISS	37 500	40 897
Indemnités quotidiennes liées à la gouvernance	114 725	106 400
Matériel et fournitures de bureau	47 244	55 424
Autres	12 445	11 856
	4 925 236	5 000 623
Amortissement	52 264	53 133
	4 977 500	5 053 756

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2017

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 coûts de soutien administratif, 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 :

	2017	2016
	\$	\$
Indemnités quotidiennes du président du conseil	66 150	59 500
Indemnités quotidiennes des autres membres du conseil	48 575	46 900
Autres	21 280	18 744
	136 005	125 144

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 2017 s'est chiffré à 2 040 000 \$ (2 040 000 \$ en 2016).

Un financement de 1 530 000 \$ (1 530 000 \$ en 2016) 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 2016). Le tableau ci-après présente un sommaire du financement et des charges au titre des technologies habilitantes aux fins de l'intégration.

			2017	2016
	Financement accordé	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
RLISS de Champlain	510 000	510 000	—	23 794
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	2 040 000	—	23 794

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2017

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

Les charges engagées par le RLISS sont les suivantes :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	465 896	465 595
Autres coûts liés au programme	44 104	20 611
	510 000	486 206
Amortissement	1 102	1 313
	511 102	487 519

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 :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	488 784	608 438
Autres coûts liés au programme	250 329	213 799
	739 113	822 237
Amortissement	15 092	19 253
	754 205	841 490

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.

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.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2017

12. Activités du RLISS – Projets (suite)

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 CritiCall. Jusqu'à maintenant, nous avons mis l'accent sur la planification de la mise à jour de la trousse de prévention de la pneumonie sous ventilation assistée et des infections liées à un cathéter central, la mise à jour du protocole de la capacité de surtension, l'équipe d'intervention en matière de soins aux malades en phase critique extramuros, la politique de vie ou de mort, y compris le rapatriement, les stocks de ventilateurs, les feuilles de pointage et les paramètres de qualité.

Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients

En prévision de la mise en œuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, au cours de l'exercice 2017-2018, le RLISS a reçu un financement non-récurrent pour l'exercice 2016-2017. Ce financement a été affecté aux charges liées au personnel associées avec le travail requis pour la préparation du RLISS à la transition.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2017

12. Activités du RLISS – Projets (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 :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	392 827	201 913
Services professionnels	1 209 837	1 210 318
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	1 580	1 208
Autres	29 819	27 964
	1 634 063	1 441 403

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 50 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 2017 a totalisé 395 820 \$ (418 135 \$ en 2016) 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 2016. 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 expiration à diverses dates jusqu'en 2021 ainsi qu'en vertu de divers contrats de location-exploitation visant du matériel et arrivant à expiration à diverses dates jusqu'en 2018. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location s'établissent comme suit :

	\$
2018	495 045
2019	494 266
2020	494 266
2021	247 133

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	2 700 116 822
2018	356 004 188

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2017

15. Engagements (suite)

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 expiration le 31 mars 2018, respectivement. L'on prévoit que tous les fournisseurs renouvelleront les ententes de responsabilisation.

16. Événement postérieur

Le 7 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux services communautaires (le « CASC ») de Champlain au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC.

À compter du 24 mai 2017, le RLISS sera responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à fournir des soins à ces personnes; de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux, et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis dans le cadre de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*; et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, et de faire des renvois vers ces services.

Champlain **LHIN** | **RLISS** de Champlain

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



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé