

RLISS de Mississauga Halton

Vers l'optimisation des soins de santé

Rapport annuel : Notre rapport à la communauté pour 2008-2009



Le RLISS de Mississauga Halton

Le réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (RLISS) planifie, coordonne, intègre, finance et supervise 77 fournisseurs de services de santé dont des hôpitaux, des services de soutien communautaire, des maisons de soins de longue durée, des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et un centre d'accès aux soins communautaires.

Nous collaborons avec d'autres organismes du RLISS ou d'ailleurs pour créer un système de santé local qui répond aux besoins de ceux qui vivent et qui travaillent à Mississauga, Oakville, Milton, Halton Hills et Etobicoke Sud. Pour nos démarches de collaboration, nous sommes

guidés par le plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2007-2010 qui détaille les priorités en matière de soins de santé locaux pour ces communautés ainsi que les priorités provinciales établies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nous sommes résolu à travailler avec nos fournisseurs de services de santé et nos communautés pour créer le système de santé qui répondra le mieux aux besoins de chacun.

Notre mission

Réaliser l'intégration du système de santé pour nos collectivités

Notre vision

Un système de santé continu pour nos collectivités, qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins de qualité au moment et à l'endroit opportuns

Nos valeurs

L'innovation

L'intégrité

La responsabilisation

Le partenariat

Le respect

L'approche holistique

Nous explorons et développons des initiatives et des solutions créatrices.

Nos actions et nos discours sont le reflet de notre honnêteté, de notre intégrité et de notre bon jugement.

Nous évaluerons régulièrement nos jugements et nos décisions.

Nous travaillerons en partenariat avec notre collectivité, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement provincial.

Nous écoutons activement et nous travaillons ensemble dans la dignité et le respect.

Notre travail reflète notre conscience des liens qui unissent le corps, le cerveau et l'esprit.

La création d'équipes de collaboration dans tout le RLISS

Message du président et du chef de la direction

« Seuls, nous sommes démunis. Ensemble, nous pouvons presque tout. »

Helen Keller

Cette citation en dit long sur les projets structurés par le RLISS de Mississauga Halton au cours de l'année écoulée. Tandis que nous abordons la troisième et dernière année de notre plan de services de santé intégrés actuel (PSSI), nous ne pouvons qu'être inspirés par le degré de collaboration constaté dans le RLISS au cours des douze derniers mois.

Le respect mutuel caractérise nos relations professionnelles avec les administrateurs, les hauts dirigeants et les gestionnaires des fournisseurs de services de santé. Nous collaborons dans l'action, dans la volonté commune de livrer des soins de grande qualité aux membres de nos communautés, là où ils en ont besoin et lorsqu'ils en ont besoin. Et cette volonté explique que nous ayons autant pu progresser l'an passé et réglé certains des problèmes de santé actuels les plus urgents.

Tous les RLISS de l'Ontario s'entendent pour dire que la situation des temps d'attente dans les services des urgences et celle de l'autre niveau de soins (ANS) dans les hôpitaux de soins de courte durée sont des problèmes provinciaux urgents qui demandent des solutions novatrices. Dans le RLISS de Mississauga Halton, des initiatives proactives concernant l'ANS ont donné des résultats encourageants, notamment les programmes Wait at Home (attendre chez soi), Stay at Home (rester chez soi), Home First (priorité au maintien à domicile), Geriatric System Navigation (orientation dans le réseau de soins gériatriques), Restore (programme de convalescence) et Supports for Daily Living (soutien à la vie quotidienne). L'achat de lits supplémentaires pour soins de transition par le Centre de santé Trillium et par Halton Healthcare Services améliore l'accès aux lits d'hospitalisation pour soins de courte durée.

De manière générale, les temps d'attente pour des procédures prioritaires ont dépassé les attentes du gouvernement, et l'amélioration du rendement a eu des répercussions partout dans le RLISS. Cette amélioration reflète le formidable effort fourni par les hôpitaux pour atteindre les objectifs provinciaux en ce qui concerne la chirurgie pour le cancer, les pontages à cœur ouvert, les chirurgies de la cataracte, les remplacements de la hanche et du genou ainsi que les examens par IRM et tomodensitométrie.

Nous continuons à faire le point sur la première année de financement de la stratégie Vieillir chez soi. Une grande partie de ces fonds a été allouée à des programmes et des services qui permettent à des personnes âgées de continuer à vivre chez elles en toute autonomie. Alors que nous nous attachons à évaluer l'efficacité de ces premiers financements, nous préparons la prochaine vague d'investissement pour répondre aux besoins exprimés par les personnes âgées et leurs soignants.

Au cours de la dernière année, nous avons distribué un milliard de dollars provenant du financement provincial aux fournisseurs locaux de services de santé. Nous avons signé des ententes de responsabilisation multisectorielles avec 12 fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, 36 fournisseurs de services communautaires de soutien et le centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton. Nous avons invité les conseils d'administration des fournisseurs locaux à participer à ce processus en votant des résolutions qui prennent acte de leur compréhension de ces ententes. Ces ententes ont inauguré une nouvelle ère de responsabilisation, de transparence et de rendement du système.

Notre système local de service de santé est complexe. Les améliorations demandent du temps. Mais les fournisseurs de services de santé de tout le RLISS font constamment la preuve de la rapidité de leur capacité d'adaptation et de réaction à l'évolution des besoins de nos résidents.

Nos démarches de collaboration ont donné des résultats tangibles, notamment en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux services et des résultats de santé, comme le prouvent certaines des anecdotes des pages suivantes.

Ce sont ces histoires qui renforcent le plus notre motivation. Tandis que nous mettons à jour notre PSSI en vue des trois prochaines années, nous espérons poursuivre la collaboration avec le gouvernement, les fournisseurs de services de santé, les fournisseurs de soins primaires, les municipalités, les organismes communautaires et les résidents pour parvenir ensemble à un système de soins optimal.



John Magill
Président du conseil d'administration
RLISS de Mississauga Halton



Bill MacLeod
Chef de la direction
RLISS de Mississauga Halton



Donner l'exemple

Le conseil d'administration du RLSS de Mississauga Halton



John Magill, président du conseil
9 juin 2008 au 8 juin 2011
(première nomination le 1^{er} juin 2005)



Norman Murray, vice-président
5 janvier 2008 au 4 janvier 2011
(première nomination le 5 janvier 2006)



Enola D. Stoye, secrétaire
9 juin 2008 au 8 juin 2010
(première nomination le 1^{er} juin 2005)



Brij Chadda, membre
17 juin 2007 au 16 juin 2010
(première nomination le 17 mai 2006)



Caesar Cheng, membre
5 janvier 2008 au 4 janvier 2011
(première nomination le 5 janvier 2006)



Tim Costigan, membre
17 juin 2007 au 16 juin 2010
(première nomination le 17 mai 2006)



Elliot Halparin, M.D., membre
9 juin 2008 au 8 juin 2011
(première nomination le 1^{er} juin 2005)



Edward R. Morris, membre
5 février 2007 au 4 février 2010
(première nomination le 5 janvier 2006)



Jane McCarthy, membre
17 mai 2008 au 16 mai 2011
(première nomination le 17 mai 2006)

La gestion des attentes d'une population en croissance rapide

Bien que très compact, le RLISS de Mississauga Halton est situé dans l'une des régions de l'Ontario dont la croissance est la plus rapide. Les 77 organismes que nous finançons desservent plus d'un million de personnes vivant à Halton Hills, Oakville, Milton, Mississauga Nord-Ouest, Mississauga Sud-Ouest et Etobicoke Sud. Parmi ces organismes, il y a des hôpitaux, des maisons de soins de longue durée, des organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, des services de soutien communautaire et un centre d'accès aux soins communautaires.

D'ici 2013, la population du RLISS devrait avoir progressé de 10,7 %, ce qui est plus du double de la moyenne provinciale. Notre RLISS comprend également un plus grand nombre d'immigrants et de minorités visibles que le reste de la province, et présente donc une grande diversité ethnique et culturelle.

Les répercussions du vieillissement de la population

C'est le groupe des 65 à 75 ans, dont la croissance devrait atteindre 59,4 %, qui devrait être le plus touché au cours des 10 prochaines années. Les adultes de 75 ans et plus ont fait de Mississauga Halton le deuxième RLISS de la région dont la croissance est la plus rapide pour ce groupe d'âge. Plus la population vieillit, plus les ressources locales de santé sont pressurées, ce qui accroît la nécessité de

planifier proactivement la réponse aux besoins grandissants de cette population vieillissante.

La gestion des maladies chroniques

Les maladies chroniques comme le diabète, l'asthme, les maladies cardiaques, l'arthrite et l'hypertension artérielle compromettent énormément la qualité de vie des malades et alourdissent le fardeau qui pèse sur les ressources du système de santé. Nous pouvons nous attendre à ce que les statistiques en cette matière augmentent avec le vieillissement de la population et entraînent l'augmentation des visites chez les omnipraticiens et dans les services des urgences. Une maladie chronique mal gérée peut provoquer l'apparition d'autres maladies chroniques au cours du vieillissement. La durée du séjour à l'hôpital, les coûts des soins, la mortalité et les taux de réadmission des personnes souffrant de maladies chroniques multiples sont plus élevés.

La gestion des futurs besoins en matière de santé

Les facteurs déterminants pour créer une infrastructure permettant de gérer les besoins actuels et futurs de notre communauté en matière de santé n'ont pas changé : une meilleure coordination et une meilleure intégration des services, des méthodes novatrices de prestation des soins de santé, une gestion efficace des ressources actuelles et un renforcement de la prévention et du bien-être.



Réfléchir ensemble, en tant que système de santé

Notre système de santé local est aussi unique que les besoins de ceux que nous desservons. Voilà pourquoi il est si important de rassembler les connaissances en regroupant les fournisseurs de services de santé de tout le RLISS afin de trouver des solutions pour améliorer notre système de santé. L'an passé, nos fournisseurs se sont rencontrés à maintes reprises pour améliorer un système auquel se fient un million de membres issus de nos communautés.

Un meilleur accès grâce aux activités d'intégration

Les résultats de nos démarches d'intégration se sont particulièrement fait sentir dans le travail productif de nos trois hôpitaux. Sous la férule du RLISS, l'hôpital Credit Valley, Halton Healthcare Services et le Centre de santé Trillium ont accepté qu'un ensemble de valeurs communes régissent leurs activités d'intégration. Ils s'en sont rapidement servi pour créer des centres d'excellence dans quatre secteurs cliniques d'importance : la chirurgie vasculaire, la chirurgie pour le cancer, la néphropathie chronique et la neurochirurgie. Cette démarche devrait entraîner la création de capacités au sein du RLISS et améliorer les services jour et nuit dans tout le RLISS, particulièrement en ce qui concerne le temps de réponse des services d'urgence et l'accès en dehors des heures normales.

Tirer profit des commentaires de la communauté

L'année passée, le RLISS a profité des nombreuses occasions qui s'offraient à lui pour mobiliser les résidents en vue du processus de planification des soins de santé locaux. Un sondage en ligne et des entrevues individuelles ciblées ont été réalisés avec des femmes enceintes et des nouvelles mères de tout le RLISS afin de répertorier leurs besoins. Des séances de participation communautaire ont également été organisées avec des personnes âgées, leurs familles et leur réseau de soutien pour obtenir des données en vue de la planification des services qui leur sont

destinés. Une enquête effectuée auprès de diabétiques a permis d'améliorer la stratégie du RLISS en ce qui concerne cette maladie. Ces activités de participation communautaire nous permettent de mieux définir nos stratégies et d'utiliser plus judicieusement nos ressources pour répondre aux besoins de la communauté.

La mobilisation des communautés autochtones et francophones

En partenariat avec les cinq RLISS de la RGT, le RLISS de Mississauga Halton a rencontré les dirigeants autochtones en mars 2009 pour définir l'orientation que prendra la planification des futures activités de participation communautaire productives et bénéfiques pour tous les participants.

Nous poursuivons le renforcement de ces relations avec la communauté francophone qui participe à des séances ciblant cette population, en créant des liens avec les nouveaux immigrants et en prenant part au lancement du projet *Our Health, Our Priority* (notre santé, notre priorité). Ce projet vise à renforcer la participation de la communauté francophone à la planification des services en français. Nous faisons partie des cinq RLISS de la RGT qui ont mis leurs ressources en commun pour élaborer de manière stratégique, et lorsque c'est possible, les activités de participation communautaire.

Quelques réalisations importantes en 2008-2009

- ✓ Création de soutiens communautaires pour nos personnes âgées en perte d'autonomie
- ✓ Progression de l'intégration des services cliniques dans tout le RLISS pour améliorer les soins aux patients
- ✓ Amélioration du rendement du système
- ✓ Intégration des services de la santé mentale et de lutte contre la toxicomanie
- ✓ Démarrage d'une stratégie intégrée de lutte contre le diabète dans tout le RLISS
- ✓ Mobilisation de nos fournisseurs de soins de santé primaire pour combattre les obstacles systémiques

De meilleurs résultats pour les victimes de crises cardiaques grâce à un projet conjoint

Lorsque, en décembre 2008, John Hardiman a ressenti une vive douleur dans le dos et les bras, ce résident de Milton était loin de se douter qu'il faisait une crise cardiaque. Mais grâce aux ambulanciers paramédicaux et au nouveau programme STEMI du RLISS de Mississauga Halton, l'homme de 43 ans devait se rétablir complètement.

Le programme STEMI, pour *ST-Elevation Myocardial Infarction* (infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST), est un projet conjoint des services médicaux d'urgence (SMU) d'Halton, d'Halton Healthcare Services et du Centre de santé Trillium financé par le RLISS de Mississauga Halton. Lorsqu'un ambulancier paramédical de niveau avancé des SMU d'Halton diagnostique sur le terrain une crise cardiaque correspondant aux critères du protocole STEMI, il consulte par téléphone l'un des quatre cardiologues interventionnels de Trillium. Les patients qui répondent aux critères ne sont pas acheminés aux services des urgences de l'hôpital de la région. À la place, ils sont immédiatement transportés au Centre de santé Trillium, le centre de santé cardiaque de la région, puis conduits directement en salle de cathétérisme cardiaque. Là, ils subissent une intervention coronarienne percutanée primaire (auparavant appelée angioplastie).

« Nous savons que si la période qui s'écoule entre le moment où le patient ressent une douleur dans la poitrine et celui où nous ouvrons l'artère est inférieure à 90 minutes, il y a toutes les chances qu'il se rétablisse complètement. »

Docteur Randy Watson
Cardiologue
Centre de santé Trillium

Dans le cas de John, le docteur Charles Lazzam, cardiologue interventionnel, a rapidement trouvé l'emplacement de l'artère bloquée, y a inséré un cathéter à ballonnet et une endoprothèse coronaire pour écarter les parois de l'artère. Selon la recherche, le taux de survie

des patients qui subissent cette intervention d'urgence est plus élevé et leur taux d'AVC et de récurrence est plus faible. John était le premier patient de ce programme.

« Ce système fonctionne bien, déclare-t-il. Tout le monde m'attendait. Dès mon arrivée, le travail a commencé. Mon médecin, à Milton, ne dit que du bien de ce programme. Le temps

que nous avons gagné a évité que mon cœur ne soit plus atteint. »

Les SMU d'Halton font subir un dépistage en fonction des critères du STEMI à tous les patients qui présentent des signes et des symptômes de crise cardiaque. L'objectif est la présence du patient dans la salle de cathétérisme dans les 90 minutes qui suivent l'apparition des symptômes. Une fois stabilisés, les patients sont transférés vers l'hôpital de leur région, plus près de leur famille et de leurs amis. Des plans sont déjà établis pour lancer le programme à Peel au printemps 2009 en partenariat avec les SMU de cette région.

Priorité du PSSI : l'amélioration du rendement du système de santé

Priorité provinciale : la réduction des temps d'attente dans les SU

Pour améliorer l'état de santé du patient, la méthode STEMI reflète les meilleures pratiques en matière de traitement des crises cardiaques. D'ailleurs, elle dépasse les résultats obtenus par l'administration dans les services des urgences de médicaments destructeurs de caillots lors d'un diagnostic d'infarctus du myocarde. Le programme a démarré en décembre 2008.

Le programme STEMI contribue également à améliorer les temps d'attente aux SU, les patients admissibles étant directement transportés vers la salle de cathétérisme sans passer par les urgences, et ce, jour et nuit. On s'attend à ce que, chaque année, 468 cas entrent dans le cadre de ce programme dans Peel et Halton.

Résultats de 2008-2009

Jusqu'à présent, le programme STEMI a été une réussite pour 17 résidents d'Halton, et 50 nouveaux cas sont prévus pour l'année à venir.



Le financement d'activités concerne l'autre niveau de soins et l'amélioration des temps d'attente aux urgences

Au premier plan des activités du RLISS, l'accent a été mis sur les activités concernant l'autre niveau de soins et l'amélioration des temps d'attente aux urgences. De nombreux investissements dans des projets d'ANS contribuent à une meilleure utilisation des services des urgences grâce au renforcement de la capacité des services communautaires. Plusieurs projets lancés cette année grâce aux efforts conjoints des fournisseurs de services de santé ont donné des résultats prometteurs :

- Geriatric System Navigation (programme d'orientation dans le réseau des soins gériatriques)
- Programme Restore (programme de convalescence, voir page 10)
- Home First (priorité au maintien à domicile)
- Soutien à la vie quotidienne (voir pages 8 et 9)
- Services améliorés de soins à domicile

En six mois, ces programmes ont permis d'augmenter de 51 % le transfert des patients vers leur domicile en évitant une admission en soins de longue durée. On a également constaté une réduction de 15 % du nombre de patients en soins de courte durée, et une amélioration de 22,5 % des jours-patient pour les ANS. Grâce à l'adoption de ces nouveaux programmes qui complètent les précédents projets pour l'ANS, le RLISS de Mississauga Halton a atteint son objectif pour l'ANS de 9,8 % à la fin de l'exercice financier.

Réalisations : les centres d'excellence

Le programme régional pour la chirurgie vasculaire

Le nouveau programme régional pour la chirurgie vasculaire dirigé par le Centre de santé Trillium s'est avéré une réussite. Les résidents de notre RLISS bénéficieront de soins améliorés auxquels ils pourront accéder plus rapidement, ce qui leur évitera de devoir se rendre à Toronto pour y subir des chirurgies vasculaires complexes. Ce programme intégré permettra aux patients de tous nos hôpitaux d'obtenir de meilleurs soins.

Le programme régional pour la chirurgie thoracique

L'hôpital Credit Valley a été désigné pour diriger la création du programme régional pour la chirurgie thoracique en collaboration avec le Centre de santé Trillium et Halton Healthcare Services. Le programme intégré pour la chirurgie thoracique permettra d'effectuer des chirurgies du cancer des poumons plus près des communautés.

Le soutien à la vie quotidienne

Aider les personnes âgées à vivre chez elles en toute autonomie

Il y a encore cinq mois, Gracie Stewart était une personne âgée active et autonome qui vivait dans son appartement d'Oakville.

Mais en septembre, cette veuve de 77 ans est tombée et s'est cassé la jambe. Ce qui devait n'être qu'une visite au service des urgences est devenu un séjour de plus de deux mois à l'hôpital Oakville-Trafalgar Memorial. Gracie avait aussi un cancer des os. En fauteuil roulant, la jambe plâtrée, elle n'était plus capable de se déplacer seule.

Normalement, après ce genre d'événement, une personne comme Gracie devrait rester à l'hôpital plus longtemps en attente d'un transfert vers un établissement de soins de longue durée. Mais Gracie a eu la chance de profiter d'un nouveau programme du RLISS de Mississauga

Halton. Le programme de soutien à la vie quotidienne venait juste d'être créé pour aider les personnes dans son cas à vivre à domicile.

Gracie est sortie de l'hôpital en décembre. Elle est retournée dans son appartement où des préposés au service de soutien à la personne l'aident pour les repas, la toilette, la lessive et l'entretien ménager léger.

« C'est merveilleux. Je ne sais pas où j'en serais maintenant sans ce programme, explique-t-elle. Je suppose que je devrais aller dans une maison de soins infirmiers, mais c'est bien mieux de rester chez soi. »

Ce programme est financé par le RLISS de Mississauga Halton. Le gouvernement est actuellement en train de

créer d'autres services de ce type. D'autres RLISS étudient déjà le programme d'Oakville dans le but de le reproduire.

L'Oakville Senior Citizens Residence où vit Gracie propose des services de soutien à la vie quotidienne depuis octobre dernier. Angela Katunas, directrice générale de l'établissement, affirme que le programme connaît un énorme succès. Trente-et-un voisins de Gracie en bénéficient déjà.

Le programme emploie 18 préposés au service de soutien à la personne. Il est prévu d'en embaucher 7 de plus. Il propose également des rappels de médication, des contrôles de sécurité et un service d'intervention d'urgence jour et nuit.¹

¹ Extrait traduit de l'article « Program makes 'daily living' easier for seniors », de Theresa Boyle, 12 février 2009. Reproduit avec autorisation – TorStar Syndication Services. Photographie publiée avec la permission de Torstar.

Pour Suzanne Wilson, pas de doute : le programme est un cadeau du ciel pour sa famille. À 85 ans, son père, Roy Wilson, souffre de démence avancée. Son état se détériorait rapidement jusqu'à ce qu'il soit pris en charge par le programme. « Il avait perdu le goût de vivre. Les préposés au service de soutien à la personne le lui ont rendu. Je leur en suis tellement reconnaissant! » Plus l'état de Roy s'aggravait, plus il s'enfermait dans son appartement, sans même manger. Depuis, il a repris 12 kg et se montre beaucoup plus sociable, affirme sa fille. Les préposés l'accompagnent chaque soir au réfectoire, où il s'est fait un cercle d'amis.¹



Roy Wilson est l'un des 31 voisins de Gracie Stewart déjà inscrits sur la liste des services de soutien à la vie quotidienne de l'Oakville Senior Citizens Residence. Des plans sont en cours pour proposer ces services aux 18 autres locataires de l'immeuble d'habitation de Lakeshore Road Ouest, et aux 30 personnes âgées vivant à proximité dans des condos et des appartements.

Priorité du PSSI : l'amélioration de la santé, du mieux-être et de la qualité des soins aux aînés

Priorité provinciale : Vieillir chez soi/autre niveau de soins (ANS)

Le programme de soutien à la vie quotidienne (SVQ) est un service de santé communautaire financé par l'État et visant à combler le vide existant entre les services du CASC et les soins de longue durée. Les fournisseurs de SVQ aident les personnes âgées et les personnes ayant une déficience physique à vivre chez elles de manière autonome, aussi longtemps que possible. Leur travail permet d'éviter l'admission prématurée dans des établissements de soins de longue durée, des visites superflues aux services des urgences et des séjours inutiles à l'hôpital. Le programme de SVQ permet aux personnes âgées d'obtenir jour et nuit du soutien et des interventions qui répondent de manière efficace à leurs besoins quotidiens.

Les services sont dispensés à domicile à des clients qui vivent dans des « ensembles » ou des « centres » du RLISS de Mississauga Halton, ainsi que dans des hébergements avec services de soutien desservis par des fournisseurs de SVQ. Le RLISS de Mississauga Halton a la responsabilité de nommer des fournisseurs officiels de SVQ qui satisfont à des critères approuvés en matière de prestation de SVQ de grande qualité dans tout le RLISS.

Résultats d'octobre 2008 à mars 2009

Répercussions sur l'ANS et les SU

12 patients d'ANS transférés de l'hôpital vers le programme de SVQ
88 visites aux services d'urgences évitées
116 patients retournés au programme de SVQ après un séjour à l'hôpital

Répercussions sur les soins de longue durée

6 patients transférés des SLD vers le programme de SVQ
74 patients transférés des SLD vers le programme de SVQ
13 patients retirés de la liste d'attente des SLD

Le passage de l'hôpital vers le domicile

Le programme Restore aide les patients à recouvrer leurs fonctions physiques

Lorsque Nestor Lewycky a subi une chirurgie au laser au Centre de santé Trillium pour un cancer de la vessie, sa femme savait qu'à 83 ans, il lui serait difficile de se rétablir. Il était évident qu'il aurait besoin de services de réadaptation et de soins spéciaux avant de se sentir assez bien pour rentrer chez lui, même s'il n'avait plus besoin du niveau de soins fourni par l'hôpital.

Grâce aux conseils d'un gestionnaire de cas du centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton (CASC), Maria Lewycky et son mari ont fait connaissance avec le programme Restore dans une unité spécialisée du Mississauga Lifecare Centre. Dès lors, le problème a été réglé.

« Mon mari a subi deux opérations chirurgicales au cours des six derniers mois. Ensuite, il a été transféré vers le programme Restore, explique Maria. Là, il a repris du poids, de la force et est redevenu comme avant, ce qui lui a permis de revenir à la maison après chaque opération. » Maria a été impressionnée par la qualité des soins. Elle n'a que des compliments pour les thérapeutes et le personnel infirmier qui ont respecté la démence de son mari et se

sont attachés à lui faire suivre son programme thérapeutique. « Les thérapeutes sont merveilleux et le personnel infirmier est très serviable. Il est là jour et nuit pour dispenser des soins personnels et aider. »

Extrait traduit de la lettre de Maria Lewycky à l'éditeur en chef de Mississauga News

Je profite de cette occasion pour faire part à tous vos lecteurs d'une merveilleuse expérience.

Mon mari avait besoin d'opérations chirurgicales répétées pour un problème grave. Comme il est âgé, il est de plus en plus difficile pour lui de se remettre d'une opération.

Le CASC nous a mis en relation avec un établissement répondant exactement à nos besoins. Après y avoir été transféré, il a pu récupérer et retrouver sa forme physique normale d'avant l'opération.

Il s'agit du programme Restore du Mississauga Lifecare Centre, un programme de convalescence. Et c'est exactement ce qu'il permet : une bonne convalescence. L'établissement est tout petit, mais c'est un véritable BIJOU. Son excellence est sans égale.

*Je serais éternellement reconnaissante de son aide à tout son personnel.
Cordialement,
Maria Lewycky*

Le programme Restore prévoit des soins de transition à court terme pour favoriser un retour à la vie autonome après un séjour à l'hôpital. Les patients collaborent avec une équipe de soins de santé interprofessionnelle dans le but de retrouver les forces, l'endurance et les capacités physiques nécessaires pour effectuer à nouveau certaines activités quotidiennes (préparer les repas, prendre un bain, se mettre au lit, en sortir, etc.). Le programme comprend une cuisinette et une aire d'exercice ou de thérapie

que les patients peuvent utiliser pour retrouver les habiletés dont ils ont besoin pour rentrer chez eux. Le séjour dure de quatre à six semaines en moyenne.

Priorité du PSSi : l'amélioration du rendement du système de santé

Priorité provinciale : l'autre niveau de soins (ANS)

Le programme Restore est un projet conjoint de l'hôpital Credit Valley, d'Halton Healthcare Services, du Centre de santé Trillium, du centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga et de Mississauga Lifecare Centre. Il est conçu pour éviter les admissions superflues en soins de longue durée et pour permettre aux personnes âgées de vivre chez elles de manière autonome le plus longtemps possible, en comblant le manque de services entre l'hôpital et les soins à domicile.

Ce programme permet d'augmenter le débit des patients de l'hôpital vers la communauté, améliore la santé et la qualité de vie des adultes et plus particulièrement des personnes âgées et fait un usage optimal des capacités en soins de longue durée en utilisant sur le court terme les lits disponibles dans les établissements de soins de longue durée.

Résultats de 2008-2009

- 147 admissions en provenance de l'hôpital ou autres
- Équivalent de 13,5 lits de soins de courte durée libérés
- 80 % des patients retournés vers leur domicile

Les patients d'abord

Un projet conjoint favorise l'accès aux lits d'hôpital pour les patients atteints de maladie mentale

Lorsque Vivian Demian travaillait dans les services de santé mentale pour enfants et adolescents du Centre de santé Trillium, elle avait sans cesse des problèmes pour trouver des lits pour ses jeunes patients, des enfants et des adolescents jusqu'à 18 ans souffrant de maladies mentales comme la schizophrénie, les troubles bipolaires, la dépression avec pensées suicidaires et l'anxiété grave.

Aucun lit de ce type n'existant dans Peel, les programmes externes déjà saturés du Centre de santé Trillium et de l'hôpital Credit Valley devaient régulièrement solliciter les hôpitaux de l'extérieur pour en obtenir, ce qui pouvait prendre des jours et parfois même des semaines. Lorsqu'on ne trouvait aucun lit, les patients étaient admis dans l'unité pédiatrique ou l'unité de santé mentale pour adultes, bref, des unités qui ne répondent pas aux besoins spécialisés de cette population. Pour les enfants et pour les familles, déjà en crise, c'était loin d'être la solution idéale.

À cette époque, Vivian était loin d'imaginer qu'un changement professionnel allait l'amener à Halton Healthcare Services où les choses allaient bientôt changer du tout au tout... Après avoir occupé le poste de responsable de programme de maladie mentale d'Halton Healthcare Services, elle a établi, en collaboration avec

Alan Brown, chef du service de psychiatrie et administrateur du service psychiatrique interne pour enfants et adolescents, des échanges informels entre les programmes de santé mentale pour enfants et adolescents d'Halton Healthcare Services, du Centre de santé Trillium et de l'hôpital Credit Valley.

À la suite de ces échanges, l'unité psychiatrique interne pour enfants et adolescents de 10 lits de l'hôpital Oakville-Trafalgar Memorial a été transformée en une ressource destinée à tous les résidents du RLISS de Mississauga Halton.

Cet accès amélioré reflète l'esprit de collaboration que manifestent constamment les fournisseurs de services de santé de l'ensemble du RLISS de Mississauga Halton lorsqu'il s'agit de mieux répondre aux besoins des patients.

« C'est une excellente chose pour les enfants, commente Vivian, qui a pu constater sur le terrain à quel point il est important pour eux d'avoir rapidement accès aux soins hospitaliers lorsqu'ils en ont besoin. La façon dont nous gérons les soins de ces personnes vulnérables change véritablement leur vie. »

Priorité du PSSI : l'intégration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

La vision des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie du RLISS consiste à proposer un éventail de services coordonnés et accessibles qui permet un grand choix et favorise l'autonomie des personnes souffrant de maladie mentale ou de toxicomanie. Ce modèle devrait améliorer l'accès aux services et permettre aux patients de tout le RLISS et à leur famille d'obtenir de meilleurs soins de santé.

La démarche collaborative d'Halton Healthcare Services, du Centre de santé Trillium et de l'hôpital Credit Valley reflète la motivation des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour le réaliser.

Résultats de 2008-2009

En 2008-2009, Halton Healthcare Services a admis 252 enfants et adolescents dans cette unité. Quarante-deux d'entre eux venaient de Mississauga.



Se donner les moyens avec l'autogestion

L'autogestion, c'est permettre à des personnes souffrant de maladies chroniques et à leurs familles de jouer un rôle important dans la prise en mains de leur santé et de leur traitement, et d'acquérir les connaissances, les compétences et le pouvoir d'améliorer leur santé et leur bien-être.

Le RLISS de Mississauga Halton sait que l'autogestion est l'un des pivots du cadre ontarien de prévention et de gestion des maladies chroniques. Dans cette optique, il met actuellement en œuvre une stratégie concertée d'autogestion destinée aux professionnels de la santé et aux personnes qui souffrent de maladies chroniques (ainsi que leurs familles).

Au cours de l'an passé, 234 professionnels se sont répartis dans 18 ateliers visant à leur donner des connaissances supplémentaires sur les concepts de l'autogestion ainsi que des méthodes pratiques qui les aideront à intégrer des comportements d'autogestion dans leurs interactions avec les personnes atteintes de maladies chroniques. Leur satisfaction était unanime.

La stratégie d'autogestion du RLISS de Mississauga a également donné aux patients l'occasion de participer, avec leurs familles, à un cours de six semaines sur l'autogestion des maladies chroniques. L'an passé, 8 cours ont rassemblé plus de 130 personnes. Ces cours se poursuivront en 2009-2010.

Priorité du PSSI : la prévention et la lutte contre les maladies chroniques

Les commentaires sur les ateliers d'autogestion du RLISS de Mississauga Halton se sont révélés extrêmement positifs. En voici deux exemples provenant de participants :

« Ce programme m'a donné envie de procéder à certains changements positifs dans ma vie. »

« Le fait de pouvoir parler et raconter des choses à des personnes qui vivent la même chose que moi m'a aidé à me sentir moins isolé. »

La prévention des chutes chez les personnes âgées

Dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi, le RLISS de Mississauga Halton finance la réalisation d'activités progressives individuelles, personnalisées et basées sur l'expérience pour aider les personnes âgées à améliorer leur équilibre, acquérir de la force et éviter les chutes. Ce programme comporte deux principaux services :

Le programme d'exercices physiques à domicile - Élaboré par le Canadian Centre for Activity and Aging à l'intention des personnes âgées en perte d'autonomie ou confinées chez elles, ce programme d'exercice à domicile est conçu pour les aider à améliorer et à conserver une bonne condition physique, leur mobilité, leur équilibre et leur autonomie. Ce programme n'exige aucun équipement spécial, aucun transport et a recours aux services à domicile existants (recommandation du centre d'accès aux soins communautaires, préposés au service de soutien à la personne et visites amicales).

Extension du programme externe de prévention des chutes de l'hôpital Credit Valley - Conçu pour fournir un programme interdisciplinaire plus exhaustif

et pour une intervention plus rapide (en réduisant la liste d'attente), ce service est destiné aux personnes âgées qui ont effectué de nombreuses chutes. Une fois étendu, il s'attaquera aux problèmes d'intégration communautaire et de sécurité à domicile.

Priorité du PSSI : l'amélioration de la santé, du mieux-être des aînés ainsi que de la qualité des soins

Programme d'exercices physiques à domicile

Nbre d'animateurs formés 18

Nbre de membres du personnel formés 114

Programme de prévention des chutes

Nbre de patients 33

Nbre de visites 278

« J'aime toutes les facettes de ce programme. J'ai appris à prendre conscience d'un grand nombre de situations afin d'éviter les chutes. » Un participant au programme

« La formation au programme d'exercices physiques à domicile a été bien accueillie par les préposés au service de soutien à la personne. Ils sont fin prêts à entraîner leurs patients à faire de l'exercice. » Un animateur du programme d'exercices physiques à domicile

Optimiser les résultats d'exploitation du RLISS

L'an passé, le RLISS de Mississauga Halton a alloué la quasi-totalité de son budget de 1,09 million de dollars aux fournisseurs de services de santé. Il a effectué d'importants investissements dans les activités de la stratégie Vieillir chez soi, des temps d'attente et pour l'autre niveau de soins. Nous poursuivons activement le financement et la gestion du rendement des 77 fournisseurs de services de santé.

Autant que possible, nous nous attachons également à mobiliser notre communauté lors d'activités de participation qui servent à prendre des décisions éclairées quant au financement des programmes et des services du RLISS.

Le budget d'exploitation du RLISS pour l'année et celui de son bureau de la cybersanté s'élevaient à 4,72 millions de dollars. Notre travail est dirigé par trois équipes qui se

consacrent à la gestion du rendement et à l'intégration, au perfectionnement du système de santé et à la gestion des risques et des finances.

Tout au long de l'année, notre modeste mais permanente équipe de 28 employés a favorisé la collaboration entre les fournisseurs de services de santé pour permettre la progression des activités du RLISS.

Nous sommes toujours aidés dans nos démarches par des équipes de bénévoles dynamiques constituées de représentants des fournisseurs de services de santé financés. Tout au long de l'année, nous mettons tout en œuvre pour aider notre personnel à s'occuper des activités de renouvellement du système et nous sommes fiers de faire la promotion d'un milieu d'apprentissage axé sur la formation continue et le perfectionnement professionnel.

Indicateurs de rendement de l'ERMR du RLISS de Mississauga Halton pour 2008-2009

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS 2008-2009	Objectif du RLISS 2008-2009	Trimestre le plus récent de 2008-2009*	Résultats annuels**	Objectif atteint par le RLISS Oui/Non
90 ^e percentile du temps d'attente pour chirurgie du cancer	60	55	55	51	OUI
90 ^e percentile du temps d'attente pour pontage cardiaque	30	30	33	30	OUI
90 ^e percentile du temps d'attente pour chirurgie de la cataracte	100	100	92	98	OUI
90 ^e percentile du temps d'attente pour remplacement de la hanche	182	182	160	183	OUI
90 ^e percentile du temps d'attente pour remplacement du genou	225	190	204	209	OUI
90 ^e percentile du temps d'attente pour diagnostic d'IRM	84	84	102	102	OUI
90 ^e percentile du temps d'attente de tomodensitogramme diagnostique	42	38	40	37	OUI
Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé de nature ambulatoire	225,00	225,00	208,26	207,55	OUI
Temps d'attente médian pour une place en maison de soins de longue durée – toutes les places	72,00	70,00	95,00	96,00	NON
Pourcentage de jours d'autre niveau de soins (ANS) – par établissement du RLISS	9,80	9,80	11,23	11,76	NON
Taux de cas aux services des urgences pouvant être traités ailleurs	7,27	6,96	6,41	6,23	OUI
Taux de réadmission pour infarctus aigu du myocarde	3,26	3,10	3,33	3,39	OUI

* Indicateurs de rendement 1 à 7 = T4 de 2008-2009; et 8 à 12 = T3 de 2008-2009

** Les indicateurs de rendement 8 à 12 (dans la colonne Résultats pour l'année) n'incluent que la moyenne des trimestres 1 à 3.

Investir dans la cybersanté

Le RLISS de Mississauga Halton continue à profiter de l'impulsion suscitée par la cybersanté pour élaborer une stratégie locale qui se conforme point par point à celle du gouvernement.

Cette année, la collaboration avec le secteur des soins communautaires a été particulièrement importante. Pour favoriser les échanges électroniques entre les fournisseurs ainsi que la collaboration en ligne, le RLISS de Mississauga Halton a accordé en 2008-2009 un financement unique de 125 000 \$ pour la création d'un portail Internet destiné aux fournisseurs du secteur communautaire. Ce projet est dirigé par le nouveau coordinateur de la cybersanté du RLISS.

Nous planifions également l'adoption d'une fonction Blackberry avec adresse de courriel unique pour le secteur communautaire. Les autres projets en cours dans le domaine concernent une stratégie de cybersanté pour les médecins et une évaluation de la prédisposition au diabète.

Répertoire du RLISS de Mississauga Halton

Notre personnel

Mutiati Bello	Adjointe administrative	Bill Ng	Responsable de l'information
Judy Bowyer	Responsable, Rendement et intégration	Monita O'Connor	Responsable, Amélioration du rendement et intégration
Bill Campbell	Directrice, Développement du système de santé	Carol Osborne	Adjointe administrative du directeur général de l'information
Kim Delahunt	Gestionnaire, Communications et participation communautaire	Priti Patel	Responsable, Développement du système de santé
Dwain Dolland	Coordonnateur des projets spéciaux	Mirella Semple	Analyste financière
Maria Fernandes	Chargée de programme	Narendra Shah	Chef des opérations
Margaret Finnigan	Adjointe administrative du chef des opérations	Dominic Sloan	Directeur, Services de gestion
Andrew Hussain	Directeur général de l'information	Susan Swartzack	Responsable, Développement du système de santé
Angela Jacobs	Responsable, Rendement et intégration	Sue Turcotte	Directrice, Finances et gestion des risques
Roberta Lee	Responsable, Développement du système de santé	Henry Van Boxtel	Responsable du BGP
Rob Low	Responsable, Rendement et intégration	Kitty Varley	Adjointe à la direction, au président et aux membres du conseil d'administration
Bill MacLeod	Directeur général	Heather Willis	Responsable, Amélioration du rendement et intégration
Marco Marchitto	Planificateur	Paulette Zulianello	Responsable, Financement et répartition
Shelley Martin	Réceptionniste		
Karen McClure	Coordinatrice du programme de cybersanté du RLISS de MH		

Fournisseurs de services de santé financés par le RLISS de Mississauga Halton

Services de soutien communautaire

Acclaim Health et services de soins communautaires
Société Alzheimer de Peel
BALANCE - Blind Adults Learning About Normal Community Environment
(Apprentissage du milieu communautaire normal par de jeunes adultes malvoyants)
Société canadienne de l'ouïe
Institut national canadien pour les aveugles - INCA - Division de l'Ontario (Halton/Peel)
Croix-Rouge canadienne – Division de Peel
Ville de Mississauga - programme Next Step to Active Living (l'étape suivante pour une vie active)
The Corporation of the Town of Halton Hills
Halte accueil Dixie Bloor Neighborhood Centre
Dorothy Ley Hospice Inc.
Services communautaires Forum Italia – MICBA
Halton Health Care Corporation - hébergement avec services de soutien
Hospice of Peel Inc.
India Rainbow Community Services of Peel
Islington Centre Etobicoke Senior Citizens
Ivan Franko Home
Joyce Scott Non-Profit Homes Inc.
Links2Care
Milton Meals on Wheels
Nucleus Independent Housing
Oakville Kiwanis Meals on Wheels
Oakville Senior Citizens Residence
Marche des dix sous de l'Ontario - Peel
Peel Cheshire Homes Inc. (Streetsville)
Services de soins des lésions cérébrales acquises de Peel Halton
Peel Senior Link
Municipalité régionale de Halton - hébergement avec services de soutien
Programme pour personnes âgées S.E.N.A.C.A.
Seniors Life Enhancement Centres
Centre de santé Trillium - CSS
Infirmières de l'Ordre de Victoria - Division de Peel
Wawel Villa Incorporated
Wesburn Manor – Services et maisons de soins de longue durée de Toronto

Hôpitaux

Hôpital Credit Valley
Halton Healthcare Services Corporation
Centre de santé Trillium

Centre d'accès aux soins communautaires

Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton

Maisons de soins de longue durée

Allendale - Municipalité régionale de Halton
Bennett Health Care Centre
Cawthra Gardens Long Term Care Community
Maison de soins infirmiers Dom Lipa (Iovenian Linden Foundation)
Maison de soins infirmiers Erin Mills Lodge (Devonshire Erin Mills Inc.)
Extendicare - Halton Hills
Extendicare - Mississauga
Highbourne Lifecare Centre - The Royal Crest Lifecare Group Inc.
Maison de soins infirmiers Labdara Lithuanian
Centre de soins Leisureworld – Mississauga
Centre de soins Leisureworld – Streetsville
Mississauga Lifecare Centre - The Royal Crest Lifecare Group Inc.
Maison de soins de longue durée de Mississauga
Maison de soins de longue durée de Northridge
Post Inn Village - Municipalité régionale de Halton
Sheridan Villa - Municipalité régionale de Peel
Specialty Care Mississauga Road
Maison de soins infirmiers de Tyndall
Maison de soins infirmiers Villa Forum - MICBA
Village of Erin Meadows - Oakwood Retirement
The Waterford Regency Care
The Wenleigh
Wesburn Manor – Services et maisons de soins de longue durée de Toronto
Maison de soins de longue durée de West Oak Village
The Westbury
Wyndham Manor - Halton Healthcare Services Corporation
Yee Hong Centre for Geriatric Care

Les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

Association canadienne pour la santé mentale de Halton
Credit Valley - Santé mentale communautaire
Grace House Group Home
Halton Alcohol, Drug & Gambling Assessment Prevention and Treatment, ADAPT (centre Halton de traitement, de prévention, d'évaluation en matière de dépendance au jeu, aux substances toxiques et à l'alcool)
Halton Health Care Services Corporation - Santé mentale communautaire
Halton Recovery House & Hope Place Women's Treatment Centre (centre de traitement pour femmes de Halton)
North Halton Mental Health Clinic
Summit House
Soutien et hébergement - Halton
Supported Training and Rehabilitation in Diverse Environments (STRIDE) (Aide à la formation et la réadaptation en milieux diversifiés)
The Peel Addiction Assessment and Referral Centre (centre de consultation et d'évaluation en matière de toxicomanie de Peel)
Centre de santé Trillium - Santé mentale communautaire

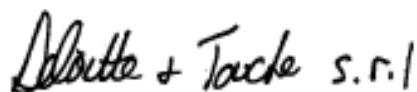
Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (le « RLISS ») au 31 mars 2009 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton au 31 mars 2009 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 1^{er} mai 2009

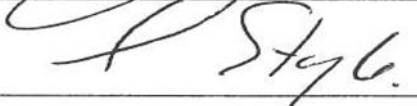
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État de la situation financière
au 31 mars 2009

	2009	2008
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	762 774	965 931
Débiteurs	6 139	7 240
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	11 562 400	1 470 510
	12 331 313	2 443 681
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	759 369	615 753
Montant à verser relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	11 562 400	1 470 510
Montant à verser au Ministère (note 4b)	18 279	356 942
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 5)	7 494	1 844
Apports de capital reportés (note 6)	283 777	377 803
	12 631 319	2 822 852
Engagements (note 7)		
Dette nette	(300 006)	(379 171)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	16 229	1 368
Immobilisations (note 8)	283 777	377 803
	300 006	379 171
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

 ,administrateur

 ,administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État des activités financières
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Budget (non vérifié) (note 9)	2009 Réel	2008 Réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	1 038 572 353	1 090 153 327	1 021 374 251
Activités du RLISS	4 184 601	4 018 491	3 403 678
Autres initiatives de financement (note 12)	-	538 300	577 300
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	-	260 135	185 747
	1 042 756 954	1 094 970 253	1 025 540 976
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	1 038 572 353	1 090 153 327	1 021 374 251
Frais généraux et administratifs (notes 10 et 11)	4 184 601	4 272 383	3 582 718
Autres initiatives de financement (note 12)	-	526 264	513 902
	1 042 756 954	1 094 951 974	1 025 470 871
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	18 279	70 105
Financement remboursable au Ministère (note 4a)	-	(18 279)	(70 105)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	(166 109)	(34 255)
Amortissement des immobilisations	260 135	185 747
Variation des autres actifs non financiers	(14 861)	(1 093)
Diminution de la dette nette	79 165	150 399
Dette nette au début	(379 171)	(529 570)
Dette nette à la fin	(300 006)	(379 171)

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État des flux de trésorerie
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Ajouter : élément sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	260 135	185 747
Moins : élément sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	(260 135)	(185 747)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
(Augmentation) diminution des débiteurs et des charges payées d'avance	(13 760)	14 107
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	(10 091 890)	(1 470 510)
Augmentation des créiteurs et charges à payer	143 616	299 579
Augmentation du montant à verser relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	10 091 890	1 470 510
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	(338 663)	70 105
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	5 650	(82 821)
	(203 157)	300 970
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(166 109)	(34 255)
Financement		
Apports de capital reportés (note 6)	166 109	34 255
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie	(203 157)	300 970
Trésorerie au début	965 931	664 961
Trésorerie à la fin	762 774	965 931

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2009

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. 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 également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend une partie du sud-ouest de la ville de Toronto, la partie sud de la région de Peel et la totalité de la région de Halton, excepté la ville de Burlington. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

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

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

Trésorerie

La trésorerie inclut les espèces disponibles et les soldes bancaires.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2009

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Au cours de l'exercice 2009, la division de la gestion financière du Ministère a procédé à une restructuration du financement des soins de longue durée afin de refléter les taux d'utilisation et d'occupation réels.

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

Paiements de transfert gouvernementaux

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

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère. En raison de l'impossibilité de quantifier à la fin de l'exercice la valeur en dollars du surplus sur le financement accordé à certains fournisseurs de services de santé, ces montants à recouvrer ne sont pas reflétés dans les présents états financiers mais ils seront recouverts au cours du prochain exercice.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

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

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2009

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

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

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

Matériel informatique	3 ans
Développement Web	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
Matériel, mobilier et agencements de bureau	5 ans

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

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 1 090 153 327 \$ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2009 :

	2009	2008
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	758 587 369	713 531 254
Centres de soins de longue durée	156 925 812	146 611 154
Centres d'accès aux soins communautaires	108 664 824	101 685 286
Services de soutien communautaires	23 241 082	20 785 560
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	16 081 404	13 499 138
Programmes communautaires de soins de santé mentale	22 671 891	21 436 214
Programmes de toxicomanie	3 980 945	3 825 645
	1 090 153 327	1 021 374 251

Le RLISS reçoit du Ministère un montant qu'il répartit ensuite entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2009, le montant à recevoir du Ministère totalisait 11 562 400 \$ (1 470 510 \$ en 2008) et le montant à verser aux fournisseurs de services de santé totalisait 11 562 400 \$ (1 470 510 \$ en 2008). Ces montants ont été présentés à titre de produits et de charges dans les activités financières du RLISS et sont inclus au tableau précédent.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2009

3. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (suite)

De nouvelles décisions en matière d'investissement visant diverses initiatives, telles la stratégie Vieillir chez soi et la réduction du temps d'attente aux urgences, entre autres, sont incluses dans les paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

- a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2009	Surplus de 2008
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 090 153 327	1 090 153 327	-	-
Activités du RLISS	4 278 626	4 272 383	6 243	6 707
Services de cybersanté	425 000	425 000	-	-
Stratégie Vieillir chez soi	-	-	-	63 398
Chef de service des urgences et chef de la performance du projet Urgences - ANS	108 300	96 264	12 036	-
Engagement autochtone	5 000	5 000	-	-
	1 094 970 253	1 094 951 974	18 279	70 105

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

	2009	2008
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	356 942	286 837
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4a)	18 279	70 105
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	(356 942)	-
Montant à verser au Ministère à la fin	18 279	356 942

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2009

5. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par le RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

6. Apports de capital reportés

	2009	2008
	\$	\$
Solde au début	377 803	529 295
Apports de capital au cours de l'exercice	166 109	34 255
Amortissement pour l'exercice	(260 135)	(185 747)
Solde à la fin	283 777	377 803

7. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des quatre prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2010	226 831
2011	177 521
2012	26 774
2013	11 447

Le RLISS a également des engagements de financement envers certains fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité prévoyant des objectifs de planification pour les exercices 2010 et 2011. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement du RLISS par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2009

8. Immobilisations

			2009	2008
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	124 827	61 601	63 226	40 373
Matériel informatique	23 645	13 134	10 511	2 625
Développement Web	24 288	21 038	3 250	11 347
Améliorations locatives	880 162	673 372	206 790	323 458
	1 052 922	769 145	283 777	377 803

9. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2008. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLIS au cours de l'exercice.

Le budget de financement final des fournisseurs de services de santé de 1 090 153 327 \$ au 31 mars 2009 se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	1 038 572 353
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	51 580 974
Budget final	1 090 153 327

Le budget d'exploitation final de 4 722 901 \$ au 31 mars 2009 se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	4 184 601
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Services de cybersanté	425 000
Chef de service des urgences et chef de la performance du projet Urgences - ANS	108 300
Engagement autochtone	5 000
Budget final	4 722 901

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2009

10. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2009	2008
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 632 252	2 211 362
Charges locatives	252 513	189 716
Amortissement	260 135	185 747
Services partagés	300 000	300 000
Plan de services de santé intégrés	23 720	-
Mobilisation des intervenants	143 652	139 397
Honoraires	56 820	129 122
Fournitures	39 577	25 316
Charges des membres du Conseil	182 181	162 087
Expansion du Conseil	54 355	32 925
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	58 845	49 886
Frais de déplacements du personnel	24 462	23 253
Recrutement	6 138	58 034
Autres	237 733	75 873
	4 272 383	3 582 718

Pour l'exercice 2009, les charges des membres du Conseil incluent un montant de 171 175 \$ au titre des indemnités quotidiennes et de 11 006 \$ en frais de déplacements. Pour l'exercice 2009, les autres charges incluent un montant de 140 000 \$ lié à l'initiative Services de cybersanté visant à soutenir la stratégie globale de services de cybersanté du RLISS.

11. Honoraires de services-conseils

Les montants présentés à la note 10 au titre des salaires et charges sociales, du plan de services de santé intégrés, de la mobilisation des intervenants, du recrutement, des honoraires et de la formation du Conseil incluent un montant d'environ 209 773 \$ (339 657 \$ en 2008) en honoraires de services-conseils.

12. Autres initiatives de financement

Au cours de 2009, le RLISS de Mississauga Halton a reçu un financement de 538 300 \$ (577 300 \$ en 2008) du Ministère et a engagé un montant de 526 264 \$ (513 902 \$ en 2008) relativement au plan stratégique de services de cybersanté, aux fonctions du chef de service des urgences et du chef de la performance du projet Urgences – ANS et à l'engagement autochtone, lesquels sont définis dans son plan de services de santé intégrés.

Le montant net non utilisé remboursable au Ministère s'élève à 12 036 \$ (63 398 \$ en 2008) (note 4a).

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2009

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 25 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 a totalisé 201 268 \$ pour l'exercice 2009 (164 872 \$ en 2008) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

14. Garanties

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

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

ISSN 1911-4257 (En ligne)

Rapport annuel. Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton.

2008,2009

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2008

Réseau local d'intégration des services de santé

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton
700, ch. Dorval, bureau 500
Oakville (Ontario) L6K 3V3

Téléphone : 905 337-7131 Sans frais : 1 866 371-5446

Adresse de courriel : mississaugahalton@lhins.on.ca

Site web : www.mississaugahaltonlhins.on.ca