

RLISS de Waterloo Wellington

INVESTIR DANS NOTRE SANTÉ

Rapport Annuel 2008-2009



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé



INVESTIR DANS NOTRE SANTÉ

Rapport annuel 2008-2009

TABLE DES MATIÈRES

Message de la présidente et de la Chef de la direction	2
Le Conseil d'administration	3
Un regard sur notre RLISSWW	4
Investir dans nos priorités de soins de santé	7
Engager notre collectivité	10
Des activités d'intégration	13
Réaliser des améliorations en matière de rendement	16
Nos initiatives spéciales	19
Notre rendement opérationnel	22
États financiers	23



Kathy Durst, présidente



Sandra Hanmer, PDG

INVESTIR DANS NOTRE SANTÉ

Au cours de 2008-2009, notre point de mire visait toujours à diriger la transformation positive de notre système de santé et à faire des investissements qui feraient profiter au maximum les argents de soins de santé. Des investissements pour aujourd'hui et pour l'avenir.

Le RLISSWW était responsable de gérer un budget de soins de santé de près de 830 M \$ – une grosse somme d'argent qui devait être investie prudemment afin de réaliser les meilleurs résultats pour notre communauté – et, c'est justement ce que nous avons fait.

Les fournisseurs de soins de santé signent des ententes de responsabilisation avec le RLISSWW. Ces ententes décrivent les programmes et services offerts par les fournisseurs, font état de leur rendement comptable et du montant de financement dont ils disposeront. En 2008-2009, les ententes avec nos hôpitaux régionaux ont soit été signées avant le début de l'année ou finalisées à l'intérieur de l'année.

Nous sommes aussi heureux de rapporter que 100% de nos organismes de services de soutien communautaire, la Société d'Accès aux Soins Communautaires, les agences communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et les centres de Santé Communautaire ont signé des ententes avec le RLISSWW. Plus de 100 ententes furent signées – un accomplissement impressionnant qui enlène le système de santé vers de futurs succès.

Nous aimerions remercier ces organisations pour leur leadership et leur bonne volonté quant à la façon dont ils ont su jeter un regard nouveau sur leurs opérations, effectuer les changements requis et pour leur compréhension quant à la « nécessité de vivre selon leurs moyens » tout en fournissant des services optimaux.

Dans ce Rapport Annuel, vous aurez l'occasion de lire davantage sur les accomplissements qui ont été réalisés au cours de l'année dernière. Nous avons déployé tous les efforts possibles afin que notre système soit davantage centré sur le patient et plus efficace. Les temps d'attente ont été améliorés, des investissements ont été faits en vue d'aider tant les jeunes que les moins jeunes. De plus, des services ont été intégrés en vue d'une plus grande efficacité. Nous avons travaillé à améliorer les services d'urgence des hôpitaux tout en nous assurant que les gens reçoivent des services appropriés dans un cadre pertinent.

Nous avons entrepris des initiatives et projets qui nous aideront à prendre les meilleurs décisions possibles pour l'avenir – tels que le Projet d'Optimisation clinique, la Revue de Santé rurale, des projets de cybersanté et du Conseil des ressources humaines en santé.

Notre engagement envers une meilleure compréhension des besoins de notre communauté se poursuit. Nous continuons aussi à adresser les priorités du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2007-2010, lequel cerne les priorités de notre communauté. Nous nous penchons en même temps vers l'avenir alors que nous commençons nos consultations avec la communauté afin de mettre le PSSI à jour et en vue de paver la voie pour les années à venir.

Nous aimerions souligner l'engagement exceptionnel du personnel du RLISSWW, de notre conseil d'administration, du conseil communautaire et des nombreuses personnes et groupes qui ont contribué de manière inébranlable à notre but qui est d'améliorer notre système de santé pour que nous puissions continuer de « Vivre et de bien Vivre à Waterloo Wellington ».

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA CHEF DE DIRECTION

L'exercice financier de 2008-2009 a eu son compte de défis – mais nous avons su les relever en solidifiant les programmes, en mettant des processus en place, en semant des graines pour de nouveaux partenariats et de nouvelles idées et en nous taillant une place pour des succès futurs, et en regardant toutes nos décisions d'investissements avec une lentille « de transformation » tant pour le court que pour le long terme.

Nous sommes satisfaits de ce qui a été accompli à ce jour – le rythme, avec lequel le changement et les améliorations s'effectuent, gagne du momentum – et nous anticipons l'avenir avec optimisme et confiance.


Kathy Durst, présidente


Sandra Hanmer, PDG

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU RLISS DE WATERLOO WELLINGTON

« En tant que Conseil d'administration, nous sommes fiers de nos accomplissements à ce jour et excités des opportunités que nous voyons pour la transformation. Nous sommes tous dédiés à améliorer le système de santé local. Ces temps-ci sont une source d'inspiration et nous sommes heureux de pouvoir y jouer un rôle et de faire une réelle différence. »

Kathy Durst, présidente du Conseil d'administration du RLISSWW



Kathy Durst, présidente
2 juin 2005 – 1er juin 2011



Paul Truex, vice-président
2 juin 2005 – 1er juin 2011



Paul Holyoke, secrétaire
2 juin 2005 – 1er juin 2011



Bill Blackie
5 janvier 2006 – 4 février 2010



Mary D'Alton
17 mai 2006 – 16 juin 2010



Glenna Heggie
17 mai 2006 – 16 mai 2011



Don Ross
1er juin 2006 – 31 mai 2011



Bruce Schieck
5 janvier 2006 – 4 janvier 2011



Ken Whyte
17 mai 2006 – 16 juin 2010

Nos responsabilités

Notre mission Inspirer les gens afin qu'ils améliorent leur qualité de vie maintenant et pour l'avenir par le biais de liens de collaboration et par l'intégration de services de soins de santé.

Le Réseau local d'Intégration des Services de Santé de Waterloo Wellington (RLISSWW) est un organisme à but non lucratif financé par le gouvernement de l'Ontario par le biais du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD).

À travers la province de l'Ontario, 14 RLISS furent créés selon le principe qui veut que les gens à l'échelle locale comprennent mieux les besoins de leur communauté. C'est à travers les RLISS que les gens qui sont les plus près de ce qui se passe pourront identifier les priorités de soins de santé de leur communauté.

Les RLISS sont responsables de la planification, de la coordination, de l'intégration et de fournir du financement aux fournisseurs de service de santé locaux afin de créer un système qui soit efficace, abordable et durable. Au cours de la dernière année, le RLISSWW a investi plus de 830 M \$ dans nos programmes et services de notre système de santé communautaire.

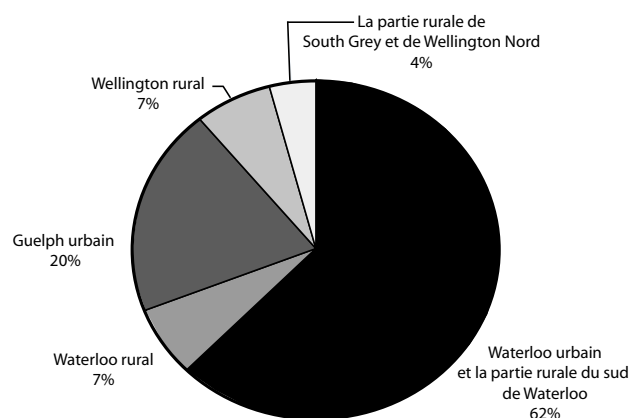
L'étendue des responsabilités du RLISSWW comprend la région de Waterloo, le comté de Wellington (y compris la ville de Guelph) et le comté de South Grey :

- Huit corporations hospitalières (10 sites hospitaliers)
- 35 établissements de soins de santé de longue durée
- 31 services de soutien communautaire
- 22 services de santé mentale et de toxicomanie
- La Société d'Accès aux Soins Communautaires de Waterloo Wellington (SASCWW)
- Quatre centres de santé communautaire (avec six satellites)

Le RLISSWW doit rendre compte de ses activités au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), de même qu'aux résidents de notre région. Le RLISSWW accomplit son travail en se guidant sur les ententes du RLISS/MSSLD – qui sont respectivement, un protocole d'accord et une entente de responsabilisation. Les fournisseurs de services de santé sont liés au RLISSWW par le biais d'ententes de responsabilisation de services.

Notre vision Un système de santé qui aidera à maintenir les Ontariennes et Ontariens en bonne santé, qui leur apportera de bons soins lorsqu'ils seront malades et qui sera là pour leurs enfants et leurs petits enfants.

Distribution de la population dans le RLISSWW, 2006
(Pourcentage de la population totale du RLISSWW)



Notre communauté unique

Nos valeurs

communautaires – démontrées par le respect, l'engagement et le fait que nous misons sur les gens

d'intégrité – démontrées par des processus de prises de décisions saines et par l'honnêteté

novatrices – démontrées par la créativité et par le fait qu'elles sont axées sur l'avenir et le changement

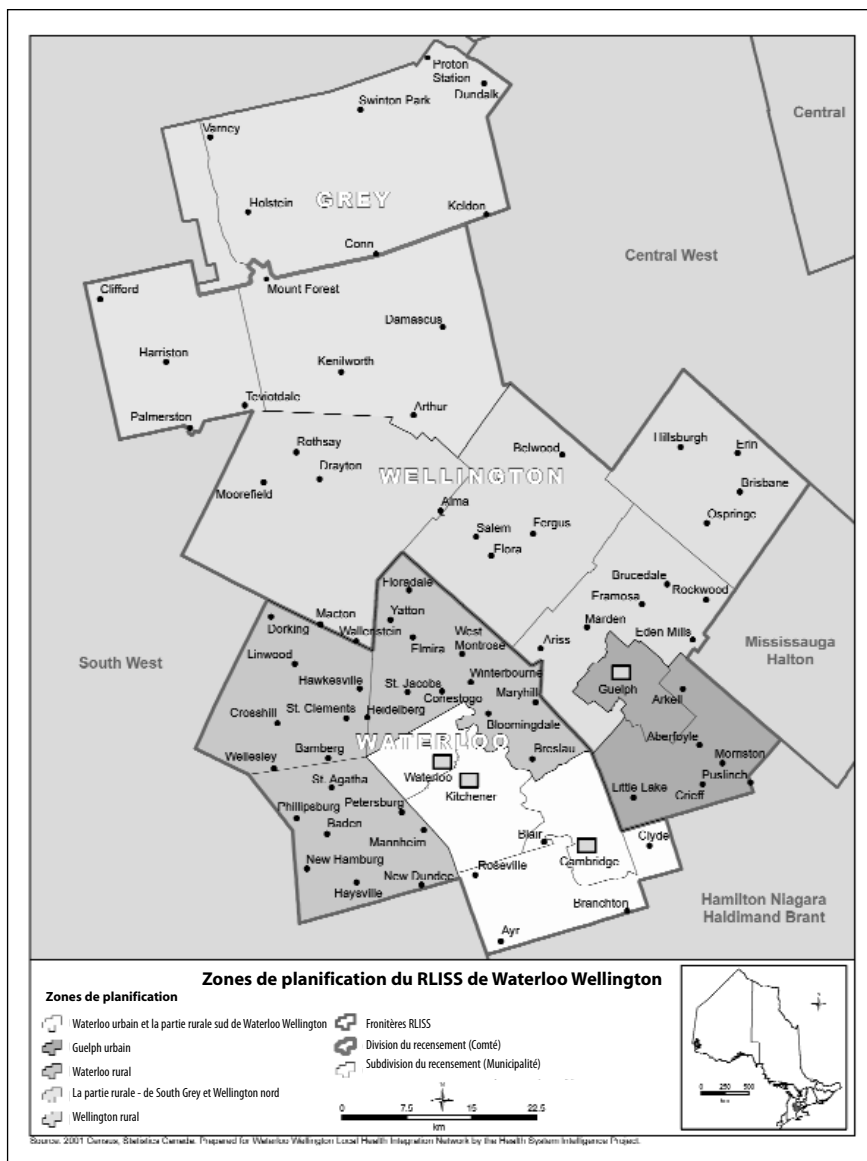
de responsabilisation – démontrées par un suivi continu, des résultats fondés sur des preuves et de la transparence

Les données de recensement de Statistique Canada révèlent des informations démographiques et sur la population du RLISSWW des plus précises. Selon les plus récentes données de recensement disponibles, la population du RLISSWW se chiffrait à 686 320 ou 5,6 % de la population totale de l'Ontario en 2006. On s'attend à ce que notre population, qui vieillit à un taux projeté de 16 %, atteigne les 800 000 d'ici 2015. Ce taux de vieillissement dépasse celui de la province, lequel on estime augmentera de 13% entre 2006 et 2015.

Nous sommes en fait un mélange de population rurale et urbaine, riche de nombreuses religions et nationalités. Autre que l'anglais et le français, les cinq langues les plus souvent parlées sont l'allemand, le chinois, l'espagnol, le polonais et le portugais.

Dans le RLISSWW, les populations immigrantes, Mennonites et francophones forment respectivement 20 %, 3,4 % et 1,3 % de la population. La population autochtone constitue 1% de la population.

Comparativement à l'ensemble de l'Ontario, nous nous en tirons très bien sur le plan économique, nous affichons un taux de chômage plus bas et une plus petite proportion de gens à faibles revenus. Nous avons facilement accès aux communautés environnantes, ce qui augmente nos perspectives en matière d'emploi et de loisirs. De plus, nous considérons la région comme un endroit sécuritaire à vivre et un bon endroit pour travailler.



Notre santé

Nous vieillissons certes, on estime que la proportion de personnes âgées de 75 à 84 ans augmentera de 12 % entre 2007 et 2016 tandis que la proportion de personnes âgées de 85 ans et plus augmentera de 46 % au cours de la même période. Le vieillissement de la population et l'accroissement démographique prévu de plus de 100 000 résidents au cours des prochaines années résultera en un besoin accru pour des services de soins de santé.

Selon des données de l'Enquête sur la santé communautaire canadienne de 2007, notre population s'engage moins dans des activités comportementales saines qu'en 2003. Ces comportements comprennent l'activité physique et la consommation de fruits et de légumes. Le résultat : notre pourcentage de personnes souffrant d'embonpoint ou qui sont obèses a augmenté de 4,1 %. De plus, le pourcentage de notre population souffrant de diabète, d'asthme et de haute pression a respectivement augmenté de 1,4 %, de 0,8 % et de 2,6 %. Le pourcentage de non-fumeurs exposés à la fumée de tabac ambiante a légèrement diminué, mais à 8,3 % il demeure beaucoup plus haut que la moyenne provinciale, qui est de 5,7 %.

L'Enquête sur la santé communautaire canadienne se base sur des informations rapportées par les patients. De ce fait, un certain nombre de populations vulnérables, comme la population autochtone locale, sont sous-représentées. Cependant, nous savons que les Autochtones, comparativement à la population générale, ont une plus grande incidence de diabète, de problèmes de santé mentale et de toxicomanie, de même qu'un taux plus élevé de blessures et de suicide.

De 2005 à 2007, le nombre de résidents ayant reçu des vaccins antigrippaux (38 % en 2005, 33 % en 2007) et le nombre de résidents qui sont entrés en contact avec leur médecin généraliste (78 % en 2005, 76,8 % en 2007) au cours de l'année dernière ont tous les deux diminué dans le RLISWW et en Ontario.

Et, bien que ces tendances peuvent suggérer que notre population est moins en santé qu'elle l'était il ya deux ou quatre ans, le nombre de résidents du RLISWW qui qualifiaient leur santé générale de très bonne à excellente a quand même augmenté entre 2005 et 2007 (de 61,9 % à 62,6 %). Lorsque l'on jette un regard sur le secteur de la santé mentale, on note que bien qu'un pourcentage élevé de personnes avaient indiqué que leur niveau de stress avait diminué, le pourcentage de personnes qui jugeaient leur santé mentale générale comme étant de très bonne à excellente ne s'est pas amélioré et a baissé (de 75,1 % à 72,4 %).

Nous sommes donc en mesure, en examinant ces tendances d'incidence des maladies chroniques, de dresser le portrait des besoins et de l'utilisation des ressources dans le RLISWW. Les quatre maladies chroniques qui occupent les premiers rangs dans le RLISWW en 2007 étaient l'hypertension artérielle, l'arthrite, l'asthme et le diabète. Et, celles-ci demeurent inchangées depuis 2005.

Nous nous sommes penchés sur comment les résidents aux prises avec ces maladies chroniques ont utilisé notre système de santé (données de 2005-2006) et nous avons trouvé que trois des quatre maladies chroniques soit l'hypertension, l'arthrite et le diabète (et les maladies cardiaques) contribuaient aux plus grands taux de visites chez le médecin généraliste. Trois des premières causes de visites chez le médecin généraliste se retrouvent aussi aux services d'urgence - soit l'arthrite, les maladies cardiaques, l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive. Finalement, seulement une de ces quatre maladies chroniques soit l'arthrite, contribue au plus haut taux d'hospitalisation. Les trois autres sont les maladies cardiaques, le cancer et la bronchopneumopathie chronique obstructive.

Le Plan de services de santé intégrés

Depuis ses débuts, en 2005, le RLISSWW s'est engagé à consulter la communauté et les fournisseurs de services de santé afin de trouver des idées et des plans en vue de changer notre système de santé.

C'est à partir de ces consultations que le Plan de services de santé intégrés 2007-2010 (PSSI) fut développé. Les priorités identifiées dans le PSSI donnent la direction en ce qui a trait aux décisions de planification, de coordination, d'intégration et de financement.

Voici les quatre secteurs prioritaires de notre communauté :

- Améliorer l'accès aux services en réduisant les temps d'attente
- Améliorer la santé des populations
- Renforcer la capacité de la communauté en vue d'un système de santé durable
- Rehausser l'efficacité du système

Ces priorités sont réalisables par le biais des ressources humaines en santé et de la cybersanté (de plus amples détails sont présentés à la page 21) et du leadership stratégique.

Au cours de l'exercice de 2008-2009, le RLISSWW a pris des décisions et a fait des investissements dans tous ces secteurs d'activité.

Améliorer l'accessibilité et réduire les temps d'attente



Conformément aux initiatives provinciales, le RLISSWW a suivi et mesuré les temps d'attente pour la chirurgie oncologique, les pontages cardiaques, les chirurgies des cataractes, les remplacements de hanche et de genou, les résonances magnétiques (IRM) et la tomodensitométrie

En 2008-2009, le RLISSWW a dépassé les cibles dans tous les secteurs sauf pour les IRM. Les IRM se sont toutefois améliorées en passant du dernier rang au quatrième rang dans la province. Les taux de réadmission pour les infarctus aigus du myocarde dans le RLISSWW sont en-dessous des seuils provinciaux établis.

Le RLISSWW a aussi vu une nette amélioration dans les taux de visites dans les services d'urgence qui pourraient être gérés ailleurs (réduits de 1,47 par 1000 de population) ainsi que dans les taux d'hospitalisations pour des conditions sensibles aux soins ambulatoires (réduits de 5,57 par 1000 de population).

Le RLISSWW a accordé une grande priorité aux problèmes des services urgences et a développé une stratégie de services d'urgence détaillée. Celle-ci comporte deux buts : travailler ensemble afin que les clients reçoivent les bons soins, au bon moment et au bon endroit et améliorer le flux de personnes à travers le système de la santé. Au cours de 2008-2009, le RLISSWW a trouvé un certain nombre de solutions d'autre niveau de soins/services d'urgence qui sont décrites en de plus amples détails en page 19.

Améliorer la santé de la population

Le RLISWW a travaillé de près avec des partenaires incluant Santé publique Région de Waterloo, Santé Publique Wellington-Dufferin-Guelph, l'Unité sanitaire de Grey Bruce, les Centres de santé communautaire et les Équipes de santé de la famille afin sensibiliser davantage la communauté aux pratiques préventives et de la faire participer un peu plus à cette cause.

De plus, on a encouragé les fournisseurs de services de santé (FSS) à mettre une plus grande emphase sur la prévention et la promotion de la santé. Par exemple, plusieurs des investissements de la première année liés aux projets Vieillir chez soi misaient sur la prévention.

Renforcer la capacité de la communauté afin de réaliser un système de santé durable

Le RLISWW encourage les fournisseurs de services de santé à bâtir sur leurs succès passés et à créer des liens en vue de travailler ensemble afin que les améliorations apportées à notre système de santé puissent durer. Ceci s'accomplit de diverses façons : en engageant les fournisseurs de services de santé dans le processus de planification et d'élaboration de solutions à long terme et en favorisant l'intégration et la coordination afin que les patients puissent bénéficier le plus possible de chaque fournisseur.

Certains événements qui ont eu lieu au cours de l'année ont eu pour effet de rassembler les fournisseurs de services de santé à s'entretenir sur l'intégration et la coordination. Ceci a mené au développement de nouveaux partenariats entre les fournisseurs de services de santé. Un bel exemple de ce type de partenariat est celui de : l'Association canadienne de santé mentale – et de la succursale de Grand River et de la *Self Help Alliance*. Ce partenariat comprend cinq organisations qui travaillent ensemble afin de fournir un meilleur rendement et de meilleurs soins aux clients.

Rehausser l'efficacité du système

Le RLISWW a entrepris de nombreuses activités afin d'améliorer la manière dont notre système de santé local fonctionne au cours de l'exercice financier de 2008-2009.

Un programme de services cardio-vasculaires fut élaboré à l'Hôpital général de Guelph afin de répondre aux besoins des résidents à travers tout notre secteur.

De plus, le Réseau de Services de soutien communautaire a été revampé dans le but d'encourager les fournisseurs de services de santé communautaire à travailler ensemble afin que les clients vivent et reçoivent une transition sans accroc entre les fournisseurs et qu'ils reçoivent les services appropriés.

Des projets d'améliorations ont aussi été entrepris dans plusieurs hôpitaux dans le but de réduire les inefficacités comme le duplicata de tests, faciliter la transition à travers le système et améliorer la coordination des services.

Le RLISWW a, par le biais d'une approche systémique, initié des pourparlers avec le secteur des services de soutien communautaire afin de savoir comment il pourrait aider, avec l'aide de soutiens nécessaires, ces personnes qui sont hospitalisées mais qui pourraient recevoir des soins plus appropriés à leur domicile.

Le Réseau de Santé mentale et de lutte contre la toxicomanie de Waterloo Wellington fut mise sur place l'année dernière dans le but d'élaborer une stratégie qui adresserait les besoins grandissants pour ce genre de services dans le RLISWW.

INVESTIR DANS NOS PRIORITÉS DE SOINS DE SANTÉ

Trois comités de direction furent également formés : Les Soins complexes continus, l'Optimisation Clinique y compris la Santé Rurale et la Revue Pharmaceutique. Ces comités de direction ont recueilli et analysé de l'information sur comment certains secteurs de notre système fonctionnent, ils ont cerné les secteurs à améliorer et exploré les perspectives d'intégration. Les Soins complexes continus ont fait l'objet d'une révision complète tandis que l'Optimisation Clinique et La Revue pharmaceutique sont en cours de révision.

Le RLISWW compte investir 37 million de dollars (sur trois ans) dans son initiative Vieillir chez soi. Elle s'articule sur trois grands secteurs : adresser les besoins d'ânés de santé fragile ou qui requièrent des soins complexes, fournir du logement supervisé et améliorer la santé et le mieux-être des ânés.

Au total, 20 projets ont été approuvés pour le financement; Dix-sept projets ont reçu la confirmation pour du financement commençant en 2008-2009, y compris quatre initiatives de planification conçues dans le but de soumettre des recommandations réalisables pour l'année suivante :

- De la surveillance par le biais de télésoins pour les ânés vivant en milieu rural, dirigée par l'hôpital communautaire Groves Memorial
- Des infirmières en Management d'Urgence Gériatrique (MUG), dirigées par l'hôpital général de St Mary (initiative de planification partielle)
- La médication en fin de vie et les soins de longue durée, dirigés par le Centre de santé St-Joseph de Guelph
- De la prévention liée aux soins de santé primaire à domicile et la surveillance pour les ânés à risque, dirigées par la Société d'Accès aux Soins communautaires de Waterloo Wellington
- First Link (Premier lien), dirigé par la Société Alzheimer de Guelph-Wellington
- Le Réseau de service de jour pour adultes, codirigé par le Centre de santé St-Joseph et la Corporation de la ville de Waterloo.
- Relier les survivants aux survivants, dirigé par l'hôpital de Grand River
- Un Programme de santé comportementale pour les comportements hautement destructeurs, dirigé par le Centre de santé St-Joseph, Guelph (initiative de planification)
- Une collaboration pour du logement supervisé pour les ânés, dirigé par Sunnyside Home, un établissement de la municipalité régionale de Waterloo (initiative de planification)
- Vie assistée pour les ânés de santé fragile à risque à Guelph, dirigé par Guelph Independent Living
- L'accès aux soins et à du logement pour les sans abris et ceux à risque de le devenir, dirigé par le Centre de travail
- Faites comme chez vous, dirigé par l'Association des ânés de Wellington Guelph
- Des soins infirmiers de paroisse, dirigés par la Société d'Accès aux Soins de Waterloo Wellington
- Connexions pour vieillir en santé, dirigé par Fairview Mennonite Homes
- Le Programme Près de chez vous, dirigé par les Cantons de Mapleton
- Lead en gériatrie, dirigé par le Centre de santé St-Joseph, Guelph
- Une planification multiculturelle (Initiative de planification)

Trois projets ont reçu une confirmation pour du financement commençant en 2009-2010. Les logements supervisés Sunnyside, dirigé par la Sunnyside Home de la municipalité régionale de Waterloo, une infrastructure en matière d'information et de la planification de transport.

Nous anticipons l'avenir avec joie

Un important travail a été accompli au cours des trois dernières années sur le Plan de services de santé intégrés (2007-2010) (PSSI). Le RLISWW travaille présentement sur son prochain PSSI, plan sur lequel on se guidera pour le développement des services de santé pour les trois années suivant 2010. Ce Plan mise à jour se basera sur les forces et faiblesses du plan précédent et mettra l'accent sur le rendement et sur des activités orientées vers l'action.

Nos activités d'engagement

Grâce à l'importante participation de la collectivité, le RLISSWW peut agir et façonner une vision commune des soins de santé dans Waterloo Wellington. En engageant activement la collectivité, le RLISSWW encourage les gens à participer aux décisions qui les touchent.

Le RLISSWW s'efforce d'engager l'ensemble de nos collectivités dans le système de santé local, notamment, le public, le gouvernement local, les leaders communautaires, les fournisseurs de services de santé, les utilisateurs du système et les communautés qui ont des besoins uniques. Ces dernières peuvent être liées soit par une culture commune, de par leurs styles de vie, leur langue, leur profession ou l'état de leur santé. Deux de ces communautés sont les Autochtones et les francophones.

L'engagement de la collectivité autochtone

Le RLISSWW présente une population d'autochtone principalement urbaine. Statistique Canada (recensement de 2006) recensait une population autochtone totale d'un peu plus de 8 000 personnes à l'intérieur des trois divisions locales de recensement du RLISSWW (soit la municipalité régionale de Waterloo, le comté de Wellington et le comté de Grey).

Il n'y a aucune réserves ni Centres d'Amitié à l'intérieur des frontières du RLISSWW. C'est pourquoi le RLISSWW continu de travailler de près avec le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) – lequel abrite six réserves de premières nations et plusieurs autres organisations qui appuient la collectivité autochtone.

Le RLISSWW partage présentement certaines initiatives réciproques liées au RLISS avec le HNHB. Ce travail commun s'est avéré très utile pour le RLISSWW lorsqu'il s'agissait de mieux comprendre les besoins spécifiques de santé de cette communauté. L'engagement commun des RLISS et le partage des renseignements fonctionnent bien et sont très bien respectés dans les pratiques sociales et la culture autochtone au sein de laquelle les collectivités ne sont pas définies par des divisions de recensement ni par les frontières du RLISS.

L'engagement de la collectivité francophone

Le RLISSWW n'est pas une région désignée en vertu de la *Loi sur les services en français, 1990*. La population francophone forme approximativement 1,5 % de la population totale de la Région du RLISSWW, Kitchener et Waterloo abritent le plus grand nombre de francophones, suivi de Cambridge et de Guelph.

Même s'il n'y a pas d'exigences établies comme tel quant à la livraison des services en français, le RLISSWW demeure proactif et s'efforce de s'engager pleinement et de se doter de bonnes stratégies de communication afin de contribuer au mieux à notre processus de consultation avec la collectivité francophone.

Ces stratégies comprennent travailler avec la présidente des communautés d'intérêt de langue française du RLISSWW, diriger des groupes de discussion, de concert avec la communauté francophone, sur l'élaboration du Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2007-2010 tout en identifiant la meilleure approche possible pour impliquer cette communauté au développement du PSSI 2010-2013.

De plus, le RLISSWW traduit certains documents en français tels que des bulletins de nouvelles, des Rapports annuels, des plans de services, le Plan de services de soins de santé intégrés et d'autre matériel.

Le développement du site Internet

Le site Internet du RLISSWW (www.wwlhin.on.ca) continu d'être un véhicule d'information utile pour le RLISSWW. Il respecte aussi notre engagement en matière de transparence en éduquant le public sur des questions liées aux soins de la santé, en les informant sur les activités du RLISSWW et sur les décisions prises par le Conseil de direction du RLISSWW.

Au cours de l'exercice financier de 2008, le RLISSWW a rafraîchi son principal site internet afin de rehausser l'expérience du visiteur. Par ailleurs, un nouveau site appelé : Partenaires en santé de Waterloo Wellington (www.wwpartnersinhealth.ca) a vu le jour. Ce site met en lumière les principales initiatives de partenariats axées sur le développement d'un système de santé intégré et durable pour les résidents locaux.

Consultation publique



Le RLISSWW cherche sans cesse des occasions de consulter les diverses collectivités et décideurs. Les séances de consultation publique entreprises dans le but de cerner les problèmes et les opportunités liés à la prestation de soins de santé aux populations rurales sont un bel exemple de cela.

Par ailleurs, des séances publiques de « santé rurale » ont été tenues à Harriston, Elora, Elmira et à Ayr. Chaque séance comportait une composante éducative et des présentations données par le RLISSWW et les fournisseurs de services de santé locaux. En plus de cela, il y avait une session interactive au cours de laquelle les participants pouvaient donner leur opinion sur des enjeux ou opportunités qui seraient les plus susceptibles de les affecter ou dont ils seraient en mesure de bénéficier en tant que résidents ruraux.

Le RLISSWW a poursuivi ses consultations publiques par le biais du Conseil communautaire. Ce conseil, formé de membres qui ont de vastes contacts avec la communauté de même que des connaissances approfondies des communautés où ils résident, fournit des idées au RLISSWW sur comment renforcer les liens et la communication selon les connaissances spécifiques qu'ils ont de leur communauté. Notez que le Conseil communautaire du RLISSWW tient des réunions deux fois par mois.

Les Présentations

Dans le cadre de nos efforts continus visant à impliquer et à informer les élus officiels, la présidente du Conseil et la chef de direction ont donné une série de présentations à tous les 20 conseils municipaux de la région du RLISSWW. Elles leur ont fourni une mise à jour des activités et de la planification continue des activités du RLISSWW et ont reçu avec joie leurs commentaires sur des enjeux locaux.

En outre, les présentations destinées aux organisations communautaires ont donné l'occasion d'éduquer des étudiants et des membres de la communauté sur le modèle de soins de santé du RLISSWW, de même que sur les projets en cours et réalisations. Des présentations ont aussi été données aux étudiants de l'Université de Waterloo, à ceux de l'École de pharmacie, de même qu'à certains groupes communautaires locaux tels que le Club Kiwanis de Guelph et le Club Rotary de Cambridge.

Le RLISSWW voit les invitations de la communauté comme une excellente occasion d'échanger des informations au sujet de notre système de santé local.

Les événements

Le RLISSWW a pris part à certains événements locaux comme au Salon de Santé et de Mieux-être, qui s'est tenu au Parc RIM. Le RLISSWW participe aussi régulièrement à des événements communautaires de premier rang tels qu'au Salon de Santé des Aînés de Woolwich à Elmira et au « Jour du Passeport », événement organisé par des organismes de services de soutien communautaire du RLISSWW. Ces événements donnent aussi l'occasion au RLISSWW d'atteindre des membres de la communauté qui n'ont peut-être aucune interaction avec le système de santé en ce moment. Ils permettent aussi de tisser des liens avec les fournisseurs de service qui exploitent leurs activités au sein du RLISSWW.

Le RLISSWW, reconnaissant que l'éducation est la clé pour que la collectivité s'engage pleinement, donne l'opportunité aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre et de s'impliquer dans des enjeux communs qui mèneront à une transformation de notre système de santé local.

Le véhicule de communication pour arriver à cela consiste en une série d'événements intitulés : « Champions du Changement », dont le RLISSWW se fait l'hôte deux fois l'an. En avril 2008, Vieillir chez soi fut le centre de mire d'une présentation du Dr Mark Nowacynski, qui a su partager ses expériences de travail avec la communauté d'ainés par le biais de sa présentation intitulée : « Des appels à la maison avec ma caméra ». Cet événement, grandement apprécié de tous, donnait aussi un aperçu de la Stratégie Vieillir chez soi du RLISSWW.

« Les Champions du Changement » de septembre 2008 ont permis d'initier un dialogue avec la collectivité sur la navigation à l'intérieur du système. Les discussions ont commencé par une présentation de madame Cathy Fooks, une conférencière invitée pour le Rapport de la Fondation du Changement intitulé : « Qui est le fabricant de casse-tête ? Ce Rapport offrait des perspectives au patient et au soignant sur la façon de naviguer à l'intérieur du système de santé ontarien. À l'échelle locale, les présentations furent données par la Société d'Accès aux Soins de santé communautaires de Waterloo Wellington (SASCWW) ainsi que par les employés de première ligne du Centre de santé communautaire du centre-ville de Kitchener.

En décembre, le RLISSWW poursuivait ses pourparlers avec les Conseils d'administration d'organisations de fournisseurs de services de santé à l'intérieur du RLISSWW. Les membres de conseils et les cadres de secteurs croisés de fournisseurs tels que les hôpitaux, la SASCWW, les établissements de soins de santé de longue durée et des organismes de services de soutien communautaires étaient au nombre des participants qui ont assisté au « Forum des Présidents ». Le sujet de ce forum était : « Qu'est-ce que l'Intégration » ? Cet événement donnait l'occasion d'en apprendre davantage sur l'expérience récente d'un groupe de fournisseurs locaux qui ont entrepris une fusion, suivi de discussions entre fournisseurs sur comment nous pourrions travailler ensemble afin d'établir avec succès l'intégration de modèles qui feraient avancer le travail de l'organisation quant à la prestation de programmes et de services de qualité.

En février, Dr Ben Chan du Conseil ontarien de la qualité des services de santé de l'Ontario rencontrait les membres des fournisseurs communautaires pour parler des initiatives de qualité de soins de longue durée du RLISSWW.

À travers ses activités continues d'engagement de la collectivité, le RLISSWW est en mesure de dresser un portrait détaillé des gens et des besoins de soins de santé dans Waterloo Wellington.

ACTIVITÉS D'INTÉGRATION

Le RLISS de Waterloo Wellington a la responsabilité et l'occasion de poursuivre ses activités d'intégration. Ces activités d'intégration, conformément à la *Loi sur l'intégration des systèmes de santé locaux de 2006*, se définissent comme suit :

- La coordination de services et interactions
- En établissant des partenariats avec d'autres, en fournissant des services ou en procédant à ses activités d'exploitation
- En transférant, en fusionnant ou en amalgamant des services, des opérations ou des entités
- En commençant à fournir des services ou en cessant de le faire
- En cessant ses activités d'exploitation

Le RLISSWW et ses fournisseurs de services de santé (FSS) ont tous deux l'obligation de cerner les opportunités d'intégration. Il y a quatre options d'intégration :

- L'intégration volontaire – des fournisseurs de services de santé qui, selon leurs propres initiatives, planifient d'intégrer des services financés par le RLISSWW
- L'intégration facilitée – le RLISSWW et/ou les fournisseurs de services de santé explorent des stratégies d'intégration appropriées et le RLISSWW facilite ou négocie l'intégration avec les FSS
- L'intégration requise – le RLISSWW gère l'intégration des services
- Le financement – le RLISSWW utilise son autorité en matière de financement afin de promouvoir l'intégration de services

Au cours de l'année dernière, le RLISSWW a fait le suivi d'initiatives d'intégration qui ont commencé en 2007-2008 tout en appuyant simultanément de nouvelles initiatives qui continueront de se déployer en 2009-2010.

Les services de soins d'urgence

En ce qui a trait aux services de soins d'urgence, le système de santé local du RLISSWW a fait de grands pas vers l'avant en 2008-2009.

Grâce à une vaste représentation des fournisseurs de services communautaires et de soins de courte durée, le RLISSWW fut en mesure de lancer le Projet d'Optimisation Clinique visant à obtenir de l'information en vue d'appuyer une planification pluriannuelle pour des services de soins de courte durée appropriés dans Waterloo Wellington. Le RLISSWW a, dans le cadre de ce travail, appuyé les activités de collaboration avant-gardistes du Groupe de travail d'optimisation de soins complexes continus (CCC). Ce groupe a fait des recommandations à l'égard de la quantité et de l'emplacement des ressources CCC à Waterloo Wellington. Ces dernières font présentement l'objet d'un examen.

Le RLISSWW a débuté le travail détaillé nécessaire afin mettre en opération et d'aligner entre eux les systèmes de technologie d'information des hôpitaux régionaux. Le RLISSWW a travaillé avec ses fournisseurs et Inforoute Santé Canada afin d'initier le projet *HealtheConnections*, un projet de démonstration biennal visant à établir des réseaux entre les fournisseurs de services de santé. Le projet vise aussi à élargir l'utilisation et le déploiement du dossier de renseignements de santé personnels et permet de partager les données fournies par le patient.

Le RLISSWW a approuvé la création d'un programme de services cardio-vasculaires régional à l'Hôpital général de Guelph, qui rassemblait à la fois l'expertise de docteurs et du personnel afin d'offrir des soins de haute qualité pour les patients qui requièrent ce genre de procédures. Cette décision d'intégration requise fut une première pour chacun des RLISSWW et pour l'Ontario.

Les Services de soutien communautaire et de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

Le RLISWW a aussi effectué un suivi des travaux d'intégration qui ont commencé en 2007-2008 et qui touchaient les fournisseurs de services communautaires et de santé mentale. En approuvant les plans d'exploitation des fournisseurs communautaires, le RLISWW s'est engagé à mieux comprendre et à appuyer les efforts de ces fournisseurs afin de créer un système de santé local intégré et durable. Pour ce faire, le RLISWW a recruté un Dirigeant (Lead) de Services de Soutien Communautaire dont la responsabilité est de diriger et d'appuyer, le cas échéant, l'intégration des services de soutien communautaire.

Les Services de soutien communautaire



Le RLISWW a démontré son plein engagement en appuyant un processus qui a mené à l'intégration volontaire de quatre organismes de services de soutien communautaire de Waterloo Wellington. Ces quatre organismes ont exprimé leur intention de se fusionner en une seule agence en vue de livrer des services communautaires dans les collectivités de Kitchener, de Waterloo et de Cambridge. Le Groupe KW Friendship, R.A.I.S.E, un service de soins à domicile pour les aînés et les Soutiens

communautaires de popote roulante de Kitchener, Waterloo et de Cambridge (la Popote Roulante) ont déployé maints efforts pour fusionner leurs opérations combinées sous un nouveau nom et un nouveau logo, celui de : « Community Support Connections; Meals on Wheels and More! » (En lien avec le soutien communautaire, la popote roulante et plus encore ! Cette fusion fut achevée en 2008-2009.

Aussi, au cours de 2008-2009, le RLISWW a entrepris toute une panoplie d'activités de levée de fonds pour Vieillir chez soi. Trois nouveaux fournisseurs de service ont commencé à offrir des services orientés sur les aînés. Les Cantons de Mapleton ont débuté le programme « Près de chez soi ». L'Association des Aînés de Guelph Wellington a débuté le programme « Faîtes comme chez vous » et le Centre de travail a initié le programme «L'accès aux soins et du logement supervisé pour les sans abris». En ayant ces programmes, les aînés sont en mesure d'accéder à des services de soutien qui leur permettent de vivre dans une maison de leur choix.

Au cours de 2008-2009, le RLISWW a poursuivit son travail avec les hôpitaux régionaux, les établissements de soins de longue durée et la Société d'Accès aux Soins communautaires de Waterloo Wellington (SASCWW) 2008-2009 afin de gérer des lits de transition par intérim en vue d'aider à alléger les pressions qui pèsent sur les autres niveaux de soins. La SASCWW gère les entrées et le flot de patients, de plus ces lits furent mis à la disposition de tous les hôpitaux au sein du RLISWW.

Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie



Dans le cadre du travail de négociation d'ententes de responsabilisation de services avec les fournisseurs de services de santé mentale, le RLISSWW a travaillé avec les fournisseurs de services de santé mentale afin de mieux coordonner et de mieux livrer les services qui avaient été offerts par le passé, et ce, par l'entremise d'un financement indirect et d'un mécanisme de rapport.

Les Ententes de responsabilisation de service avec les Services de Santé mentale et de développement Trellis, les maisons régionales de santé mentale de Waterloo et l'Association canadienne de santé mentale – succursale de Grand River qui ont résulté de ce travail ont vu une responsabilisation directe quant à la livraison des services qui avaient été mis en place. Cette responsabilisation directe résultera en une livraison et un rapport de services plus efficaces.

Le RLISSWW a donné ses conseils sur le processus qui a mené à l'intégration de quatre fournisseurs de services d'entraide dans le secteur de santé mentale; ceux-ci ont mené à la création de la Self Help Alliance à la fin de 2008. L'Alliance fut reconnue ultérieurement en avril 2009 par le RLISSWW comme adhérente à l'Association canadienne de Santé mentale – succursale de Grand River.

De plus, le RLISSWW a reconnu le nouveau Réseau de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie de Waterloo Wellington et a offert les ressources nécessaires au coordinateur du Réseau pour l'aider à mener à bien son mandat : qui est de créer la prestation de services durables.

En début 2008-2009, le Projet Capital de Services d'urgence de santé mentale du comté de Wellington à l'Hôpital Général de Guelph (HGG) était en cours en vue de créer un espace qui serait dédié aux services de santé mentale. Ces services seraient dotés en personnel à la fois par la HGG et par le Centre de santé Homewood. Le partenariat entre l'Hôpital général de Guelph, le Centre de santé Homewood et les Services de santé mentale et de développement Trellis commenceront à livrer des services de santé mentale d'urgence aux patients d'une manière coordonnée et intégrée.

Le RLISSWW a travaillé avec deux nouveaux fournisseurs de service, Ray of Hope et Portage, afin d'élaborer un programme de résidence intégré de traitement contre la dépendance pour les jeunes. Ce programme offrira les traitements que les jeunes ont besoin grâce à la disponibilité de 16 nouveaux lits résidentiels, de même que du soutien communautaire pour près de 200 jeunes.

Les ententes de responsabilisation du RLISS/ du ministère

Les ententes de responsabilisation du RLISS et du ministère (MLAA) établissent les obligations qui incombent au MSSLD et aux RLISS à l'égard de leur mandat, qui est de planifier, d'intégrer et de financer les services de soins de santé locaux. Elles établissent une entente mutuelle entre le ministère et le RLISSWW et font état des indicateurs de rendement respectifs à l'intérieur d'une période prédéfinie.

Cette année fut surtout remplie de succès pour le RLISSWW mais, elle a aussi eu son compte de défis à relever en ce qui a trait à l'atteinte des indicateurs de rendement qui avaient été fixés par le MLAA.

Le RLISSWW arrive au premier rang dans la province en ce qui a trait aux temps d'attente pour les procédures de chirurgie et de diagnostique. En même temps, et comme bien d'autres RLISS, le RLISSWW a éprouvé certaines difficultés à atteindre les cibles provinciales fixées pour le Pourcentage de jours d'Autre Niveau de soins (ANS) et dans le temps d'attente moyen pour les placements en établissement de soins de longue durée.

Indicateur de rendement	Point de départ RLISS 2008-2009	Cible RLISS 2008-2009	Le plus récent trimestre 2008-2009*	Résultats Annuels**	Le RLISS a atteint sa cible Oui/Non
1. Temps d'attente 90ème percentile chirurgie oncologique	57	50	50	55	OUI
2. Temps d'attente 90ème percentile pontage cardiaque	40	40	26	26	OUI
3. Temps d'attente 90ème percentile chirurgie de la cataracte	95	95	73	71	OUI
4. Temps d'attente 90ème percentile remplacement de la hanche	189	182	93	96	OUI
5. Temps d'attente 90ème percentile remplacement du genou	205	182	90	99	OUI
6. Temps d'attente 90ème percentile résonance magnétique	140	60	68	68	OUI
7. Temps d'attente 90ème percentile tomographie	48	28	23	26	OUI
8. Taux d'hospitalisation pour des conditions sensibles aux soins ambulatoires	276,00	276,00	281,20	248,53	OUI
9. Le temps d'attente moyen pour les placements en établissements de soins de longue durée (tous les placements)	87,00	74,00	130,00	132,00	NON
10. Pourcentage de jours d'autre niveau de soins (ANS) – RLISS en provenance d'une institution	13,00	11,20	20,57	19,28	NON
11. Taux de visites dans les services d'urgence qui pourraient être gérées ailleurs	17,99	15,00	19,14	18,14	NON
12. Taux de réadmission pour les infarctus aigus du myocarde (IAM)	3,11	3,10	3,18	3,09	OUI

Note :

* Indicateurs de rendement 1-7 = Q4 2008/2009 ; et 8-12 = Q3 2008/2009

** Indicateurs de rendement 8-12 (Dans la colonne des résultats annuels) comprennent seulement la moyenne de Q1-3

Améliorer l'accès



L'accès aux procédures de chirurgie et de diagnostique est mesuré par la durée de temps entre le moment où le médecin identifie qu'une procédure est nécessaire et le moment où elle est effectuée. Les indicateurs du MSSLD traitent cette attente comme ayant été expérimentée par la 90 ième personne sur 100.

Le RLISWW arrive au premier rang dans la province en ce qui a trait aux temps d'attente pour les pontages cardiaques, les chirurgies des cataractes, pour les remplacements de hanche et de genou. Nous sommes aussi un des quatre premiers en ce qui a trait aux temps d'attente pour la chirurgie oncologique, les résonances magnétiques et la tomodensitométrie. Les temps d'attente de 68 jours pour la tomodensitométrie sont une de ces histoires qui a connu un succès particulier si on pense qu'il y a seulement deux ans le RLISWW affichait le plus long temps d'attente dans la province sur 300 jours.

Améliorer l'intégration

L'Indicateur de rendement du Taux d'Hospitalisation pour les Conditions sensibles aux Soins Ambulatoires (CSSA) précise le taux d'hospitalisation pour des conditions spécifiques identifiées comme pouvant être gérées avec des soins de soutien approprié en milieu communautaire. En voici quelques exemples : le diabète, les convulsions épileptiques et l'hypertension.

Bien que toutes les admissions CSSA à l'hôpital ne peuvent être évitées, les soins de santé primaires et les soutiens communautaires contribuent à maintenir les taux d'hospitalisation peu élevé en prévenant le début d'une condition ou maladie spécifique, en contrôlant l'incidence d'un épisode aigu ou en gérant les problèmes de santé chroniques. Le RLISWW a vu des améliorations considérables en 2008-2009 en dépassant la cible établie et en affichant une réduction de 10 % dans ses taux d'hospitalisation pour les CSSA comparativement aux niveaux de 2007-2008.

Le temps d'attente moyen pour les placements en établissements de soins de longue durée englobe le temps d'attente moyen qu'une personne doit attendre à partir du moment où elle est jugée admissible pour des soins de longue durée et le moment où elle fait une demande, et ce, à partir de la date du placement. Cet indicateur comprend les personnes qui attendent d'être placées soit dans leur foyer ou à l'hôpital.



Les attentes pour le placement en établissement de soins de longue durée ont un impact significatif sur le Pourcentage de jours d'Autre Niveau de Soins puisque la majorité des patients ANS attendent d'être placés en de soins de longue durée. Pour cette raison, le fait d'adresser ce temps d'attente constitue un élément clé de notre stratégie ANS et il comprend le renforcement de la capacité du système par l'ajout de 288 lits de soins de longue durée dans le RLISWW.

Un jour ANS est un jour au cours duquel le patient occupe un lit d'hôpital désigné pour des soins intensifs bien que le patient ait terminé la phase du traitement qui nécessitait une admission à l'hôpital. Les patients peuvent être en attente de soutien dont ils ont besoin à la maison, de services spécifiques tels que la réadaptation ou d'être admis dans un établissement de soins de longue durée. Dans ce contexte, le Pourcentage de jours ANS mesure le degré d'intégration de l'hôpital ou du milieu communautaire au sein duquel les besoins des patients auraient été mieux répondus dans un autre cadre ou milieu de soins.

Le pourcentage de jours ANS dans le RLISWW a augmenté au cours de l'année dernière. En travaillant de concert avec les partenaires du système, une stratégie ANS détaillée fut mise en place en vue d'implanter des solutions qui auraient un effet positif sur cet indicateur. Ces solutions adressent les embouteillages à travers tout le continuum de soins et comprennent des stratégies visant à : prévenir que les gens se présentent aux services d'urgence, à relever les défis du flot de patients à l'intérieur des hôpitaux et au moment du congé de l'hôpital vers la communauté et à accroître la capacité dans les établissements de soins de longue durée en vue d'offrir les soins appropriés.

Des résultats récents démontrent que les initiatives lancées en 2008-2009 ont eu l'impact voulu sur pourcentage de jours ANS et que celui-ci commence à diminuer dans le RLISWW.

L'indicateur du taux de visites aux services d'urgence qui pourraient être gérées ailleurs révèle que des options de renseignements, de sensibilisation et d'accès aux soins plus appropriées auraient pu éviter des visites non urgentes aux services d'urgence et que les gens se présentent à un service d'urgence. Ce taux a légèrement augmenté au cours de 2008-2009, dans le RLISWW il est passé de son point de départ de 17,99 % à 18,14 %. Les stratégies de prévention, qui allègent le fardeau qui pèsent sur les services d'urgence, sont un élément important de l'ensemble de notre stratégie ANS et le travail dans ce domaine continu de progresser.

Améliorer la qualité

L'indicateur de rendement pour les taux de réadmission pour les infarctus aigus du myocarde (IAM) précise le pourcentage de personnes qui ont été réadmis à l'hôpital de façon non planifiée à l'intérieur de 28 jours d'une hospitalisation initiale pour un IAM.

Dans ce contexte, il fournit une mesure de la qualité des soins qui ont été dispensés tant en milieu hospitalier que communautaire. Le rendement pour cet indicateur dans le RLISWW demeure sur la bonne voie en se chiffrant à 3,09 %.

Les initiatives des services d'urgence et Autres Niveaux de Soins

Le RLISSWW a accordé une grande priorité aux problèmes des services d'urgence et aux Autres Niveaux de Soins (ANS) en adressant la situation au moyen d'une stratégie détaillée. Cette stratégie comporte deux objectifs; s'assurer que les gens reçoivent le bon soin au bon moment et au bon endroit, et améliorer le flot de personnes qui circulent à travers le système de santé.

Elle comporte aussi deux parties distinctes. La première commence par bien comprendre la situation et l'analyser. À ce titre, un groupe de travail fut établi afin de s'assurer que tous les hôpitaux sont constants dans la façon avec laquelle ils rapportent les données. De plus, leurs résultats font l'objet d'un contrôle continu. Grâce à ces informations, on pourra trouver des solutions visant à mieux répondre aux besoins des personnes qui demeurent dans leurs lits d'hôpital et qui bénéficieraient d'un niveau plus approprié de soins pour leurs propres besoins médicaux, c'est-à-dire les patients ANS.

La seconde partie de la stratégie consiste à mettre des solutions en place afin d'améliorer les services actuels et la circulation entre eux et d'identifier et d'implanter de nouveaux services qui auront un effet positif sur les problèmes des services d'urgence et sur les ANS.

Donc, au cours de 2008-2009, ces solutions comprenaient :

- Un programme de transition de lit de 67 lits dans divers sites à travers Waterloo Wellington. Les patients qui attendent à l'hôpital pour un autre niveau de soin peuvent attendre dans ces lits de transition en vue d'un autre arrangement de soin plus approprié.
- Des infirmières en Management des Urgences Gériatriques (MUG) mises à la disposition de chaque service d'urgence afin d'aider les aînés à retourner dans leur foyer et à accéder aux services dont ils ont besoin suite à leur visite au service d'urgence.
- La Société d'Accès aux Soins communautaires de Waterloo Wellington (SASCWW) offre des gestionnaires de cas dans les services d'urgence. D'autres services SASCWW ont été améliorés, y compris de plus amples options de soutien à domicile.
- Un financement total de 37 millions de dollars, échelonné sur trois ans, a été prévu pour les initiatives Vieillir chez soi du RLISSWW. Le financement de la première année misait sur les programmes de prévention.
- L'implantation d'un programme « Payer pour les résultats » au sein des services d'urgence visant à réduire le temps que les patients passent aux services d'urgence et à récompenser les efforts des hôpitaux désignés.
- Améliorer les services de santé mentale, y compris les lits en santé mentale dédiés aux patients ruraux par le biais d'un partenariat entre l'Alliance de Soins de Santé de Wellington et le Centre de santé Homewood.
- Des initiatives d'éducation qui comprenaient du travail avec des fournisseurs de services de soins de santé afin de nous assurer qu'ils comprennent bien l'impact profond des pressions exercées sur les services d'urgence et les ANS et afin d'améliorer la communication avec les patients et leurs familles quant aux options qui s'offrent à eux.

De plus amples initiatives visant à appuyer des solutions pour les services d'urgence et les ANS sont prévues pour 2009-2010 et pour les années futures, et ce, à partir du travail qui a été fait en 2008-2009.

Les initiatives Vieillir chez soi



La Stratégie Vieillir chez soi (VCS) du RLISSWW est une initiative visant à offrir toute une gamme de services aux aînés afin qu'ils puissent vivre le plus indépendamment possible et le plus longtemps possible dans une maison sécuritaire de leur choix.

C'est à partir de juillet 2008 que les aînés à travers Waterloo Wellington ont commencé à bénéficier personnellement des projets VCS, qui avaient été approuvés en février 2008. Dix-sept projets furent mis en œuvre au cours de la première année, quatre d'entre eux étaient des projets de planification qui visaient à soumettre des recommandations réalisables pour l'année suivante tandis que le reste était censé commencer en 2009-2010. Pour de plus amples renseignements, veuillez vous référer à la page 9.

Le rayon d'action et la nature dynamique des projets initiés en 2008-2009 reflétaient la pensée novatrice de leurs partisans. Le programme « Connexions pour vieillir en santé » de Fairview Mennonite Homes faisait la promotion des bénéfices de l'interaction sociale et d'une nutrition saine auprès de ses résidents et de ses clients de la collectivité de Cambridge et de la région. Par ailleurs, « La Vie assistée pour les aînés de santé fragile à risque » du Centre de Vie Indépendante de Guelph fut le premier service de la région dédié au logement supervisé avec un service d'intervenants en région. Des infirmières en Management d'Urgence Gériatrique, placées dans tous les services d'urgence des hôpitaux de la région, fournissaient du soutien aux domiciles des aînés dès leur retour au foyer.

Voici d'autres projets qui ont aidé le RLISSWW à réaliser trois objectifs de sa stratégie : des programmes pour les aînés de santé fragile et pour ceux qui requièrent des soins complexes, fournir du logement supervisé et améliorer la santé et le mieux-être des aînés.

Compte tenu de la réponse enthousiasme de la communauté et de son intérêt à appuyer les aînés, le RLISSWW s'est retrouvé dans une position unique et a pavé une nouvelle voie en Ontario. Le RLISSWW a créé, par le biais de sa stratégie VCS, le service de fournisseur de soins de santé le plus novateur en Ontario - Les Cantons de Mapleton, le Centre de travail et l'Association des Aînés de Guelph Wellington. Le RLISSWW s'est aussi penché sur le potentiel qu'offrent les soins infirmiers de paroisse.

Respectant ses engagements envers la communauté, le RLISSWW a alloué les 4,7 millions de dollars prévus pour la première année de sa Stratégie Vieillir chez soi.

Le Réseau de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie de Waterloo Wellington

Le premier trimestre de 2009 a vu le début du Réseau de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie de Waterloo Wellington. La vision de cette nouvelle organisation : une société dans laquelle les gens aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances qui peuvent vivre dans la communauté comme citoyens à part entière, avec tous les droits et responsabilités que cela implique. La mission de son service de santé et d'autres fournisseurs est de développer un système de guérison directe.

Parmi ses autres objectifs, le Réseau compte planifier, coordonner et superviser le développement continu d'un système de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie orienté vers la guérison pour les consommateurs et les membres de leurs familles à Waterloo Wellington.

NOS INITIATIVES SPÉCIALES

Le Réseau avait l'entière responsabilité de conseiller le RLISSWW sur la façon d'améliorer la vie des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance ou de santé mentale et leurs familles.

Et, afin d'aider le Réseau à réussir à la grandeur du système, le RLISSWW a approuvé des ressources en matière de personnel de soutien en vue d'entreprendre les travaux de transformation prévus par les deux parties, lesquelles comptent exploiter leurs activités en 2009-2010.

Initiatives de cybersanté

En 2008-2009, le Programme de cybersanté a instauré HEALTHeCONNECTIONS, un projet de gestion des maladies chroniques visant à habiliter les gens aux prises avec du diabète à travailler avec leur médecin et avec d'autres fournisseurs de soins de santé à mieux gérer leur maladie.

La phase de planification de HEALTHeCONNECTIONS s'est achevée en mars et la phase de mise en œuvre a reçu l'approbation d'Inforoute Santé du Canada. Inforoute Santé du Canada, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISSWW investissent dans cette initiative de pointe afin de permettre une meilleure gestion du diabète grâce à la mise en place d'outils internet de base pour les cliniciens et les patients.

Voici d'autres initiatives de cybersanté :

- L'expansion de ONEMAIL afin de permettre une transmission plus sécuritaire des renseignements santé personnels entre fournisseurs.
- La mise en place complète du programme de Visualisation du Profil des médicaments du programme provincial de médicaments de l'Ontario dans les hôpitaux du RLISSWW. Ce logiciel améliore la sécurité du patient en consolidant l'historique des médicaments utilisés par le patient en un seul coup d'oeil.
- La création d'un dossier médical personnel électronique pour les enfants en intégrant les dossiers de renseignements médicaux de l'hôpital au Réseau provincial en ligne de Santé pour enfants (eCHN).
- L'Équipe de santé de la famille de Guelph a achevé avec succès un projet pilote visant à appuyer les télésoins à domicile, lesquels permettent aux personnes vivant en région éloignée de consulter des professionnels de la santé pouvant les aider à gérer leurs maladies chroniques.
- L'usage de Télémédecine gagne également du terrain grâce à la formation du Groupe de travail sur l'avancement de la télémédecine.

Les initiatives de ressources humaines en santé

Le Conseil des ressources humaines en santé de Waterloo Wellington (RHS) fut formé en 2008. Le mandat du Conseil de créer une stratégie à la grandeur du RLISSWW qui adresserait les problèmes de RHS s'articulant autour du Plan de services de santé intégrés et des populations prioritaires et des régions à desservir et qui appuierait la mise en place de la stratégie de ProfessionsSantéOntario au sein du RLISSWW.

Une grande partie du travail du Conseil RHS de 2008-2009 était axée sur la conduite d'un sondage environnemental et sur l'identification des lacunes et des défis qui formeront la base d'une prochaine stratégie RH.

Les activités d'exploitation du RLISSWW

Les recettes totales pour 2008-2009 incluaient les fonds pour les activités d'exploitation du RLISSWW et les projets spéciaux, de même que les fonds aux fournisseurs de services de soins de santé conformément aux normes de rapport établies par le secteur public. Le RLISSWW a géré tous les fonds du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'intérieur des engagements de services et a terminé l'année avec un surplus de 89 \$ lié aux exploitations du RLISSWW.

Au cours de 2008-2009, nous avons révisé les fonctions des membres du personnel afin de gérer plus efficacement les responsabilités qui nous incombent et de répondre aux besoins des fournisseurs de services de soins

de santé et à ceux de notre communauté. En février 2009, nous avons instauré une nouvelle structure organisationnelle de nos effectifs et de nouvelles responsabilités de poste axées sur une approche d'équipe qui donnait l'occasion aux membres du personnel de prendre de nouvelles responsabilités de leadership.

Six équipes en tout qui comprennent maintenant l'équipe de la PDG, les équipes cliniques, de communication et de cybersanté, l'équipe de rendement et de responsabilisation et l'équipe de Conception du système et de Transformation. Nous sommes confiants que cette nouvelle structure organisationnelles nous aidera à mieux soutenir nos responsabilités au fur et à mesure que nous avancerons dans notre travail de planification et d'action.

Le Conseil d'administration du RLISSWW poursuit son travail qui est de faire avancer notre vision de Vivre et de bien Vivre à Waterloo Wellington au nom de l'organisation et de la communauté. Le Conseil s'est engagé à prendre des décisions bien pensées, bien informées et profondément songées qui permettront de transformer notre système de santé local.

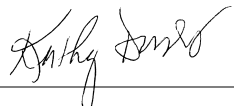
La transparente est importante aux yeux des membres du Conseil. Et, des réunions du Conseil sont ouvertes au public. Celles-ci ont lieu chaque mois dans divers endroits à travers le RLISSWW et permettent aux membres de rencontrer des intervenants de la région. Les membres du Conseil prennent aussi part à plusieurs activités d'engagement de la collectivité, dont le Forum des Présidents et les Champions du Changement. De plus, ils ont rendu visite aux élus, aux groupes communautaires ainsi qu'à des groupes de fournisseur de services de soins de santé.

Le Conseil a reçu des commentaires enrichissants de la part des 15 membres du Conseil communautaire. Ce Conseil est un groupe formé de personnes qui apportent au RLISSWW par leur savoir, leur expérience et leur intérêts dans la santé locale et qui donnent en retour à la communauté.

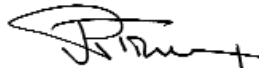
Le RLISSWW continu de déployer des efforts pour garder la communauté informée de ses activités. En plus des nombreuses activités d'engagement de la collectivité, du matériel de communication est disponible et facilement accessible. Ce matériel comprend les deux sites Internet : www.wwlhin.on.ca et www.wwpartnersinhealth.ca de même que des bulletins de nouvelles, des brochures, des affiches et des Rapports annuels. La plupart des documents sont disponibles en anglais, en français et sur le site Internet CNIB. Des articles ou des parutions dans les médias locaux continuent d'informer la communauté.

RAPPORT ANNUEL 2008-2009 DU RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE Waterloo Wellington

Approuvé par :



Kathy Durst, présidente



Paul Truex, vice-président

États financiers du

**Réseau local d'intégration
des services de santé
de Waterloo Wellington**

31 mars 2009

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

31 mars 2009

Table des matières

Rapport des vérificateurs	25
État de la situation financière	26
État des activités financières	27
État de la variation de la dette nette	28
État des flux de trésorerie	28
Notes complémentaires	29-36

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington 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 Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington. 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 Waterloo Wellington 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 6 mai 2009

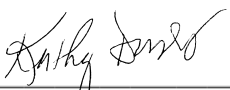
Member de
Deloitte Touche Tohmatsu

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État de la situation financière
au 31 mars 2009

	2009	2008
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	1 039 237	769 204
Montant à recevoir des fournisseurs de services de santé	-	3 572 372
	1 039 237	4 341 576
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	1 038 872	702 741
Montant à verser au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 3b)	89	61 865
Montant à verser au Ministère par les fournisseurs de services de santé	-	3 572 372
Montant à verser au Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) (note 4)	17 511	4 598
Apports de capital reportés (note 5)	206 500	310 625
	1 262 972	4 652 201
Engagements (note 6)		
Dette nette	(223 735)	(310 625)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	17 235	-
Immobilisations (note 7)	206 500	310 625
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

 _____, administrateur

 _____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

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

		2009	2008
	Budget (non vérifié) (note 8)	Réel	Réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	818 278 600	831 056 024	790 125 284
Activités du RLISS – frais généraux et administratifs	3 483 412	4 214 754	3 445 043
Services de cybersanté (note 10a)	-	425 000	275 000
Chef de service des urgences (note 10b)	-	75 000	37 500
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins (note 10c)	-	33 300	-
Planification autochtone (Aboriginal Planning) (note 10d)	-	5 000	5 000
Stratégie Vieillir chez soi	-	-	181 000
Gestion des listes d'attente	-	-	70 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	158 375	146 279
	821 762 012	835 967 453	794 285 106
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	818 278 600	831 056 024	790 125 284
Activités du RLISS – frais généraux et administratifs (note 11)	3 483 412	4 373 040	3 572 150
Services de cybersanté (note 10a)	-	425 000	256 094
Chef de service des urgences (note 10b)	-	75 000	36 742
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins (note 10c)	-	33 300	-
Planification autochtone (Aboriginal Planning) (note 10d)	-	5 000	5 000
Stratégie Vieillir chez soi	-	-	179 431
Gestion des listes d'attente	-	-	70 000
	821 762 012	835 967 364	794 244 701
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	89	40 405
Financement remboursable au Ministère (note 3b)	-	(89)	(40 405)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

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

	2009	2008
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition de charges payées d'avance	(17 235)	-
Acquisition d'immobilisations	(54 250)	(38 369)
Amortissement des immobilisations	158 375	146 279
Diminution de la dette nette	86 890	107 910
Dette nette au début	(310 625)	(418 535)
Dette nette à la fin	(223 735)	(310 625)

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

	2009	2008
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	158 375	146 279
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(158 375)	(146 279)
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) du montant à recevoir des fournisseurs de services de santé	3 572 372	(3 572 372)
Augmentation des créditeurs et charges à payer	336 131	200 543
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	(61 776)	40 405
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère par les fournisseurs de soins de santé	(3 572 372)	3 572 372
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	12 913	(68 287)
Augmentation des charges payées d'avance	(17 235)	-
	270 033	172 661
Investissement		
Acquisition d'immobilisations	(54 250)	(38 369)
Financement		
Diminution des apports de capital reportés (note 5)	54 250	38 369
Augmentation nette de la trésorerie	270 033	172 661
Trésorerie au début	769 204	596 543
Trésorerie à la fin	1 039 237	769 204

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2009

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (le « RLISS WW ») a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le RLISS WW et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Un Réseau local d'intégration des services de santé (un « 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*.

Chaque 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 un 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 de chaque RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Le RLISS WW a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS WW 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 WW comprend la totalité du comté de Wellington, la région de Waterloo et la ville de Guelph, en plus d'englober une partie du comté de Grey, que les RLISS du Sud-Ouest et de Simcoe Nord Muskoka se partagent également. Le RLISS WW conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS WW 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 WW 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 comptable d'actifs.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2009

2. Principales conventions comptables (suite)

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

Le RLISS WW 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 de la Santé et des Soins de longue durée (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 WW ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS WW 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 WW. Au cours de l'exercice, le RLISS WW 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 WW.

Les états financiers du RLISS WW 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.

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 à titre de produits 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 corporelles. 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 Waterloo Wellington

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, mobilier et agencements de bureau	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
Matériel de bureau	5 ans
Développement Web	3 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. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS WW 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	831 056 024	831 056 024	–	–
Activités du RLISS	4 373 129	4 373 040	89	19 172
Services de cybersanté	425 000	425 000	–	18 906
Stratégie Vieillir chez soi	–	–	–	1 569
Chef de service des urgences	75 000	75 000	–	758
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins	33 300	33 300	–	–
Planification autochtone (Aboriginal Planning)	5 000	5 000	–	–
	835 967 453	835 967 364	89	40 405

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2009

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

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

	2009	2008
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	61 865	21 460
Montant versé au Ministère au cours de l'exercice visé	(61 865)	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	89	40 405
Montant à verser au Ministère à la fin	89	61 865

4. 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 les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2009	2008
	\$	\$
Solde au début	310 625	418 535
Apports de capital au cours de l'exercice	54 250	38 369
Amortissement pour l'exercice	(158 375)	(146 279)
	206 500	310 625

6. Engagements

Le RLISS WW 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	214 703
2011	74 205
2012	6 536
2013	5 377

Le RLISS WW a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement du RLISS WW par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2009

7. Immobilisations

			2009	2008
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	128 623	77 716	50 907	49 020
Matériel informatique	18 732	17 122	1 610	7 848
Développement Web	23 043	14 101	8 942	16 616
Améliorations locatives	593 696	448 655	145 041	237 141
	764 094	557 594	206 500	310 625

8. 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 RLISS WW au cours de l'exercice.

Le budget de financement final des fournisseurs de services de santé de 831 056 024 \$ est calculé comme suit :

	\$
Budget initial	818 278 600
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	12 777 424
Budget final	831 056 024

Le budget d'exploitation final de 4 214 754 \$ est calculé comme suit :

	\$
Budget initial	3 483 412
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	785 592
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	(54 250)
Budget final	4 214 754

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2009

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS WW peut accorder un financement de 831 056 024 \$ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS WW à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2009 :

	2009	2008
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	513 191 841	495 524 666
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	159 225	159 225
Centres de soins de longue durée	133 531 737	124 127 504
Centres d'accès aux soins communautaires	87 491 554	82 525 235
Services de soutien communautaires	13 467 645	11 693 400
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	5 875 770	5 219 100
Centres de soins de santé communautaires	14 434 473	13 071 551
Programmes communautaires de soins de santé mentale	25 868 455	24 253 991
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	29 553 211	27 820 502
Programmes de toxicomanie	7 482 113	5 730 110
	831 056 024	790 125 284

10. Des financements distincts ont été accordés au RLISS WW par le Ministère relativement aux projets suivants :

a) Services de cybersanté

Le RLISS WW a reçu du Ministère un financement de 425 000 \$ (275 000 \$ en 2008). Ces fonds ont servi à financer des initiatives visant à soutenir son plan stratégique de services de cybersanté, lequel est défini dans son plan de services de santé intégrés. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	\$	\$
Salaires et charges sociales	294 114	110 338
Services-conseils	83 294	141 516
Autres	47 592	4 240
	425 000	256 094

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2009

10. (suite)

b) Chef de service des urgences

Le RLISS WW a reçu un financement de 75 000 \$ (37 500 \$ en 2008) relativement aux fonctions du chef de service des urgences. Les charges liées aux fonctions du chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	\$	\$
Services-conseils	70 000	34 357
Autres	5 000	2 385
	75 000	36 742

c) Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins

Le RLISS WW a reçu un financement de 33 300 \$ (néant en 2008) relativement aux fonctions du chef du projet Urgences – Autre niveau de soins. Les charges liées aux fonctions du chef du projet Urgences – Autre niveau de soins engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	\$	\$
Services-conseils	33 300	-
	33 300	-

d) Planification autochtone (Aboriginal Planning)

Le RLISS WW a reçu un financement de 5 000 \$ (5 000 \$ en 2008) relativement à la planification autochtone. Les charges liées à la planification autochtone engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	\$	\$
Services-conseils	5 000	5 000
	5 000	5 000

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2009

11. Activités du RLISS – 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	2 785 968	2 067 121
Charges locatives	226 971	251 193
Amortissement	158 375	146 279
Services partagés	300 000	300 000
Relations publiques	66 755	65 070
Services-conseils	305 216	281 870
Fournitures	55 795	73 491
Charges des membres du Conseil	189 828	169 662
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	116 108	74 551
Autres	168 024	142 913
	4 373 040	3 572 150

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS WW verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 29 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 249 026 \$ pour l'exercice 2009 (172 286 \$ en 2008) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

13. Garanties

Le RLISS WW est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS WW 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 WW 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*.

14. Informations sectorielles

Le RLISS WW devait adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles » pour son exercice ouvert à compter du 1^{er} avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter des informations additionnelles.

15. Chiffres correspondants de l'exercice précédent

Certains chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

VIVRE ET BIEN VIVRE À WATERLOO WELLINGTON

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ de Waterloo Wellington
55 rue Wyndham Nord, bureau 212 | Guelph, Ontario N1H 7T8

T. 519 822 6208 F. 519 822 5807 Téléphone sans frais : 1 866 306 5446
Courriel du personnel : prénom.nom de famille@lhins.on.ca
Courriel général: waterloowellington@lhins.on.ca

Sites Internet : www.wwlhins.on.ca et www.wwpartnersinhealth.ca

To obtain a copy of this Annual Report in English, please contact the office or visit our web site



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé