

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU
Nord-Est



**Ensemble on bâtit un meilleur système de soins de
santé au-delà de la géographie et des circonstances**

Rapport annuel 2005-2006 du RLISS du Nord-Est



Présentation des Réseaux locaux d'intégration des services de santé

Les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sont des organismes à but non lucratif qui ont été créés pour planifier, intégrer et financer les services de santé locaux au sein de régions géographiques bien précises. Il y a 14 RLISS dans la province. Leur création a fait suite au constat suivant : les besoins et les priorités d'une collectivité en matière de soins de santé sont bien mieux compris par les personnes qui sont au fait des besoins de la collectivité et les personnes qui y résident que par des personnes qui travaillent dans des bureaux situés à plusieurs centaines de kilomètres.

Les RLISS constituent un maillon important de l'évolution du système de santé en Ontario, qui est passé d'un ensemble de services bien souvent non coordonnés à un véritable système de soins de santé.

Pourquoi ont-ils été créés?

Les RLISS ont été créés pour pallier les carences du système de santé de l'Ontario qui était organisé de façon décousue. L'objectif est de créer des liens entre les services et les fournisseurs locaux de soins de santé, afin que les patients et leurs proches puissent plus facilement évoluer au sein d'un système de soins de santé particulièrement complexe, notamment lorsqu'ils passent d'un fournisseur de services de santé à un autre. Les RLISS modifient la façon dont notre système de soins de santé est géré.

Quel sera le rôle des RLISS?

Les RLISS gèreront les services de santé qui sont dispensés dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les centres de santé communautaire, les services de soutien communautaire, les centres d'accès aux soins communautaires, et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

Les RLISS reposent sur le principe que les soins communautaires sont mieux planifiés, coordonnés et financés lorsqu'ils sont intégrés à la collectivité, car la population locale est mieux à même de déterminer la nature de ses besoins et de ses priorités en matière de services de santé. Les RLISS détermineront les priorités en matière de services de santé requis au sein de leurs collectivités et travailleront avec les fournisseurs de services de santé locaux ainsi qu'avec les membres de la collectivité à l'élaboration d'un plan de services de santé intégré pour leur région. Ils seront par la suite chargés de financer et de s'assurer de la responsabilité des fournisseurs de services de santé locaux.

Bien que les RLISS n'assurent aucun service direct, le gouvernement leur donne le mandat de planifier, d'intégrer et de financer les services de soins de santé. Les RLISS seront responsables de près des deux tiers du budget des soins de santé en Ontario, soit presque 21 milliards de dollars. Ils ont reçu le mandat spécifique d'engager un dialogue avec la population et les fournisseurs de leur collectivité relativement à leurs besoins et à leurs priorités. À mesure que les rôles des RLISS évolueront au cours des prochaines années, les avantages immédiats qui en découleront se présenteront sous forme de possibilités encore inégalées pour ce qui est de l'implication de la collectivité dans la planification des soins de santé. Dans les années à venir, nous nous attendons à ce que l'accès des patients aux soins de santé se soit amélioré.

Les avantages des RLISS

Des choix en matière de soins de santé effectués par la collectivité, pour la collectivité

Dans le cadre des RLISS, les personnes qui sont les mieux à même de savoir ce qui se passe au niveau local seront chargées d'identifier les priorités locales en matière de soins de santé communautaires.

Nous sommes tous concernés

Le système de soins de santé appartient à la population de l'Ontario; c'est elle qui en dépend et c'est elle qui le finance. Pour la première fois, les RLISS inviteront les Ontariennes et les Ontariens à participer au débat sur le système de santé, en leur donnant la chance de prendre part aux décisions concernant le système de soins de santé dans leurs collectivités.

Transparence, responsabilisation et responsabilité

Les RLISS veilleront à ce que les sommes dépensées pour les soins de santé le soient le plus efficacement possible et à ce qu'elles permettent d'obtenir des résultats optimaux. Des ententes de responsabilité entre les fournisseurs de soins

de santé et les RLISS et entre les RLISS et le gouvernement permettront de s'assurer de l'usage responsable des précieuses ressources affectées aux soins de santé et de la pérennité du système de soins de santé pour les générations futures.

Un système dont les patients constituent le cœur

Le système de soins de santé n'a pas toujours été facile à comprendre. Les RLISS modifieront cet état de fait en supprimant les obstacles auxquels font face les patients et en s'assurant que les décisions qui sont prises le sont dans l'intérêt de la santé de ces derniers.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les RLISS et des réponses aux questions fréquemment posées, veuillez consulter le site Web des RLISS à l'adresse suivante : www.lhins.on.ca

Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local

La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local a été adoptée le 24 novembre 2005 et a reçu la sanction royale le 28 mars 2006. L'objectif de la Loi est de mettre en place un système de santé intégré qui améliore la santé des Ontariennes et des Ontariens en facilitant l'accès à des services de soins de santé de haute qualité, en mettant en place des services de soins de santé coordonnés et en gérant efficacement le système de soins de santé au niveau local par le biais des Réseaux locaux d'intégration des services de santé.

La Loi perpétue 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) en tant qu'organismes de la Couronne dépendant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Elle donne aux RLISS le pouvoir de planifier, de coordonner et de financer les fournisseurs de soins de santé (hôpitaux, établissements de soins de longue durée, organismes de soutien communautaire,

TABLE DES MATIÈRES

<i>Présentation des réseaux d'intégration des services de santé</i>	<i>Page intérieure de couverture</i>
<i>Bienvenue au RLISS du Nord-Est.....</i>	<i>4</i>
<i>Régions de planification du RLISS du Nord-Est</i>	<i>5</i>
<i>Message de la présidente</i>	<i>6</i>
<i>Message du directeur général.....</i>	<i>7</i>
<i>L'équipe de direction</i>	<i>8</i>
<i>Aperçu du RLISS du Nord-Est</i>	<i>12</i>
<i>Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est : L'année en revue.....</i>	<i>18</i>
<i>Priorités de l'intégration</i>	<i>22</i>
<i>Participation communautaire.....</i>	<i>24</i>
<i>Rapport du vérificateur</i>	<i>28</i>
<i>États financiers</i>	<i>29</i>
<i>Notes sur les états financiers</i>	<i>30</i>

Bienvenue au RLISS du Nord-Est

Le RLISS du Nord-Est regroupe près de 600 000 personnes. En superficie, c'est le deuxième en importance en Ontario, couvrant 400 000 kilomètres carrés, soit 42 % de la masse terrestre de la province. Approximativement 57 % de la population habite dans les grands centres de Sudbury, Sault Ste Marie, North Bay et Timmins. Le reste de la population est éparpillé dans les collectivités rurales et éloignées, principalement le long des corridors routiers 11 et 17 et de la côte de la Baie James.

Du point de vue linguistique et culturel, la région du RLISS du Nord-Est est vivante et distincte. Elle compte, en effet, le plus grand nombre de communautés francophones de la province, soit 25 % de la population de la région. Les communautés autochtones et des Premières nations constituent 8 % de la population du Nord-Est.

La superficie que couvre le RLISS du Nord-Est (supérieure à celle de la France) et la dispersion de la population rendent difficile un accès équitable aux soins de santé.

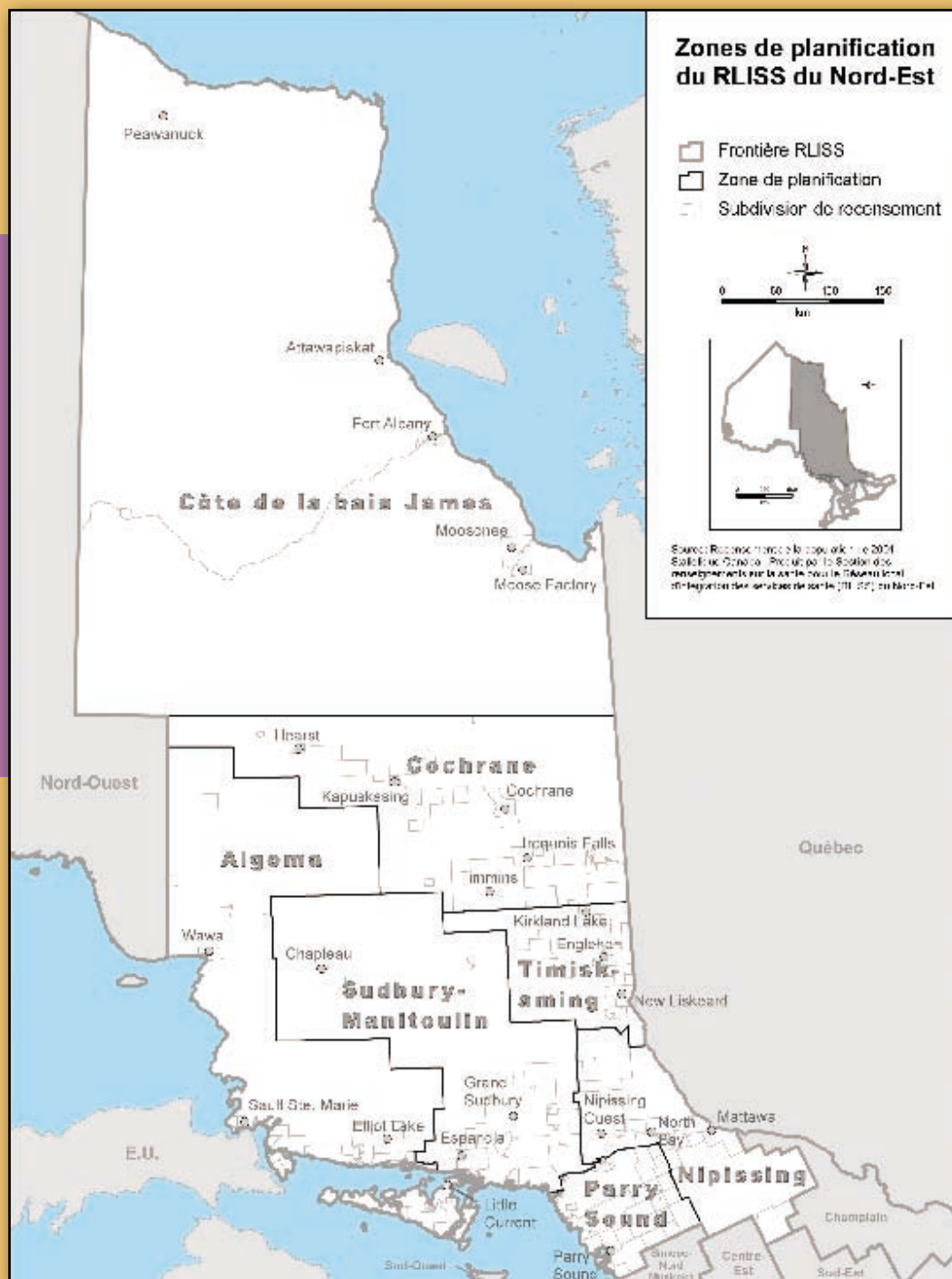
De nombreuses communautés sont également aux prises avec de graves difficultés économiques et sociales. La région du Nord-Est a l'un des taux de chômage les plus élevés de l'Ontario, une population dont l'état de santé est relativement mauvais et dont les niveaux de scolarité et de revenu sont les plus faibles de la province.

Le RLISS du Nord-Est a le mandat de diriger, à l'échelle locale, la transformation du système de santé. D'autant plus que nombre des difficultés auxquelles font face ces communautés sont bien plus sérieuses que dans les autres régions de la province. De nombreuses communautés luttent pour leur survie et s'efforcent de maintenir des services sommaires.



Mathilde Gravelle Bazinet, présidente du RLISS du Nord-Est, l'honorable ministre David Ramsay, Monique Smith, députée provinciale de Nipissing et Vic Fedeli, maire de North Bay, à la cérémonie officielle de la coupure du ruban, le 16 juin 2006.

Régions de planification du RLISS du Nord-Est





Message de la présidente

Cette année a été très chargée pour le RLISS du Nord-Est. Nous avons accompli énormément en peu de temps. En regardant le début de l'année, je me réjouis de la réponse massive de nos communautés et de leur enthousiasme à participer et à appuyer le mandat et les travaux du RLISS du Nord-Est.

Notre RLISS a tenu huit séances d'information dans les villes suivantes : Sudbury, Elliott Lake, Timmins, North Bay, Parry Sound, Sault Ste Marie, Kapuskasing et Temiskaming Shores, pour inviter le public et les personnes intéressées à présenter leurs candidatures au Conseil d'administration. La participation à ces réunions a été massive. Plus de 60 candidats, tous compétents et talentueux, ont postulé, et ceci est une proportion bien plus importante que celle d'autres régions de la province. Le choix des quatre candidats retenus a été par conséquent difficile, mais gratifiant. Je suis ravie d'accueillir les nouveaux membres de notre Conseil d'administration. Celui-ci compte maintenant des personnes qui possèdent

une expérience irremplaçable et représentent différentes communautés. Ils seront un atout précieux lorsque le Conseil aura à prendre d'importantes décisions.

Notre RLISS est toujours dans l'attente d'accueillir au Conseil un membre d'origine autochtone pour représenter les communautés des Premières nations.

Cette année, j'ai eu l'occasion de parcourir des milliers de kilomètres de notre vaste et magnifique région. La direction du RLISS a eu la chance de rencontrer des milliers d'intervenants (fournisseurs de soins de santé, consommateurs et fonctionnaires) de nos collectivités, petites ou grandes. Les habitants de notre région ont fait part de leurs intérêts et de leurs préoccupations concernant des questions importantes de soins de santé. Ils ont également exprimé la volonté ferme de s'allier à nous afin de trouver des solutions aux objectifs d'intégration, ici, dans le Nord-Est, et de favoriser l'accès aux soins de santé.

Nous savons tous que de grandes difficultés pèsent sur notre région, qu'elles soient économiques, sociales ou géographiques. Mais le RLISS du Nord-Est, en collaboration avec ses nombreux partenaires, s'est engagé à diriger la transformation locale du système de santé. Ensemble, nous pouvons surmonter tant les problèmes géographiques que circonstanciels et créer un système de soins de santé efficace, rentable et dont nous pourrions tous être fiers.

Mathilde Gravelle Bazinet
Présidente du conseil du RLISS du Nord-Est

Message du directeur général

Comme dans toute nouvelle opération de mise en route, la première année a été active et pleine d'événements pour le RLISS du Nord-Est. L'aménagement des bureaux et le recrutement d'employés sont en cours. Bien que nous ayons eu une équipe restreinte ces derniers mois, elle a été très efficace en ce qui concerne nos principales activités, en particulier dans l'élaboration de notre stratégie de participation communautaire et le travail essentiel effectué sur le Plan des services de santé intégrés.

Les voyages dans notre vaste et magnifique région ont été pour moi l'une des activités les plus intéressantes de cette année.

Les déplacements fréquents dans toute la région m'ont aidé à me rappeler pourquoi nous avons décidé de choisir de vivre dans cette partie de l'Ontario, remarquablement privilégiée, et à quel point la responsabilité d'assurer à notre collectivité un accès aux services de santé équivalent à celui du reste de la province, était de notre ressort.

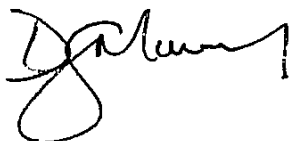
La plupart des difficultés sont propres à notre secteur : superficie importante, base économique instable et population dont l'état de santé est relativement mauvais. C'est donc dans notre région que nous trouverons la plus grande partie des solutions aux problèmes. Nous pouvons élaborer et mettre en œuvre nos propres solutions grâce aux efforts communs déployés par nos 239 fournisseurs de soins de santé, leurs conseils d'administration et nos dirigeants communautaires.

Par la force des choses, les fournisseurs de notre région ont toujours dû établir de nombreux partenariats innovateurs et collaborer entre eux. Nous avons la chance que la grande majorité de nos fournisseurs se considèrent déjà comme des partenaires régionaux et consentent à examiner les problèmes du point de vue de leur district et d'un point de vue régional. Ceci a été évident lors de l'approche concertée de la technologie de l'information de l'initiative « ONe-Health ». Il s'agit d'un comité composé de fournisseurs de soins de santé chargés d'établir le plan d'ensemble de la technologie de l'information et des communications pour le Nord de l'Ontario. Cette ambitieuse initiative concerne notre RLISS ainsi qu'un RLISS voisin.

Le projet d'archivage et de transmission des images numériques à Timmins et à Sudbury qui a révolutionné la transmission des images diagnostiques, desservira prochainement 18 de nos collectivités. Le programme de sensibilisation du Centre régional de cancérologie diffusé dans nos petites communautés est un autre exemple des programmes offerts qui visent à établir l'équité d'accès aux services à tous les habitants de notre région.

Enfin, je dois reconnaître la contribution exemplaire de Madame Mathilde Gravelle Bazinet, notre présidente et de Madame Margaret Ashcroft, notre vice-présidente, qui ont participé de bien des façons à cette opération, alors que nous disposions d'une équipe restreinte pour assumer nos responsabilités. Leurs efforts ont contribué de manière importante au lancement du RLISS du Nord-Est.

Cette première année a été pleine d'événements et les prochaines le seront tout autant, mais les résultats concrets de nos efforts communs seront bénéfiques à long terme pour tous les habitants de notre grande région.



David Murray
Directeur général du RLISS du Nord-Est



L'équipe de direction

Mathilde Gravelle Bazinet (North Bay)

présidente du conseil d'administration

(Mandat : du 8 juin 2005 au 7 juin 2008)

Mathilde Gravelle Bazinet est devenue membre du Barreau de l'Ontario après une brillante carrière de vingt ans effectuée dans le domaine de l'enseignement infirmier et de l'administration des soins de santé, tant au niveau collégial qu'universitaire, dans les secteurs provincial et fédéral.

M^{me} Bazinet a siégé à divers comités, conseils et commissions professionnels, parmi lesquels : le Groupe d'étude sur le système de santé de l'Ontario (Commission Evans), le Conseil régional de santé du district de Ottawa-Carlton, l'Université d'Ottawa (Programme d'études médicales de 3^e cycle), l'Institut Loeb pour la recherche médicale et le Conseil d'administration de l'hôpital St. Joseph de North Bay. En juin 2004, elle a été nommée commissaire de la Commission de transport Ontario Northland. En juin 2005, elle a été nommée présidente fondatrice du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est.

Après son admission au Barreau de l'Ontario, M^{me} Bazinet a travaillé comme avocate principale à la Direction générale des services médicaux de Santé Canada, puis

de 1996 à 2004, elle a mis en place le Centre fédéral de gestion de conflits pour le ministère de la Justice. À titre de Directrice générale, elle a proposé des résolutions de conflits et a enseigné la direction des enquêtes de harcèlement et de pouvoir abusif en milieu de travail au Canada ainsi qu'en Afrique du Sud.

M^{me} Bazinet est l'auteure de plusieurs ouvrages dans le domaine de la résolution des conflits, de l'administration des soins de santé et des services d'urgence.

Margaret Ashcroft (Sudbury)

Vice-présidente

(Mandat : du 17 mai 2006 au 31 mai 2008)

Margaret Mary Ashcroft a travaillé pendant 26 ans au conseil scolaire du district catholique de Sudbury à titre de directrice d'école, directrice adjointe et enseignante. Active dans la collectivité, elle a été présidente et membre du comité de direction du Centre de santé de St-Joseph. De 1993 à 1997, elle a été membre du conseil d'administration de l'hôpital général de Sudbury. Elle a également été l'une des premières coprésidentes des déjeuners-rencontres qui permettent de financer la recherche sur le cancer du sein « Luncheon For Breast Cancer Research ».

Kim Christianson (Hearst)

(Mandat : du 17 mai au 16 juin 2007)

Kim Christianson est originaire du Nord de l'Ontario. Elle a une maîtrise en études de la santé (filière direction) de l'Université Athabasca et poursuit actuellement un doctorat, (sur la santé des populations) à l'Université d'Ottawa ainsi qu'un baccalauréat en éducation à l'Université Laurentienne. Elle a obtenu un baccalauréat en sciences de l'Université de Waterloo en 2001. Auparavant, elle a exercé comme hygiéniste dentaire en pratique privée. Au cours de sa carrière, Kim Christianson a été membre de plusieurs conseils, coalitions et comités, notamment comme directrice et trésorière à l'hôpital Hearst, à l'hôpital Notre Dame et au conseil du Foyer des Pionniers. Elle a aussi été directrice du conseil de l'Ontario Dental Hygienists' Association et de l'association de l'intégration communautaire de Hearst et du Conseil de la santé du Conseil Régional de Santé de Cochrane.

Marc Dumont (Timiskaming Shores)

(Mandat : du 17 mai 2006 au 16 juin 2007)

Marc Dumont a fait carrière dans l'enseignement. Après avoir été professeur à l'École secondaire Ste-Marie, il en est devenu le directeur adjoint puis le directeur. Il a travaillé pour le Conseil scolaire catholique du district des Grandes Rivières en qualité de planificateur stratégique et pour le ministère de l'Éducation comme agent d'éducation dans le district de North Bay/Sudbury. M. Dumont a été assistant à l'enseignement à la faculté de l'éducation de l'Université Laurentienne. Il a été membre du conseil d'administration de l'hôpital Timiskaming et président régional de la fondation du Collège Boréal. Il préside actuellement le conseil d'administration du Centre de santé communautaire Témiskaming.

*(Premier rang, de gauche à droite :
Johanne Labonté, Peter Vaudry,
Mathilde Gravelle Bazinet et Margaret
Ashcroft)*

*(Deuxième rang, de gauche à droite :
D. Donald Stemp, Marc Dumont,
Kim Christianson et Claus Ott).*



Johanne Labonté (Timmins)

(Mandat : du 5 janvier 2006 au 4 février 2007)

Depuis six ans, Johanne Labonté est agente de développement communautaire à la « Northeastern Ontario Education Corporation » où elle aide les collectivités à recruter et à maintenir en poste des médecins et des professionnels paramédicaux. Elle occupe depuis peu le poste d'agent des services administratifs et financiers du Conseil scolaire catholique du district des Grandes Rivières. Johanne Labonté connaît bien l'importance et les difficultés à offrir des services de santé de qualité dans le Nord de l'Ontario. Elle a joué un rôle de premier plan dans la fondation, en 1995, du Centre de santé communautaire du Témiskaming de langue française. En février 2005, elle a été nommée présidente du conseil d'administration du Conseil du développement du Nord – Nord-Est par le ministre du Développement du Nord et des Mines, Rick Bartulocci.

Johanne Labonté a été très active depuis son arrivée dans la collectivité de Timmins, en 2000. Elle a été présidente de l'association des Grands frères et des Grandes sœurs de Porcupine, de 2001 à 2005. Elle est elle-même une Grande sœur. Elle a également été directrice du conseil d'administration du Collège Boréal de Sudbury et du Centre de Counselling Familiale de Timmins.

Elle est née à Belle Vallée (Ontario) où elle a grandi, et réside depuis peu à Timmins avec son époux. Elle a deux filles, Pascale et Dominique.

Claus W. Ott (Elliot Lake)

(Mandat : du 5 janvier 2006 au 4 janvier 2008)

Claus W. Ott est comptable agréé depuis 1968. Dans le cadre de ses fonctions exercées dans deux importantes entreprises canadiennes (Dunlop et Uniroyal), il a assumé des responsabilités de plus en plus importantes dans divers postes en gestion et finances, et ce, jusqu'en 1969. Cette même année, il a fondé avec des partenaires une entreprise de fabrication de chambres à air. En tant que propriétaire partiaire, il a été vice-président des finances et secrétaire trésorier du Trent Rubber Group of Companies jusqu'en 1992. De 1992 à 2004, il a occupé le poste de vice-président d'entreprise, où il supervisait les opérations, notamment celles liées aux fusions et aux acquisitions. Pendant 10 ans, M. Ott a siégé au conseil d'administration du Ross Memorial Hospital à Lindsay en tant que trésorier et vice-président. Il est membre actif du club Rotary dont il a été président et a le titre de membre Paul Harris. Il a également siégé au conseil d'administration de la Chambre de commerce et de la Commission de développement industriel.

D. Donald Stemp (North Bay)

(Mandat : du 17 mai 2006 au 16 mai 2008)

D. Don Stemp est né et a grandi à Copper Cliff, en Ontario. Il a obtenu son diplôme de médecine à l'Université de Toronto en 1967 et a été interne à l'hôpital général de Hamilton, en 1968. Il a exercé à Caledonia (Ontario), de 1968 à 1969 et à Prince George, en Colombie-Britannique, de 1969 à 1972. Depuis 1972, il est médecin généraliste à North Bay. D. Stemp a siégé sur divers conseils de l'Université Nipissing, notamment comme membre du

conseil des gouverneurs, président du comité chargé des installations et des propriétés et président du comité chargé de la négociation des salaires. Il a été représentant du district au conseil de l'Ontario Medical Association, de 1980 à 1995. Il a été président du personnel médical en 1992 et président du comité des règlements administratifs, de 1993 à 1994, à l'hôpital général St. Joseph et au North Bay Civic Hospital. D. Stemp a assumé les fonctions de médecin chef à l'hôpital général de North Bay, de 1996 à 1999. Depuis 1996, il est vice-président du Terry McKerrow CAT Scan Fund. Dernièrement, D. Stemp a participé en tant qu'intervieweur au Programme de résidence en médecine familiale du Nord Est de l'Ontario.

Peter Vaudry (Sault Ste. Marie)

(Mandat : du 17 mai 2006 au 31 mai 2008)

Peter Vaudry a pris sa retraite en 2003, après une longue carrière de métallurgiste à Algoma Steel Inc. Dans le cadre de son engagement communautaire, il a été président du conseil d'administration de la Société canadienne du cancer, division de l'Ontario, et membre des conseils d'administration d'Action Cancer Ontario et de l'hôpital Sault Area. Il a également été conseillé à la ville de Sault Ste Marie, de 1997 à 2003. M. Vaudry est actuellement membre du conseil de fondation du Collège universitaire Algoma et du « Sault Ste. Marie Youth Opportunities Council » et du « Sault Ste. Marie Physician Recruitment and Retention Committee ». Il est trésorier de l'Association Barrier Free in Algoma et président des groupes communautaires et des événements spéciaux de la nouvelle campagne de financement de l'hôpital de Sault Ste. Marie.

David Murray

Directeur général

David Murray a été président et directeur général de l'association du Group Health Centre du district de Sault Ste. Marie. Cette association sans but lucratif est associée au Algoma District Medical Group faisant partie du Group Health Centre qui dessert plus de 60 000 patients. C'est un centre multidisciplinaire spécialisé en soins ambulatoires. Il possède le plus important enregistrement de dossiers médicaux électroniques de soins primaires du Canada. Depuis plus de 15 ans, David Murray travaille dans le domaine de la santé dans le Nord de l'Ontario, dans les secteurs de l'intégration, de la planification, de la gouvernance et des opérations. Il a participé au Programme général de l'organisation de la Santé du Ministère. Il a également été planificateur des autorités sanitaires du Rainy Lake Tribal Health Authority et donc du processus de transfert des programmes de santé du fédéral. Il a également été directeur général du Centre d'accès aux soins communautaires des districts de Kenora et de Rainy River. David Murray a un baccalauréat (spécialisation Commerce) de l'Université Lakehead de Thunder Bay, un MBA de la Canadian School of Management et il a reçu le titre de directeur agréé de services de santé du Collège canadien des directeurs de services de santé.

Aperçu du RLISS du Nord-Est

LA POPULATION

Environ 600 000 personnes vivent à l'intérieur des frontières du RLISS du Nord-Est. C'est la région où réside le plus grand nombre de personnes âgées, en partie à cause de la migration des jeunes vers le sud à la recherche de possibilités d'éducation et d'emploi. Cette migration a réduit le pourcentage de la population âgée de 20 à 39 ans.

De 1994 à 2004, la population de la région du Nord-Est a diminué de 0.6 % alors que celle de l'Ontario augmentait de 1.5 %.

La région compte la plus grande proportion de francophones de la province : environ un quart des habitants s'expriment en français. Les communautés autochtones et des Premières nations représentent 8 % de la population du Nord-Est.

Comparativement au reste de l'Ontario, le RLISS du Nord-Est a un pourcentage bien plus faible d'immigrants et de personnes appartenant aux minorités visibles.

La majorité des habitants vit dans les grands centres de Sudbury, Sault Ste. Marie, North Bay et Timmins. Le reste de la population est dispersé dans les communautés rurales et souvent éloignées, dont certaines ne comptent qu'une centaine d'individus.

On sait que la santé est liée aux facteurs socio-économiques. La région du Nord-Est fait face à des difficultés dans ce



L'honorable ministre David Ramsay, Mathilde Gravelle Bazinet, présidente du RLISS du Nord-Est et Monique Smith, députée provinciale du district de Nipissing, discutent de la carte de la région du RLISS du Nord-Est.

domaine. La population est aux prises avec le taux le plus élevé de chômage et les revenus les plus bas de la province. Le niveau d'éducation y est plus faible, y compris le nombre de personnes n'ayant pas terminé leur cours secondaire.

Les caractéristiques distinctives de la région doivent être prises en compte pour pouvoir planifier et assurer avec efficacité la prestation des services de santé.

SITUATION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Les habitants qui dépendent du RLISS du Nord-Est doivent affronter plusieurs réalités en matière de santé. La population a une espérance de vie sensiblement plus faible comparativement à celle du reste de la province. L'incidence de maladies chroniques comme l'arthrite, les rhumatismes, l'hypertension artérielle, le diabète et les maladies cardio-vasculaires est élevée. Le taux d'hospitalisation est également plus élevé qu'ailleurs, souvent en raison des maladies du système circulatoire.

Une proportion inférieure d'habitants jouit d'une excellente ou d'une très bonne santé, en comparaison du taux provincial. Parallèlement, il y a un pourcentage plus élevé de personnes affirmant être limitées de façon chronique dans leurs activités en raison de problèmes physiques, mentaux ou de santé.

PRATIQUES SANITAIRES ET SOINS PRÉVENTIFS

Un certain nombre de pratiques sanitaires dans le RLISS du Nord-Est sont différentes de celles de l'ensemble de la province. Le pourcentage combiné de personnes considérées comme étant en surpoids ou obèses est bien plus élevé que dans le reste de la province, soit 56,6 % comparativement à 48,5 %. Le nombre d'habitants qui fument quotidiennement et qui sont considérées comme buveurs excessifs dépasse aussi le taux provincial.

Dans le domaine des soins préventifs, les habitants relevant du RLISS du Nord-Est exigent des services, comme la mammographie et les vaccins antigrippaux, en proportion égale à celle de la moyenne provinciale. Toutefois, la proportion de personnes ayant vu au moins une fois un médecin l'an passé est plus faible.

S'APPUYER SUR LES RÉUSSITES LOCALES

Le RLISS du Nord-Est a la chance d'avoir de nombreux professionnels et fournisseurs dévoués dans le domaine de la santé. Ces derniers jouent déjà un rôle de premier plan dans l'élaboration de nouvelles démarches qui visent à améliorer l'accès aux services, ainsi que la qualité et la durabilité de ceux-ci et à résoudre les nombreuses difficultés de la région. Voici quelques exemples de ces brillantes initiatives.

Contact électronique entre patients isolés et spécialistes

Par exemple, il y a quatre ans, une femme âgée habitant à Moose Factory (communauté isolée sur une des îles de la Baie James) souffrait de douleurs abdominales. Son médecin traitant n'était pas sûr de la cause des douleurs. Auparavant, il aurait dû attendre deux à trois semaines pour obtenir les commentaires sur les radiographies, après les avoir envoyées au centre principal de la région.

Portrait de la santé de la population

	NORD-EST	ONTARIO	étendue du RLISS
Espérance de vie des femmes à la naissance (années), 2001†	80,5* (±0,5)	82,1 (±0,1)	79,5 - 82,2
Espérance de vie des hommes à la naissance (années), 2001†	75,0* (±0,5)	77,5 (±0,1)	74,7 - 80,6
Bébés présentant un poids insuffisant à la naissance (1999 à 2001)‡	5,4%	5,6%	3,7 - 6,2%
Taux de mortalité infantile par 1000 naissances vivantes (1999 à 2001)†‡	5,2 (±1,3)	5,4 (±0,2)	3,9 - 6,1
Population qui affirme être en excellente ou une très bonne santé, 2003 (12 ans et plus) #	53,7%* (±2,0)	57,4% (±0,7)	51,0 - 61,5%
Population dont l'activité est limitée, 2003 (12 ans et plus) #	28,3%* (±1,7)	24,6% (±0,6)	19,3 - 30,0%

* Sensiblement différent de la moyenne provinciale établie en fonction d'intervalles de confiance de 95 %

Sources de données : † Registre de l'état civil de l'Ontario, bases de données sur la mortalité.

‡ Registre de l'état civil de l'Ontario, bases de données sur les naissances vivantes. # Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

Or, le médecin de Moose Factory a envoyé une image numérisée des radiographies de sa patiente et, quelques instants plus tard, à des centaines de kilomètres de là, à l'hôpital du district, le D. Claude Vezina, directeur médical de l'imagerie diagnostique, a pu examiner les radiographies sur son ordinateur et a été en mesure de poser un diagnostic. Ainsi, le médecin traitant a pu rapidement décider des soins appropriés à prodiguer à sa patiente.

Cette intervention est le premier exemple concret des conséquences du système révolutionnaire d'archivage et de transmission d'images (PACS). « Cette consultation a eu lieu dès la première semaine de connexion du système » déclare le D. Vezina. « C'est un changement radical en matière de prestations des soins. On peut facilement transmettre des images d'un endroit à l'autre et dans toutes les régions géographiques. Cela donne aux patients des communautés éloignées un accès rapide à un radiologue, 24 heures par jour, 7 jours par semaine, 365 jours par an ».

Le PACS repose sur la technologie de la radiologie numérisée qui remplace le film traditionnel fixant l'image diagnostique, comme les rayons X ou les ultrasons. L'information à haute résolution peut être facilement transmise par un réseau informatique à haute vitesse et être étudiée par un radiologue où qu'il soit. Au début, le PACS mettait en réseau un petit groupe d'hôpitaux communautaires des régions de Wawa, Kirkland Lake et Moose Factory, avec l'hôpital de Timmins et du district.

Il a été étendu à l'ensemble de l'Alliance des services de santé du Nord-Est et inclut maintenant 15 hôpitaux des districts de Cochrane et de la Baie James. Il offre des services de santé à 100 000 personnes dispersées sur un territoire de 240 000 kilomètres carrés. D'autres districts de la région sont sur le point d'adopter le PACS qui est considéré comme une innovation importante dans les efforts déployés pour assurer une prestation équitable en matière de soins de santé.

Le D. Vezina a été l'instigateur et le visionnaire qui a permis l'introduction du PACS dans la région. « Quand je suis arrivé ici, en 1994, j'ai essayé de trouver une solution pour donner une réponse à une personne qui habitait à plusieurs heures de route. À l'époque, nous utilisions l'équivalent du « Pony Express » pour transmettre l'information ».

La superficie de la région et l'isolement de certaines communautés ont toujours été une difficulté pour le personnel des centres médicaux éloignés qui souhaitait accéder rapidement à l'expertise d'un spécialiste. Le PACS a radicalement changé cette réalité. Ce système offre un accès à des soins de qualité aux personnes vivant dans des collectivités éloignées, équivalents à ceux que reçoivent les patients des centres urbains de la province ».

« Il s'agit d'adhérer à une solution visant l'amélioration des soins de santé et non à l'élaboration d'une technologie » affirme le D. Vezina, qui est également directeur médical de Northern Radiology (NORrad) PACS et responsable de 17 centres de diagnostic. Il espère que le RLSS du Nord-Est continuera de faire preuve de leadership afin d'étendre l'utilisation du PACS et ainsi mieux servir les collectivités rurales et éloignées en les reliant rapidement aux services cliniques.

Cette solution propre au Nord-Est contribue à donner de meilleurs résultats aux patients, à réduire les évacuations d'urgence coûteuses, à tirer un meilleur profit des allocations limitées pour les soins de santé, à surmonter les difficultés géographiques et à soutenir les hôpitaux communautaires.

La technologie permet de coordonner une vaste région géographique

La communication efficace est le fondement de la réussite d'un système de santé intégré. Le Nord a fait un grand pas en avant en reliant les fournisseurs de soins de santé depuis 2004. Le projet de planification des technologies de l'information et des communications (TIC) du Nord de l'Ontario, lancé il y a deux ans, consistait à collaborer avec des fournisseurs de différents secteurs du Nord de l'Ontario pour élaborer une approche intégrée des technologies de l'information et des communications. Ce projet a été le premier du genre dans la province.

Les chargés du projet ont conçu un plan visant à coordonner les hôpitaux, les centres de santé communautaires, les centres d'accès aux soins communautaires, les hôpitaux et les programmes régionaux s'occupant de malades mentaux hospitalisés ainsi que les centres régionaux de cancérologie. Dirigé par les trois anciens conseils régionaux de la santé du district Nord, ce projet regroupait 52 organismes représentant une partie importante du budget des soins de santé de la région.

Le but de ce projet était de déterminer l'état actuel des technologies de transmission de l'information au sein des organismes concernés. Le projet a permis de définir des possibilités de partenariats et de renforcer les liaisons technologiques entre les fournisseurs de soins de santé du Nord et les secteurs. Il a permis de mettre en place une vision commune et un plan directeur stratégique de TIC dans le Nord de l'Ontario.

Lorsque le projet a été lancé, environ deux tiers des organismes de santé concernés se trouvaient à différents stades en matière de technologie; certains étaient encore limités en raison de l'utilisation de dossiers papier, a expliqué Phil Kilbertus, consultant principal chargé

de l'intégration pour le RLISS du Nord-Est. La phase I du programme a permis d'aider les organismes dans leurs décisions concernant la mise à niveau de leur technologie. Il a fallu établir l'inventaire du système existant et concevoir un plan régional cohérent. Le programme a permis de repérer les possibilités de partenariats, de définir les priorités d'investissement et d'étudier, dans son ensemble, la coordination des TIC. Le plan de cette première phase a été le premier du genre en Ontario à couvrir une grande partie du système de santé et une si vaste superficie géographique. Il a permis d'imposer une vision en matière de TIC pour le Nord de l'Ontario notamment la mise en place d'un système de dossiers médicaux électroniques.

Grâce à l'initiative ONe-Health, le RLISS du Nord-Est, en collaboration avec le RLISS du Nord-Ouest, participe à la phase II du projet lancée en juin 2006. Cette seconde phase fera intervenir plus de 200 organismes, notamment des centres de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie communautaires, des maisons de soins de longue durée, des unités de santé publique, des centres de traitement pour enfants et des cabinets de soins primaires.

La phase II portera également sur les besoins en matière d'intégration des TIC des fournisseurs de services de soutien communautaires et sur l'intégration d'outils d'autocontrôle pour les patients au système régional.

Ce projet de neuf mois sera terminé d'ici mars 2007. Les principaux objectifs seront de rassembler les résultats des deux phases pour établir un plan d'ensemble du système du RLISS du Nord-Est et de définir, pour l'avenir, des possibilités de gouvernance et de coordination à l'échelle du réseau.

Il est prévu que la phase III portera sur un plan stratégique de TIC pour mettre en place un système de dossiers médicaux électroniques dans le Nord de l'Ontario.

Un réseau intégré favorisant l'accès aux soins

Pour les personnes âgées vivant dans le Nord, l'accès aux soins de santé peut être l'élément clé qui leur permettra ou non de demeurer dans leur communauté, car ils ont un besoin accru de services.

Pour un patient qui a subi une intervention chirurgicale, la différence entre faire des centaines de kilomètres pour un rendez-vous post-opératoire et quelques kilomètres pour assurer le suivi avec un médecin est énorme.

« L'accès aux soins est le problème clé » affirme Gisèle Guénard, directrice générale de l'hôpital Général d'Espanola. « Tout tourne autour de l'accès et de la façon dont nous résoudrons les disparités dans ce domaine ».

C'est pourquoi Gisèle Guénard a dirigé l'extension de l'hôpital Général d'Espanola afin d'y inclure une équipe de santé familiale qui fournira une gamme de services très en demande par la collectivité locale. « La solution évidente pour une meilleure intégration locale était de tabler sur une équipe de santé familiale et de réunir le plus de services possibles », explique Gisèle Guénard. Au début, l'hôpital d'Espanola et l'équipe de santé familiale compteront six médecins, deux infirmières praticiennes, trois postes d'infirmiers, un diététicien et un travailleur social. D'autres spécialistes seront recrutés à temps partiel ou selon les besoins pour compléter l'équipe de base. La direction de l'hôpital souhaite également créer un partenariat avec un centre important de santé mentale qui s'installerait dans les nouveaux locaux.

L'hôpital Général d'Espanola se situe à environ une heure de route de Sudbury, à l'ouest de la voie expresse 17 qui longe la ville.

Le début des travaux de construction de ce nouveau

centre qui abritera l'équipe de santé mentale est prévu pour septembre, et l'on espère que les locaux seront prêts d'ici février ou mars 2007. Cette nouvelle équipe fournira davantage de services et de programmes, inestimables pour la collectivité locale.

La directrice générale juge important que l'équipe de santé familiale se joigne à l'hôpital afin de tirer profit de la capacité des services permanents offerts à la collectivité. « Nous nous efforçons d'adopter une démarche regroupant tous les soins sous un même toit ».

Depuis la construction de l'hôpital au milieu des années 1980 à côté d'une résidence pour personnes âgées, la direction a adopté cette optique. En 2004, l'hôpital a créé un service de soins de longue durée comprenant 32 lits, fournissant aux résidents âgés un accès rapide à toute une gamme de services médicaux. « Si une personne âgée, qui est en soins de longue durée, a besoin de voir un médecin, la visite peut se faire dans la journée même », précise Gisèle Guénard. Le complexe hospitalier comprend également une résidence de 18 lits avec assistance et un groupe d'habitations pour adultes aux prises avec des difficultés physiques et/ou mentales, distinct du complexe, mais situé juste de l'autre côté de la route. « Nous voulions fournir le plus de services possible, là où vivent les personnes de notre communauté qui en ont le plus besoin ».

Si l'on compte les communautés avoisinantes des Premières nations, l'hôpital Général d'Espanola sert entre 12 000 et 16 000 résidents. N'ayant que 47 lits financés par l'hôpital, dont 15 pour les malades aux soins intensifs, l'hôpital Général d'Espanola est considéré comme un petit hôpital. Pourtant sa directrice générale souligne que grâce aux divers services, « 130 lits sont occupés tous les soirs ».

« Si l'on pense au coût que représenterait pour la société tous ces services s'ils étaient séparés, il faudrait au final financer trois ou quatre entités administratives. Pour les

petites communautés, l'intégration des services de santé n'est pas seulement la solution clé pour les soins aux malades ».

« Pour certaines communautés, cela pourrait signifier une stabilité économique et une certaine croissance »,

explique Gisèle Guénard. « Le manque de services de santé est l'une des raisons pour lesquelles les gens quittent les petites collectivités du Nord, en particulier lorsqu'ils vieillissent ».



PRINCIPALES RÉALISATIONS

Cette première année a été pleine d'événements. Le RLISS du Nord-Est est fier d'avoir établi des liens avec des intervenants de toute la région. Ceci a pu se faire grâce à un esprit de collaboration et à l'immense intérêt de la collectivité pour ce projet. Le RLISS du Nord-Est a instauré un rapport de confiance avec de nombreuses personnes qui l'appuieront au cours de sa progression.

d'intégration des services de santé du Nord-Est : L'année en revue



OBJECTIFS ET ACCOMPLISSEMENTS

Le RLISS du Nord-Est a accompli toutes ses objectifs de rendement énoncés dans le Protocole d'entente de 2005-2006 conclu avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Les principales réalisations ont été l'orientation et l'appui apportés aux six directeurs du conseil d'administration actuel et une recommandation pour ses trois membres permanents. La mise en place du bureau du RLISS est terminée, notamment la sélection des membres du personnel de direction et de soutien. Des fondations solides ont été mises en place dans tout le RLISS du Nord-Est grâce aux relations établies avec les partenaires, notamment des fournisseurs, des consommateurs, des patients, des clients et d'autres personnes œuvrant activement pour l'avenir de notre système de santé. Ces relations seront très utiles au RLISS du Nord-Est alors qu'il progresse et poursuit la réalisation du Plan de services de santé intégrés.

Le RLISS du Nord-Est a organisé avec succès un forum auquel ont participé de petits hôpitaux de la région. Ce forum a permis de se pencher sur les nombreux problèmes propres à ces institutions qui servent les petites collectivités les plus éloignées.

Grâce à l'initiative « ONe-Health », le RLISS du Nord-Est, en collaboration avec le RLISS du Nord-Ouest, participe à la phase II du projet sur les technologies de l'information et des communications dans le Nord, qui a pour but de planifier et de mettre en place un système intégré de technologie des communications dans le Nord de l'Ontario.

Le RLISS du Nord-Est avance en s'associant à l'engagement et à l'enthousiasme de ses partenaires en vue d'édifier le système de soins de santé accessible et de qualité que les habitants de la région méritent.

MISE EN ROUTE DES OPÉRATIONS

Beaucoup de choses ont été accomplies depuis que le gouvernement de l'Ontario a établi un cadre stratégique et que les réseaux locaux intégrés de services de santé ont été choisis comme modèle d'intégration. D'abord, il a fallu lancer les 14 RLISS comme sociétés d'État. En juin 2005, 14 conférences de presses ont été organisées dans toute la province afin de présenter publiquement les 14 présidents des RLISS, les 42 membres fondateurs des conseils d'administration et les 14 directeurs généraux.

Les directeurs généraux se sont attelés à la tâche en août 2005 et ont collaboré avec les présidents des conseils améliorant ainsi leurs connaissances sur les collectivités qu'ils servent. Les dirigeants des RLISS ont organisé 36 séances dans toute la province auxquelles ont participé 1500 responsables d'organismes de soins de santé au cours de l'été 2005.

En vue d'assurer des opérations efficaces et rentables, tous les RLISS ont mis en place une administration commune des services de paye, des finances et de ressources humaines.

Les bureaux des RLISS sont opérationnels depuis l'automne 2005. Quatre employés ont été recrutés dans chaque RLISS. À l'automne 2005, le directeur général a été recruté. Richard C. Joly, directeur principal du rendement, des contrats et des affectations et Lianne Bettiol, adjointe au directeur général sont entrés au RLISS en janvier 2006. Ann Matte, directrice principale de la planification, de l'intégration et de la participation communautaire, s'est jointe à l'équipe en février 2006.

Jusqu'à ce que les RLISS soient en mesure d'embaucher du personnel supplémentaire à temps plein, le RLISS du Nord-Est continue de fournir certains contrats de travail à des professionnels pour pouvoir mettre en œuvre le plan de travail sur la participation communautaire et le Plan des services de santé intégrés.

Un manuel sur les activités opérationnelles a été conçu en vue de présenter les politiques et procédures de base liées aux activités des RLISS. Il comprend les directives du gouvernement que les RLISS doivent suivre, un résumé des obligations juridiques concernant les pratiques et des politiques normalisées recommandées par le Ministère à tous les RLISS.

D'autres séances d'orientation ont été organisées en 2005 pour les membres fondateurs des conseils et le personnel des RLISS. En ce qui concerne leur perfectionnement professionnel, les RLISS et le Ministère ont organisé plusieurs cercles de réflexion sur les modèles de financement, la planification, la gouvernance d'une société d'État, l'éthique et la prise de décisions éthiques. Des discussions ont eu lieu en vue de s'attaquer aux problèmes tels que les relations des médecins avec les RLISS et les questions sectorielles de ces derniers.

Des ententes de responsabilité entre chaque RLISS et le Ministère ont été élaborées pour les exercices 2005-2006 et 2006-2007, indiquant les activités principales dont sont responsables les RLISS. Ceux-ci ont reçu des modèles et des lignes directrices pour rédiger les rapports trimestriels à présenter au Ministère.

GOUVERNANCE

Le mandat du conseil d'administration est de surveiller les activités du RLISS. Celles-ci sont établies dans les lettres patentes, les règlements, les activités et les plans stratégiques approuvés, les directives concernées du Ministère et du gouvernement ainsi que dans les lignes directrices, les politiques et les procédures établies dans le protocole d'entente. Le Conseil doit également adhérer à toute entente de rendement conclue avec le ministre. De plus, il doit adhérer aux responsabilités éventuelles décidées et communiquées par le ministre au RLISS.

Le Conseil, par l'intermédiaire de la présidente, doit rendre compte au ministre des fonds publics utilisés par le RLISS, des résultats des objectifs et du rendement relatif au système local de santé.

FORMATION ET STRUCTURE DU CONSEIL

Par suite de l'adoption de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, une discussion est en cours pour savoir quels comités devront être inclus dans les règlements. Le groupe des présidents et des directeurs généraux, auquel s'est joint le groupe de travail chargé de la gouvernance, ont discuté des modèles possibles, notamment des structures et des comités.

ACTIVITÉS D'ORIENTATION

Les trois membres fondateurs ont participé à six jours d'orientation sur des questions de gouvernance et de responsabilité ainsi que sur une série de questions concernant le RLISS du Nord-Est.

Il a été décidé que les membres du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est, y compris ses huit directeurs actuels, participeraient à une journée et demi de réflexion pour

poursuivre leur orientation et examiner le contenu du guide d'orientation remis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Cette réunion a eu lieu le 21, 22 et 23 juin 2006.

La séance d'orientation comprenait un aperçu des RLISS, un exposé détaillé sur la gouvernance et un exposé sur les sept domaines de planification proposés du RLISS du Nord-Est. Cette dernière partie comportait une étude du profil de la population et de l'information contextuelle unique sur chaque zone desservie.

Le RLISS du Nord-Est continuera de former régulièrement les membres du Conseil. À chaque réunion de ce dernier, l'éducation, la formation et l'évaluation du Conseil seront abordées.

Un comité conjoint chargé des finances et de la vérification a été créé. Au fur et à mesure du développement du RLISS du Nord-Est, il sera probablement séparé en deux comités distincts. D'autres comités seront créés en corrélation avec les travaux importants entrepris par le Conseil.

RECRUTEMENT AXÉ SUR LA COMMUNAUTÉ

Les premiers membres nommés du Conseil et le directeur général ont tenu des réunions publiques dans les collectivités suivantes : Sault Ste. Marie, Kapuskasing, Timmins, North Bay, Temiskaming Shores, Sudbury, Elliot Lake et Parry Sound. Le but de ces réunions était d'informer le public sur la mise en place du RLISS et la structure de gouvernance de celui-ci en plus d'inviter les représentants locaux à participer au processus des nominations.

Au total, plus de 200 personnes ont assisté à ces réunions. Plus de 60 candidatures de partout dans la région ont été reçues, ce qui représente le nombre le plus élevé de tous les RLISS. Un comité de mises en candidatures a été créé, incluant la présidente du RLISS, un membre du conseil

d'administration ainsi que trois membres de la collectivité. Le comité a examiné toutes les candidatures pour les postes à pourvoir au conseil d'administration et a établi une liste des candidats sélectionnés.

Environ 16 entrevues se sont déroulées sur une période de six semaines. Le comité a recommandé quatre candidats au Conseil. On a ensuite vérifié les références. Le Conseil a approuvé les quatre candidats puis leurs noms ont été envoyés au Bureau des nominations publiques du ministère de la Santé et des Soins de longue durée en novembre 2005.

ENTENTE DE RENDEMENT

La présidente et le directeur général du RLISS du Nord-Est ont signé une entente de rendement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Cette entente constitue la base des objectifs du RLISS du Nord-Est ainsi que ceux du directeur général.

LIGNES DIRECTRICES SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a remis aux RLISS des lignes directrices sur les conflits d'intérêts. Le conseil du RLISS devra veiller à la conformité de celles-ci et à leur application. L'objectif des lignes directrices est de renforcer la confiance du public envers le RLISS et de favoriser un type de comportement qui assurera l'intégrité, l'objectivité et l'impartialité des activités et du processus de décisions du RLISS. Les lignes directrices permettent aussi au RLISS de repérer les situations de conflits d'intérêts, de les éviter, de les atténuer ou de les gérer en plus de veiller à ce que tous les conflits réels, perçus ou éventuels soient résolus au profit du public.

ÉVALUATION DU RENDEMENT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Un consultant a été recruté pour concevoir un processus d'évaluation du rendement des directeurs généraux des RLISS. Les présidents des conseils et tous les directeurs généraux ont convenu d'un premier processus d'évaluation à court terme. Un examen plus exhaustif est en cours d'élaboration pour les prochaines années.

La présidente a terminé l'examen du rendement du directeur général du RLISS du Nord-Est pour 2005-2006. Cet examen incluait des consultations avec des intervenants, des employés permanents et un membre du conseil du RLISS du Nord-Est.

Priorités en matière d'intégration

En novembre et décembre 2004, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a organisé des ateliers communautaires dans chaque lieu proposé pour les RLISS. Cette première étape avait pour but de faire participer les collectivités à la transition vers les RLISS, alors que le rapport sur les priorités du RLISS du Nord-Est a été rédigé et présenté au Ministre, en février 2005.

Le 11 avril 2006, les membres du personnel du RLISS du Nord-Est ont rencontré les 35 personnes qui ont dirigé la rédaction de ce rapport, l'objectif étant de revoir les dix priorités définies dans le rapport. Ces rédacteurs se sont vu confier la tâche de fournir de la rétroaction sur la stratégie de participation communautaire du RLISS du Nord-Est. Les commentaires exprimés lors de cette séance ont permis de définir les thèmes entrant en ligne de compte dans le Plan de services de santé intégrés (PSSI). Certains de ces thèmes traitent des prestations de services axées sur les patients, de programmes de prévention et de sensibilisation, la gestion des maladies chroniques, les services de soins primaires et la technologie de l'information. La rétroaction sur la stratégie a été positive. Un représentant à cette séance a précisé que la stratégie de participation était ambitieuse pour une région aussi vaste.

Le Plan de services de santé intégrés

L'équipe du Plan de services de santé intégrés (PSSI) travaille assidûment à son élaboration. À ce jour, il comprend une analyse environnementale, l'élaboration d'une vision et de valeurs ainsi que des priorités provisoires. Pour ce faire, le RLISS du Nord-Est a effectué des recherches primaires et secondaires en interrogeant des représentants de Réseaux existants et en consultant la collectivité dans son ensemble.

Toutes les activités de participation communautaire réalisées en mai et en juin 2006 dans l'ensemble du Nord-Est Ontarien l'ont été pour le PSSI. Les priorités proposées ont été validées grâce à cette consultation élargie effectuée auprès de la collectivité.

La vision du PSSI nécessite un système intégré de soins de santé qui permettra de répartir équitablement les ressources. Le but est d'instaurer un principe de responsabilité mutuelle et de favoriser l'accès aux soins, ce qui permettra d'obtenir de meilleurs résultats au profit des patients.

Il est important que l'intégration soit comprise sous l'angle des réalités locales de la région du Nord-Est. Les petites communautés ont besoin d'accéder à un certain niveau de services à proximité immédiate. Aussi, a-t-on choisi une démarche à trois niveaux pour l'intégration. Au niveau communautaire, les gens ont besoin d'un accès à certains services, là où ils vivent, même dans les zones de faible peuplement.

D'autres types de services doivent également être fournis à l'échelle du district. Les patients ont besoin d'un accès aux services d'urgence et de chirurgie situés à une distance raisonnable de chez eux, en particulier durant l'hiver lorsque les conditions climatiques sont susceptibles de ralentir le transport. Lorsque possible, il sera peut-être nécessaire de réinstaller des services qui ont été centralisés dans certaines collectivités. Au niveau régional, les services disponibles doivent être fiables et cohérents.

Le RLISS du Nord-Est accorde de l'importance à l'équité, l'accessibilité, la qualité, l'efficacité, la promotion de la santé, la prévention des maladies, l'information, la communication et la technologie.

Il résulte de l'examen des priorités provinciales et des premiers commentaires des membres de la collectivité ainsi que des intervenants de la région du Nord-Est les priorités suivantes : réduire le temps d'attente, offrir des services en français et des services spécifiques pour les Autochtones et les Premières nations, réformer les soins primaires, augmenter les ressources humaines dans le secteur de la santé, prévenir et gérer les maladies chroniques, coordonner l'information et mettre en place un système de technologie des communications. Il est important de noter que ces priorités ne sont qu'un point de départ à partir duquel il faudra travailler.

Le RLISS du Nord-Est travaille actuellement sur un plan provisoire d'intégration des services de santé. On en testera certaines parties, notamment en demandant une évaluation à des représentants de communautés des Premières nations et à des fournisseurs de services de santé. La rétroaction que l'on recevra aidera le RLISS à établir avec plus de précision les priorités du plan.



Participation de la communauté

Le RLISS du Nord-Est s'efforce actuellement d'élaborer et de favoriser des relations positives avec la communauté et d'encourager la participation de ses membres à ses activités. Un document provisoire sur le sujet a été proposé. Cette stratégie de participation communautaire peut être affinée à partir des directives du Ministère et des commentaires des membres de la communauté.

Le RLISS du Nord-Est s'est engagé de façon permanente auprès des intervenants et des communautés qui joueront un rôle dans les activités du RLISS ou qui seront touchées par celles-ci. Il s'agit, entre autres, du public, des patients et des clients, des fournisseurs de services et d'autres intervenants. La participation communautaire est un moyen pour le RLISS d'obtenir des commentaires et des recommandations concernant les manques sur le plan des services et les possibilités de coordination et d'intégration. Le RLISS du Nord-Est a organisé plus de 137 séances sur la participation communautaire, notamment des forums publics, des séances d'accueil et des réunions avec les fournisseurs.

Étant donné la taille importante du RLISS du Nord-Est, la participation communautaire entraîne des déplacements sur des distances considérables pour rencontrer les principales parties concernées.



L'objectif est de s'assurer que les préoccupations des intervenants sont constamment prises en compte et comprises. Il s'agit d'édifier des partenariats et des relations. Pour ce faire, le RLISS du Nord-Est a établi des principes d'après lesquels il devra agir et rendre des comptes. Les principes de la stratégie de participation communautaire sont les suivants : transparence, rapidité de la publication, inclusivité, habileté à négocier collectivement, accessibilité, équilibre, équité et obligation redditionnelle.

Démarche régionalisée de participation communautaire au RLISS du Nord-Est

La région du Nord-Est est étendue et diversifiée. Étant donné sa superficie importante, les distances entre les communautés et les caractéristiques uniques de sa population, il faut mettre en place une approche de participation communautaire adaptée aux différences intrarégionales. En même temps, cette démarche doit nuancer la nécessité de créer des économies d'échelle dans le cadre des activités de participation communautaire.

Le RLISS du Nord-Est est grand et diversifié si l'on tient compte de ses caractéristiques géographiques, culturelles et socio-économiques. Il existe également de nombreuses différences entre les 239 fournisseurs de services de santé qui s'efforcent de répondre aux besoins de santé de la population.

Afin de maintenir une participation communautaire significative et pertinente, le RLISS prévoit d'entamer un dialogue avec des intervenants dans différentes parties de la zone desservie. La première démarche de participation communautaire mettra en jeu sept domaines géographiques de planification. Il est entendu que cette approche ne présume pas que les populations de ces domaines aient les mêmes besoins ou les mêmes caractéristiques. Elles sont justes à proximité les unes des autres. Il s'agit d'une première démarche qui pourra être modifiée par la suite lorsqu'une analyse plus approfondie des caractéristiques de la population et des schémas de consommation de services aura été effectuée.

Il est important de cerner les collectivités devant être ciblées pour atteindre le plus grand nombre de personnes.

Les sept domaines géographiques de planification proposés pour le RLISS du Nord-Est sont les suivants.

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

Démarche régionalisée de participation communautaire dans le RLISS du Nord-Est

DOMAINES GÉOGRAPHIQUES
DE PLANIFICATION / RÉSEAUX

RECENSEMENT DE
LA POPULATION EN 2001

1	Algoma	119 000
2	Sudbury – Manitoulin	191 000
3	Parry Sound	40 000
4	Nipissing	83 000
5	Timiskaming	34 500
6	Cochrane	85 000
7	James Bay Coast	9 000

En mai et juin 2006, le RLISS du Nord-Est a axé ses séances de participation communautaire sur l'élaboration du Plan de services de santé intégrés. En organisant six discussions ouvertes et 35 réunions sur la participation communautaire, les intervenants, les fournisseurs et le public ont eu l'occasion de faire part de leurs commentaires au RLISS. Le conseil de planification sociale de Sudbury, les groupes de planification de Parry Sound, de North Bay et de Sault Ste. Marie ainsi que les tables rondes régionales sur la santé mentale et la toxicomanie, les fournisseurs de soins de longue durée, le Network 13 de Cochrane et le conseil régional en santé familiale, ont permis au RLISS de rejoindre la majeure partie des différents intervenants. Quelque 1200 participants ont assisté aux exposés de mai et juin 2006.

La présidente et d'autres membres du conseil d'administration ainsi que le directeur général ont rencontré des dirigeants de centres de fournisseurs de services de santé et d'autres organismes connexes, des cliniciens, des groupes communautaires, des politiciens de la région et des conseillers municipaux au cours de l'automne et de l'hiver 2005-2006. Ces réunions se poursuivront. En plus des séances publiques, des réunions ont été organisées avec plus de 120 fournisseurs de services de santé et des représentants de plusieurs municipalités.

En mars 2006, le conseil d'administration a approuvé la stratégie de participation communautaire qui servira de base à la participation du public et des fournisseurs de services de santé et d'autres organismes connexes. Jusqu'à présent, plus de 350 exemplaires en anglais et 100 exemplaires en français de ce document provisoire ainsi que des formulaires de rétroaction ont été distribués aux professionnels de la santé, aux intervenants et dans les municipalités.

Participation des petits hôpitaux

Le RLISS du Nord-Est a organisé un forum d'une journée et demi pour les petits hôpitaux en mars 2006, à Sudbury. C'est le Nord-Est qui a le plus grand nombre de petits hôpitaux de l'Ontario. Certains ne comptent que six lits et une salle d'urgence. L'hôpital le plus proche se situe parfois à des centaines de kilomètres.

Dix-neuf hôpitaux du Nord-Est ont été représentés à ce Forum par leurs directeurs généraux, des membres des conseils ou du personnel. L'objectif était de discuter du rôle futur des petits hôpitaux et de déterminer quelles solutions nous devons privilégier dans ce climat de transformation. Le sous-ministre adjoint Hugh MacLeod, le D. Raymond Pong du Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord, le D. Michael Rachlis et Chris Helyar du Hay Group étaient les conférenciers invités à ces séances.

Le forum portait essentiellement sur le rôle des petits hôpitaux, les services qu'ils fournissent et les difficultés auxquelles ils font face. On y a discuté de moyens qui permettraient de redéfinir leur rôle pour pallier les manques de services dans les collectivités locales. Les participants ont étudié de nouveaux modèles et de nouvelles voies pour accroître la souplesse et le pouvoir de ces institutions. Le RLISS du Nord-Est prévoit de mettre en place un comité consultatif chargé des petits hôpitaux en vue d'assurer une rétroaction et un dialogue permanents.

Le RLISS du Nord-Est s'efforce de faire venir les médecins à la table de planification. Il s'agit d'explorer les moyens qui permettraient d'améliorer les soins primaires et d'attirer, de retenir et de développer des services pour aider les médecins de la région. Comme prévu, un comité consultatif de professionnels de la santé sera créé pour donner une voix officielle et permanente aux médecins sur le processus de planification.

PROCHAINES ÉTAPES

La stratégie de participation communautaire du RLISS du Nord-Est tend à être inclusive, de façon à atteindre autant d'intervenants que possible. Au cours des mois d'été, il accueillera deux groupes de discussion. L'un sera composé de représentants des communautés des Premières nations pour qu'ils fassent part de leurs commentaires et de leurs conseils au RLISS concernant le PSSI. L'autre groupe étudiera le plan de travail en annexe du PSSI.

La stratégie de participation communautaire prévoit inviter les intervenants à exprimer leurs commentaires qui donneront lieu à une plus grande adhésion aux décisions du RLISS. L'élaboration de cette stratégie est un processus souple qui sera modifié au fur et à mesure de la progression du RLISS et de son acquisition de connaissances et d'expertise.

La participation communautaire et les services en français

Le RLISS du Nord-Est reconnaît l'importance et les avantages de s'engager envers les collectivités francophones qui représentent une partie importante de sa région. Il travaille activement tant avec le Réseau du Nord de l'Ontario que le Réseau de santé en français du Moyen-Nord de l'Ontario. Il espère ainsi intégrer certaines de leurs activités de planification courantes et certains des résultats de leurs recherches au Plan de service de santé intégrés.

Le RLISS du Nord-Est s'efforce d'obtenir de l'information pertinente et des conseils des organismes francophones, à l'échelle provinciale et locale. Les francophones auront la possibilité d'influer sur les décisions concernant leurs besoins en matière de soins de santé dans leurs collectivités.



La participation communautaire, les Autochtones et les Premières nations

La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local prévoit également la création d'un conseil consultatif autochtone. Le RLISS du Nord-Est reconnaît les besoins précis des communautés des Premières nations. La plupart de leurs membres ont, en effet, des difficultés à accéder à des services qui tiennent compte de leur culture. Le RLISS s'efforce de collaborer avec les communautés autochtones en vue d'élaborer une stratégie qui permettra de mieux répondre aux besoins et aux difficultés de cette population.

Analyse du rendement financier du RLSS du Nord-Est

Le RLSS du Nord-Est a entrepris ses activités en 2005-2006 avec succès, dans les limites du budget alloué par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.



État de la situation financière au 31 mars 2006

ACTIF \$

Liquidités.....29 036
Immobilisations (Note 3) 1

29 037

PASSIF ET ACTIF NET \$

Comptes fournisseurs et charges
à payer (Note 4) -
Actif net 29 037

29 037

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Résultats d'exploitation et changements à l'actif net

Période allant de la date de constitution du
9 juillet 2005 au 31 mars 2006

RECETTES

\$

Financement du Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée (MSSLD).....3000
Remboursement de la paye par le MSSLD206 146

209 146

DÉPENSES (Note 5)

Paye.....177 179
Matériel de bureau868
Timbres et services de messagerie.....214
Matériel d'informatique.....329
Services de traiteur55
Autres1464

180 109

EXCÉDENT DE RECETTES SUR LES DÉPENSES 29 037

ACTIF NET, DÉBUT DE L'EXERCISE..... -

ACTIF NET, FIN DE L'EXERCISE 29 037

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes afférentes aux états financiers

Au 31 mars 2006

1. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Formation et statut

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est a été constitué en personne morale par des lettres patentes émises le 9 juillet 2005, sans capital-actions. Le projet de loi 36 ayant reçu la sanction royale le 28 mars 2006, il a été prorogé aux termes de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (la "Loi") sous la dénomination de Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (le "RLISS"), et ses lettres patentes ont été révoquées. En tant que mandataire de la Couronne, le RLISS est exonéré d'impôt.

Le RLISS est un mandataire de la Couronne et il ne peut exercer ses pouvoirs qu'à ce titre. La Loi et un Protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le "Ministère") définissent la portée de ses activités. Le financement du RLISS par le ministère au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2006 a été effectué selon les modalités énoncées dans un accord de rendement.

Activités du RLISS

Le RLISS a été créé pour planifier, financer et intégrer les services de santé locaux au sein d'une région géographique bien précise. Il permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région géographique de travailler ensemble pour cerner les priorités locales, planifier les services de santé et coordonner la prestation de ces derniers. Les limites du RLISS du Nord-Est sont ajustées de manière à englober toutes les régions de Nipissing, Parry Sound, Sudbury, Algoma et Cochrane. Il englobe également une partie Est du District de Kenora, qu'il partage avec le RLISS du Nord-Ouest.

Exercice

Ces états financiers représentent les activités du RLISS du Nord-Est du 9 juin 2005, date de constitution, au 31 mars 2006.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Présentation des états financiers

Les états financiers ont été préparés conformément aux conventions comptables pour les organismes sans but lucratif, publiées par l'Institut canadien des comptables agréés et la comptabilisation des contributions restreintes suit la méthode du report.

Comptabilisation des recettes

Le financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée est constaté dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées. Les fonds affectés à des fins particulières non dépensés sont comptabilisés à titre de produit constaté d'avance.

Utilisation des estimations

La préparation des états financiers conformément aux principes comptables canadiens généralement reconnus oblige la direction à faire des estimations et des hypothèses qui influent sur les montants d'actif et de passif déclarés, la divulgation des éléments de passif et d'actif éventuels à la date des états financiers et les montants de revenus et de dépenses déclarés durant la période de référence. Les résultats réels peuvent être différents des estimations figurant dans les présents états financiers.

3. IMMOBILISATIONS

Le bureau du RLISS conserve un registre des éléments d'actif achetés en son nom par le MSSLD. Ces éléments d'actif incluent:

- Propriétés à bail (arrangées par la Société immobilière de l'Ontario)
- Meubles et équipement
- Logiciels et ordinateurs

Ces éléments d'actif ont été inscrits selon la valeur nominale de 1 \$

4. COMPTE FOURNISSEURS ET CHARGES À PAYER

Le MSSLD a enregistré des comptes fournisseurs et charges à payer totalisant 229 089 \$ dans ses livres au nom du RLISS, en date du 31 mars 2006. Ces dépenses sont incluses dans les montants déclarés à la note 7.

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Au 31 mars 2006

5. DÉPENSES

Tous les dépenses d'exploitation autres que celles déclarées dans les résultats d'exploitation ont été approuvées et assumées par le MSSLD au nom du RLISS. Ces dépenses pour la période terminée le 31 mars 2006 sont les suivants :

Salaires et avantages sociaux	68 101 \$
Installations/locaux	1 087 919 \$
Services communs	42 126 \$
Technologie de l'information	89 859 \$
Autres dépenses	332 422 \$
	1 620 427 \$

6. GARANTIES

i) Le RLISS sont assujettis aux dispositions de la Loi sur l'administration financière. Par conséquent, dans le cours normal de leurs activités, ils ne peuvent conclure des ententes prévoyant des indemnités en faveur de tiers, si ce n'est conformément à la Loi sur l'administration financière et à la directive sur l'indemnisation y afférente.

ii) Une indemnité a été versée directement au chef de la direction par le RLISS. Entre le 28 mars 2006 et le 31 mars 2006, les membres du conseil d'administration, les dirigeants et les employés du RLISS ont bénéficié de la protection de l'article 35 de la Loi.

7. EVOLUTION DE LA SITUATION FINANCIÈRE

L'évolution de la situation financière n'est pas fournie, puisque l'information qu'elle contiendrait est facilement déterminable à l'aide des états joints.

Rémunération : 47 158,65 \$

**RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION
DES SERVICES DE SANTÉ DU**
Nord-Est

POUR COMMUNIQUER AVEC NOUS

Téléphone

705-840-2872

866-906-5446 (sans frais)

Télécopieur

705-840-0142

Adresse

555, Oak Street East

North Bay (Ontario) P1B 8E3

Liens

www.lhins.on.ca/french/northeast/northeast.asp

http://www.health.gov.on.ca/transformation/lhin/lhin_mn.html