

2017-2018



Table des matières

Bienvenue au RLISS de Champlain	5
Message du président du conseil et de la chef de la direction	8
Grandes lignes des services de soins à domicile et en milieu communautaire	11
Expérience des clients : Amener les soins de santé au domicile	12
Services communautaires de réadaptation à la suite d'un AVC	14
Services de relève pour les soignants	14
Obtenir des résultats relatifs à notre Plan de services de santé intégrés	16
Intégration	16
Accès	16
Viabilité	16
Accent sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	17
Expérience des clients : Améliorer l'accès aux services communautaires de traitement de la toxicomanie pour les femmes	19
Accent sur les soins palliatifs	21
Accent sur l'innovation, les technologies de la santé et les solutions numériques pour la santé	22
Expérience des clients : Aider les gens à réduire les risques de chute grâce à la technologie	25
Faits en bref sur QTUG ^{MC}	26
Participation communautaire	28
Comité consultatif des patients et des familles	28
Mettre l'accent sur les patients conseillers	28
Consultations des sous-régions	30
Sensibilisation publique	30
Série de conférences	30
Nouveaux outils et outils traditionnels de participation sociale	30
Équité	31
Autochtones	31
Mettre l'accent sur la formation en sécurité culturelle	32
Francophones	34
Mettre l'accent sur les services de soins primaires pour les francophones	35
Nouveaux arrivants	36

Autres activités et résultats	38
Bâtir des communautés en santé grâce à la planification de la santé de la population	38
Soins primaires	38
Amélioration de la qualité, uniformité et prestation axée sur les résultats	39
Activités d'intégration formelle	39
Progrès concernant les projets d'infrastructure.....	40
Transparence et responsabilité publique	41
Rendement du système de santé local	43
Indicateurs de rendement	43
Rendement opérationnel	52
Conseil d'administration – nomination des membres	53
Rapport de la direction	54
États financiers vérifiés	55

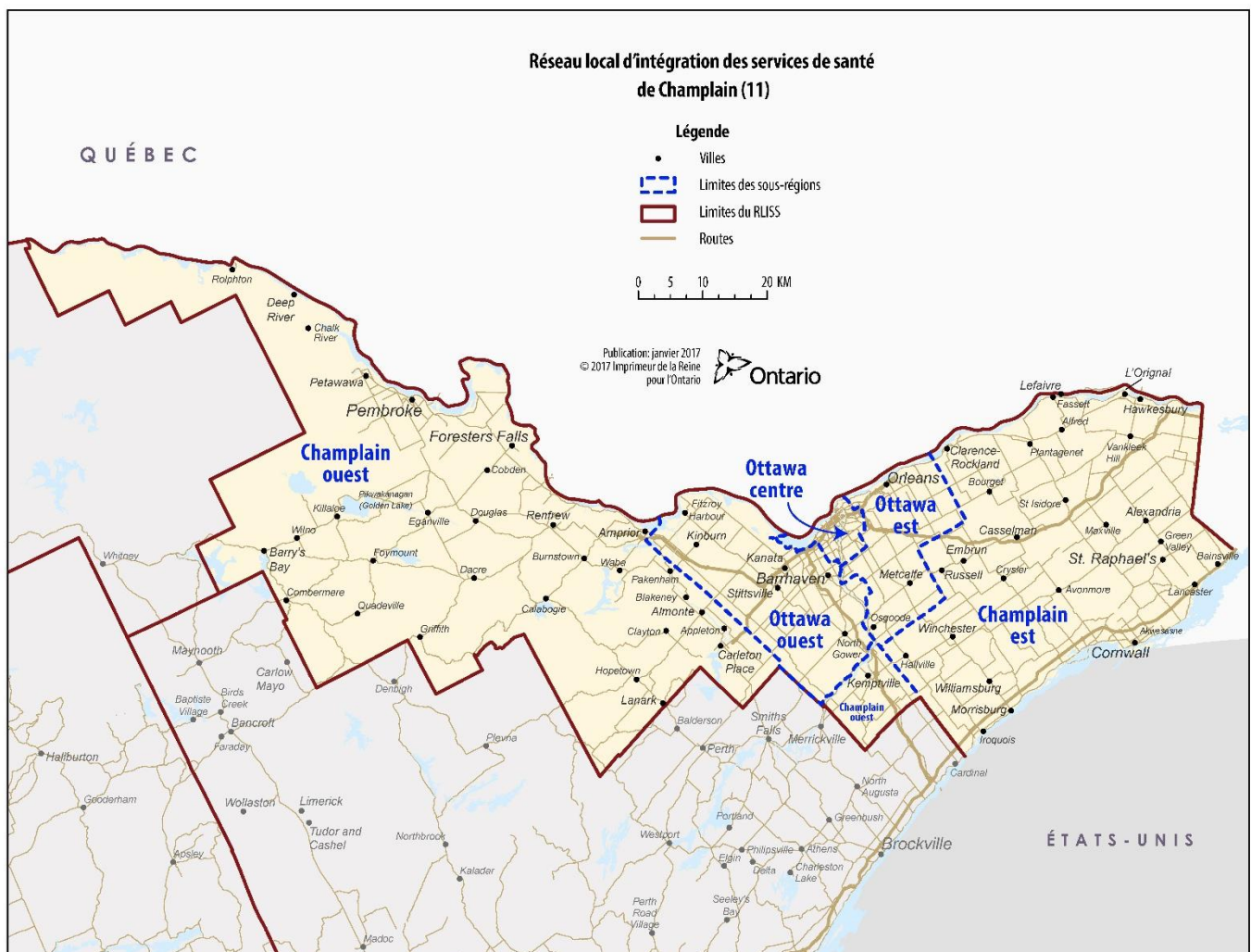
Bienvenue au RLISS de Champlain

Le RLISS a comme objectif d'aider à coordonner les services de santé afin que les gens reçoivent des soins au moment opportun, dans le milieu qui répond le mieux à leurs besoins.

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. Pour ce faire, 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.



Caractéristiques de la population

- *Le RLISS de Champlain est le RLISS de l'Ontario situé le plus à l'est. Il couvre un vaste territoire et partage une frontière de 465 km de long avec le Québec. La région de Champlain compte 1,3 million de personnes et présente les caractéristiques uniques suivantes, comme il est indiqué dans le recensement de 2011 :*
- *un résident sur cinq vit dans une région rurale;*
- *un résident sur cinq est francophone;*
- *un résident sur sept a signalé parler une langue autre que le français ou l'anglais (les plus communes étant l'arabe, le mandarin, l'espagnol, le cantonais et l'italien);*
- *un résident sur huit a un faible revenu;*
- *un résident sur 24 est sans emploi;*
- *une personne âgée sur quatre vit seule.*

Comparativement à l'Ontario, la région de Champlain a un taux plus élevé de personnes qui :

- *ont des problèmes de santé mentale ou de dépendances;*
- *ont été hospitalisées en raison d'une maladie chronique;*
- *se sont rendues aux services des urgences en raison d'une chute (personnes âgées);*
- *se sont rendues aux services des urgences en raison de blessures auto-infligées.*

Sous-régions

La région du RLISS de Champlain compte cinq sous-régions géographiques. Il est logique de se concentrer sur des territoires plus petits pour planifier la prestation de services de santé : notre région est très vaste et les besoins des gens en matière de santé varient d'une partie à l'autre de notre région. Voici ci-dessous quelques-uns des points saillants des sous-régions de Champlain¹ :

Champlain Ouest

- *Sous-région la plus à l'ouest et la plus rurale, avec une population d'environ 155 000 personnes.*
- *Comprend la Première Nation de Pikwàkanagàn, Arnprior, Carleton Place, Kemptville, Pembroke et Petawawa.*
- *L'état de santé autodéclaré 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 est plus élevé.*

¹ Tiré d'un profil complet des sous-régions, affiché sur le site Web du RLISS de Champlain.

Ottawa Ouest

- Comprend Kinburn, Carp, Kanata, Stittsville, Barrhaven et Manotick.
- Sous-région d'environ 300 000 habitants qui connaît la croissance la plus rapide.
- La population est relativement en bonne santé; le taux d'espérance de vie est le plus élevé; le taux de personnes ayant déclaré un bon ou un excellent état de santé est le plus élevé; le statut socio-économique est relativement élevé². Toutefois, le taux de naissances avant terme est plus élevé que dans d'autres sous-régions.

Ottawa Centre

- Représente la sous-région la plus urbaine, la plus diversifiée sur le plan culturel et la plus peuplée, comptant 416 000 habitants.
- Englobe le centre-ville d'Ottawa, Bayshore, Nepean, Vanier et Riverside Sud.
- Affiche 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 Est

- S'étend autour de la ville, de Cumberland à Osgoode. Environ la moitié des 213 000 personnes vivent à Orléans et environ le tiers des personnes ont le français pour langue maternelle.
- La population est relativement en bonne santé. La sous-région affiche le deuxième taux en importance d'espérance de vie et le taux d'inactivité physique le plus bas.
- Le taux d'hospitalisation pour des maladies chroniques est plus élevé dans Ottawa Est que dans les deux autres sous-régions d'Ottawa (Ouest et Centre).

Champlain Est

- S'étend dans la région rurale à l'est d'Ottawa et borde les États-Unis et le Québec.
- Cette sous-région comprend Akwesasne, qui se classe au deuxième rang des communautés des Premières Nations les plus peuplées au Canada, et plus de 40 % de ses 200 000 habitants ont le français pour langue maternelle.
- La population affiche le taux d'espérance de vie le plus faible comparativement aux autres sous-régions. Elle a aussi le taux le plus élevé de tabagisme et d'embonpoint/d'obésité, de personnes nécessitant de l'aide pour les activités de la vie quotidienne et de blessures auto-infligées (visites aux services des urgences, hospitalisations et décès). Le taux d'hospitalisation pour des maladies chroniques courantes est aussi le plus élevé.

² Indiqué par le revenu et les taux d'emploi.

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

L'année 2017-2018 a marqué une étape importante dans l'histoire du RLISS de Champlain : nous avons commencé à fournir des soins de santé à domicile et en milieu communautaire aux clients, incluant une grande variété de services de soins de santé et de ressources au domicile et en milieu communautaire.

Depuis plus d'une décennie, nous planifions, intégrons et finançons le système de santé pour les 1,3 million de clients qui vivent et travaillent dans les zones urbaines et rurales qui composent la région de Champlain. Notre mandat élargi signifie que nous offrons maintenant des services de soins infirmiers, de thérapies et de soutien à la personne. Grâce aux efforts remarquables de notre propre personnel clinique et de nos fournisseurs contractuels, nous avons soigné des plaies, aidé les gens ayant subi un AVC et aidé les gens à prendre leur bain, pour ne nommer que quelques interventions. Notre travail permet aux gens de rester en toute sécurité chez eux le plus longtemps possible.

Un mandat élargi a été donné au RLISS en vertu de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* adoptée par le gouvernement provincial à la fin de 2016. Cette loi comprenait une fusion avec l'ancien organisme de soins à domicile, le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain. Grâce à cette intégration, le RLISS de Champlain est devenu un organisme plus grand et plus dynamique, comptant environ 800 employés et présentant un budget de fonctionnement total d'environ 232,4 millions de dollars.

Chaque jour, nous fournissons des soins de qualité et empreints de compassion à des milliers de clients à leur domicile, dans les



cliniques et dans les écoles. Nous avons aidé plusieurs populations ayant des besoins uniques, notamment des personnes âgées atteintes de démence, des adultes qui ont des problèmes physiques, des jeunes ayant besoin de services de santé mentale et des enfants dont la santé est fragile.

Puisque la population vieillit et que les gens vivent plus longtemps avec des problèmes complexes, les soins à domicile jouent un rôle de plus en plus important dans l'amélioration de la santé de la population et des communautés.

Cette année, le RLISS a fourni des soins directs à domicile et en milieu communautaire à plus de 62 000 personnes, pour un total de presque 4 millions de consultations cliniques. Nous avons augmenté le nombre de visites des

coordonnateurs de soins et d'évaluations des clients. Le nombre de visites de soins infirmiers, de thérapies et de soutien à la personne a augmenté de 114 000 par rapport à l'exercice précédent. L'accroissement des soins à domicile et en milieu communautaire s'est traduit par des transitions plus fluides pour les patients ayant reçu leur congé de l'hôpital, par plus de relève pour les soignants dévoués, mais surchargés, et par une réduction de la pression exercée sur les hôpitaux.

De plus, le RLISS de Champlain a continué de mettre en place des programmes novateurs dans le but d'établir un système de santé plus coordonné et responsable.

L'histoire de Jim Lamure de Chalk River (consulter la page 10), décrite dans le présent rapport, témoigne de nos efforts à améliorer l'accès à des soins de santé de qualité supérieure à domicile et en milieu communautaire. Aux prises avec de nombreux problèmes de santé chroniques, Jim dépend d'un ventilateur pour l'aider à respirer. Il participe actuellement au programme de soins respiratoires complexes créé et financé par le RLISS de Champlain, en partenariat avec un centre de santé communautaire. Sans l'accès à ces services à domicile, Jim se verrait obligé de vivre dans un hôpital loin de chez lui et de sa famille.

Les expériences de Teri Hansen (consulter la page 17) témoignent également de la transformation des soins de santé communautaire du RLISS. Teri, une résidente de Carleton Place qui visitait souvent l'hôpital en raison d'une dépendance à l'alcool, a reçu des services de soins de santé dans le cadre du programme de traitement résidentiel pour les femmes à la Maison Gilles Chagnon. Grâce au soutien qu'elle a reçu, Teri est sobre depuis 14 mois. Elle se sent plus en confiance et a renoué les liens avec sa famille et ses amis. Le RLISS a travaillé avec des partenaires et a fourni du financement pour concrétiser ce programme de stabilisation.

L'amélioration des programmes de services communautaires dans la région a réduit les pressions exercées sur les hôpitaux. Deux mesures de rendement ont démontré un progrès significatif dans cette région. En effet, nous avons pu constater une réduction du nombre de visites aux services des urgences et d'hospitalisations pour des problèmes de santé qui seraient mieux gérés dans des milieux communautaires. Ainsi, plus de gens reçoivent des soins au bon endroit et par les bons fournisseurs de service.

Vous pourrez consulter de nombreux autres exemples des accomplissements du RLISS pour l'année 2017-2018 dans le présent rapport, notamment :

- *Le lancement du Comité consultatif des patients et des familles du RLISS de Champlain, un témoignage clair de notre engagement envers les soins axés sur les patients. Le Comité a déterminé ses priorités cette année et a donné des conseils précieux sur l'élaboration de nombreux programmes de santé et de modèles de soins novateurs.*
- *Mettre l'accent sur les enjeux en matière de santé chez les Autochtones. Le RLISS a augmenté les services adaptés sur le plan culturel visant les peuples autochtones, notamment il offre plus de consultations en santé mentale aux jeunes autochtones et de l'aide à l'orientation dans le système de santé aux clients autochtones vivant avec le diabète. De plus, le personnel et les fournisseurs du RLISS ont continué à prendre part à des activités de formation sur la sécurité culturelle dans un esprit de vérité et de réconciliation.*
- *L'expansion continue des maillons santé, une démarche qui cible les patients ayant de multiples problèmes de santé et qui aide à la*

composition de leur propre plan de soins coordonnés. Les maillons santé représentent l'initiative la plus importante pour améliorer la façon dont nous prodiguons les soins et assurons un système de santé plus durable.

- *Les nouveaux programmes et les programmes élargis pour les opiomanes. En réponse à une crise à l'échelle du pays, nous avons collaboré avec des partenaires pour élaborer et financer une variété de services ciblant différentes populations et abordant la prévention, l'intervention précoce, la stabilisation, le traitement et la réduction des méfaits.*

En ce qui concerne la gouvernance, quatre nouveaux membres se sont joints au conseil d'administration cette année, complétant ainsi un groupe chevronné dirigeant un organisme de haut rendement. Six des douze membres

possèdent une expérience médicale ou en soins infirmiers, alors que d'autres apportent une expertise approfondie en matière de finances, d'économie, de communication et juridique, sans compter leurs expériences personnelles.

Nous aurions tort de ne pas reconnaître l'engagement de notre personnel à l'égard des soins apportés aux patients, aux clients et aux soignants, de même qu'à l'égard de l'amélioration du système de santé.

Enfin et surtout, nous voudrions remercier sincèrement les patients et membres de la famille conseillers, les fournisseurs de soins, les responsables cliniques et les autres partenaires pour leur professionnalisme, leur réceptivité et leur collaboration au cours des 12 derniers mois. Vous avez grandement contribué à améliorer la vie de la population de Champlain et nous sommes honorés de travailler avec vous. Sans votre bienveillance et votre diligence, il nous aurait été impossible d'atteindre nos buts collectifs.



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



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

Grandes lignes des services de soins à domicile et en milieu communautaire

En mai 2017, suivant la mise en œuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* en Ontario, le RLISS de Champlain est devenu responsable des services de soins à domicile et en milieu communautaire, auparavant fournis par le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain.

La fusion a été un projet majeur et a permis au RLISS de passer de petit organisme comptant environ 50 employés à un organisme beaucoup plus important d'environ 800 employés. Le RLISS de Champlain est maintenant le deuxième plus important fournisseur de services de santé dans la région de Champlain après L'Hôpital d'Ottawa. En effet, cette année, le RLISS de Champlain a servi 62 221 patients.

L'intégration a renforcé les liens entre les soins à domicile et le reste du système de santé. Les patients et les clients en profitent quand ils font la transition d'une partie du système de santé à une autre (p. ex. de l'hôpital à la maison) ou lorsqu'ils reçoivent des services provenant de différents secteurs de santé en même temps (p. ex. des soins primaires de leur médecin de famille ainsi que des soins à domicile facilités par le RLISS).

Le RLISS offre maintenant des services et des ressources directement aux patients à leur domicile, dans les cliniques et pour les enfants en milieu scolaire par l'entremise du personnel du RLISS et des fournisseurs contractuels suivants :

- *soins infirmiers spécialisés (p. ex. soins des plaies, soins pour les patients stables qui suivent un traitement contre le cancer);*
- *soutien à la personne (p. ex. aider une personne à prendre son bain et à s'habiller);*

- *thérapies et autres services de santé professionnels (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, diététique, travail social);*
- *services spécialisés (p. ex. rétablissement après un AVC, relève pour les soignants, soins palliatifs et renseignements généraux et soutien pour l'aide médicale à mourir);*
- *services de soins à l'école, notamment des services professionnels comme les soins infirmiers, l'orthophonie, la physiothérapie, les conseils en nutrition ainsi que les services de soins infirmiers en santé mentale et en lutte contre les dépendances;*
- *coordination des soins;*
- *services d'information et de renvoi.*

Le RLISS de Champlain a fourni plus de services en 2017-2018 par rapport aux années précédentes. Au total, il y a eu plus de 220 000 visites en personne et consultations par téléphone avec des coordonnateurs de soins, soit une augmentation de plus de 14 000 visites et consultations (une augmentation de 7 %) par rapport aux années précédentes.

De plus, le nombre d'évaluations de clients a augmenté d'environ 6,5 % (4 000 clients) par rapport à l'année précédente, atteignant ainsi un total d'environ 64 000 évaluations de clients en 2017-2018.

Plus précisément, le nombre de visites pour offrir du soutien à la personne, des services infirmiers et de la thérapie était d'environ 3 922 000 en 2017-2018, soit une hausse d'environ 114 000 visites (hausse de 3 %) par rapport à l'année précédente.

Expérience des clients : Amener les soins de santé au domicile

« Si papa ne pouvait pas revenir à la maison pour être avec sa famille et voir sa femme, ses enfants et ses petits-enfants chaque jour, je crois qu'il abandonnerait. »

~ Mary O'Gorman, fille et soignante de Jim Lamure



De gauche à droite : Lyndsay Couture, infirmière en soins à domicile; Emily McMullen, thérapeute respiratoire; Mary O'Gorman, fille et soignante; Jim Lamure, patient et client du CRCP, et Lorraine Lamure, épouse et soignante.

Jim Lamure, âgé de 65 ans, vit dans la petite communauté de Chalk River depuis 25 ans. Sa femme, Lorraine Lamure, et lui sont mariés depuis 47 ans et ont trois enfants et cinq petits-enfants. Au cours de la dernière décennie, Jim a été aux prises avec plusieurs problèmes de santé graves, dont la maladie cardiaque, la sclérose latérale amyotrophique (SLA) et le cancer du poumon. Plus tôt cette année, Jim a subi une trachéotomie et dépend maintenant d'un ventilateur pour respirer.

Jim reçoit des services du nouveau programme de soins respiratoires complexes du RLISS de Champlain mis sur pied en 2017 et offert à l'échelle régionale par le Centre de santé communautaire Somerset Ouest. Le programme aide les clients ayant des problèmes respiratoires complexes à réintégrer la communauté une fois qu'ils obtiennent un congé de l'hôpital. Sans ce programme, Jim se verrait obligé de vivre dans un grand hôpital loin de chez lui.

Une thérapeute respiratoire autorisée effectue des évaluations et des changements de tube de trachéotomie à domicile et offre une formation et des renseignements aux clients stables sur le plan médical. La thérapeute respiratoire travaille également avec l'hôpital, qui autorise le congé, pour favoriser un transfert sécuritaire et réussi dans la communauté. Un soutien continu et des soins de suivi sont également offerts aux clients et aux familles, notamment par des appels téléphoniques, des visites de routine et des visites d'urgence.

« Le programme fournit beaucoup de soins de qualité aux patients », affirme Emily McMullen, la thérapeute respiratoire de Jim. « Il permet d'offrir de meilleurs soins et un environnement plus sûr pour les patients. Nous avons ramené les soins des patients aux patients. »

La fille de Jim, Mary O'Gorman, abonde en ce sens. « Si papa ne pouvait pas revenir à la maison pour être avec sa famille et sa femme, ses enfants et ses petits-enfants chaque jour, je crois qu'il abandonnerait. Nous ne serions pas en mesure de faire tout cela, maman et moi, sans l'aide de la thérapeute respiratoire et des infirmières de soins à domicile qui viennent ici », dit-elle.

En plus des services provenant du programme respiratoire, Jim reçoit d'autres services du RLISS de Champlain, dont des soins provenant de professionnels de la santé les jours de semaine et de fin de semaine. La femme de Jim, Lorraine, est reconnaissante du soutien reçu. « Ils me donnent le répit dont j'ai besoin. Par exemple, quelqu'un viendra et donnera le bain à mon mari. Une autre personne viendra et fera la thérapie avec lui. Hier soir, j'ai dû appeler une infirmière et elle est partie d'Eganville simplement pour m'aider à comprendre ce que je devais faire, car je l'ignorais. »



Jim Lamure, patient et client du CRCP, et Emily McMullen, thérapeute respiratoire.

Puisqu'un nombre croissant de personnes vieillissent avec de nombreux problèmes de santé complexes, le RLISS et ses partenaires sont en train d'élaborer plusieurs programmes novateurs. De même, le RLISS a augmenté ses soins à domicile. Cette démarche a des effets positifs pour les personnes et leur famille, comme le démontre l'expérience de la famille Lamure.

« Mes parents sont deux personnes fabuleuses et ils sont ensemble depuis que ma mère a seize ans et que mon père en a dix-neuf », affirme Mary, la fille de Jim. « Ici, ils sont ensemble. Ce programme nous permet d'être avec mon père. Il y a de bonnes et de mauvaises journées. Maman et papa sont là, et nous avons la chance de les voir rire et sourire, par moment. Laissez-moi vous dire que ce sont les meilleurs moments. Si ce programme n'existait pas, je connais suffisamment mon père pour savoir qu'il abandonnerait et n'essaierait plus rien. Sans ce programme, ce ne serait pas la même chose. »

En 2017-2018, le personnel du RLISS a effectué un travail transformationnel dans deux principaux aspects des soins à domicile : les services de réadaptation à la suite d'un AVC et le soutien aux soignants.

Services communautaires de réadaptation à la suite d'un AVC

Le RLISS de Champlain a élargi son modèle communautaire de réadaptation à la suite d'un AVC pour offrir des services spécialisés de réadaptation à la suite d'un AVC dans une zone géographique plus étendue. L'objectif visait à atteindre les patients qui auparavant n'avaient pas accès à des services de réadaptation à la suite d'un AVC à l'externe.

Ce modèle de soins novateur était le premier en Ontario à fournir une combinaison de services à domicile et en établissement, puisque la majorité des clients recevaient les deux.

Le programme a permis d'offrir des services de réadaptation plus opportuns et plus appropriés pour les personnes. Il soutient mieux les clients et fournit des soins mieux coordonnés en raison d'une approche interdisciplinaire. L'expertise clinique à l'égard des soins à la suite d'un AVC est également une composante essentielle qui a permis de soutenir l'autogestion chez les patients et une meilleure communication entre les fournisseurs, les patients et les soignants. Elle a aussi permis de produire d'excellents résultats selon les patients.

Le programme est offert depuis 2016 dans les sous-régions de Champlain Est (Stormont, Dundas, Glengarry et Akwesasne), servant environ 75 personnes. Grâce à son succès, le programme a été élargi pour inclure la sous-région de Champlain Ouest.

Services de relève pour les soignants

Les soins de relève reconnaissent le rôle intégral de la famille et des soignants dans la prestation de soins de santé. Ils visent à aider les soignants en les dispensant temporairement de leur responsabilité de fournir des soins à domicile.

Relève souple

Vers la fin de 2017, pour s'harmoniser avec les objectifs du ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin d'élargir le soutien offert aux soignants, le RLISS a commencé à offrir un service appelé Programme visant à réduire la détresse des personnes soignantes. Les soignants admissibles peuvent maintenant planifier une relève d'une manière plus souple, qui leur convient mieux, grâce aux services de soutien à la personne. En 2017-2018, 265 familles ont profité de ce programme.

Introduction aux soins autogérés

Au besoin, le Programme de soins à domicile gérés par la famille permet aux patients et aux familles du RLISS de choisir et d'embaucher eux-mêmes du personnel de soins à domicile, dont des préposés aux services de soutien à la personne et des infirmières, ou de collaborer avec une agence pour faire la sélection. Puisque certains outils du programme ont été mis au point à l'échelle provinciale pour soutenir la mise en œuvre complète, le programme a vu le jour au début de 2017-2018. Néanmoins, cinq patients et leur famille ont été en mesure d'y participer et 17 patients et familles supplémentaires ont participé à une séance d'information. Les soins à domicile gérés par la famille devraient augmenter de façon importante en 2018-2019.

Médiation pour les aînés

Les coordonnateurs de soins qui possèdent une certaine expertise en médiation, aussi connus sous le nom de médiateurs pour les aînés, aident

les soignants à déterminer et à autodiriger leurs besoins en matière de relève. Ce service est souvent nécessaire lorsque les soignants présentent un risque accru d'épuisement ou ont des problèmes découlant des soins qui ne peuvent être réglés par les moyens actuels. En 2017-2018, 204 soignants ont fait appel à la médiation à l'aide de ce programme. En raison d'une hausse significative de la demande pour ce service, le RLISS a commencé à examiner des façons de rendre le programme plus accessible dans la prochaine année.

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

Le *Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019* indique comment le RLISS de Champlain crée un système de santé régional axé sur les personnes. Il fonctionne selon trois orientations stratégiques, qui comprennent chacune des objectifs et des priorités stratégiques axés sur la personne.

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 vivent une expérience harmonieuse en faisant la transition de l'hôpital au domicile.*

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 sont capables d'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 des services de santé et des modèles de soins novateurs.*
- *Renforcer les soins palliatifs dans les milieux voulus.*
- *Accélérer la mise en œuvre des maillons santé.*

Dans ce rapport, vous pourrez lire des récits de patients et de clients qui portent seulement sur quelques efforts du RLISS de Champlain cette année. Ces récits 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. Ce rapport est également axé sur les accomplissements particuliers du RLISS en matière de services de santé mentale et de soins de fin de vie.

Accent sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

En 2017-2018, le RLISS de Champlain a présenté des priorités pour améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances de sorte que les gens puissent recevoir plus de soins coordonnés.

Soutien au logement

Pour de nombreuses personnes atteintes de problèmes de santé mentale graves et tenaces, l'instabilité en matière de logement constitue un obstacle important à leur rétablissement. Pour répondre à ce besoin, le RLISS de Champlain a invité les partenaires communautaires en santé mentale et en lutte contre les dépendances de chaque sous-région à collaborer pour fournir de nouveaux services de soutien aux clients qui en ont le plus besoin au moyen d'un processus d'accès unique coordonné. Ainsi, 84 personnes de plus ont reçu des suppléments au loyer pour assurer des logements sécuritaires, stables et abordables ainsi que la gestion intensive de cas et du counseling de soutien.

Services aux patients hospitalisés

Pour certaines personnes atteintes de problèmes graves et tenaces en santé mentale, les services aux patients hospitalisés sont essentiels. Après que les dirigeants d'hôpitaux ont mené de vastes consultations auprès des patients, le RLISS et ses partenaires ont terminé le [Plan de capacité en matière de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en milieu hospitalier du RLISS de Champlain](#), qui constitue la base d'un nouveau programme régional. Le programme facilite les transferts à l'hôpital et permet de gérer les hausses de demandes d'admission à l'hôpital pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance.

Élargir les services de traitement de la dépendance

En 2017-2018, le RLISS a augmenté le nombre de services de traitement dans l'ensemble de la région pour répondre aux besoins croissants des opiomanes. Ces services élargis comprendront les éléments suivants :

- *un programme pour les femmes enceintes et les mères de famille;*
- *du soutien pour les patients dans les services des urgences des hôpitaux;*
- *une formation pour traiter la dépendance et pour renforcer la capacité organisationnelle;*
- *d'autres programmes pour la réduction des méfaits, la prévention et la promotion de la santé.*

En conséquence, 1 000 personnes de plus ont eu un accès plus rapide à des services de traitement de la dépendance aux opioïdes.

Pour mieux coordonner l'accès des personnes aux services de santé mentale et de lutte contre la dépendance, et dans le contexte de la crise des opioïdes, le RLISS de Champlain a travaillé avec des fournisseurs de services de lutte contre les dépendances pour assurer un triage, un dépistage, une évaluation et un accès plus rapides aux services de traitement dans un délai de 24 à 48 heures. Pour les jeunes et les familles qui font face à des problèmes attribuables aux opioïdes, quatre établissements de traitement de la dépendance aux opioïdes à accès rapide ont été mis sur pied à Ottawa, en partenariat avec Rideauwood Addiction and Family Services et Montfort Renaissance. Près de 1 100 personnes et leur famille ont bénéficié de cette démarche améliorée de prestation de soins.

Le RLISS de Champlain a fourni du financement pour élargir la clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie du Centre de santé communautaire Côte-de-Sable et a ajouté une nouvelle clinique de ce genre au Centre de santé mentale Royal Ottawa. Ces cliniques offrent des services pour les personnes qui ont besoin d'aide pour lutter contre la dépendance à l'alcool et aux opioïdes. Ces personnes se retrouvant souvent au service des urgences de L'Hôpital d'Ottawa, des mesures ont été établies pour que ces patients puissent être immédiatement dirigés vers les cliniques. Ces gens peuvent également accéder aux cliniques par l'entremise de services sans rendez-vous aux centres Côte-de-Sable et Royal. Plus de 700 personnes ont profité de ces services en 2017-2018.

Le RLISS soutient également l'élaboration du programme de gestion des opioïdes pour les sans-abri et les adultes de la rue à l'Ottawa Inner City Health. Ce programme offre des services de traitement de la dépendance, de prévention de surdose d'opioïdes et de réduction des méfaits dans un environnement de soins primaires. Près de 100 personnes ont reçu ces services intensifs en temps opportun.

Améliorer les soins en offrant plus d'accès aux fournisseurs de soins primaires

Pour que les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance et de santé mentale obtiennent l'aide nécessaire, il est essentiel d'améliorer l'intégration entre les fournisseurs de soins de santé primaires et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le RLISS a répondu à ce besoin en finançant les services d'une nouvelle infirmière praticienne aux Services d'accès et de renvoi en toxicomanie d'Ottawa de Montfort Renaissance.

Ainsi, les clients pourraient recevoir un traitement de substitution pour la dépendance aux opioïdes dès leur premier contact, soit dans les 24 à 48 heures. La présence d'une infirmière praticienne a aussi permis d'améliorer l'accès à ce type de soutien médical de lutte contre les dépendances pour les personnes ayant besoin d'un traitement de la dépendance en établissement grâce à la prestation de soins de services primaires sur place ou même avant l'admission.

De plus, le RLISS a :

- Créé un [Tableau des ressources en soins primaires - Soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances](#) pour aider les fournisseurs de soins primaires de la région à mieux soutenir leurs clients.
- Transmis de nouvelles ressources provinciales :
 - Les nouvelles [Normes de qualité pour la dépression clinique](#).
 - Les ressources en ligne [Big White Wall](#) et [Retrouver son entrain](#) pour soutenir des milliers de résidents de Champlain aux prises avec une dépression et une anxiété allant de légère à modérée.

Expérience des clients : Améliorer l'accès aux services communautaires de traitement de la toxicomanie pour les femmes

« Maintenant, j'aime ma vie. Je me sens bien, forte, en santé et j'ai l'esprit clair. Je suis tout simplement en forme. Il n'y a aucune comparaison réelle. C'est comme la nuit et le jour. »

~ Teri Hansen, cliente de La Maison Gilles Chagnon, un programme de stabilisation pour les femmes à Ottawa.

Teri Hansen visitait régulièrement le service des urgences à l'Hôpital Memorial de Carleton Place en raison de sa dépendance à l'alcool et de complications qui en ont découlé; elle s'y est retrouvée plus d'une demi-douzaine de fois en raison d'une pancréatite, de chutes ou de déshydratation sur une période d'un an.

Elle restait alitée à l'hôpital pour gérer le sevrage, retournait à la maison, puis se retrouvait à nouveau à l'hôpital. « Toutes les fois où je me suis retrouvée à l'hôpital, je disais 'Je ne boirai plus jamais', mais je retournais à la maison et je me retrouvais seule avec mon chagrin et je recommençais à boire », confie la femme âgée de 48 ans et maman de deux enfants.

Au printemps 2017, Teri a été admise dans un programme de stabilisation en établissement du centre-ville d'Ottawa, la Maison Gilles Chagnon (MGC), qui s'occupe des femmes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance et qui ont la motivation nécessaire pour améliorer leur état de santé. À l'aide de partenaires, le RLSS a élaboré le programme et a fourni un



Teri Henson, ancienne cliente de la Maison Gilles Chagnon (MGC), dans son appartement à Carleton Place.

financement annuel. L'établissement MGC est dirigé par Monfort Renaissance, un organisme communautaire. Pouvant accueillir 10 résidentes à la fois, le programme enseigne des compétences de base de la vie courante, améliore la confiance en soi et insiste sur l'importance d'une routine.

« J'ignorais la différence entre le jour et la nuit lorsque j'étais malade. Les rideaux étaient toujours fermés et j'étais étendue sur mon divan. Si ce n'était pas de la télévision, j'ignorais l'heure qu'il était », mentionne Teri avant d'ajouter : « J'ai appris quel était mon cycle de sommeil chez MGC. »

La stabilisation est une étape essentielle pour le processus de guérison entre la gestion de sevrage (aussi connue sous le nom de « DETOX ») et le traitement à long terme. Michael Caruso, un coordonnateur chez Montfort Renaissance, qui gère le programme de stabilisation, explique que les lacunes au sein des services de stabilisation avaient été abordées par les responsables de la santé locale pendant environ 20 ans avant la création de MGC. « Je lève mon chapeau au RLISS pour avoir mené à bien ce programme », dit Michael.

Lorsque Teri a terminé le programme de stabilisation, elle a déménagé à Brockville pour passer à la prochaine étape de son traitement, même si sa vie a commencé à changer chez MGC. « J'ai su qu'il y avait beaucoup de personnes qui m'aimaient, même si moi, je ne m'aimais pas. J'ai appris que les femmes peuvent se rassembler et se soutenir pour

surmonter à peu près n'importe quoi. J'ai appris que je pouvais avoir une deuxième chance. J'ai appris que mon histoire n'était pas encore terminée. J'ai fêté mon 47^e anniversaire là-bas. La fête qu'ils m'ont organisée et la carte qu'ils m'ont donnée m'ont fait beaucoup de bien. »

Teri est sobre depuis maintenant plus d'un an. Elle se sent plus confiante, elle aime sa vie et elle a recréé les liens avec sa famille et ses amis. Depuis qu'elle a terminé le traitement, elle est allée à l'hôpital une fois pour une chirurgie du genou et plusieurs fois pour visiter sa mère âgée. Récemment, Teri est retournée à l'hôpital après être devenue grand-mère pour la deuxième fois.

« Lorsque les membres du personnel hospitalier m'ont vue, ils m'ont enlacée et m'ont dit que je semblais très bien », dit-elle. « C'était gentil de leur part, parce qu'ils ont vraiment essayé de m'aider, mais l'hôpital ne peut pas tout régler. J'ignore ce que j'aurais fait sans MGC. »



De gauche à droite : la cliente Jessica Nilsson; la conseillère en santé mentale et en lutte contre les dépendances, Farah El-Abbas; la cliente Brittney West et la conseillère Dominique Lessard à la Maison Gilles Chagnon (MCG), un groupe de la maison de transition, un programme de stabilisation pour les femmes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance.

Accent sur les soins palliatifs

En 2017-2018, le RLISS de Champlain a financé un projet pilote visant à améliorer les soins palliatifs pour les sans-abri et les personnes à risque élevé de devenir itinérantes à Ottawa. L'Ottawa Inner City Health y a joué un rôle important.

Une partie de ce projet de neuf mois s'est déroulée dans le quartier de Somerset Ouest où il y a une forte concentration de maisons de chambres. L'initiative, qui dépendait du soutien par les pairs, a donné une formation à 12 personnes vivant en maisons de chambres, qui ont elles-mêmes vécu l'itinérance ainsi que des problèmes de santé mentale et de consommation de substances. En effet, les pairs fournissaient déjà des soins informels aux autres.

Ils étaient d'abord formés pour mener des évaluations de besoins simples, pour repérer et soutenir les personnes vivant avec une maladie limitant l'espérance de vie et ayant besoin de soins ainsi que pour faciliter les liens avec les fournisseurs de santé.

Les participants étaient reconnaissants d'avoir reçu la formation pour améliorer l'accès aux services de santé pour leurs camarades de maison de chambres. Ils avaient l'impression d'être en mesure de combler les écarts entre les clients du programme et les fournisseurs de soins de santé.

Un court documentaire a été créé pour aborder ce sujet et présenter les initiatives connexes. L'objectif de ce film était d'élargir les perspectives générales par rapport à ce que sont les soins palliatifs et les personnes qui devraient

en recevoir. Les producteurs sont en train de tourner un long métrage documentaire, qui a été retenu afin d'être présenté au Festival du film One World d'Ottawa.

Ce projet a permis de créer un groupe de soutien par les pairs composé d'hommes et de femmes au Centre de santé communautaire de Somerset-Ouest. Aussi, les pairs de départ ont continué à fournir du soutien à la communauté, même après la fin du projet.

Aide médicale à mourir

Après l'adoption de la loi sur l'aide médicale à mourir par le gouvernement canadien, le RLISS de Champlain a fourni du financement à L'Hôpital d'Ottawa pour mener un examen des pratiques dans la région de Champlain et fournir des recommandations sur la façon d'améliorer la démarche de service actuelle.

Les recommandations fournies étaient basées sur les commentaires reçus lors de vastes consultations dans la région menées auprès de fournisseurs de services de santé comme les hôpitaux de soins actifs, les hôpitaux de soins pour affections subaiguës, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les centres de soins palliatifs, les pharmacies et les soins à domicile et en milieu communautaire. Plus important encore, les patients et les familles ont été consultés de même que des opposants consciencieux. Le RLISS de Champlain a aussi communiqué avec d'autres RLISS dans la province pour recueillir leurs commentaires.

La prochaine étape consiste à examiner les recommandations afin d'élaborer un modèle de soins régional plus complet pour les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir.

Accent sur l'innovation, les technologies de la santé et les solutions numériques pour la santé

Le RLISS de Champlain s'est engagé à utiliser la technologie pour améliorer les services de santé. Cette année, le RLISS a fait d'importants progrès relatifs à un certain nombre d'initiatives en matière d'innovation et de santé numérique, qui ont permis de faire avancer nos trois priorités stratégiques, soit de rendre les soins plus accessibles, plus intégrés et plus durables. Voici quelques exemples :

Élargir et adopter les systèmes cliniques

Augmentation des notifications

électroniques : Le système de notifications électroniques avise le personnel de soins à domicile et en milieu communautaire, les organismes de services communautaires de soutien et les médecins de soins primaires lorsque les patients se présentent aux services des urgences, qu'ils sont admis à l'hôpital ou qu'ils obtiennent leur congé de l'hôpital. Vers la fin de l'année, ce système avait été élargi de façon significative : sept hôpitaux étaient entièrement fonctionnels et quatre autres avaient terminé la majorité du travail pour procéder au lancement en 2018-2019, ce qui porte la couverture à 55 % des hôpitaux de Champlain, y compris 5 des 6 plus importants hôpitaux de la région.

Visualiseur clinique de ConnexionOntario :

Cet outil représente le dossier médical électronique de la province. Cette année, le RLISS a atteint une étape clé essentielle et très attendue. Les cliniciens de la région de Champlain se servent de cet outil pour accéder plus facilement à des renseignements plus complets sur leurs patients, comme des résultats de laboratoire, des rapports d'imagerie, des visites de spécialistes et des services de soins à

domicile et en milieu communautaire. À l'interne, le RLISS a formé son propre personnel clinique à l'utilisation de cet outil, incluant les infirmières d'intervention rapide, les infirmières praticiennes en soins palliatifs, les coordonnateurs de soins pour les maillons santé, les évaluateurs gériatriques et les infirmières en santé mentale et toxicomanie.

Technologies habilitantes pour les maillons

santé : Le système d'information sur la santé des clients a été choisi comme plateforme pour soutenir la démarche des maillons santé. Le projet permet aux clients de communiquer leurs plans de soins coordonnés aux fournisseurs de soins de santé. Cette année, la plateforme a été élargie à plus de 50 fournisseurs dans la région.

Aussi, les groupes de maillons santé de Champlain dans la région et les environs d'Arnprior, d'Ottawa-Ouest et de Winchester ont collaboré avec l'Hôpital Women's College à Toronto pour amorcer un projet pilote donnant aux patients la capacité d'entrer en contact avec leur coordonnateur de soins, ou avec d'autres membres de l'équipe de soins, à l'aide d'un logiciel et d'une plateforme mobile. Le projet a également permis aux clients des maillons santé d'accéder à leur propre plan de soins coordonné par voie électronique. L'objectif consiste à évaluer l'efficacité de la plateforme technologique. Cette initiative a été soutenue par une subvention en technologie du Bureau du stratège en chef de l'innovation en santé du ministère.

eConsultation et renvoi électronique

eConsultation : Le service de consultation électronique eConsultation BASE (Building Access to Specialists through eConsultation [créer un accès aux spécialistes grâce à la consultation électronique]) de Champlain est un outil en ligne sécuritaire qui fournit aux médecins et aux infirmières praticiennes un accès rapide aux soins spécialisés pour leurs patients, permettant ainsi à ces derniers d'éviter de longues attentes inutiles avant d'être vus par un spécialiste. Un fournisseur de soins primaires peut donc soumettre une question précise et non urgente par rapport au patient à un médecin spécialiste, comme un dermatologue, par l'entremise d'eConsultation. La demande est ensuite transmise à un spécialiste disponible qui doit y répondre dans moins d'une semaine.

Cette année, le service eConsultation BASE de Champlain a traité plus de 13 000 nouveaux cas dans 111 domaines spécialisés. Le nombre de fournisseurs inscrits a dépassé 1 600, incluant 1 326 médecins. En moyenne, les spécialistes répondaient dans un délai de deux jours, ce qui évitait les renvois inutiles – en effet, les fournisseurs de soins primaires ont indiqué que seulement un tiers des cas sur eConsultation ont mené à une consultation en personne avec un spécialiste. La collaboration avec les partenaires provinciaux (ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Réseau télémédecine Ontario et OntarioMD) se poursuit afin d'étendre le modèle BASE de Champlain à l'ensemble de l'Ontario.

Renvoi électronique : Le RLISS a atteint un jalon important avec l'achèvement de la phase d'élaboration et d'essai des demandes de renvois électroniques depuis l'Espace de collaboration régional de Champlain vers la plateforme provinciale des cliniques interprofessionnelles d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie (Inter-professional Spine Assessment and Education Clinics – ISAEC). Alors que les autres régions recevaient les renvois par télécopieur, la région de

Champlain s'est fixé comme objectif de lancer de nouveaux centres d'évaluation de lombalgies à l'aide de demandes électroniques dès le début, soit une première dans la province.

Centre d'innovation pour les soins à domicile et en milieu communautaire IMPACTT

Le RLISS exploite le Centre IMPACTT (Innovation eMpowering Patients And Caregivers Through Technology) qui soutient l'innovation, les enquêtes et les évaluations. Après seulement trois ans d'activité, trois projets clés ont fait des progrès importants :

- **Dépistage des chutes :** *Plus tôt cette année, le Centre IMPACTT a lancé son projet Seniors Ambulation and Falls Evaluation (SAFE) STEP financé par le Bureau du stratège en chef de l'innovation en santé du ministère. Le projet SAFE STEP utilise la technologie pour évaluer le risque de chute chez une personne dans le but d'intervenir et d'éviter rapidement ce risque. Avant la fin de l'année, l'équipe a effectué le dépistage de chutes pour plus de 1 000 personnes âgées dans le cadre de foires pour les personnes âgées et de programmes communautaires et à des endroits où vivent les personnes âgées dans la région de Champlain. Les résultats préliminaires indiquent un certain succès en matière de prévention des chutes : 62 % des participants ignoraient leur risque de chute, 40 % étaient surpris par leur niveau de risque de chute et 85 % ont mentionné qu'ils parleraient de leurs résultats à un professionnel de la santé.*
- **Technologie de téléadaptation pour le rétablissement à la suite d'un AVC.** *Cette technologie est un moyen d'offrir des services de réadaptation à domicile et à distance aux personnes qui se rétablissent à la suite d'un AVC. Cette technologie, accessible par ordinateurs, téléviseurs et tablettes, permet aux patients de faire des exercices de réadaptation dirigés par un*

instructeur à tout moment et dans le confort de leur domicile. Cette technologie peut transformer l'expérience de réadaptation à la suite d'un AVC et le modèle de prestation de services.

- **Projet de maison intelligente pour les personnes atteintes de démence proposant un système de détection de l'errance et de diversion** : Il s'agit d'un projet de recherche mené en collaboration avec l'Institut de recherche Bruyère et l'Université Carleton. La technologie reposant sur l'« Internet des objets » standard (capteurs, haut-parleurs et passerelles de commande) est conçue pour détecter l'errance nocturne des personnes atteintes de démence. La solution permet d'éclairer les passages vers la salle de bain pour améliorer la sécurité dans l'espoir que la personne retourne dans son lit et

d'alerter le soignant de la famille si elle tente de sortir de la maison. Ce type de soutien vise à aider les soignants à gérer le stress et le manque de sommeil souvent associés à l'inquiétude de voir les personnes qu'ils aiment errer pendant la nuit.

- Les configurations technologiques axées sur les patients sont conçues par le Centre IMPACTT et ont été déployées dans de nombreux domiciles de patients, accélérant ainsi la réalisation de la recherche et de l'évaluation en 2018-2019. Le projet a été nommé pour le prix « Partenaires du système » des Services communs pour la santé Ontario, qui souligne les efforts de collaboration avec les partenaires de systèmes qui sont engagés dans un projet ponctuel ou prolongé à l'échelle locale, provinciale ou nationale.

Expérience des clients : Aider les gens à réduire les risques de chute grâce à la technologie

« J'ai découvert que je devais être plus prudente. Les choses qui provoquent les chutes doivent être corrigées. »

~ Karen Mears, participante, Projet de dépistage Safe Step, Centre IMPACTT, RLISS de Champlain.



Les clients, Karen Mears (à gauche) et Gary Mears, avec Laurie Utton, qui participent à un dépistage SAFE STEP à la maison de retraite Carlingwood. Le dépistage aide à déterminer les facteurs de risques causant les chutes et à fournir aux participants des stratégies pour éviter ces chutes.

Les chutes sont la cause principale des blessures chez les personnes âgées et entraînent un nombre important de visites aux services des urgences et d'hospitalisations. En effet, plus d'une personne âgée sur cinq est victime d'au moins une chute chaque année, ce qui donne

lieu à 85 % de blessures nécessitant l'hospitalisation et entraîne environ 55 millions de dollars en coûts de soins de santé dans la région de Champlain seulement, chaque année.

En 2017-2018, le RLISS de Champlain, en collaboration avec GE Santé Canada, a lancé un nouvel outil de dépistage pour réduire le taux de chutes chez les aînés. Le projet a été conçu pour les personnes âgées autonomes qui ne font habituellement pas l'objet de dépistage de chutes. Le but consistait à déterminer leurs risques et à fournir à ces participants des stratégies pour éviter les chutes. Le projet soutenu par les Fonds pour les technologies de la santé de l'Ontario offre par ailleurs des données utiles permettant d'aider les équipes de soins de santé à élaborer des stratégies efficaces pour éviter les chutes à l'avenir.

Le Centre IMPACTT du RLISS de Champlain, qui favorise l'innovation dans les soins à domicile et en milieu communautaire, a mené le projet de dépistage des risques de chute local en partenariat avec les fournisseurs de soins de santé et les centres sociaux et de mieux-être pour les personnes âgées afin d'offrir la possibilité de faire du dépistage.

Gary et Karen Mears sont deux des personnes à avoir participé à ces dépistages et tous deux sont septuagénaires. Le couple de la banlieue d'Orléans a quatre enfants, qui ont tous leur propre famille. Karen est atteinte de démence et Gary vit avec la maladie de Parkinson. Karen marche beaucoup chez elle et à l'extérieur. Elle dit avoir été surprise par ses résultats. « Je croyais obtenir un meilleur résultat que ça. Je le croyais vraiment! Et je croyais n'avoir rien à craindre lorsque je m'assoiais. Devinez quoi? Je dois me préoccuper de ces choses-là. »

Pour sa part, Gary a récemment participé à un essai clinique de médicament et à des cours d'exercices en raison de sa maladie de Parkinson. Il a aussi participé à d'autres cours d'exercices spécialement conçus pour prévenir les chutes. Gary, l'un des participants initiaux du nouvel outil de dépistage, est heureux de constater de meilleurs résultats après avoir participé à un deuxième dépistage, six mois plus tard.

Faits en bref sur QTUG^{MC}

Pourquoi la durée du test QTUG^{MC} est-elle importante?

Il a été prouvé qu'il y a une forte corrélation entre le temps requis pour faire le test « Time Up and Go » et les risques de chute. Un résultat de 14 secondes ou plus représente un risque élevé de chute.

Quelle est la différence entre un risque de chute faible, moyen, élevé et très élevé?

	Risque faible	0 % à < 50 % – les résultats sont considérés comme normaux.
	Risque moyen	50 % à < 70 % – les résultats indiquent qu'un paramètre (p. ex., la longueur ou la durée du pas) est inhabituel par rapport à la population moyenne.
	Risque élevé	70 % à < 90 % – les résultats indiquent que les valeurs paramétriques sont différentes de la moyenne de la population.
	Risque très élevé	90 % à 100 % – les résultats sont considérablement différents et peuvent indiquer une mobilité réduite précise.

Que mesurent les capteurs?

Les capteurs mesurent les éléments suivants :

- La durée et l'équilibre entre chaque pas
- La durée entre chaque pas
- La longueur, la durée et la variabilité moyennes du pas
- La durée nécessaire pour se lever, se retourner et s'asseoir Le nombre de pas requis pour se tourner, et ainsi de suite

Tous ces renseignements sont comparés aux résultats de personnes du même âge pour calculer le résultat estimé de risque de chutes.

Les fournisseurs de soins de santé qui ont effectué des dépistages ont constaté des avantages. Laurie Utton, de Groupe Santé CBI, a été embauchée par le RLISS de Champlain pour effectuer des dépistages de risque de chutes pour des clients. Elle croit fortement que le projet de dépistage SAFE STEP aide les personnes à prendre des décisions éclairées sur la prévention des chutes. « La connaissance est synonyme de pouvoir. Beaucoup de résidents croient que leurs risques sont faibles, mais lorsqu'ils obtiennent leurs résultats, ils découvrent qu'ils appartiennent à la catégorie de risque élevé ou très élevé. Ces renseignements les aideront à être plus prudents et à participer à davantage de programmes de prévention des chutes », mentionne-t-elle.

Sur une période de sept mois, soit depuis le début du projet, le Centre IMPACTT a effectué des dépistages SAFE STEP auprès de 1 500 participants. Les résultats préliminaires ont démontré que pour presque 1 000 participants ayant fait l'objet du dépistage, 62 % ignoraient leurs risques de chute. Un total de 40 % des personnes étaient surprises de leur résultat de risque personnel et 85 % ont indiqué qu'elles parleraient des résultats obtenus à leurs fournisseurs de soins de santé.

Cette technologie novatrice joue un rôle clé dans le traitement de la santé des communautés d'autant plus que la population vieillit.

Consulter la page précédente pour voir le tableau de résultats du test Quantitative Time Up and Go (QTUG^{MC}) utilisé dans le cadre de ce programme.



Laurie Utton du projet de dépistage SAFE STEP du RLISS de Champlain fixe des capteurs à Karen Mears pour dépister son taux de risque de chutes.

Participation communautaire

Comité consultatif des patients et des familles

En octobre 2017, le RLISS de Champlain a lancé son Comité consultatif des patients et des familles (CCPF), composé de 13 membres, soit une étape importante pour fournir et promouvoir des soins plus axés sur les patients. Les membres de ce comité sont des partenaires essentiels des efforts du RLISS et possèdent de l'expérience dans les milieux de soins de santé en tant que patients et soignants naturels.

Dirigés par les coprésidentes Stephanie Paravan et Anita Manley (voir la barre de menu verticale pour en apprendre davantage sur l'expérience d'Anita en tant que patiente conseillère), les membres du CCPF aident à mettre en place les programmes, les services et les initiatives du RLISS.

Le Comité a commencé son travail sur les trois principales priorités cette année : accroître les avantages des maillons santé pour les personnes qui en ont besoin, améliorer la transition des patients de l'hôpital à la maison et améliorer la communication et les relations de travail entre les patients, les soignants et leurs coordonnateurs de soins.

Les membres du Comité ont aussi donné des avis sur plusieurs initiatives en santé comme le programme pilote d'auto-administration d'antibiotiques par intraveineuse et ont fourni des commentaires lors d'événements comme le forum des personnes âgées ethnoculturel.

Mettre l'accent sur les patients conseillers

Anita Manley s'est jointe au Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) du RLISS de

Champlain, car elle voulait donner des conseils pour améliorer les services en santé mentale. Anita sait ce que c'est que de vivre avec la maladie mentale. Ses problèmes ont commencé alors qu'elle était dans la vingtaine, puis ont atteint un sommet deux décennies plus tard. Son mariage s'est effondré. Elle a été ostracisée par ses amis, puis elle est devenue itinérante.



Anita Manley au Centre des ressources pour femmes Shirley Greenberg, où elle travaille bénévolement comme animatrice pour aider les femmes ayant des problèmes de santé mentale.

Passionnée par l'envie de lutter contre les préjugés associés à la maladie mentale, Anita n'a pas peur de faire part de ses expériences. « À chacune des réunions du RLISS, nous pouvons raconter nos histoires aux membres du CCPF et je crois que mon histoire ne peut être racontée sans parler du préjugé qui y est associé – et de la façon dont mon réseau de soutien entier a disparu lorsque j'avais des hallucinations. Les gens ne pouvaient pas comprendre, ne savaient pas quoi faire, alors ils sont tout simplement partis. » Aujourd'hui, la résidente d'Ottawa de 53 ans se porte bien, en partie en raison des services qu'elle a reçus dans notre région. Elle a rétabli les liens avec sa famille, forgé de nouvelles amitiés et est dans une relation positive. Elle est également bénévole, animatrice auprès de ses pairs et ancienne membre du Conseil consultatif des clients au Royal. En 2015, elle a reçu le prix Inspiration du Royal.

« J'ai reçu surtout des bons soins », dit-elle. « Cependant, certains points auraient pu être améliorés. Et je crois qu'il est important pour le RLISS de savoir comment bien faire les choses et ce qui doit être amélioré. C'est pourquoi je crois qu'il est important de m'investir et d'être la voix de la santé mentale et des dépendances. »

Voici les membres du CCPF pour la période d'octobre 2017 au 31 mars 2018.

- *Stephanie Paravan, coprésidente*
- *Anita Manley, coprésidente*
- *Carl Broughton*
- *Dee Campbell*
- *Cathy Doolan*
- *Sharon Haig*
- *Scott Johnston*
- *Michèle Le Saux*
- *Kelsey Lett*
- *Russ Morton*
- *Claude Paquette*
- *Roger Pharand*
- *Doreen Rocque*
- *Shailja Verma*

Le RLISS de Champlain remercie les bénévoles du CCPF et les autres patients conseillers d'autres comités pour leur professionnalisme, leur réceptivité et leur collaboration au cours des 12 derniers mois.

Consultations des sous-régions

Au début de l'exercice 2018, le personnel du RLISS a réalisé 20 consultations auprès d'intervenants des sous-régions auxquelles ont participé plus de 400 personnes. Le but était de faire participer les fournisseurs de services de santé et de soins primaires, les patients, les clients et les soignants à une discussion sur le profil de santé des populations de chaque sous-région et sur les principales conclusions, puis de recueillir les commentaires afin de déterminer et d'orienter les priorités locales.

Sensibilisation publique

Au cours de l'exercice, le personnel du RLISS a participé à 25 événements pour sensibiliser les gens aux programmes et services de l'organisme et pour les aider à s'orienter dans le système de santé.

Parmi les événements, il y avait des présentations aux groupes de soutien de clients et de soignants de la Société d'alzheimer de Cornwall ainsi que des kiosques d'information du RLISS lors de la Journée du rétablissement d'Ottawa (organisée par la Community Addictions Peer Support Association) et lors de la journée Brain Injury Awareness (organisée par Vista Centre).

Série de conférences

Depuis 2015, le Collège Algonquin et le RLISS de Champlain ont coorganisé la série de conférences sur l'avenir de la santé et du bien-être. Le collège et le RLISS jouent un rôle important pour veiller à ce que la main-d'œuvre et les établissements soient prêts à répondre aux besoins de demain. Cette série de conférences permet de rassembler d'importants chefs de file et influenceurs qui transmettent leurs

connaissances sur les changements qui influent sur l'avenir des soins de santé.

Les conférenciers principaux proviennent de milieux régionaux, provinciaux, nationaux et parfois même internationaux. Parmi les conférenciers présents cette année, il y avait André Picard (reporteur et chroniqueur du Globe and Mail), James Schlegel (président et chef de la direction, Schlegel Health Care, fournisseur de foyer de soins de longue durée), le sénateur Art Eggleton ainsi que Don Drummond (économiste connu pour ses contributions aux politiques publiques au Canada).

Nouveaux outils et outils traditionnels de participation sociale

En plus des communications traditionnelles, le RLISS était actif sur les réseaux sociaux en dirigeant le public vers les sites Web du RLISS et d'autres ressources, comme le site lignesantechamplain.ca, qui permet aux consommateurs de trouver les services de santé et communautaires dont ils ont besoin près de chez eux.

Contrairement à l'exercice 2016-2017, lignesantechamplain.ca et le [site Web public du RLISS](#) ont affiché une augmentation de trafic en 2017-2018 tant en matière de nombre d'utilisateurs que de pages vues. Par exemple, le nombre de pages vues du site Web public du RLISS et de son site lignesantechamplain.ca a augmenté de 47 % et 8 % respectivement. Aussi, le compte Twitter et le canal YouTube du RLISS sont demeurés populaires et ont été utilisés par le personnel du RLISS pour communiquer au public des renseignements sur les services de santé.

Équité

L'une des priorités stratégiques du RLISS consiste à fournir des soins adaptés sur le plan culturel et linguistique. Le RLISS s'engage auprès des populations autochtones et francophones et des nouveaux arrivants pour veiller à ce que les services de santé soient équitables.

Autochtones

Le Forum du cercle de santé autochtone (le Cercle) du RLISS de Champlain continue d'offrir aux fournisseurs de services autochtones (Premières Nations, Métis et Inuits) un moyen de faire part de leurs préoccupations et de fournir des conseils au RLISS, dans la région. Le Cercle représente l'engagement continu du RLISS à améliorer les résultats de santé au sein de la population autochtone, qui considère cette région de l'Ontario comme étant leur domicile.

Les membres du Cercle agissent à titre d'intermédiaires entre leurs communautés et le RLISS. Ils transmettent des renseignements soutenant les investissements en amont en matière de prestation de services adaptés sur le plan culturel. Plus important encore, le Cercle a joué un rôle essentiel dans la détermination des lacunes en matière de services de santé et dans l'augmentation de la capacité des fournisseurs de services autochtones à mieux répondre aux besoins de la communauté.

Au cours de l'exercice 2017-2018, le Cercle a continué son travail sur les priorités précédemment déterminées : les maladies chroniques, la santé mentale et les dépendances, le mieux-être communautaire et la formation en sécurité culturelle.

Maladies chroniques et diabète

Le RLISS a fourni du financement pour soutenir la capacité d'orientation concernant le diabète

de la Première Nation de Pikwàkanagàn et à l'Hôpital régional de Pembroke. Ce financement a été fourni à la suite des recommandations découlant d'une évaluation des besoins récemment effectuée dans le comté de Renfrew. Le but visait à améliorer l'accès à des services sécuritaires sur le plan culturel, à offrir des visites à domicile et à l'hôpital et à assurer des suivis de santé plus uniformes. Les clients sont mis en rapport avec les services offerts afin de mieux gérer leur état de santé.

Santé mentale et dépendances

Le Centre de santé autochtone Wabano a reçu du financement pour soutenir les jeunes autochtones aux prises avec des problèmes de consommation de substances. Un intervenant auprès de jeunes toxicomanes ainsi qu'un gardien du savoir traditionnel ont été embauchés pour compléter l'équipe actuelle en santé mentale du Centre Wabano et ainsi répondre aux besoins nombreux et complexes de cette clientèle. De plus, du soutien supplémentaire a été offert pour le programme Bear Medicine afin d'éviter les surdoses et les décès causés par la dépendance aux opioïdes en favorisant les liens avec la culture et la communauté.

Sécurité culturelle autochtone

Le RLISS a fourni du financement pour 513 membres du personnel dans les organismes de santé afin qu'ils suivent le programme de formation en ligne intitulé San'yas Indigenous Cultural Safety (ICS). La formation ICS permet au personnel du RLISS de fournir des services de santé selon une approche adaptée sur le plan culturel. Il s'agit d'une hausse importante de la participation par rapport aux 296 personnes en formation de l'année précédente.

Aussi, le RLISS a soutenu le Centre de santé autochtone Wabano afin qu'il mise sur ses efforts de formation en sécurité culturelle.

Le RLISS a fourni du financement pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'un modèle de formation ICS, qui reposera sur le contenu en ligne actuel.

Mettre l'accent sur la formation en sécurité culturelle

Le Dr Aaron Livingstone a exercé la médecine familiale à Ottawa pendant les deux dernières années et demie. Il travaille au Centre de santé autochtone Wabano et aux Soins continus Bruyère. Étant l'un des nombreux médecins à recevoir la formation sur la sécurité culturelle autochtone du RLISS de Champlain, il croit qu'il est essentiel pour les praticiens de la santé

de comprendre les répercussions de la colonisation sur la santé des peuples autochtones.

« La formation est très utile », dit-il. « Elle m'a aidé à comprendre que les questions d'admission standard, par exemple, peuvent être un élément déclencheur pour certaines personnes autochtones. Le fait d'apprendre à gérer ces situations peut faire une énorme différence sur la façon dont une personne perçoit son fournisseur de soins et le système de soins de santé en général et y répond. »

Cette formation vise à donner les bons outils aux professionnels et aux administrateurs de la santé pour qu'ils puissent reconnaître leurs propres préjugés et la façon dont ces préjugés peuvent avoir une répercussion involontaire sur



Le Dr Aaron Livingstone avec son patient Joseph Theriault pendant un rendez-vous médical au Centre de santé autochtone Wabano.

la prestation de services, et apprendre à rajuster leurs interactions avec les clients autochtones, explique Erin Corston, spécialiste en consultation des Autochtones pour le Forum du cercle de santé autochtone de la région de Champlain.

« La formation ICS est une formation de haute qualité et peu coûteuse, bien qu'elle prenne du temps », mentionne Erin, qui est née et a grandi dans la Première Nation crie de Chapleau située dans le Nord-Est de l'Ontario. « Le contenu s'applique à la vie de tous les jours et les enseignements peuvent être utilisés dans diverses situations. »

Les gens ont rapporté avoir été marqués par une épiphanie après avoir suivi la formation en sécurité culturelle autochtone. Dans certains cas, la formation confirme ce que les personnes savent déjà, mais dans la plupart des cas, elle apporte de nouvelles connaissances et de meilleurs contextes par rapport aux problèmes.

Le Dr Livingstone a mentionné que son travail antérieur dans les communautés des Premières Nations lui avait donné une base de connaissances solide sur les cultures autochtones et sur l'héritage des pensionnats, bien qu'avant de suivre la formation, il ne connaissait rien sur les hôpitaux indiens, comme on les appelait.

« J'ai eu un choc en apprenant que le Canada avait créé un système de santé distinct pour les Autochtones. Peu de gens le savent et cette information n'a pas été rendue publique, mais cette période est tout aussi sombre que la relation de notre système de santé avec les Autochtones. En tant que praticiens de la santé, nous devons être conscients de ce qui a façonné cette relation », dit le Dr Livingstone.

Il y avait 29 hôpitaux où l'on pratiquait la ségrégation raciale, lesquels ont exercé leurs activités au Canada jusqu'en 1981. D'abord conçus pour isoler les patients autochtones atteints de tuberculose de la population générale, ces hôpitaux se sont en définitive élargis pour

accueillir les patients atteints d'autres maladies. Comme les pensionnats, plusieurs étaient dirigés par l'Église et constituaient des endroits où des mauvais traitements physiques, psychologiques, émotionnels, culturels et sexuels survenaient. Les hôpitaux indiens sont en partie responsables de la méfiance continue que les Autochtones ont envers le système de santé.

Mieux-être communautaire

Le Cercle a tenu son symposium annuel sur le traitement par la culture. L'évènement de deux jours se concentre sur l'équité des services de santé et sur la santé mentale chez les enfants et les jeunes. Le rapport financé par le RLIS [Now, Now, Now: Mental Wellness for Indigenous Youth in the Champlain Region](#) a été un point central de cet évènement. Il s'agit du premier travail d'une série de travaux conçus pour présenter ce que devraient offrir les soins de santé adaptés sur le plan culturel aux jeunes autochtones.

Francophones

L'accès à des [services de santé en français](#) de qualité a des répercussions directes sur la santé de 250 000 francophones dans la région de Champlain.

Le RLISS a continué à accroître ses relations avec de nombreux organismes communautaires. Les points saillants de l'évènement comprennent :

- *L'ouverture du Carrefour santé Limoges, qui fournit des services de santé à plus de 4 000 résidents de Limoges dans les comtés unis de Prescott-Russell, une région de la sous-région de Champlain Est. Le RLISS de Champlain a fourni du financement annuel supplémentaire au Centre de santé communautaire de l'Estrie pour l'ajout d'un*

nouvel emplacement dans le centre de Limoges. Avant, les clients francophones de la région de Champlain n'avaient pas suffisamment accès à des services de santé primaires adaptés sur le plan linguistique.

- *Célébration de la nouvelle désignation des services en français du Centre de santé communautaire du Centre-ville, qui a permis d'améliorer l'accès d'environ 850 clients francophones servis par l'organisme annuellement. La désignation complète du Centre a été réalisée grâce au soutien du RLISS et du Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (Le Réseau)*
- *La collaboration avec Le Réseau a permis de lancer un nouvel outil de rapport provincial. Cet outil permet aux fournisseurs de soins de santé et au RLISS d'analyser les*



Louise Shires (au centre), une cliente du Carrefour santé Limoges, pendant un cours d'exercices avec Audrey Beauséjour, promotrice de la santé et kinésiologue autorisée. Jacqueline Dazé (à gauche), une camarade de classe, est également en photo.

besoins, les lacunes dans les services et les priorités pour les patients francophones. Il sert à recueillir des données quantitatives sur les services de santé en français, notamment les soins à domicile et en milieu communautaire.

Par ailleurs, les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS ont soumis leurs rapports annuels sur les soins de santé en français au RLISS. Ces rapports contiennent des commentaires importants concernant la capacité des ressources humaines en français pour les organismes de fournisseurs de soins et permettent au RLISS et à ses partenaires de s'organiser pour l'avenir.

Mettre l'accent sur les services de soins primaires pour les francophones

Étienne Grandmaître Saint-Pierre connaît l'importance d'offrir des services de santé en français aux Franco-Ontariens. Directeur d'un centre de soins primaires récemment ouvert à Limoges, Étienne dit que recevoir des soins en français est particulièrement important pour les patients francophones ayant une perte de mémoire, de la confusion ou de la douleur.

Se rendre à un rendez-vous médical n'est pas comme arrêter au dépanneur, insiste-t-il. « Vous voulez expliquer la situation pour que votre professionnel de la santé puisse comprendre ce qui se passe et vous donne le bon diagnostic. Vous avez besoin de comprendre les directives qui vous sont données pour améliorer votre état de santé. »

Cette année, le RLISS de Champlain a fourni un financement au Centre de santé communautaire de l'Estrie pour ouvrir un nouvel emplacement satellite à Limoges, situé dans un carrefour santé qui offre de nombreux autres services comme les services de dentisterie ou de pharmacie.

L'établissement de l'emplacement à Limoges a permis d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires en Estrie pour une communauté croissante dans les comtés unis de Prescott-Russell, une région de Champlain où la majorité des résidents parlent français.

Louise Shires, une patiente francophone au Centre de santé, est reconnaissante pour les nouveaux services, qui sont situés à seulement 10 minutes de marche de chez elle. « Ces services sont très utiles », dit Louise, qui a une valve aortique synthétique au cœur. « Bien des gens ne parlent pas l'anglais du tout et cela les aide à recevoir des services en français, particulièrement les personnes âgées. »



La cliente francophone Louise Shires et Élisabeth Bourdeau, IAA, lors d'une prise de sang de routine au Carrefour santé Limoges.

Nouveaux arrivants

Le RLISS a fait des progrès importants cette année pour améliorer la santé des immigrants et des réfugiés grâce à un engagement communautaire, des partenariats et du financement. Plus précisément, le RLISS :

- a contribué au Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO) en participant à son conseil et en coprésidant sa Table sectorielle sur la santé. Le PLIO est un réseau communautaire conçu pour bâtir une capacité locale permettant d'attirer et d'intégrer les immigrants. Sa Table sectorielle sur la santé comprend des

fournisseurs provenant de plusieurs secteurs, dont les services de santé, les services d'établissement et les services à la jeunesse. Cette année, le PLIO a abordé une variété de sujets liés à la santé comme le besoin de services d'interprétation, de services de santé mentale et les perspectives d'emploi pour les immigrants dans le secteur de la santé.

- a coparrainé le quatrième Forum sur l'immigration biennal du PLIO à Ottawa. L'évènement faisait partie de l'engagement du RLISS à contribuer aux initiatives éducatives du PLIO en lien avec la santé et le bien-être des nouveaux arrivants.



Zhanyuan Han (en premier plan) se déplace dans une fourgonnette de Good Companions pour se rendre à l'épicerie. Cet homme de 85 ans, qui vit seul et n'arrive pas à parler l'anglais, est reconnaissant du service de transport, surtout parce que ce service l'aide à créer des liens avec d'autres personnes âgées. « Je vois rarement les gens, même chez moi. Il s'agit donc d'une belle occasion pour apprendre à connaître de nouvelles personnes et pour socialiser avec elles », dit-il, par l'entremise de l'interprète Lu Chen. Jinhao Zhou (siège avant) et Zhonavina Zhana (siège arrière) sont également en photo.

- a financé le rapport *Understanding Immigrant Seniors' Needs and Priorities for Health Care* publié cette année. Les travaux comprenaient des séances de consultation auprès de personnes âgées et de soignants provenant de communautés diversifiées sur le plan culturel, des entrevues avec des personnes âgées isolées et des discussions avec des fournisseurs. Cette année, selon les recommandations du rapport, le RLISS a étendu les services de transport non urgent aux personnes âgées qui parlent le mandarin, le cantonais et l'arabe. Le programme, dirigé par Carefor – Services et

soins de santé communautaires et faisant participer de nombreux autres organismes communautaires, permet d'aider les clients à se rendre à leurs rendez-vous médicaux et à l'épicerie.

- a collaboré avec des partenaires pour comprendre les besoins des réfugiés qui ont vécu des traumatismes importants, comme le fait d'avoir été témoins de violence de guerre ou torturés. De tels travaux ont permis de préparer le terrain pour l'élaboration de futures initiatives du RLISS en matière de soutien en santé mentale pour les réfugiés.



Lu Chen aide Zhanyuan Han à faire son épicerie. D'origine chinoise, Lu parle le cantonnais et l'anglais et travaille à titre de coordonnatrice des services à la clientèle. Elle convient que ce type de service aide à réduire l'isolement chez les personnes âgées. « Le programme favorise leur autonomie et leur permet ainsi de demeurer chez elles plus longtemps plutôt que d'aller dans des foyers de soins de longue durée ou dans des maisons de retraite », dit-elle. « Les clients se rencontrent grâce à ce programme et plus tard, ils recréent des liens entre eux, vont boire un café, jouent aux cartes et socialisent. »

Autres activités et résultats

Bâtir des communautés en santé grâce à la planification de la santé de la population

La planification avec les sous-régions est une manière importante de réaliser la mission du RLISS, qui consiste à bâtir un système de santé coordonné, intégré et responsable pour les gens où et quand ils en ont besoin. Bien que les résidents de la région de Champlain puissent obtenir des soins de santé n'importe où, il est important de se concentrer sur de plus petites régions pour effectuer la planification des services de santé parce que notre région est vaste et les besoins des gens en matière de santé varient d'une partie à l'autre de notre région.

Cinq [sous-régions](#) ont été formées pour devenir la plaque tournante de la planification et de la prestation de services de santé intégrés (voir la carte ci-dessous), de façon à améliorer les résultats pour les patients et les clients en matière de santé. Les sous-régions ont été établies en Ontario en tant que composants clés de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

Cette année, le RLISS de Champlain et les partenaires du système de santé, incluant la santé publique, les hôpitaux et les fournisseurs de services de santé communautaires, ont collaboré pour recueillir des données pertinentes sur chaque sous-région. Le résultat de ces efforts figure dans le [Rapport sur les profils de la santé de la population des sous-régions](#), qui fournit des indicateurs clés ayant des conséquences sur la santé des résidents du RLISS de Champlain. Le rapport vise à fournir des données de référence qui permettent de déterminer les forces, les défis et les besoins de chacune des sous-régions. Le rapport soutient l'établissement des priorités et la planification.

Des équipes de direction ont été établies dans chaque sous-région, composées de personnes ayant une expertise administrative, clinique, en soins à domicile et en milieu communautaire et en santé publique. Ensemble, ces équipes de direction forment le Conseil du leadership des sous-régions du RLISS de Champlain, qui oriente le développement des sous-régions.

Soins primaires

La [démarche des maillons santé](#) favorise la coordination des soins continus en faisant en sorte que les gens qui ont des besoins chroniques et complexes puissent gérer tous leurs services et soutiens de soins de santé. Chaque patient des maillons santé reçoit un plan de soins coordonnés ainsi que des soins coordonnés continus, et une équipe de soutien en soins l'accompagne dans l'atteinte de ses objectifs.

En 2017-2018, plus de 2 900 personnes dans la région de Champlain ont reçu des soins mieux coordonnés grâce aux maillons santé. Le nombre de fournisseurs de soins primaires (médecins de famille et infirmiers praticiens) adhérant à cette nouvelle façon de travailler pour soutenir les patients est en hausse : 83 % des équipes de soins comprennent au moins un fournisseur de soins primaires, contre 72 % en 2016-2017.

Pour améliorer les liens entre les soins primaires et le reste du système de santé, il est essentiel pour le RLISS de s'engager de façon concrète avec les fournisseurs de soins primaires. Le Congrès des soins primaires de Champlain est un exemple de l'engagement du RLISS envers les soins primaires. Cet événement d'engagement annuel et d'échange de connaissances a eu lieu en mars 2018, en partenariat avec le Bureau de développement professionnel continu de la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.

Plus de 100 participants (clients, familles, soignants, cliniciens, organismes communautaires, chercheurs, planificateurs et décideurs) ont participé à des discussions sur la façon de collaborer au sein des [sous-régions récemment formées](#), avec pour but d'améliorer les résultats en matière de santé chez les patients et les clients.

Amélioration de la qualité, uniformité et prestation axée sur les résultats

En 2017-2018, le RLISS de Champlain a continué à améliorer les rapports publics au moyen de son rapport trimestriel sur le rendement, qui fournit un aperçu du progrès ou du statut des indicateurs principaux du système de santé dont le RLISS est responsable. De plus, avec la présentation du Comité de la qualité du conseil d'administration, le RLISS de Champlain fournit des rapports mensuels sur les listes d'attente pour les soins à domicile et en milieu communautaire. Ces rapports permettent de promouvoir les discussions en matière d'accès aux soins et d'équité au sein des services de soins à domicile et en milieu communautaire et pour le système de santé dans son ensemble.

En 2017-2018, le RLISS de Champlain a soumis un plan d'amélioration de la qualité (PAQ) des services de soins à domicile et en milieu communautaire à Qualité des services de santé Ontario. Le PAQ contenait neuf indicateurs de soins efficaces, de soins axés sur les patients, de soins en temps opportun et de soins sécuritaires.

Voici les améliorations :

- *Des partenariats avec un carrefour santé en milieu rural pour améliorer l'accès aux services de réadaptation cardio-pulmonaire pour les patients atteints de maladies pulmonaires obstructives chroniques.*

- *La collaboration avec un partenaire hospitalier pour créer et gérer un outil d'évaluation qui évalue les expériences des patients quant à leur transition de l'hôpital vers leur domicile.*
- *Une formation en soins palliatifs sur la planification préalable des soins pour les coordonnateurs de soins.*

Par ailleurs, le RLISS de Champlain se sert des données du sondage sur les expériences des patients, des données de rapport sur la sécurité et des commentaires des patients et de leurs soignants pour éclairer ses efforts d'amélioration.

Activités d'intégration formelle

Voici les deux intégrations formelles que le conseil du RLISS a approuvées en 2017-2018 :

- [Service de soutien à la communauté dans Champlain Est](#) (juillet 2017)
En décembre 2016, la Croix-Rouge canadienne (Cornwall) a avisé le RLISS qu'elle ne sera plus un fournisseur de services communautaires de soutien du RLISS. Depuis, un important travail a été effectué pour transférer la prestation de ces services à Carefor – Services et soins de santé communautaires (comtés de l'Est), en perturbant le moins possible les services offerts aux 1 250 clients concernés. Le 1^{er} avril 2018, le transfert des services à Carefor a été réalisé et la Croix-Rouge canadienne (Cornwall) a cessé d'être un fournisseur de services financé par le RLISS de Champlain.
- [Système d'information hospitalier du Royal](#) (novembre 2017)
Le Système d'information hospitalier du Royal doit être mis à niveau pour mieux répondre aux besoins de ses patients et des cliniciens. Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a soutenu l'intégration

volontaire du Système d'information hospitalier entre le Royal, l'Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences et le Centre de soins de santé mentale Waypoint.

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 reçu l'appui du RLISS, chaque projet est soumis à l'approbation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Cette année, le RLISS a appuyé les éléments des programmes et des services décrits dans ces projets, qui ont ensuite été approuvés par le gouvernement de l'Ontario ou le ministère :

- *Le plan de L'Hôpital d'Ottawa pour bâtir un nouvel Hôpital Civic : le RLISS a entériné le programme directeur concernant l'emplacement des services sur les campus de L'Hôpital d'Ottawa et le profil de services préliminaires d'un nouvel Hôpital Civic, qui sera situé près de l'avenue Carling et de la rue Preston.*
- *Le plan du Queensway Carleton Hospital pour réaménager son espace pour le programme de santé mentale.*
- *Le plan de l'Hôpital régional de Pembroke pour réaménager ses aires de services chirurgicaux et les aires connexes : le RLISS a entériné la soumission de l'étape 2 pour la portée et la dimension des aires de services chirurgicaux.*
- *Le plan de l'Hôpital Memorial d'Arnprior (étape 2) pour moderniser son service de retraitement des dispositifs médicaux stérile centralisé.*

De plus, le RLISS a travaillé avec les fournisseurs de services de santé pour donner des conseils au ministère sur les investissements à faire afin d'améliorer les infrastructures de services de santé, dont :

- *Les Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure hospitalière : Le RLISS de Champlain a reçu environ 11 millions de dollars pour répondre aux besoins urgents en matière d'infrastructure comme l'eau, l'électricité et les systèmes de protection contre les incendies.*
- *Le programme pour l'efficacité énergétique des hôpitaux : 14 hôpitaux de la région du RLISS ont reçu un total de 3,6 millions de dollars pour améliorer l'efficacité énergétique par le remplacement ou la modernisation des systèmes de chauffage, de climatisation, d'éclairage et de réfrigération.*
- *Les Fonds de réaménagement de l'infrastructure de la santé communautaire : Six fournisseurs de services de santé communautaires ont reçu un total de 466 600 dollars pour rénover les infrastructures et les systèmes afin d'assurer la sécurité et l'accessibilité.*

Les foyers de soins de longue durée : Le personnel du RLISS a participé à la mise en œuvre du plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées intitulé Vieillir en confiance. Le ministère a soutenu les demandes de 13 promoteurs pour réaménager 637 nouveaux lits dans la région d'ici 2022.

Transparence et responsabilité publique

En 2017-2018, le RLISS de Champlain a injecté près de 2,46 milliards de dollars pour soutenir 243 programmes mis sur pied dans six secteurs (voir ci-dessous).

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

Programmes et affectation par secteur (2017-2018)

Programmes	Secteur	Allocation annuelle	% du total
20	Hôpitaux	1 818 071 173 \$	73,8 %
60	Foyers de soins de longue durée	363 641 729 \$	14,8 %
1	Soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS de Champlain*	36 620 754 \$	1,5 %
68	Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	100 625 134 \$	4,1 %
83	Services communautaires de soutien;	76 048 129 \$	3,1 %
11	Centres de santé communautaire (incluant les bureaux satellites)	66 733 068 \$	2,7 %
243		2 461 739 987 \$	100 %

**Le 24 mai 2017, le financement pour le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire a été transféré au budget de fonctionnement du RLISS de Champlain.*

Dans l'ensemble, le volume de services a continué d'augmenter. Le RLISS a distribué plus de fonds (environ 5 millions de dollars) aux organismes communautaires comparativement à l'exercice de 2016-2017.

Le RLISS a négocié des ententes avec des fournisseurs dans tous les secteurs (voir le tableau ci-dessus). Dans les ententes, le RLISS et les fournisseurs ont fixé des objectifs financiers et opérationnels ainsi que ceux touchant le volume de services et les temps d'attente. Le RLISS a collaboré avec les fournisseurs, surveillant les résultats et prenant les mesures nécessaires au besoin pour optimiser le rendement du fournisseur individuel et du système.

Au cours de l'exercice, du financement supplémentaire a été fourni dans la région de Champlain pour soutenir le volume de service croissant dans les hôpitaux, notamment les procédures fondées sur la qualité et les programmes prioritaires à l'échelle de la province.

Les procédures fondées sur la qualité sont généralement des procédures dont le volume est important et pour lesquelles des directives cliniques sont appliquées. L'arthroplastie et la réadaptation de la hanche et du genou, la chirurgie de la cataracte, les traitements pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les traitements pour l'insuffisance cardiaque congestive et les soins à la suite d'un AVC en sont des exemples.

Les programmes prioritaires à l'échelle de la province sont des services très spécialisés et de faible volume offerts par quelques hôpitaux dans la province. Des exemples de ces types de services comprennent les soins cardiaques avancés, les soins aux malades en phase critique, les procédures spécialisées en neurosciences et les soins bariatriques.

Soins regroupés

Le RLISS de Champlain a travaillé à l'amélioration des services musculosquelettiques dans la région, plus particulièrement des remplacements de la hanche et du genou, dans le cadre d'un nouveau modèle de financement appelé « paiements regroupés ».

Cette initiative, qui sera lancée au début de l'année 2018-2019, appuie l'adoption des meilleures pratiques cliniques, le cheminement harmonieux des patients d'un niveau de soins à l'autre et l'amélioration de l'efficacité du système de santé. Elle englobe les services pré-opératoires, la chirurgie et la réadaptation post-opératoire. L'Hôpital Queensway Carleton et l'Hôpital Montfort ont assumé un rôle de premier plan. Il est attendu que plus de 2 000 patients feront partie de cette initiative durant sa première année d'existence.

Rendement du système de santé local

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. Ci-dessous, les résultats provinciaux et du RLISS de Champlain sur les 20 indicateurs sont regroupés selon le rendement (de 1 à 13) et la surveillance (de 14 à 20).

Indicateurs de rendement

Rendement du RLISS de Champlain à l'égard des objectifs de l'ERMR : 2017-2018

Indicateur		Objectif provincial	À l'échelle provinciale				RLISS			
			Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats pour l'exercice 2017-2018	Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats 2017-2018 (cumulatif)
Indicateurs de rendement										
1	Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95,00 %	85,39 %	85,36 %	89,86 %	88,50 %	78,86 %	77,03 %	77,33 %	72,54 %
Après la hausse de la demande des clients découlant d'une augmentation de la liste d'attente en 2016-2017, le RLISS a reçu un financement accru pour les services de soins à domicile vers la fin de l'exercice de 2016-2017 et au début de l'exercice 2017-2018. Le RLISS a rapidement augmenté ses services et a priorisé les patients ayant des besoins complexes; cependant, après avoir augmenté le niveau de service offert dans la première moitié de l'exercice de 2017-2018, le RLISS a commencé à observer les conséquences d'une pénurie importante de préposés aux services de soutien à la personne dans la province. Pour remédier à la pénurie de services et réduire les conséquences d'une capacité limitée, le RLISS a travaillé avec des fournisseurs contractuels, des collèges locaux, du personnel paramédical et d'autres organismes fournisseurs non contractuels. Afin de mieux utiliser les ressources en matière de services de soutien à la personne, nous avons procédé à l'essai de l'initiative « Établissement d'horaires en partenariat avec les clients », où les clients qui ont une certaine flexibilité de planification peuvent recevoir des services de soutien à la personne lorsqu'il y a plus de préposés disponibles.										

Indicateur		Objectif provincial	À l'échelle provinciale				RLISS			
			Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats pour l'exercice 2017-2018	Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats 2017-2018 (cumulatif)
2	Pourcentage des clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date à laquelle on les a autorisés à recevoir des services de soins infirmiers*	95,00 %	93,71 %	94,00 %	96,07 %	96,21 %	91,70 %	93,48 %	96,04 %	96,04 %
Presque tous les patients recevant des soins à domicile ont reçu une visite du personnel infirmier en moins de cinq jours, ce qui signifie que le RLISS a atteint l'objectif de l'entente MSSLD-RLISS concernant l'accessibilité aux services de soins infirmiers pendant deux années consécutives. La priorisation des services de soins infirmiers au fil des années a permis aux fournisseurs de services contractuels de développer et de maintenir des capacités adéquates pour les services de soins infirmiers au besoin. Les processus d'efficacité concernant l'admission, le renvoi et la planification des horaires entre le RLISS et les fournisseurs de services contractuels signifient que le RLISS de Champlain a réussi à faire en sorte qu'il n'y ait aucune liste d'attente virtuelle pour des services de soins infirmiers.										
Indicateurs de rendement										
3	90 ^e percentile du temps d'attente pour les soins à domicile et en milieu communautaire – depuis la présentation de la demande par un établissement communautaire jusqu'à la prestation du premier service de soins à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	30,00	29,00	62,00	55,00	34,00	55,00
Le RLISS a reçu un financement accru pour les services de soins à domicile vers la fin de l'exercice de 2016-2017 et pour le début de l'exercice 2017-2018. Après avoir rapidement augmenté ses services, le RLISS a vu la capacité des fournisseurs de services contractuels diminuer en raison de la pénurie de ressources humaines, particulièrement de préposés aux services de soutien à la personne, d'ergothérapeutes et d'orthophonistes. Les listes d'attente et les temps d'attente pour les services de soins à domicile sont surveillés de près et le RLISS a collaboré avec les fournisseurs de services contractuels pour assurer des soins en temps opportun, continus et complets aux patients ayant besoin de soins à domicile. Des améliorations apportées aux processus internes devraient améliorer cette métrique au prochain exercice financier.										
4	90 ^e percentile du temps d'attente entre le congé de l'hôpital et la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À DÉTERMINER	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	8,00
Le 90 ^e percentile du temps d'attente entre le congé de l'hôpital et la prestation des services de soins à domicile est passé à une journée de plus lors du dernier exercice, soit à huit jours. Cette hausse est liée à l'accroissement de la liste d'attente globale pour les soins à domicile en 2016-2017. De plus, un sous-groupe de patients à l'hôpital ayant des besoins moins urgents doit attendre plus longtemps, ce qui a une incidence négative sur la mesure de temps d'attente. Le RLISS a reçu plus de fonds qu'il n'a utilisés pour les soins à domicile pendant l'exercice 2017-2018 et le temps d'attente devrait revenir à sept jours pour le prochain exercice financier. Le RLISS a également collaboré avec des partenaires hospitaliers pour améliorer la communication à l'égard des congés prévus pour assurer une transition plus harmonieuse en temps opportun vers des services communautaires.										

Indicateur		Objectif provincial	À l'échelle provinciale				RLISS			
			Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats pour l'exercice 2017-2018	Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats 2017-2018 (cumulatif)
5	90 ^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	10,38	10,75	10,68	10,38	11,22	11,68
Le 90^e percentile du temps passé dans un service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes a affiché une hausse au cours des deux dernières années. Les patients ayant des besoins complexes passent plus de temps aux services des urgences, puisqu'ils ont besoin de plus de services comme des examens et des consultations avec des spécialistes. Les patients qui doivent être admis à l'hôpital sont ceux qui attendent le plus longtemps et ce temps est prolongé lorsque les hôpitaux ont atteint leurs capacités maximales. Le RLISS de Champlain est confronté à des problèmes d'occupation continus depuis 2016-2017, particulièrement à Ottawa et à Cornwall. Grâce au financement supplémentaire, cette année, le RLISS a pu mettre en place des initiatives pour éviter les visites inutiles aux services des urgences, surtout pendant la haute saison. Par exemple, le RLISS et certains partenaires de la région, incluant la santé publique et le personnel paramédical, ont collaboré pour réduire ou réaffecter les visites saisonnières aux services des urgences de manière novatrice avec des résultats précoces positifs. Le RLISS a aussi mis en œuvre des stratégies pour réduire le nombre de personnes en attente d'un autre niveau de soins dans le but de fournir des services plus appropriés et de libérer des lits d'hôpitaux pour les patients en salle d'urgence qui attendent d'être admis. Lors du quatrième trimestre, l'augmentation du volume de patients dans les services des urgences était inférieure à l'augmentation globale de la province.										
Indicateurs de rendement										
6	90 ^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,07	4,15	4,38	4,52	4,58	4,77	5,03
Le 90^e percentile de la durée du séjour aux services des urgences pour les patients ayant des besoins mineurs ou non complexes a affiché une hausse au cours des deux dernières années, particulièrement au quatrième trimestre de l'exercice 2017-2018. Les retards pour les patients ayant des besoins complexes aux services des urgences (détails ci-dessus) ont aussi eu une répercussion sur la durée du séjour pour les patients ayant des besoins non complexes. De plus, le RLISS de Champlain a connu une saison de la grippe difficile qui a commencé plus tôt que l'an dernier, causant une augmentation générale dans le volume des urgences, particulièrement au quatrième trimestre. Deux hôpitaux ont un 90^e percentile de la durée de séjour plus long que le reste de la région pour les patients ayant des besoins non complexes. Le 90^e percentile de temps aux services des urgences est plus long pour les personnes qui se présentent aux services des urgences après 22 h, contrairement à une heure plus tôt dans la journée lorsque l'accès à des examens et à des consultations avec des spécialistes est plus facile. Les hôpitaux de la région de Champlain ont continué de travailler pour améliorer le flux aux services des urgences, comme l'adaptation du niveau de dotation en personnel lors des périodes plus occupées. En même temps, le RLISS et certains partenaires, incluant la santé publique, les équipes mobiles dirigées par du personnel infirmier et le personnel paramédical, ont collaboré pour réduire et réaffecter le volume des visites d'urgence saisonnières de manière novatrice, avec des résultats précoces positifs en matière d'éducation du public, de vaccination, d'évaluation, de prestation de soins et de réalisation de renvois dans la communauté, et de réduction du transport.										

Indicateur		Objectif provincial	À l'échelle provinciale				RLISS			
			Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats pour l'exercice 2017-2018	Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats 2017-2018 (cumulatif)
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une arthroplastie de la hanche	90,00 %	81,51 %	79,97 %	78,47 %	77,99 %	81,96 %	85,27 %	90,84 %	89,76 %
Le pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 pour une arthroplastie de la hanche réalisée dans les délais ciblés de l'entente du MSSLD-RLISS s'est amélioré de façon substantielle depuis 2014-2015 et est demeuré près de l'objectif pendant deux ans, en conséquence de la mise en œuvre, du maintien et de la continuité de la surveillance d'un processus d'admission centralisé pour l'arthroplastie de la hanche et du genou. Le modèle d'admission centralisé pour l'arthroplastie de la hanche et du genou a été reconnu par le ministère comme un modèle d'admission centralisée pour l'orthopédie duquel il faut s'inspirer dans d'autres RLISS. Le Réseau régional des soins orthopédiques de Champlain élargira le modèle d'arthroplastie de la hanche et du genou actuel pour inclure d'autres problèmes musculosquelettiques au début de l'exercice 2018-2019. Les volumes supplémentaires qui ont fait l'objet d'un financement ont également contribué à accroître les progrès de la région dans l'atteinte des objectifs provinciaux. Dans le dernier trimestre de l'exercice 2017-2018, le résultat de 90,10 % du RLISS de Champlain était bien au-dessus de la moyenne provinciale de 78,32 %, soit un résultat positif.										
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une arthroplastie du genou	90,00 %	79,76 %	79,14 %	75,02 %	73,72 %	85,02 %	88,02 %	86,19 %	89,16 %
Le pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 pour une arthroplastie du genou réalisée dans les délais ciblés de l'entente du MSSLD-RLISS s'est amélioré de façon substantielle depuis 2014-2015 et est demeuré près de l'objectif pendant deux ans, en conséquence de la mise en œuvre, du maintien et de la continuité de la surveillance d'un processus d'admission centralisé pour l'arthroplastie de la hanche et du genou. Le modèle d'admission centralisé pour l'arthroplastie de la hanche et du genou a été reconnu par le ministère comme un modèle d'admission centralisée pour l'orthopédie duquel il faut s'inspirer dans d'autres RLISS. Le Réseau régional des soins orthopédiques de Champlain élargira le modèle d'arthroplastie de la hanche et du genou actuel pour inclure d'autres problèmes musculosquelettiques au début de l'exercice 2018-2019. Les volumes supplémentaires qui ont fait l'objet d'un financement ont également contribué à accroître les progrès de la région dans l'atteinte des objectifs provinciaux. Dans le dernier trimestre de 2017-2018, le résultat de 93,80 % du RLISS de Champlain était le meilleur résultat obtenu depuis 2013 et était bien au-dessus de la moyenne provinciale de 72,99 %, soit un résultat positif.										
Indicateurs de rendement										
9	Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,69 %	15,18 %	12,10 %	12,70 %	14,20 %	14,11 %
Le nombre de jours que les patients ont attendu dans des lits d'hôpitaux de soins actifs avant de recevoir un autre niveau de soins, en proportion du total de jours hospitalisés, a augmenté au cours des deux dernières années dans la région de Champlain, mais demeure sous le taux provincial. Le RLISS a continué de travailler avec les partenaires hospitaliers et communautaires pour s'assurer que les patients reçoivent les soins au bon endroit. Les initiatives visant à réduire le nombre de jours d'attente pour un autre niveau de soins comprennent : les changements de capacité en matière de soins subaigus, les initiatives pour accélérer le transfert des patients vers des soins de longue durée (incluant un crédit-logement préférentiel pour les patients à faible revenu et un nouveau modèle de soins communautaires, une aide à la vie autonome, qui a permis de rediriger les patients qui attendaient d'être placés dans des foyers de soins de longue durée vers un service de soutien communautaire), une unité de « soins subaigus pour les personnes âgées frêles » et le programme Chez soi avant tout. Lors des derniers trimestres, le nombre de personnes en attente de lits de l'unité des soins actifs pour les soins de longue durée a baissé, soit une progression positive. Une approche régionale pour normaliser les pratiques exemplaires dans la planification des congés est mise en œuvre pour cibler les patients (53 %) en attente d'un autre niveau de soins depuis moins de huit jours; il est prévu que cette mise en œuvre aura lieu avant la prochaine saison de la grippe (aux troisième et quatrième trimestres de 2018-2019).										

Indicateur		Objectif provincial	À l'échelle provinciale				RLISS			
			Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats pour l'exercice 2017-2018	Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats 2017-2018 (cumulatif)
10	Taux ANS	12,70 %	13,70 %	13,98 %	15,19 %	15,68 %	12,13 %	12,64 %	13,94 %	14,47 %
Le nombre de jours pendant lesquels les personnes attendent dans des lits pour soins actifs et affections subaiguës avant de recevoir un autre niveau de soins (en proportion du nombre de jours d'hospitalisation dans la même période) a augmenté au cours des quatre dernières années, mais demeure légèrement inférieur au taux provincial. Un rapport concernant le cheminement des patients a été publié quotidiennement par le RLISS pour soutenir les hôpitaux en déterminant la capacité du système et en améliorant le cheminement des patients avec leurs partenaires. Aussi, pendant le quatrième trimestre, le RLISS a eu des discussions quotidiennes avec les hôpitaux pour soutenir davantage le cheminement. Le RLISS a également participé à des discussions quotidiennes avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le RLISS a continué de collaborer avec les partenaires du système sur des initiatives comme les solutions de rechange communautaires aux soins de longue durée, à la planification de la capacité du système pour les affections subaiguës et à l'élaboration de nouvelles stratégies pour répondre aux besoins des personnes ayant des besoins complexes et qui attendent à l'hôpital depuis plusieurs jours.										
11	Visites répétées et non prévues aux services des urgences sur une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,19 %	20,67 %	20,97 %	18,02 %	17,72 %	18,19 %	17,87 %
La proportion des visites répétées et non prévues aux services des urgences sur une période de 30 jours pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale est demeurée stable autour de 18 % pour les quatre dernières années, ce qui est mieux que la moyenne provinciale, mais toujours supérieure à l'objectif de 16,3 %. Des pressions importantes exercées sur les hôpitaux ont été recensées à l'égard des visites et des admissions aux services des urgences résultant de problèmes de santé mentale. Les dirigeants des hôpitaux se sont réunis pour résoudre des problèmes et élaborer des solutions collectives. À titre d'exemple, les premières réunions ont été organisées entre les dirigeants des hôpitaux pour établir un programme régional de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances à l'hôpital. Des initiatives récentes comprenaient le déploiement d'une nouvelle ressource provinciale en ligne visant à soutenir les personnes ayant des problèmes de santé mentale modérés – l'Association canadienne pour la santé mentale « Retrouver son entrain » et le Réseau de télémédecine de l'Ontario « Big White Wall ». Le programme Retrouver son entrain offre un encadrement téléphonique sur recommandation d'un médecin de soins primaires. Le programme Big White Wall est un programme communautaire d'autogestion de la santé guidé par des « Wall Guides ». Lorsque leur mise en œuvre sera terminée, ces deux initiatives devraient avoir un effet positif sur cet indicateur pour les personnes qui vivent une dépression ou éprouvent de l'anxiété modérée.										

Indicateur		Objectif provincial	À l'échelle provinciale				RLISS			
			Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats pour l'exercice 2017-2018	Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats 2017-2018 (cumulatif)
Indicateurs de rendement										
12	Visites répétées et non prévues aux services des urgences sur une période de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,01 %	32,50 %	32,25 %	27,02 %	27,41 %	25,02 %	24,74 %
La proportion des visites répétées et imprévues aux services des urgences sur une période de 30 jours pour les personnes ayant des problèmes de dépendance a légèrement augmenté au cours des deux dernières années – ce qui est mieux que la moyenne provinciale, mais toujours supérieure à l'objectif. Le RLISS de Champlain a atteint l'objectif de 22,4 % lors de deux trimestres durant la dernière année. Le RLISS a réalisé un projet pilote, puis financé la Clinique d'intervention en dépendance à l'alcool, avec l'intention de cibler les substances autres que l'alcool. Située au Centre de santé mentale Royal Ottawa, la clinique offre des évaluations, des traitements, un service de triage et des transitions vers des niveaux de soins appropriés (parfois, des admissions rapides à des lits d'hôpitaux pris en charge sur le plan médical) et de l'orientation vers d'autres services de dépendances, incluant la rencontre avec un fournisseur de soins primaires, s'il y a lieu. Avant la création de ce programme, les temps d'attente pour la gestion du sevrage médical au RLISS de Champlain étaient longs et l'accès était beaucoup plus limité. Bien que la plupart des visites aux services des urgences qui résultent de la consommation de substances se rapportent encore à l'alcool, une proportion de plus en plus importante de visites sont liées à la consommation d'autres substances. Le RLISS a déployé une stratégie complète relative aux opioïdes (comprenant l'accès rapide au traitement, la réduction des méfaits, l'éducation du public et la vaste distribution de naxolone) qui a eu des répercussions positives sur ces nouvelles visites aux services des urgences dans la région de Champlain.										
13	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,65 %	16,74 %	16,41 %	16,11 %	16,84 %	16,35 %	15,46 %
Le taux de réadmission après 30 jours de la région de Champlain concernant des troubles sélectionnés et ayant atteint l'objectif provincial demeure le quatrième meilleur résultat dans tous les RLISS et est inférieur à la moyenne provinciale. Le pourcentage de patients réadmis après 30 jours a diminué dans les deux dernières années. Le nombre de réadmissions signalé dans le T2 de 2017-2018 (567) était le plus bas depuis 2013. Plus particulièrement, il y a eu une réduction du nombre de réadmissions pour la pneumonie, l'insuffisance cardiaque et le diabète. La démarche des maillons santé a continué d'être adoptée et de répandre dans la région. Vers la fin du quatrième trimestre de 2017-2018, plus de 2 900 personnes ayant des problèmes complexes et chroniques ont bénéficié des maillons santé et de soins coordonnés. Les résultats préliminaires des maillons santé révèlent une réduction du nombre de visites à l'hôpital. Par ailleurs, un certain nombre d'initiatives et d'investissements, à des phases différentes de mise en œuvre, ont permis d'améliorer l'accès aux services externes et communautaires pour les personnes atteintes de problèmes chroniques. Les programmes de formation sur le diabète du RLISS ont affiché un taux de participation plus élevé de 9 % et Diabète - Ottawa (un point d'accès unique concernant l'admission et le renvoi à un programme de formation communautaire et de soutien à Ottawa et à Kemptville) a traité 12 % de renvois de plus en 2017-2018 en comparaison de l'exercice précédent. Dans le cadre de la stratégie régionale en matière d'insuffisance cardiaque du RLISS, des cliniques régionales ont été établies à Renfrew et à Cornwall pour fournir des services plus près du domicile. Le programme de soins transitoires en matière d'insuffisance cardiaque a soutenu plus de 400 clients pour que leur transition de l'hôpital vers leur domicile soit réussie et 120 clients ont pu tirer profit de la clinique d'intervention rapide pour éviter une admission à l'hôpital. Le programme de soins respiratoires complexes (consulter la page 10 pour lire le récit d'un client sur cette initiative) fournit des services d'approche, une formation et du soutien aux clients ayant des besoins complexes dans la communauté, et a soutenu jusqu'à maintenant plus de 18 clients et leurs soignants dans la transition vers leur domicile.										

Indicateur		Objectif provincial	À l'échelle provinciale				RLISS			
			Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats pour l'exercice 2017-2018	Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats 2017-2018 (cumulatif)
Indicateurs de surveillance										
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les chirurgies de la cataracte	90,00 %	91,93 %	88,09 %	85,01 %	83,95 %	89,84 %	88,91 %	85,86 %	81,70 %
Le pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés a reflété les résultats provinciaux, empirant 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. Depuis 2016-2017, le Comité pour les soins de la vue a créé un sondage destiné aux patients ainsi qu'une carte de pointage du RLISS pour les soins de la vue, a fourni une analyse de la capacité de chirurgie de la cataracte et a élaboré une proposition pour l'expansion d'une clinique et l'ajout de salles d'opération pour corriger le strabisme chez l'enfant. En 2018-2019, le ministère fournira un financement ponctuel pour diminuer les temps d'attente liés aux chirurgies de la cataracte et du strabisme chez l'enfant.										
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM	90,00 %	59,47 %	62,58 %	67,57 %	69,77 %	52,32 %	56,84 %	77,55 %	73,60 %
Les temps d'attente pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM) pour les cas de priorité 2 et 3 se sont détériorés légèrement par rapport à l'exercice précédent. Les rénovations et les remplacements de machines dans la région peuvent avoir légèrement influencé le taux. Les fournisseurs de services d'IRM ont continué à collaborer pour optimiser l'efficacité et équilibrer les volumes. Par exemple, l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa a conclu une entente approuvée par le ministère avec les Services de santé Royal Ottawa pour utiliser l'unité de recherche d'IRM du Royal aux fins des soins cliniques pendant les rénovations de l'espace d'imagerie diagnostique de l'Institut de cardiologie. Pendant le quatrième trimestre de 2017-2018, certaines heures qui s'ajoutaient ont été réaffectées de l'Hôpital Montfort au Queensway Carleton Hospital et à l'Hôpital communautaire de Cornwall pendant que l'Hôpital Montfort était en voie de remplacer une unité. Un plan et un modèle régionaux d'admission centralisée seront mis en oeuvre en 2018-2019.										
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités dans les délais ciblés pour les tomodensitogrammes	90,00 %	78,25 %	78,18 %	82,11 %	84,73 %	81,30 %	75,52 %	83,28 %	83,18 %
Le pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités dans les délais ciblés pour les tomodensitogrammes a augmenté dans les deux dernières années. Même si les résultats sont excellents pour les cas urgents de priorité 1 (100 % pendant toute la période) et pour les cas de priorité 2 (96 %), les résultats concernant les cas moins urgents de priorité 3 et 4 demeurent sous l'objectif. Les fournisseurs ont collaboré pour optimiser le rendement et équilibrer les volumes. Le temps d'attente à un hôpital était une préoccupation particulière pour les cas de priorité 4, où la demande a dépassé la capacité; cet hôpital dirige certains cas nécessitant un tomodensitogramme à d'autres fournisseurs hospitaliers de tomodensitogramme. Un plan et un modèle régionaux d'admission centralisée seront mis en oeuvre en 2018-2019.										

Indicateur		Objectif provincial	À l'échelle provinciale				RLISS			
			Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats pour l'exercice 2017-2018	Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats 2017-2018 (cumulatif)
17 (a)	Temps d'attente entre la présentation de la demande et la détermination de l'admissibilité à un placement dans un foyer de soins de longue durée : dans un milieu communautaire**	S.O.	14,00	14,00	13,00	14,00	20,00	21,00	24,00	24,50
Les temps d'attente entre la présentation de la demande et la détermination de l'admissibilité à un placement dans un foyer de soins de longue durée pour les clients dans un milieu communautaire sont plus longs dans la région de Champlain, en comparaison du reste de la province. 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 communiquant avec les médecins de soins primaires qui effectuent des évaluations et continuera d'améliorer la planification des visites avec le coordonnateur de soins.										
Indicateurs de surveillance										
17 (b)	Temps d'attente entre la présentation de la demande et la détermination de l'admissibilité à un placement dans un foyer de soins de longue durée : à partir d'un milieu de soins actifs**	S.O.	8,00	7,00	7,00	7,00	11,00	10,00	9,00	13,00
Les temps d'attente entre la présentation de la demande et la détermination de l'admissibilité à un placement dans un foyer de soins de longue durée à partir d'un milieu de soins actifs sont également plus longs dans la région de Champlain, en comparaison du reste 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.										
18	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	17,12	12,06	21,94	20,23	18,66	13,48
Le nombre de visites aux services des urgences pour des troubles mieux gérés dans la communauté a beaucoup diminué au cours des deux dernières années. De nombreuses initiatives du RLISS contribuent à ces résultats positifs. Un nombre croissant de personnes atteintes de problèmes complexes et chroniques reçoivent des soins mieux coordonnés et un meilleur soutien dans la communauté grâce aux maillons santé. D'autres initiatives comme l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires, les soins paramédicaux communautaires, les programmes en matière de maladies chroniques, les programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le soutien du personnel infirmier pour les soins de longue durée et une stratégie coordonnée pour répondre aux hausses saisonnières en ce qui a trait aux personnes qui désirent obtenir des soins aux services des urgences, ont eu des effets positifs. Le Programme de facilitation de la qualité de l'exercice, financé par le RLISS, était axé sur les projets visant l'amélioration de l'accès, de l'efficacité du bureau et de la gestion des maladies chroniques dans l'exercice de soins primaires ayant une incidence possible sur plus de 60 000 patients dans la région. Le RLISS et ses partenaires ont également élaboré et mis en œuvre des stratégies de communication et de diversité pour aider les personnes à accéder à des soins appropriés pour les patients ayant des symptômes semblables à ceux de la grippe.										

Indicateur		Objectif provincial	À l'échelle provinciale				RLISS			
			Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats pour l'exercice 2017-2018	Résultats pour l'exercice 2014-2015	Résultats pour l'exercice 2015-2016	Résultats pour l'exercice 2016-2017	Résultats 2017-2018 (cumulatif)
19	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	321,18	243,31	297,25	305,79	303,84	213,46
Le rendement du RLISS de Champlain pour cet indicateur a été systématiquement supérieur à la moyenne provinciale dans les quatre dernières années. Les initiatives pour soutenir les personnes atteintes de maladies chroniques dans la région peuvent contribuer aux résultats positifs. Des exemples de ces programmes ayant une incidence possible comprennent les programmes en matière de maladies chroniques pour la santé pulmonaire et de réadaptation à la suite d'un AVC. De plus, l'initiative des maillons santé a continué d'étendre sa portée dans la mesure où plus de 2 900 personnes ayant des problèmes complexes et chroniques dans la région ont reçu des soins mieux coordonnés vers la fin du quatrième trimestre de 2017-2018.										
20	Pourcentage de patients nécessitant des soins actifs qui ont obtenu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	46,09 %	46,61 %	47,43 %	47,31 %	42,31 %	42,08 %	43,03 %	42,67 %
Les transitions de soins entre les hôpitaux et les fournisseurs de soins de santé peuvent être influencées par un certain nombre de facteurs, ce qui nécessite des solutions variées. Le RLISS continue de mettre l'accent sur la mise en œuvre de la démarche des maillons santé pour la coordination des soins, ce qui a mis les patients sans médecin ayant des besoins complexes en rapport avec des fournisseurs de soins primaires au besoin et a facilité la communication entre les fournisseurs hospitaliers et d'autres professionnels de la santé. Les équipes de santé familiale et les centres de santé communautaires ont priorisé cet indicateur en l'incluant dans leurs plans d'amélioration de la qualité. L'élaboration de solutions pour les maladies chroniques, comme les maladies pulmonaires obstructives chroniques, a permis d'améliorer les liens entre les hôpitaux et les fournisseurs de soins primaires. Les systèmes hospitaliers de notifications électroniques ont également été bénéfiques, puisqu'ils ont permis d'aviser les fournisseurs de soins primaires et de soins à domicile des congés donnés aux patients.										

* = L'exercice 2017-2018 est basé sur les données disponibles de l'exercice (T1, T2, T3, 2017-2018).

** = L'exercice 2017-2018 est basé sur les données disponibles de l'exercice (T1 et T2, 2017-2018).

Rendement opérationnel

En 2017-2018, le personnel du RLISS a planifié et coordonné des programmes et des projets correspondant au *Plan de services de santé intégrés (PSSI)* 2016-2019, et a travaillé avec les fournisseurs et les partenaires pour assurer la durabilité des services de santé dans la région. Le mandat du RLISS s'est aussi élargi cette année pour intégrer la prestation des soins à domicile, qui a commencé le 24 mai 2017.

Au cours de la transition, le RLISS de Champlain a limité les coûts opérationnels et de projet et a su bien gérer son budget annuel, répondant aux directives du ministère pour réduire la gestion non clinique et les dépenses administratives et de fonctionnement de 8 %. Le bureau du RLISS a terminé l'exercice avec un excédent budgétaire de 1,3 million de dollars, ce qui représente 0,55 % de l'ensemble du budget de fonctionnement de 232,4 millions de dollars. Les services cliniques contractuels représentent l'essentiel des dépenses et 66,6 % du montant total. Les salaires et les avantages sociaux de 57,56 millions de dollars comptent pour 24,8 % des dépenses totales. Les dépenses du conseil ont légèrement diminué de 4,4 % de l'ensemble des dépenses de 2016-2017 en raison de la stabilisation des effectifs du conseil et de la fin de la transition.

En 2017-2018, le RLISS a reçu du financement pour de nombreuses initiatives, notamment :

- *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 des soins aux malades en phase critique, les services des urgences, la gestion des soins primaires et des maladies chroniques;*
- *les responsables cliniques des sous-régions.*

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

Le RLISS de Champlain a continué à diriger et à gérer les services de traduction pour l'ensemble des RLISS afin de fournir des services de traduction et de révision aux 14 RLISS et aux Services communs pour la santé Ontario.

En 2017-2018, le RLISS a reçu le dernier versement du financement ponctuel de 180 000 dollars pour soutenir la transition *Priorité aux patients*.

Conseil d'administration – nomination des membres

(Biographies sur le site www.champlainlin.on.ca)

Le président du conseil,

Jean-Pierre Boisclair, FCPA, FCA

Nommé de nouveau le 4 mars 2018 pour un deuxième mandat de trois ans

Elaine Ashfield

Nommée de nouveau le 2 juin 2014 pour un deuxième mandat de trois ans (terminé le 1^{er} juin 2017)

Marie Biron

Nommée de nouveau le 2 juin 2014 pour un deuxième mandat de trois ans (terminé le 1^{er} juin 2017)

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

Barbara Foulds

Nommée le 5 avril 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

Anne MacDonald

Nommé le 2 juin 2017 pour un mandat de trois ans

Mindy McHardy

Nommée le 14 juin 2017 pour un mandat de trois ans

Wendy Nicklin

Nommée le 5 octobre 2016 pour un mandat de trois ans

Randy Reid, Vice-président

Nommé de nouveau le 28 août 2016 pour un mandat de trois ans

Gregory Taylor

Nommé le 12 avril 2017 pour un mandat de trois ans

Pierre Tessier

Nommé de nouveau le 22 avril 2018 jusqu'au 31 décembre 2018

À titre de président et responsable de l'éthique du conseil, je confirme que le conseil d'administration du RLISS de Champlain s'est conformé à la politique sur les conflits d'intérêts, aux termes de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local.



Jean-Pierre Boisclair

Président du conseil d'administration

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 pertinentes et a recours à son jugement et à ses meilleures estimations pour s'assurer que les états financiers sont présentés de façon acceptable, à tous égards importants.

Le RLISS maintient un système de contrôle comptable interne conçu pour fournir une garantie raisonnable, à un coût raisonnable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont effectuées et consignées conformément aux politiques d'exploitation du RLISS. Ce système est appuyé par des politiques et procédures écrites pour les principales activités économiques, l'embauche de personnel qualifié et compétent ainsi qu'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 s'assurer 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. Le Comité a tenu dix réunions en 2017-2018 pour examiner les données financières vérifiées et non vérifiées. 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 des RLISS, cohérente et fiable, et pertinente à l'évaluation éclairée des activités des RLISS.



Chantale LeClerc
Chef de la direction



Richard Wilson
*Vice-président par intérim
Rendement, responsabilité et services généraux
et directeur financier*

Le 31 mai 2018

États financiers vérifiés

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

31 mars 2018

Rapport de l'auditeur indépendant	1
État de la situation financière	2
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	3
État des flux de trésorerie	4
Notes complémentaires	5–16

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, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net 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 31 mai 2018

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la situation financière

Au 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
		\$	\$
Actif			
Actifs courants	3		
Trésorerie		15 489 893	745 088
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		11 252 159	12 791 240
Montant à recevoir d'autres RLIS – Technologies habilitantes		65 674	–
Montant à recevoir d'autres RLIS – Traduction		82 712	–
Montant à recevoir de Services communs pour la santé Ontario		407 468	–
Débiteurs		2 388 437	42 741
Charges payées d'avance		8 018	11 746
		29 694 361	13 590 815
Immobilisations corporelles	7	1 190 724	25 576
		30 885 085	13 616 391
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		15 028 715	607 843
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé		10 924 234	12 791 240
Montant à verser au Ministère	4	3 633 517	186 517
Montant à verser à d'autres fournisseurs de financement		99 195	–
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario		8 700	5 215
		29 694 361	13 590 815
Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	8	1 190 724	25 576
		30 885 085	13 616 391
Engagements et passifs éventuels	9 et 16		
Actif net		–	–
		30 885 085	13 616 391

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Au nom du Conseil,

Président



Au nom du Comité de finances et d'audit,

Président



Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

Pour l'exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018 Montant réel \$	2017 Montant réel \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	2 461 739 987	2 632 357 165
Activités, initiatives et amortissement			
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		231 382 029	9 476 796
Produits d'intérêts		272 211	–
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	8	326 913	68 458
Autres produits		3 156 297	–
Déduire :			
Financement liés aux technologies habilitantes attribué à d'autres RLIS		(1 464 326)	(1 530 000)
Financement à rembourser au Ministère		(1 172 512)	(138 384)
Financement à rembourser à d'autres fournisseurs de financement		(99 195)	–
		232 401 417	7 876 870
		2 694 141 404	2 640 234 035
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé		2 461 739 987	2 632 357 165
Activités, initiatives et amortissement			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		146 264 074	–
Services à l'école		3 218 105	–
Services de soins de fin de vie		5 300 700	–
Salaires et avantages sociaux		57 559 368	5 419 866
Fournitures médicales		9 168 034	–
Location de matériel médical		3 189 713	–
Fournitures et articles divers		3 411 979	767 390
Bâtiment et terrain		2 555 128	490 924
Amortissement		326 913	68 458
Réparations et entretien		265 527	390
Services professionnels		918 026	–
Coûts liés au conseil d'administration		129 969	136 005
Coûts liés au programme Le Réseau		993 370	993 837
		233 300 906	7 876 870
		2 695 040 893	2 640 234 035
Excédent des produits sur les charges avant l'élément qui suit		(899 489)	–
Actifs nets pris en charge au moment de la transition	11	899 489	–
Excédent des produits sur les charges		–	–
Actif net au début de l'exercice		–	–
Actif net à la fin de l'exercice		–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des flux de trésorerie

Pour l'exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018 \$	2017 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		—	—
Trésorerie reçue au moment de la transition	11	10 400 623	—
Actifs nets pris en charge au moment de la transition	11	(899 489)	—
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations corporelles		326 913	68 458
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles		(326 913)	(68 458)
		9 501 134	—
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	10	5 243 671	182 271
		14 744 805	182 271
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations corporelles		(573 077)	—
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles		573 077	—
		—	—
Augmentation nette de la trésorerie		14 744 805	182 271
Trésorerie au début de l'exercice		745 088	562 817
Trésorerie à la fin de l'exercice		15 489 893	745 088

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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. Suite à 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. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 & Russell, Stormont, Dundas & 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. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Depuis le 24 mai 2017, le RLISS est 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 prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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 en vertu de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile*, et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services. Se reporter à la note 11 pour plus d'information.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)*Financement de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée*

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (« l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent le financement approuvé par le Ministère pour appuyer les fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS et les activités du RLISS. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère aux fournisseurs de services de santé et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation corporelle sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations corporelles selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	10 ans
Matériel informatique et de communications	3 ans
Logiciels informatique	3 ans
Améliorations locatives	5 ans

L'amortissement des immobilisations corporelles qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé sur la moitié d'un exercice.

Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est 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.

Adoption de la NCSP 3430 – Opérations de restructuration

Le RLISS a appliqué la Norme comptable du secteur public (« NCSP ») 3430, *Opérations de restructuration*. La norme 3430 exige que les actifs acquis et les passifs pris en charge dans le cadre d'une entente de restructuration soient comptabilisés à la valeur comptable et que l'augmentation des actifs nets ou des passifs nets reçus du cédant soient comptabilisés à titre de produit ou de charge. Lorsqu'une restructuration a lieu, le cessionnaire voit sa situation économique changer à la date de la restructuration, mais non son passé ou sa responsabilité à l'égard d'événements passés. Par conséquent, l'application rétroactive avec retraitement des périodes antérieures n'est permise que dans certaines circonstances. L'incidence de cette norme sur les résultats de l'exercice considéré est présentée à la note 11.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers

Les actifs financiers et les passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes 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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations corporelles et le montant de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Changement de méthode comptable

En raison du changement de responsabilité susmentionné à l'égard de la prestation de certains services liés aux soins à domicile, les activités du RLIS ont subi d'importantes modifications par rapport à l'exercice précédent. Des suites de ces modifications, le RLIS a déterminé que l'adoption des Normes comptables canadiennes pour le secteur public étaient appropriées.

Auparavant, le RLIS suivait les Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

L'adoption de cette méthode n'a pas d'incidence sur les résultats présentés précédemment.

L'incidence du changement se limite à la présentation, et par conséquent, les données de l'exercice précédent présentées à des fins de comparaison ont été reclassées pour se conformer à la présentation de l'exercice considéré.

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLIS, le RLIS 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.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2018

4. Financement remboursable au Ministère (suite)

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2018	2017
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	186 517	145 204
Surplus reçu en vue de la formation des préposés aux services de soutien à la personne	61 457	—
Financement remboursé au Ministère	(247 974)	(97 071)
Financement à rembourser au Ministère transféré le 24 mai 2017	2 461 005	—
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	1 078 691	138 384
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour le groupement de l'exercice considéré	93 821	—
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	3 633 517	186 517

5. Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

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. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités de fonctionnement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

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 d'intégration 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 2018 s'est chiffré à 2 040 000 \$ (2017 – 2 040 000 \$).

Un financement de 1 530 000 \$ (2017 – 1 530 000 \$) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 464 326 \$ (2017 – 1 530 000 \$). Le RLISS a inscrit un montant de 93 821 \$ à payer au Ministère.

Le tableau qui suit présente l'information financière résumée relative au financement et aux charges du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour le groupement.

	2018			2017
	Financement accordé	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
RLISS de Champlain	510 000	481 853	28 147	—
RLISS du Sud-Est	510 000	444 326	65 674	—
RLISS du Nord-Est	510 000	510 000	—	—
RLISS du Nord-Ouest	510 000	510 000	—	—
	2 040 000	1 946 179	93 821	—

6. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »)

SCSO est un organisme provincial créé le 1^{er} janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 en vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (la « LISSL »), ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLIS, 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.

Charges du conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2018	2017
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	59 325	66 150
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	49 856	48 575
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	21 696	21 280
	130 877	136 005

7. Immobilisations corporelles

	2018			2017
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et matériel	3 449 401	2 513 198	936 203	20 607
Matériel informatique et de communications	4 676 439	4 467 298	209 141	—
Logiciels informatique	58 832	58 832	—	—
Améliorations locatives	4 749 874	4 704 494	45 380	4 969
	12 934 546	11 743 822	1 190 724	25 576

8. Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles

Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles.

	2018	2017
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	25 576	94 034
Apports afférents aux immobilisations corporelles pris en charge le 24 mai 2017	918 984	
Apports afférents aux immobilisations corporelles reçus au cours de l'exercice	573 077	—
Amortissement pour l'exercice	(326 913)	(68 458)
Solde à la fin de l'exercice	1 190 724	25 576

9. Engagements

Installations

Le RLISS a conclu des contrats de location visant de multiples installations. Le tableau qui suit présente les paiements annuels au titre des contrats de location pour les cinq prochains exercices.

	\$
2019	2 491 298
2020	2 290 044
2021	2 021 194
2022	1 753 575
2023	1 707 830

Activités

Le RLISS a conclu des contrats de location-exploitation visant du matériel, qui sont assortis de diverses modalités. Le tableau qui suit présente les paiements annuels au titre de la location pour les quatre prochains exercices.

	\$
2019	464 865
2020	411 489
2021	42 081
2022	27 112

9. Engagements (suite)

Fournisseurs de services de santé

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère. Le tableau qui suit présente les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé, en fonction des ententes de responsabilisation actuellement en vigueur.

	\$
2019	2 386 535 383
2020	1 783 526 480

10. Renseignements additionnels au sujet de l'état des flux de trésorerie

	2018	2017
	\$	\$
<i>Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement</i>		
Montant à recevoir du Ministère	1 867 006	(3 020 298)
Montant à recevoir d'autres RLISS	(148 386)	—
Montant à recevoir de SCSO	(407 468)	—
Débiteurs	(1 781 942)	55 449
Charges payées d'avance	60 188	2 373
Créditeurs et charges à payer	3 971 599	83 136
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(1 867 006)	3 020 298
Montant à verser au Ministère	3 546 195	41 313
Montant à verser à SCSO	3 485	—
	5 243 671	182 271

11. Transition du Centre d'accès aux services communautaires de Champlain

Le 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a rendu une ordonnance 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*, obligeant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux soins communautaires (le « CASC ») de Champlain au RLISS de Champlain, y compris la mutation de tous les employés du CASC. Cette transition a eu lieu le 24 mai 2017. Avant la transition, le RLISS finançait une partie importante des activités du CASC au moyen de paiements de transfert des fournisseurs de services de santé. Depuis la date de transition, les coûts engagés à l'égard de la prestation de services auparavant fournis par le CASC sont engagés directement par le RLISS et présentés au poste approprié de l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2018

11. Transition du Centre d'accès aux services communautaires de Champlain (suite)

	2018	2017
	\$	\$
Paielements de transfert des fournisseurs de services de santé au CASC	36 091 031	257 788 280
Autres sources de produits	453 716	2 951 718
Coûts liés à la fourniture de services précédemment offerts par le CASC		
Services impartis en vertu de contrats	(24 362 668)	(174 212 606)
Salaires et avantages sociaux	(9 275 299)	(60 687 247)
Fournitures médicales	(1 337 823)	(10 126 515)
Location de matériel médical	(524 506)	(3 998 419)
Fournitures et articles divers	(379 564)	(5 233 252)
Bâtiment et terrain	(345 383)	(2 342 734)
Amortissement	(50 353)	(389 174)
Réparations et entretien	(146 694)	(291 008)
Services professionnels	(121 488)	(1 604 950)
Coûts liés au conseil d'administration	(969)	(6 024)
	—	1 848 069

Le RLISS a comptabilisé à la valeur comptable les actifs et les passifs pris en charge du CASC suivants.

	\$
Trésorerie	10 400 623
Débiteurs	891 679
Immobilisations corporelles	918 984
Charges payées d'avance	56 460
Total de l'actif	12 267 746
Créditeurs et charges à payer	10 449 273
Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	918 984
Total du passif	11 368 257
Actifs nets pris en charge	899 489

L'actif net découlant de cette opération est comptabilisé à titre de produits dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

En raison de la transition, le RLISS a également pris en charge les passifs éventuels (note 16) et les obligations contractuelles du CASC.

11. Transition du Centre d'accès aux services communautaires de Champlain (suite)

Engagements

Le CASC a finalisé un nouveau contrat de location visant ses locaux situés au 4200 rue Labelle en 2016-2017. Le tableau qui suit présente les paiements annuels au titre de la location pour les cinq prochains exercices, y compris les taxes d'entretien et sa ventilation aux taux actuellement en vigueur.

	\$
2018	1 885 544
2019	2 122 200
2020	1 919 172
2021	1 899 365
2022	1 879 456
	<u>9 705 737</u>

Le CASC a des engagements au titre de contrats de location-exploitation à l'égard de matériel, qui sont assortis de diverses modalités. Les contrats arrivent à expiration à diverses dates jusqu'en 2019-2020. Le tableau qui suit présente les paiements annuels au titre de la location pour les quatre prochains exercices.

	\$
2018	353 646
2019	176 998
2020	123 622
2021	14 968
	<u>669 234</u>

Le tableau qui suit présente la répartition des coûts de 147 680 \$ engagés au cours de l'exercice.

	\$
Salaires et avantages sociaux	147 585
Déplacements	95
	<u>147 680</u>

Le financement de 147 680 \$ reçu de la Province pour compenser ces coûts de transition est inclus au poste Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives de l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 755 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 relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2018 s'est établi à 4 089 744 \$ (2017 – 395 820 \$), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2017. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 2 461 739 987 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans les divers secteurs en 2018.

	2018	2017
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 710 129 636	1 675 913 304
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	355 650	355 650
Centres de soins de longue durée	363 641 729	355 508 651
Centres d'accès aux soins communautaires	36 620 754	257 788 280
Services de soutien communautaires et d'aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	51 265 043	50 553 922
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	24 783 086	24 163 783
Centres de soins de santé communautaires	66 733 068	65 762 807
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	100 625 134	97 805 631
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	107 557 912	104 477 162
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	27 975	27 975
	2 461 739 987	2 632 357 165

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2018, un montant de 10 924 234 \$ (2017 – 12 791 240 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et ils sont inclus dans le tableau ci-dessus.

Comme le précise la note 11, depuis le 24 mai 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC de Champlain. Les montants de l'exercice considéré présentés à l'égard du CASC dans le tableau ci-dessus représentent le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

14. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

15. 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*.

16. Passifs éventuels

Litiges

Avant le transfert du CASC au RLISS de Champlain, le CASC était partie à un litige découlant de l'obtention d'un contrat d'un CASC antérieur. Même si le demandeur a déposé une réclamation d'approximativement 12 000 000 \$, le 22 mars 2017, le juge a publié des motifs de décision en faveur du CASC. Le 21 avril 2017, la décision a été portée en appel. Le 6 juin 2017, le juge a émis une ordonnance de partage des coûts en vertu de laquelle le demandeur doit rembourser au CASC la somme de 1 864 000 \$ relativement au recouvrement des frais juridiques. Le 27 avril 2018, le RLISS de Champlain a reçu un chèque de remboursement du demandeur libellé à l'ordre du Ministère des Finances. Puisque les charges ont été engagées au cours d'un exercice antérieur, la totalité du montant du règlement est à payer directement à la province de l'Ontario. Cette question est considérée comme résolue.

Activités

En raison de la nature de ses activités, le RLISS est exposé à des réclamations de clients, d'employés, de fournisseurs et d'organismes ayant fourni des services par le passé. La direction a comptabilisé des montants correspondant à ses meilleures estimations à l'égard de l'issue de ces réclamations dans les présents états financiers.

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

16. Passifs éventuels (suite)

Le RLISS est membre du Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (le « HIROC »), qui regroupe les risques d'assurance responsabilité de ses membres. Les membres du regroupement versent des primes annuelles déterminées en fonction d'analyses actuarielles. Les membres du HIROC sont assujettis à des réévaluations en cas de pertes subies par le regroupement au cours des exercices durant lesquels ils étaient membres, et ces pertes pourraient être importantes. Aucune réévaluation n'avait été menée au 31 mars 2018.

Si une telle évaluation entraînait des produits ou des coûts additionnels, l'écart serait comptabilisé pour l'exercice au cours duquel survient le règlement.

TPS/TVH liées aux services de soutien personnel

Le budget fédéral de 2014 proposait d'étendre officiellement aux services de soutien personnel l'exemption fiscale liée aux services d'aide familiale. Ce traitement cadre avec les pratiques actuelles des provinces et des territoires. Depuis le 22 mars 2013, les services de soutien personnel sont exonérés de la TVH. Cependant, les services fournis avant cette date demeurent imposables. À l'heure actuelle, il est impossible de savoir si l'Agence du revenu du Canada procédera à l'audit et à l'envoi de nouveaux avis de cotisation pour les fournisseurs de services de santé. Même si le RLISS est d'avis que la prise de ces mesures est improbable, une telle exposition pourrait représenter un important passif financier pour le RLISS. Le RLISS n'a pas comptabilisé de passif à l'égard de cette question.

RLISS de Champlain

4200, rue Labelle, bureau 100
Ottawa, ON K1J 1J8
Téléphone : 613 745-5525 • Télécopieur : 613 745-6984
Sans frais : 1 800 538-0520
www.rlisschamplain.on.ca