

RLISS de Waterloo Wellington



**RAPPORT
ANNUEL
2014-15**



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé

NOTRE **MISSION** :
diriger un
système de santé
intégré et de
grande qualité
pour les citoyens

NOTRE **VISION** :
une meilleure **santé** – un meilleur **avenir**

NOTRE **VALEUR DE BASE** :
agir dans **l'intérêt primordial**
de la santé et du
bien-être des citoyens.

DES SOLUTIONS LOCALES – POUR VOUS ET VOTRE FAMILLE

Agir dans l'intérêt primordial de la santé et du bien-être de nos concitoyens est notre valeur de base. C'est aussi le principe qui encadre le travail que nous faisons chaque jour. Bâtir un système de santé local intégré et de grande qualité exige une compréhension approfondie des besoins de notre communauté en matière de santé en plus de partenariats avec les fournisseurs locaux de services de santé, les administrateurs et les dirigeants communautaires de nombreux secteurs.

Nos efforts visent à améliorer votre santé et votre bien-être. Et ils portent des fruits. Nous le savons parce que vous nous avez confirmé que vos soins sont mieux coordonnés et que vous faites davantage confiance à votre système de santé local. En fait, dans un récent sondage, 85 p. cent des résidents de la région de Waterloo Wellington ont évalué leur expérience personnelle des soins de santé comme bonne, très bonne ou excellente. Les données sur notre rendement nous disent que vous attendez moins longtemps lors de vos visites aux urgences ou pour des chirurgies non urgentes et que la qualité s'est améliorée dans un grand nombre de domaines cliniques. Les médecins nous disent qu'ils ont accès plus rapidement que jamais aux renseignements concernant vos soins. Et vous nous dites que les soins à domicile sont plus aisément accessibles pour vos êtres chers.

Dans les pages qui suivent, nous vous proposons un survol de certaines des améliorations fondamentales apportées à notre système de santé local. Les récits de résidents de notre région ont été ajoutés à notre rapport annuel. Nous vous faisons part de leur expérience parce qu'elles nous permettent de voir quels aspects du système fonctionnent bien et quels points devraient être améliorés.

Ensemble, avec nos partenaires d'autres secteurs, nous travaillons à faire en sorte que Waterloo Wellington

soit un milieu plus sain et plus dynamique où vivre et travailler. Nous continuerons à vous demander ce qui a le plus d'importance pour vous, à progresser et à rendre compte des résultats. Nous sommes là pour écouter et pour agir. Nous vous encourageons à communiquer avec nous pour nous faire part de vos commentaires, pour nous raconter votre histoire ou pour nous livrer des suggestions pour améliorer encore davantage notre système de santé.



Joan Fisk
Présidente du conseil



Dale Small
Vice-président du conseil



Bruce Lauckner
Directeur général

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION 2014-2015

STRUCTURE DE GOUVERNANCE DU RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE WATERLOO WELLINGTON

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington est dirigé par un conseil d'administration dont les membres sont choisis par le lieutenant gouverneur en conseil et nommés officiellement par décret. Le mandat des membres du conseil peut durer jusqu'à trois ans et être reconduit pour la même période. Les membres du conseil sont choisis en fonction de leurs compétences et fait appel à des gens du milieu, possédant une gamme d'expertise et

des parcours variés. Les réunions du conseil d'administration du RLISS de Waterloo Wellington sont publiques. Le conseil possède trois comités permanents : finances et vérification, gouvernance et nominations.

CHANGEMENTS DANS LA COMPOSITION DU CONSEIL

En février 2015, Bryan Larkin, chef du Service de police régional de Waterloo, s'est joint au conseil d'administration du RLISS de Waterloo Wellington.



Joan S. Fisk, présidente du conseil

2 juin 2011 – 1^{er} juin 2014
Mandat reconduit :
2 juin 2014 – 1^{er} juin 2017



Dale Small, vice-président du conseil

18 novembre 2009 – 17 novembre 2012
Mandat reconduit :
18 novembre 2012 – 17 novembre 2015



Manjit Basi

6 octobre 2010 – 5 octobre 2013
Mandat reconduit : 6 octobre 2013 – 5 octobre 2016



Murray O'Brien

2 juin 2011 – 1^{er} juin 2014
Mandat reconduit :
2 juin 2014 – 1^{er} juin 2017



William (Bill) Dinwoody

2 décembre 2009 – 1^{er} décembre 2012
Mandat reconduit :
2 décembre 2012 – 1^{er} décembre 2015



Jeff Nesbitt

19 novembre 2013 – 18 novembre 2016



Bryan Larkin

11 février 2015 – 10 février 2018

TABLE DES MATIÈRES

Des Solutions Locales – Pour Vous Et Votre Famille	3
Le Conseil D'administration 2014-2015	4
L'importance De L'aspect Local	6
Notre Communauté : Un Profil	7
Notre Santé	7
La Collaboration : Pour Améliorer La Santé... Ensemble	8
RÉCITS	9
Tendre La Main Et Trouver De L'aide : L'histoire De Kourtney	11
Retrouver Son Autonomie : L'histoire De Noreen	13
Quand La Police Et La Santé Mentaletravaillent Ensemble :L'histoire De Luke	15
Plus Que Des Soins De Santé :L'histoire De John	17
Innovation En Soins De Santé Primaires : L'histoire D'anji	19
Améliorer Les Communications Enmatière De Santé : L'histoire De Karl	21
Soins Palliatifs : L'histoire De Karen	22
NOTRE TRAVAIL	23
Améliorer Votre Accès Aux Soins Primaires	24
Créer Une Expérience De Soins En Continu, Mieux Coordinée	28
Diriger Un Système De Soins De Qualité À L'aide De Pratiques Fondées Sur Des Données Probantes	32
Indicateurs De Rendement Du RLISS De Waterloo Wellington	36
DES COMMUNAUTÉS ENGAGÉES	37
Susciter L'engagement Communautaire	38
Plan De Services En Français	40
Plan De Services Pour Les Autochtones	40
RLISS De Waterloo Wellington : Sommaire Des Opérations	41
UN REGARD VERS L'AVENIR	42
La Famille Ramos	43
ÉTATS FINANCIERS	44
Rapport Sur Les Responsabilités De La Direction	45

L'IMPORTANCE DE L'ASPECT LOCAL

Nul ne sait mieux que nous-mêmes ce dont notre communauté a besoin. Nous vivons ici, nous y travaillons et nous y recevons des soins de santé. Cela ne veut pas dire que nous ne pouvons pas apprendre des autres, mais que les solutions doivent être adaptées afin de répondre à nos besoins particuliers.

La région de Waterloo Wellington est rurale à 90 p. cent, mais 90 p. cent des résidents de la région vivent dans des zones urbaines. Nous disposons d'un centre de haute technologie en croissance, de quatre établissements d'enseignement supérieur de réputation internationale, d'un marché public connu dans tout le pays et d'une industrie agricole prospère. Nous pouvons aussi compter sur une communauté artistique et culturelle dynamique, de Drayton à Guelph et au-delà, et de bien d'autres atouts. Notre population diversifiée comprend des francophones, des Autochtones, des mennonites et des immigrants. Bien que le niveau de scolarité de nos citoyens soit en hausse, nous devons aussi composer avec des îlots de pauvreté.

Les professionnels du domaine médical et du milieu des affaires qui travaillent avec le RLSS de Waterloo Wellington comprennent notre communauté, car ce sont des gens d'ici. Nos enfants pratiquent des sports et vont à l'école ensemble. Nous fréquentons les mêmes supermarchés, nous assistons aux mêmes festivals, et lorsque nous avons besoin de soins médicaux, nous nous rendons dans les mêmes hôpitaux, nous consultons les mêmes médecins et nous rendons dans les mêmes cliniques. Nous nous rencontrons dans les mêmes bibliothèques et dans les mêmes centres communautaires et nous interagissons avec les

mêmes organismes de service, comme bénévoles ou comme clients. Les médecins qui travaillent au RLSS de WW travaillent avec nous et avec leurs patients la même journée.

En tant que résidents de la région, nous sommes là pour soutenir les fournisseurs qui travaillent en collaboration afin d'améliorer le système un peu plus chaque jour. Au besoin, nous intervenons afin de nous assurer que les décisions sont prises dans l'intérêt primordial des citoyens que nous desservons. Nous dirigeons également la création de programmes qui améliorent la qualité et assurent des niveaux uniformes de soins dans tout le système de santé. Et ces améliorations sont profitables pour tous.

Et surtout, nous interagissons régulièrement avec les résidents qui communiquent avec nous et nous nous assurons que notre communauté recueille leurs opinions et leurs commentaires. Les changements visant à améliorer la santé locale tiennent compte de l'opinion des résidents et des travailleurs de la santé de la région.

Ces changements sont issus des pratiques exemplaires et s'harmonisent à la stratégie et à la vision provinciales.

Être local a donc ses avantages : connaître les besoins de notre communauté, avoir une vue d'ensemble du système qui nous permet de voir ce qui doit être relié et mettre en œuvre des solutions locales qui améliorent la santé de ceux qui nous entourent.



Population totale du RLSS

778 676



Aînés (65 ans et plus)

14,3 %



Population autochtone

1,4 %



Population en milieu rural

11 %



Espérance de vie à la naissance

81,8 ANS



Immigrants

20,6 %



NOTRE COMMUNAUTÉ : UN PROFIL

Le RLISS de Waterloo Wellington se trouve dans une région où habitent environ 775 000 personnes, soit 5,7 p. cent de toute la population de l'Ontario. Depuis 2007, la population du RLISS de Waterloo Wellington s'est accrue en moyenne de 1,2 p. cent par année alors qu'au cours de la même période, la population de l'Ontario augmentait annuellement de 1,1 p. cent. Le RLISS de Waterloo Wellington regroupe une population relativement jeune; 86 p. cent de ses résidents ont moins de 65 ans.

Bien que la population de Waterloo Wellington soit composée à 20 p. cent d'immigrants et à 11,7 p. cent de minorités visibles, ces pourcentages sont inférieurs à la moyenne provinciale. Environ 1,4 p. cent des résidents de Waterloo Wellington s'identifie comme autochtone et 2 p. cent de la population sont francophones.

Les taux de chômage et de pauvreté à Waterloo Wellington sont inférieurs aux taux provinciaux. Chez les adultes de 25 ans et plus, 55 p. cent ont obtenu un diplôme d'études supérieures.

NOTRE SANTÉ

La santé des résidents de Waterloo Wellington est mesurée en partie par divers indicateurs de santé. Ces indicateurs sont comparés aux moyennes provinciales afin d'établir dans quelle mesure les résidents de la région sont en bonne santé comparativement au reste de la province.

L'espérance de vie chez les hommes et les femmes de Waterloo Wellington est la même que dans le reste de l'Ontario. Le pourcentage de nouveau-nés considérés comme petits pour leur âge gestationnel est plus faible que la moyenne provinciale, alors que le pourcentage de bébés considérés comme gros pour leur âge gestationnel est légèrement plus élevé. C'est là un aspect important, puisqu'un faible poids à la naissance est un déterminant de la santé des nourrissons.

La santé autoévaluée, un indicateur de l'état de santé global, peut refléter des aspects de la santé qui ne sont pas pris en compte par d'autres mesures. Les résidents de Waterloo Wellington sont plus enclins que les autres Ontariens à évaluer leur santé globale comme « excellente » ou « bonne ».

De mauvaises habitudes en matière de santé sont liées à un risque accru de maladies chroniques, de mortalité ou d'incapacité. Parmi ces mauvaises habitudes, mentionnons le tabagisme (qui affecte 17 p. cent des résidents), une mauvaise alimentation (58,8 p. cent d'entre eux mangent moins de 5 portions de fruits et de légumes par jour) et la sédentarité (seulement 46,3 p. cent d'entre eux disent être actifs physiquement). Plus de 50 p. cent de nos résidents disent être en surpoids ou obèses.

Les maladies chroniques dont les taux de mortalité sont les plus élevés à Waterloo Wellington sont le cancer, la cardiopathie ischémique et l'AVC.



LA COLLABORATION : POUR AMÉLIORER LA SANTÉ... ENSEMBLE

Beaucoup de choses, en plus de services de santé, contribuent à notre santé et à notre bien-être globaux. Ces éléments s'appellent les « déterminants sociaux de la santé ». L'éducation, l'emploi, le revenu, le logement et bien d'autres facteurs jouent un rôle dans notre état de santé actuel et nos besoins en soins de santé à l'avenir.

Voilà pourquoi nous travaillons avec l'ensemble de la communauté à fixer les priorités et à mettre sur pied des initiatives qui permettront des améliorations importantes dans le système de santé que les résidents de notre région méritent.

Le rapport annuel de cette année montre bien comment, grâce à la collaboration et aux partenariats avec nos concitoyens, les fournisseurs de soins de santé, les administrateurs et les dirigeants communautaires, des améliorations ont été possibles dans nos trois domaines prioritaires :

Améliorer votre accès aux soins primaires

Créer une expérience de soins en continu, mieux coordonnée

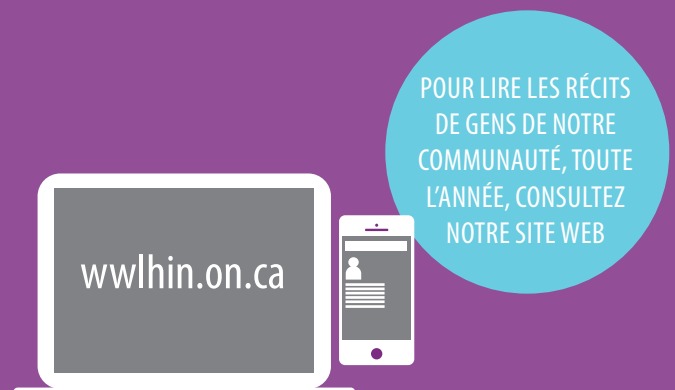


Diriger un système de soins de qualité à l'aide de pratiques fondées sur des données probantes



RÉCITS

Notre rapport annuel rend hommage aux réussites de notre système de santé, que confirment les expériences vécues par les résidents de région. Dans cette section de notre rapport annuel, vous pourrez lire les récits, bien réels, de gens qui vivent dans la région de Waterloo Wellington. Leur histoire est représentative de celles que nous entendons chaque jour. Elles nous inspirent et motivent le personnel du RLISS de Waterloo Wellington à continuer d'améliorer, de remettre en question et de transformer le système actuel.





***HERE 24/7* SIGNIFIE QU'IL Y A TOUJOURS DE LA LUMIÈRE, MÊME QUAND IL FAIT NOIR**

« Le service *Here 24/7* sauve des vies. Ce programme a transformé la façon d'accéder aux services en santé mentale et de toxicomanie à Waterloo Wellington, grâce à un seul point d'accès à ces services. Avec *Here 24/7*, les personnes en situation de crise peuvent maintenant trouver l'aide dont ils ont besoin avec un seul appel, et ce, en tout temps de la journée ou de la nuit, tous les jours. »

-Bruce Lauckner,
directeur général, RLISS de Waterloo Wellington



TENDRE LA MAIN ET TROUVER DE L'AIDE : L'HISTOIRE DE KOURTNEY

Kourtney était en crise. Elle s'était cachée dans la salle de toilettes des filles de son école secondaire. Huit mois de harcèlement avaient eu raison de son équilibre. Assise dans le cabinet de toilette, elle songeait au suicide.

Elle avait déjà tenté de s'enlever la vie à quelques reprises. Sur ses poignets, on pouvait voir les traces de ses précédentes tentatives.

Seule dans le cabinet de toilette, Kourtney a plutôt décidé de demander de l'aide.

Ne sachant pas vers qui se tourner, Kourtney a fait appel au conseiller en orientation de son école.

Dès le premier regard qu'il a posé sur elle, Randall, le conseiller en question, comprit que Kourtney avait besoin d'une aide immédiate. C'était une question de vie ou de mort.

Randall connaissait le service *Here 24/7* et a communiqué avec les responsables pendant que Kourtney se trouvait dans son bureau.

« En parlant avec Kourtney, j'ai su que j'avais très peu de temps pour agir pour lui sauver la vie. J'ai composé le numéro et on m'a répondu tout de suite. Kourtney et la personne qui coordonne le service ont beaucoup parlé. Puis cette personne est venue à l'école pour aider Kourtney à obtenir l'aide dont elle avait besoin. »

Il devint évident, à la lumière des conversations avec la coordonnatrice, que la dépression résultant du harcèlement dont elle était victime n'était qu'un des symptômes d'un problème de santé mentale plus important chez Kourtney. La jeune fille s'était mise à consommer de l'alcool et des drogues pour composer avec la situation et avait même développé une dépendance aux antidouleurs sous ordonnance que sa mère utilisait.

Par l'intermédiaire de sa coordonnatrice, Kourtney a été mise en contact avec une conseillère en toxicomanie qui l'a aidée à contrôler sa dépendance. Elle a aussi profité de rencontres régulières avec son conseiller en orientation, qui l'a aidée avec son problème de harcèlement et dans sa préparation à des études supérieures.

Aujourd'hui, Kourtney se sent en bien meilleure santé et mieux dans sa peau. Elle sait qu'elle peut appeler *Here 24/7* n'importe quand si elle sent qu'elle a besoin d'aide à nouveau.

« La ligne d'aide m'a vraiment sauvé la vie. Je serai reconnaissante pour toujours aux personnes qui m'ont aidée quand j'en avais besoin. »

UN SEUL APPEL : voilà tout ce qu'il faut lorsqu'on est en crise, pour obtenir l'aide et le soutien nécessaires quand il le faut, peu importe où l'on se trouve.

Here 24/7 travaille avec 12 organismes partenaires de Waterloo Wellington offrant des services en toxicomanie, de santé mentale et de soutien en cas de crise et est en mesure d'offrir aux résidents de la région une démarche en toxicomanie et en santé mentale coordonnée et axée sur la collaboration, et ce, jour et nuit, tous les jours. Une première en Ontario.

Lorsqu'une personne communique avec *Here 24/7*, le personnel, formé pour réaliser des évaluations, peut le jumeler aux services disponibles et au soutien offert dans sa communauté.

Pour la plupart des services, le personnel a la possibilité de prendre rendez-vous directement auprès de chaque organisme partenaire, si bien que la personne qui a besoin d'aide n'a pas à répéter son histoire chaque fois.

**PLUS DE 11 500 PERSONNES
ONT PU BÉNÉFICIER DES SERVICES DE
HERE 24/7
AU COURS DE LA PREMIÈRE ANNÉE**



BEHAVIOURAL SUPPORTS ONTARIO (BSO): DES SOINS AMÉLIORÉS POUR LES ÂÎNÉS

« La Société Alzheimer de l'Ontario salue les progrès réalisés par BSO pour l'amélioration de la qualité de vie de ce groupe d'Ontariens, surtout ceux qui vivent avec une maladie apparentée à l'Alzheimer. Nous sommes encouragés par ces premiers signes de réussite et serons heureux de travailler avec les RLSS lors de la poursuite du déploiement du projet dans toute la province. »

- Gale Carey, directrice générale, Société Alzheimer de l'Ontario.



RETROUVER SON AUTONOMIE : L'HISTOIRE DE NOREEN

À une époque, il n'y a pas si longtemps, la vie de Noreen était sens dessus dessous.

Dès la soixantaine, Noreen avait vécu des pertes de mémoire et il lui arrivait souvent de se sentir agitée et confuse. Avec les années, les difficultés de Noreen ont augmenté. Elle s'est mise à avoir de la difficulté dans les situations sociales et n'arrivait plus à tenir une conversation. Elle devint de plus en plus isolée. Noreen a toujours été très sociable et son isolement s'est transformé en dépression. Elle avait aussi de plus en plus de difficulté à s'occuper d'elle-même.

Lorsqu'elle était confuse, il lui arrivait souvent se rendre aux urgences de l'hôpital inutilement.

Après l'une de ces visites, Noreen a reçu un diagnostic de démence et a été dirigée vers le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) pour une évaluation et du soutien.

Avec sa fille, la coordonnatrice des soins du CASC et l'infirmière en gestion des urgences gériatriques, elles ont décidé qu'il serait préférable pour Noreen de s'installer dans un établissement de soins de longue durée à Fergus.

L'équipe-soin de Noreen a travaillé très fort pour que la transition s'effectue aussi délicatement que possible pour Noreen. Or, le stress associé au changement et la perte d'autonomie que ressentait Noreen l'ont rendue encore plus agitée. Elle s'est mise à refuser les soins qu'on souhaitait lui prodiguer.

Le personnel de l'établissement de soins de longue durée a alors fait appel à l'équipe du programme Behavioural Supports Ontario (BSO) pour aider Noreen à reprendre le contrôle des comportements agressifs provoqués par sa maladie.

BSO est une initiative provinciale, financée par l'intermédiaire des RLSS, qui permet d'offrir des soins spécialisés aux personnes ayant reçu un diagnostic de troubles du comportement causés par la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées.

L'équipe a travaillé en collaboration avec Noreen à préciser les aspects pour lesquels elle avait besoin d'aide. Elle s'était donné trois objectifs : contrôler son humeur, améliorer sa vie sociale et retrouver une partie de son autonomie.

Dans le but d'aider Noreen à les atteindre, l'équipe de BSO a eu recours aux techniques de Montessori,

soit à l'utilisation de tâches répétitives et de thérapie récréative pour aider les patients atteints de démence à garder leur esprit bien actif.

L'équipe de BSO a aussi enseigné au personnel de l'établissement comment utiliser des techniques de validation pour apaiser Noreen lorsqu'elle devenait anxieuse et a livré des trucs pour adopter une attitude axée davantage sur le soutien au lieu de faire simplement ce que demande la patiente, pour l'aider à devenir aussi autonome que possible.

Pour améliorer sa vie sociale et lui permettre de contrôler son anxiété, l'équipe a encouragé Noreen à prendre part à des activités qu'elle aime. Noreen avait déjà été peintre et aimait beaucoup les colombes. Dans le cadre d'un cours de groupe en activités artistiques, elle a commencé à peindre des colombes. Cette activité la rendait heureuse et soulageait son anxiété et ses états dépressifs.

La transition de Noreen vers les soins de longue durée s'est très bien passée et, grâce au soutien supplémentaire de l'équipe de BSO, elle s'est habituée à la vie dans sa nouvelle demeure. Noreen peint chaque fois qu'elle en a la chance et sa famille est bien heureuse de voir qu'elle est encore capable de profiter des choses qu'elle aimait jadis.



**LE PROGRAMME BSO DE WATERLOO WELLINGTON
A ÉTÉ RECONNU À L'ÉCHELLE PROVINCIALE
COMME UN PROGRAMME PHARE
EN SERVICES DE SOUTIEN COMPORTEMENTAL
POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE**



QUAND LES SERVICES DE POLICE ET LES SOINS DE SANTÉ TRAVAILLENT ENSEMBLE



TOUT A COMMENCÉ IL Y A PLUSIEURS ANNÉES, LORSQUE LE RLISS DE WATERLOO WELLINGTON A DEMANDÉ AU CHEF DE POLICE LOCAL :

« Que pourrions-nous faire pour aider le service de police? »

IL RÉPONDIT TOUT SIMPLEMENT :

« Mettez du personnel infirmier en santé mentale dans mes voitures de police. »

En réponse à cette demande, le conseil d'administration du RLISS de Waterloo Wellington a investi dans un nouveau partenariat tout à fait stimulant avec le service de police régional de Waterloo et le chapitre local de l'Association canadienne pour la santé mentale (CMHA-WWD) pour la mise sur pied de l'équipe mobile de crise en santé mentale (*Specialized Mobile Crisis Team*, ou SCT). Le fonctionnement de ce service est le suivant : des experts en toxicomanie et en santé

mentale se joignent aux agents de police qui répondent aux appels d'urgence et offrent leur aide ou des services d'aiguillage sur le terrain. On prévient ainsi les visites inutiles aux urgences, les policiers passent moins de temps à faire des appels et les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale obtiennent de meilleurs soins, plus rapidement, et courent moins de risque de se retrouver en conflit avec la loi.

En octobre 2014, le conseil d'administration du RLISS de Waterloo Wellington a décidé d'étendre le programme à la ville de Guelph et au comté de Wellington, par l'intermédiaire de la police provinciale de l'Ontario. Grâce à cet investissement, la nouvelle initiative, appelée IMPaCT (*Integrated Mobile Police and Crisis Teams*), a été déployée. Les résidents de tout le territoire du RLISS de Waterloo Wellington LHIN auront accès à un partenariat commun entre le service de police et des professionnels en santé mentale qui leur offrira des soins mieux adaptés sur le plan clinique, réduira les visites aux urgences et favorisera de meilleurs résultats pour les personnes en crise.

QUAND LA POLICE ET LA SANTÉ MENTALE TRAVAILLENT ENSEMBLE : L'HISTOIRE DE LUKE

Patty avait peur et ne savait plus vers qui se tourner. C'était une chaude nuit d'été, en juillet, et son conjoint Luke était en colère et parlait de mettre fin à ses jours. Patty craignait pour la sécurité de son conjoint et celle de ses deux adolescents, Mike et Lana. Elle a donc composé le 911. Au bout de quelques minutes, des agents de police se sont présentés chez elle, accompagnés d'une infirmière en santé mentale, membre de l'équipe mobile de crise en santé mentale (SCT).

Rosa, l'infirmière en santé mentale, a rapidement évalué la situation. Sa priorité fut tout d'abord de s'assurer que les enfants allaient bien et étaient en sécurité. Elle a ensuite discuté avec Luke afin de l'apaiser. Une fois que la situation fut à sa satisfaction et à celle des agents, et que tout danger fut écarté pour la famille, Rosa prit la situation en mains afin que les agents puissent partir et s'occuper d'autres appels d'urgence.

Rosa a continué de discuter avec Patty et Luke. Ensemble, ils ont élaboré un plan de sécurité qui allait permettre à toute la famille de passer le reste de la nuit, jusqu'au lendemain.

Rosa apprit que Luke était camionneur et était obnubilé par la peur de faire un accident avec son camion. Cette peur était devenue si incapacitante, qu'elle l'empêchait littéralement de travailler. Patty occupait un emploi saisonnier; la famille ne disposait donc d'aucun revenu régulier et sa situation financière s'était grandement détériorée. Les factures impayées s'empilaient et la famille était menacée d'expulsion de son logis. La nourriture de faisait rare et l'état de santé des membres de la famille était problématique. La situation était devenue intenable pour Luke. Il en était au point où s'enlever la vie semblait être la solution pour lui.

Le lendemain, Rosa a dirigé la famille vers une coordonnatrice en santé mentale, qui a travaillé avec Luke afin d'organiser une rencontre avec un psychiatre, qui l'a aidé à surmonter ses problèmes de santé mentale et l'anxiété liée à sa peur d'un accident avec son camion.

La coordonnatrice du soutien a établi que Luke et sa famille avaient besoin de plus de soutien social et de santé pour faire face aux besoins de Luke en matière de soins de santé. Ils n'avaient pas de médecin de famille. La coordonnatrice les a donc dirigés vers une

clinique dirigée par du personnel infirmier praticien, qui s'occuperait d'organiser les soins par la suite.

La coordonnatrice du soutien a aussi travaillé avec Patty et les enfants et les a dirigés vers un programme de santé mentale pour enfants afin que leurs problèmes à eux soient aussi pris en charge. Patty et Luke ont aussi obtenu l'aide dont ils avaient besoin pour effectuer une demande auprès du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, afin d'aider la famille sur le plan financier, pendant que Luke recevait les soins et les traitements dont il avait besoin pour se porter mieux.

« Je crois que ce qui fait la réussite du programme SCT, c'est son approche qui consiste à aider les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, explique Carmen Abel, coprésidente du comité directeur du SCT. Au lieu que des gens comme Luke se retrouvent aux urgences, en prison ou pire encore, il a pu recevoir une aide immédiate et est désormais lié aux ressources dont il a besoin. C'est un dénouement bien plus heureux, pour Luke et pour le système de santé. »

Aujourd'hui, Patty, Luke, Mike et Lana vont beaucoup mieux. Les soins intégrés de l'équipe mobile de crise en santé mentale leur ont offert les soins et l'aide dont ils avaient besoin sur le plan social.



**LES INFIRMIÈRES DE LA SCT
ONT PRIS EN CHARGE 699 CAS
EN 2014**



LES TABLES DE CONNECTIVITÉ : UNE COLLABORATION POUR LE CHANGEMENT

« Auparavant, il nous fallait une semaine ou deux pour cheminer à travers le système de santé pour trouver qui était la personne-ressource au sein de l'organisme qui allait prendre les décisions sur les moyens d'aider les enfants, les familles et les adultes. »

– Erin Scott, représentante du Waterloo Region District School Board.



PLUS QUE DES SOINS DE SANTÉ :L'HISTOIRE DE JOHN

À 11 ans, John, alors élève de 7^e année, refusait d'aller à l'école et se montrait violent avec sa mère.

La police locale a été appelée, a fait enquête et a découvert bien plus qu'un enfant violent : la maison où vivait John était sale et en désordre, et le frigo était vide.

En discutant avec la mère de John, Mary, les agents ont appris qu'elle avait fait appel aux services de santé et aux services sociaux communautaires, mais qu'elle ne respectait pas son plan de soins primaires et ne prenait pas non plus correctement ses médicaments.

Mary buvait également beaucoup et pouvait dormir pendant des jours entiers. Les membres de sa famille composaient régulièrement le 911 pour obtenir de l'aide.

En raison de l'état de sa mère, John ne recevait pas les soins adéquats et ne mangeait pas régulièrement. Il était régulièrement absent de l'école et lorsqu'il s'y rendait, il avait besoin d'un ourson en peluche ou d'un autre article du genre pour le réconforter. Il était clair que John avait lui aussi des problèmes de santé mentale et, en plus d'être agressif, il manifestait de la haine à l'égard de sa mère et avait des pensées suicidaires.

Les agents de police savaient que cette famille avait besoin d'une aide coordonnée, pour laquelle les services de multiples organismes devaient être mis à contribution.

Il y a plusieurs années, obtenir de l'aide de ces organismes aurait exigé beaucoup de temps et aurait été difficile pour Mary comme pour John. Toutefois, en 2014, le RLISS de Waterloo Wellington s'est associé au Service de police régional de Waterloo, au ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et au Langs Community Health Centre pour la création d'une Table de connectivité à Cambridge.

Inspirées d'un programme à succès déjà mis sur pied à Prince Albert, en Saskatchewan, les Tables de connectivité réunissent des représentants de tous les organismes de services publics. Elles visent à poursuivre et à améliorer les relations de collaboration dans la collectivité et à élaborer des stratégies d'intervention rapide pour les résidents à risque.

L'histoire de Mary et de son fils John s'est retrouvée à l'une de ces Tables de connectivité. Après une discussion de sept minutes, les membres de la table ont dressé un plan visant la prise en charge des

facteurs de risque liés à la santé mentale, à l'assiduité scolaire, à la responsabilité parentale, à la santé physique et à la toxicomanie et 48 heures plus tard, ce plan était mis en œuvre.

- Un travailleur en santé mentale a rencontré Mary, a organisé son admission à l'hôpital et l'a dirigée vers un traitement et du counseling pour sa consommation d'alcool. Un plan de soins a été créé à son intention et a été distribué aux divers organismes.
- Les services d'aide à l'enfance et à la famille se sont chargés des soins immédiats dont John avait besoin. Avec le consentement de Mary, ils ont confié John à un foyer d'accueil, de façon temporaire, pendant que sa mère travaillait à résoudre ses problèmes de santé mentale et de responsabilité parentale. À son école, on s'est assuré que John obtenait l'aide dont il avait besoin pendant cette période de transition.
- Une fois que John retournera vivre avec Mary, les questions de logement, d'emploi et de soutien à long terme seront prises en charge.

Sans les Tables de connectivité, l'état de Mary se serait sans doute détérioré, ce qui aurait ajouté à la complexité des soins dont elle avait besoin, sans compter qu'on aurait peut-être négligé d'offrir à John l'aide nécessaire pour ses besoins immédiats.



DEPUIS LEUR CRÉATION,

159 CAS

ONT TROUVÉ UNE SOLUTION GRÂCE AUX
TABLES DE CONNECTIVITÉ

A close-up photograph of two women with dark hair, both wearing bright yellow shirts. They are embracing each other; the woman on the right is smiling broadly, showing her teeth, while the woman on the left has a more neutral, calm expression. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting an outdoor setting.

AMÉLIORER VOTRE ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES

« Nous sommes heureux que des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien aient été demandées. Cela signifie que les Ontariens profiteront d'un meilleur accès à la médecine familiale et à l'approche globale qu'une véritable équipe de soins, offerts dans ces cliniques. »

— Paula Carere, présidente, Association des infirmières et des infirmiers praticiens de l'Ontario.



INNOVATION EN SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES : L'HISTOIRE D'ANJI

Anji est une mère de famille monoparentale de 50 ans. Elle a trois enfants et a immigré récemment du Pakistan. Elle avait de la difficulté à trouver le bon médecin de famille pour l'aider à contrôler son diabète, son anxiété et sa dépression. Son anxiété et ses crises de panique étaient devenues si incapacitantes qu'elle devait se rendre aux urgences de l'hôpital local. En tant que nouvelle immigrante au Canada, les barrières linguistiques ajoutaient à son anxiété et à sa dépression.

Anji s'est présentée, anxieuse et frustrée, à la clinique dirigée par du personnel infirmier praticien de la région de Waterloo. Grâce à l'aide d'un interprète, le personnel de la clinique apprit qu'Anji souffrait de diabète, d'anxiété et de dépression. Elle avoua ne pas prendre ses médicaments et ne pas non plus se présenter régulièrement aux examens qu'elle devait subir. Une évaluation complète a été réalisée par un infirmier praticien, qui a ensuite fait appel à une infirmière auxiliaire autorisée, à un pharmacien, à un travailleur social et à une diététiste pour les soins d'Anji. L'équipe a mis en place un plan de traitement coordonné, dans lequel étaient clairement expliquées les étapes à franchir pour assurer les soins d'Anji. L'infirmier praticien demanda des tests sanguins et le travailleur social lui offrit le soutien affectif nécessaire et prit les dispositions nécessaires pour que ce plan soit expliqué à Anji dans sa propre langue.

Anji a alors commencé à prendre ses médicaments et à suivre son plan de traitement. Elle a aussi pu consulter un professionnel en santé mentale grâce au Réseau Télémédecine Ontario.

Aujourd'hui, Anji va très bien. Elle contrôle son diabète grâce à un régime particulier, à ses médicaments et à

des examens réguliers. Elle est mieux outillée pour surmonter son anxiété et sait maintenant où aller pour trouver de l'aide lorsqu'elle en a besoin.

Sa fille de 14 ans, Amina, se réjouit des soins et de l'aide dont a pu profiter sa maman : « Depuis qu'elle fait partie de vos patients, elle ne va plus constamment aux urgences. »

Les fournisseurs de soins primaires sont une véritable bouée de sauvetage pour les patients, dans un système plus large de santé et de services sociaux. Ils aident les personnes à garder un mode de vie sain, à guérir de problèmes de santé aigus et à contrôler des maladies chroniques grâce à de la surveillance, à de l'aide pour cheminer dans le système de santé, à du soutien, à de l'éducation et à du dépistage.

Bien que la majorité des résidents de la région de Waterloo Wellington dispose d'un fournisseur de soins primaires, certaines personnes n'en ont pas. Pour résoudre ce problème, le gouvernement de l'Ontario a mis en place les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien afin d'offrir des soins primaires aux personnes qui n'ont pas de médecin de famille.

Le personnel infirmier praticien offre toute la gamme des services de soins primaires. La région de Waterloo compte trois cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien associées aux Maillons santé.

Ces cliniques permettent de réduire le fardeau imposé aux urgences des hôpitaux et aux cliniques d'urgence.

À WATERLOO WELLINGTON, ON COMPTE
7 INFIRMIERS(IÈRES) PRAICIENS(ENNES)
DANS 3 CLINIQUES

DEPUIS 2012, ILS ONT VU 2 865 NOUVEAUX PATIENTS



A close-up portrait of Dr. Mohamed Alarakhia, a middle-aged man with dark hair, resting his chin on his hand. He is wearing a green polo shirt and a silver-toned wristwatch with a black dial. The background is a blurred outdoor setting with green grass and a dark car.

DES AMÉLIORATIONS DES SOINS DE SANTÉ AXÉES SUR LA QUALITÉ

« Du point de vue du patient, j'aimerais que la transition d'un établissement de soin à un autre s'effectue sans heurts, avec toute l'information disponible dans tous les établissements, au bon moment et au bon endroit. Voilà pourquoi il est important de pouvoir compter sur un système de santé durable, appuyé par la technologie. »

— Dr Mohamed Alarakhia, directeur des technologies habilitantes (eSanté), RLISS-WW



AMÉLIORER LES COMMUNICATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ : L'HISTOIRE DE KARL

Karl a 77 ans et vit à Kitchener. Il est veuf et a deux enfants d'âge adulte et quatre petits-enfants. Karl aime visiter sa famille lorsqu'il se sent assez bien pour sortir de son appartement ou recevoir des visiteurs. Il souffre d'insuffisance cardiaque congestive, d'une maladie rénale et de diabète. Il a de bonnes et de mauvaises journées.

Lorsque Karl consulte sa médecin de famille, celle-ci, ainsi que l'équipe qui travaille avec elle, discute bien sûr de ses problèmes de santé, mais aussi de soins préventifs.

En utilisant les modèles de pratiques exemplaires contenus dans le dossier médical électronique fourni dans le cadre du Projet QBIC (Quality Based Improvements in Care), la médecin de famille de Karl est en mesure d'établir les traitements préventifs dont il a besoin, notamment les vaccins pour des maladies telles que la pneumonie, qui pourront lui éviter de tomber malade, de se rendre aux urgences ou d'être hospitalisé.

Le Projet QBIC offre aussi des outils qui permettent à l'équipe soignante de Karl de définir les tests en laboratoire qui doivent être réalisés dans les délais associés aux pratiques exemplaires. Pour Karl, cela se traduit par des rappels qui s'affichent dans son dossier médical électronique et qui demandent à son médecin de commander pour lui des tests sanguins afin de vérifier ses fonctions rénales, même si ce n'était pas l'objet de sa visite ce jour-là. Puisque Karl a de la difficulté à se souvenir de certaines choses telles que ses rendez-vous médicaux, le cabinet de sa médecin prévoit un rappel par téléphone quelques jours avant le rendez-vous fin qu'il n'oublie pas.

La technologie incite aussi les médecins à tenir compte des besoins complexes de leurs patients au moment de décider des médicaments appropriés. Quelques mois après sa dernière visite, par exemple, Karl est retourné chez la médecin en disant souffrir de douleurs aux articulations. Elle a alors conclu qu'il souffrait de goutte. Grâce aux renseignements contenus dans son DME, la médecin a pu voir que Karl ne pouvait pas prendre le médicament prescrit habituellement dans ce cas, car celui-ci pourrait affecter sa fonction rénale. De bons soins primaires et des dossiers médicaux électroniques ont évité à Karl de prendre un médicament qui aurait pu faire empirer sa maladie rénale.

RÉVOLUTIONNER LA MÉDECINE PAR LA TECHNOLOGIE

Il faut remonter à 1895, alors que l'on attribuait au physicien allemand Wilhelm Röntgen la découverte des rayons X, pour constater à quel point la technologie a changé la façon dont les médecins posent des diagnostics et traitent leurs patients. De nos jours, la technologie continue de révolutionner la médecine et de permettre aux patients de recevoir les bons soins au bon moment, au bon endroit.

Récemment, l'eHealth Centre of Excellence (eCE) a été récompensé dans le cadre de l'Initiative AGIR en leader 2015, qui se penche sur la façon dont les DME peuvent être utilisés en milieu clinique pour aider les professionnels de la santé à améliorer la qualité des soins et à offrir des soins plus efficaces et mieux ciblés à leurs patients.

À l'échelle locale, cette initiative aide des résidents comme Karl.



**4000 PROFESSIONNELS
DE LA SANTÉ DE WATERLOO
WELLINGTON UTILISENT
MAINTENANT LE DOSSIER
MÉDICAL ÉLECTRONIQUE**

SOINS PALLIATIFS : L'HISTOIRE DE KAREN

Karen était âgée de 40 ans. Elle était veuve depuis peu lorsqu'elle reçut un diagnostic de cancer du sein, au printemps 2012. Le choix de traitements pour son cancer était limité et le pronostic, compte tenu de l'état avancé de sa maladie, n'était pas très bon. À la fin de septembre 2012, l'Hospice of Waterloo Region reçut un appel de la travailleuse sociale de l'école expliquant que le fils de six ans de Karen était régulièrement absent de l'école. Karen vivait seule, dans un petit appartement, et sa maladie avait progressé à un point tel que marcher une distance de plus d'un pâté de maisons la laissait étourdie et à bout de souffle. Elle aurait pu conduire son fils à l'école en voiture, mais il fallait pour ce faire qu'elle s'abstienne de prendre ses médicaments contre la douleur.

Karen était une femme plutôt discrète et farouchement indépendante. Elle savait qu'elle allait mourir, mais espérait sans cesse pouvoir tenir bon jusqu'à la fin de l'année scolaire. Après qu'une travailleuse de l'Hospice of Waterloo Region soit allée la rencontrer, Karen a finalement accepté qu'une bénévole lui rende visite chaque semaine et a aussi accepté l'aide proposée pour diverses tâches telles que ses courses.

Une fois qu'un bon lien de confiance fut établi avec le personnel de l'organisme, Karen demanda de l'information sur les arrangements funéraires pour les personnes sans revenu et des conseils sur les documents nécessaires pour que sa fille de 22 ans devienne officiellement tutrice de son fils à son décès.

Même si Karen ne souhaitait pas parler de son décès imminent, le personnel de l'Hospice a pu conseiller sa fille, complètement dépassée par la perspective du décès de sa mère et par la responsabilité de tutrice de son jeune frère qui lui incomberait par la suite.

Dans cette situation, le counseling a été particulièrement intense sur une courte période, afin de stabiliser une situation qui évoluait de semaine en semaine. On a dirigé la fille de Karen vers d'autres services communautaires pour l'aider à prendre sa situation en main.

Pour aider des personnes comme Karen, le RLISS de Waterloo Wellington a investi 1,2 million de dollars sur trois ans auprès de l'organisme Hospice of Waterloo Region pour la création d'un programme de planification des soins avancés à Waterloo Wellington. Grâce à ces investissements, plus de résidents obtiendront de l'aide pour préparer leurs soins de fin de vie.



**PLUS DE RÉSIDENTS AURONT
ACCÈS À DES RESSOURCES EN
PLANIFICATION DES SOINS
AVANCÉS, CE QUI
AMÉLIORERA LEURS
SOINS DE FIN DE VIE**

NOTRE TRAVAIL

Dans le cadre de nos trois priorités, nous avons mis sur pied des initiatives particulières visant à améliorer le système de santé local. Nous avons aussi défini des indicateurs de rendement qui démontrent que nous progressons vers nos objectifs. Les cibles précisées ici s'appuient sur l'objectif d'offrir un système de santé de la plus haute qualité à nos résidents. Elles s'inspirent des cibles provinciales ou des preuves cliniques, si elles permettent de s'attendre à de meilleurs résultats pour les résidents de la région, selon la meilleure éventualité.



PRIORITÉS STRATÉGIQUES POUR NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

AMÉLIORER VOTRE ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES

CRÉER UNE EXPÉRIENCE DE
SOINS EN CONTINU, MIEUX COORDONNÉE

DIRIGER UN SYSTÈME DE SOINS DE QUALITÉ
À L'AIDE DE PRATIQUES FONDÉES SUR
DES DONNÉES PROBANTES

AMÉLIORER VOTRE ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES



25 P. CENT PLUS DE
RÉSIDENTS
ONT ÉTÉ EN MESURE
DE VOIR LEUR FOURNISSEUR
DE SOINS PRIMAIRES
LA MÊME JOURNÉE



Votre fournisseur de soins primaires est sans doute le premier professionnel de la santé vers qui vous vous tournerez pour recevoir des soins. Les professionnels du secteur des soins primaires sont souvent des médecins de famille, mais il peut aussi s'agir de personnel infirmier praticien ou d'autres professionnels responsables de la coordination des services spécialisés que doivent fournir d'autres fournisseurs.

Pour que les fournisseurs de soins primaires de tout le RLSS de Waterloo Wellington puissent offrir les meilleurs soins possible, il est important pour eux d'être bien informés et en contact avec d'autres fournisseurs de service de santé, et d'avoir accès aux technologies qui les aideront à offrir les meilleurs soins qui soient.

INITIATIVES

Pour atteindre nos cibles, nous avons divisé chaque priorité en un ensemble d'objectifs pour le système – des points précis sur lesquels nous devons agir et qui nous aideront ainsi que nos fournisseurs de services de santé, à atteindre nos objectifs.

OBJECTIF

À l'aide des Maillons santé, établir des plans de traitement individualisés, coordonnés pour les résidents de la région de Waterloo Wellington dont les besoins sont complexes.

RÉALISATION

Les Maillons santé sont des structures innovantes et transformatrices qui permettent d'offrir des soins coordonnés, à l'échelle locale, aux résidents à besoins élevés. Waterloo Wellington dispose maintenant de quatre Maillons santé qui couvrent tout le territoire du RLIS.

Aujourd'hui, les personnes aux prises avec des problèmes de santé multiples profitent de plans de traitement coordonnés qui permettent de répondre à leurs besoins complexes de manière efficace et qu'ils reçoivent les meilleurs soins possible.

OBJECTIF

Créer des partenariats entre des partenaires communautaires des domaines de la santé, des services sociaux, de l'éducation, de la justice et d'autres secteurs afin d'améliorer la santé de la population.

RÉALISATION

Le RLIS de Waterloo Wellington est à l'avant-garde de l'approche à l'échelle de toute la communauté pour favoriser le bien-être collectif. En partenariat avec les services de police locaux, des Tables de connectivité ont été créées dans tout le RLIS. Ces groupes réunissent des représentants des organismes de service public tels que les services de police, les services d'aide à l'enfance et à la famille, les organismes d'intervention de crise et des soins de santé. Ensemble, ils veillent à offrir des services complets à nos résidents à risque élevé – et contribuent ainsi à une utilisation plus efficace des ressources de santé et de services sociaux.

Lisez l'histoire de John en page 12.

D'autres partenariats avec les services de police et l'Association canadienne pour la santé mentale ont permis aux équipes de policiers d'être accompagnées d'une infirmière en santé mentale et de réduire le nombre d'admissions inutiles à l'hôpital pour les résidents aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Lisez l'histoire de Luke en page 9.



OBJECTIF

Améliorer l'équité en matière de santé grâce à un meilleur accès à des soins près du domicile de chacun.

RÉALISATION

L'équité en matière de santé signifie que tous les résidents de la région ont accès à des soins de qualité équivalente, et ce, peu importe qui ils sont et sans égard au lieu où ils vivent. Grâce au programme Télémédecine, les résidents de la région ont accès à des médecins et à d'autres professionnels du domaine médical par conférence téléphonique. L'an dernier, Télémédecine a pu relier près de 30 000 personnes de la région aux soins dont ils avaient besoin.

OBJECTIF

Améliorer l'accès et mettre en place des guides de pratiques exemplaires pour les soins du diabète et la prévention et la gestion des maladies chroniques à Waterloo Wellington.

RÉALISATION

En 2010, le temps d'attente pour des soins dans le programme du diabète pouvait aller jusqu'à 16 semaines et les démarches étaient souvent complexes pour les résidents. En 2014, nous avons amélioré notre façon de surveiller les temps d'attente et, par conséquent, ceux-ci se sont grandement améliorés. Désormais, la plupart des patients peuvent obtenir un rendez-vous dans les 28 jours.

OBJECTIF

Mettre en place les technologies habilitantes suivantes :

- Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)
- Outil Hospital Report Manager (HRM)
- Technologies supportant les Maillons santé

RÉALISATION

Le déploiement de nouvelles technologies est extrêmement important dans le domaine de la santé. L'outil Hospital Report Manager (HRM) et les dossiers médicaux électroniques (DME) permettent aux médecins de faire circuler aisément l'information entre les fournisseurs et de faire en sorte que les résidents puissent obtenir les bons soins, au bon moment.

Cette année, des progrès considérables ont été accomplis dans le développement de ces technologies habilitantes au sein du RLISS de Waterloo Wellington, notamment la création de plans de traitement coordonnés électroniques et le déploiement de HRM dans nos plus grands hôpitaux. Au cours de la prochaine année, HRM sera déployé dans les autres hôpitaux du RLISS.



**98 P. CENT DES RÉSIDENTS
ONT UN FOURNISSEUR DE
SOINS PRIMAIRES**

1 587 RÉSIDENTS AYANT LES BESOINS LES PLUS COMPLEXES ONT PROFITÉ DE PLANS DE TRAITEMENT COORDONNÉS

COMMENT NOUS AVONS AMÉLIORÉ LES CHOSSES : LES MAILLONS SANTÉ

AVANT

Mario a 71 ans et est célibataire. Il est diabétique et atteint de démence. Il n'avait pas de fournisseur de soins de santé primaires et devait fréquemment se rendre aux urgences en raison des complications liées à son diabète, car il oubliait de prendre ses médicaments.

MAINTENANT

Le service des urgences de son hôpital et l'initiative des Maillons santé ont classé Mario dans la catégorie des patients à besoins complexes. Il a besoin d'un ensemble de soins pour la prise en charge de ses problèmes de santé complexes. Les Maillons santé et le programme Accès Soins l'ont ensuite dirigé vers un médecin de sa région. Le personnel du service des urgences a aussi dirigé Mario vers un programme local d'éducation sur le diabète où il apprend comment mieux prendre en charge sa maladie. Les partenaires d'Accès Soins ont aussi veillé à ce qu'il reçoive les soins complets appropriés de divers intervenants, notamment d'un préposé aux services de soutien à la personne, qui aide Mario tous les jours afin qu'il gère convenablement sa maladie. Mario n'a pas eu de complications liées au diabète depuis un an et ne s'est pas rendu aux urgences depuis qu'il a suivi le programme d'éducation.



CRÉER UNE EXPÉRIENCE DE SOINS EN CONTINU, MIEUX COORDONNÉE



LES TEMPS D'ATTENTE EN
GÉRIATRIE ONT DIMINUÉ
DE PRÈS DE 75 %



L'un des principaux aspects d'un système de santé de qualité est sa capacité à s'assurer que les résidents obtiennent les bons soins au bon moment, au bon endroit. Cheminer aisément à travers le système de santé est particulièrement important pour les personnes ayant les besoins les plus complexes en matière de santé.

Offrir des soins continus, c'est faire en sorte que les résidents qui passent d'un établissement de soins à un autre puissent le faire aisément. Un système bien coordonné leur évitera de devoir répéter leur histoire d'une fois sur l'autre et leur permettra de savoir où aller pour trouver l'aide dont ils ont besoin.



INITIATIVES

Pour atteindre nos cibles, nous avons divisé chaque priorité en un ensemble d'objectifs pour le système – des points précis sur lesquels nous devons agir et qui nous aideront, ainsi que nos fournisseurs de services de santé, à atteindre nos objectifs.

OBJECTIF

Élargir, améliorer et accélérer l'accès rationalisé et coordonné à des services dans tout le continuum de soins.

RÉALISATION

De concert avec nos partenaires en santé mentale, nous avons transformé l'accès des résidents de la région aux services en santé mentale à Waterloo Wellington. Grâce à un seul appel à la ligne d'aide Here 24/7, les résidents sont maintenant en mesure d'être dirigés vers des ressources, du counseling et de services de soutien du système.

Un travail remarquable a aussi été accompli avec nos Centres de santé communautaire afin de centraliser l'éducation sur le diabète afin que les résidents trouvent plus aisément les ressources qui s'offrent à eux.

Au cours de la prochaine année, nous allons faire croître et relier ces services, et plusieurs autres afin d'améliorer, de coordonner et d'accélérer le système encore davantage.

OBJECTIF

Renforcer et optimiser la qualité et la capacité actuelles des services communautaires.

RÉALISATION

Plusieurs organismes de soutien communautaire, visant plus d'efficacité et le plus d'aide possible, ont fait des progrès considérables vers l'intégration et la collaboration pour élargir les services. En 2014, par exemple, les chapitres de Cambridge, Guelph-Wellington et Kitchener-Waterloo de la Société Alzheimer ont fusionné pour devenir la Société Alzheimer de Waterloo-Wellington. Cette fusion a permis à la société d'élargir ses programmes existants afin de servir plus de résidents.

De nombreux investissements ponctuels ont aussi été réalisés dans d'autres dispositifs de soutien communautaire. Ces investissements ont permis notamment de financer des technologies auditives et ont contribué à la qualité et à une meilleure efficacité du service de popote roulante et de transport dans tout le RLIS.

OBJECTIF

Éliminer les obstacles pour les personnes en attente d'une place en autre niveau de soins.

RÉALISATION

Nous évaluons et mesurons continuellement la prise en charge des patients en autre niveau de soins (ANS).

Il s'agit de patients qui n'ont plus besoin d'être à l'hôpital, mais qui y restent en attente d'une place dans un autre établissement ou d'aide pour retourner à la maison. Au cours de la dernière année, nous avons élargi nos programmes qui permettent d'éviter les hospitalisations grâce à des initiatives comme les équipes de personnel infirmier à intervention rapide. Grâce à des investissements pour l'amélioration de l'aide pour les soins palliatifs, les services en toxicomanie et santé mentale, les soins continus complexes et la ventilation à long terme, nous sommes parvenus à augmenter la capacité du système à prendre en charge les patients à l'endroit le plus approprié.

OBJECTIF

Améliorer les soins aux aînés par la mise en œuvre des principales recommandations de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées de l'Ontario.

RÉALISATION

Du personnel infirmier praticien en milieu communautaire, notamment le personnel spécialisé dans les soins aux personnes âgées, est maintenant disponible pour accroître la quantité de services offerts aux patients gériatriques et réduire les renvois en consultation en gériatrie afin que ces spécialistes puissent se concentrer sur les cas les plus complexes.

Waterloo Wellington a été choisie pour piloter l'algorithme d'évaluation du degré d'urgence. Cet outil de dépistage aide les fournisseurs à repérer les aînés qui pourraient avoir besoin d'évaluations supplémentaires ou risquer le plus de voir leur santé se détériorer.

Nous avons également aidé au développement de deux nouveaux modules d'apprentissage électronique sur les dépendances en contexte gériatrique et sur les défaillances cardiaques. Ces modules ont été conçus pour aider les fournisseurs à reconnaître, évaluer et traiter ces problèmes chez les aînés et pour accroître leur capacité à accueillir plus de patients.

OBJECTIF

Améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de soins de longue durée.

RÉALISATION

Le RLISS de Waterloo Wellington a investi 621 000 dollars en soutien comportemental pour les soins de longue durée. Les aînés sont désormais mieux en mesure d'accéder à des services de soins de longue durée et moins d'aînés se rendent aux urgences en raison de blessures provoquées par des problèmes de comportement.

Lisez l'histoire de Noreen en page 8.



**25 128 JOURS D'HOSPITALISATION
ÉVITÉS GRÂCE À CHEZ SOI AVANT TOUT
DEPUIS AVRIL 2011**

11,3 M\$ RÉINVESTIS DANS LES SOINS HOSPITALIERS



► COMMENT NOUS AVONS AMÉLIORÉ LES CHOSSES : LES SOINS COORDONNÉS

AVANT

Abdul est un homme de 55 ans. Il vivait avec sa mère, qui n'était plus en mesure de s'occuper d'elle-même, car elle était atteinte de démence. Pour avoir le temps de s'occuper d'elle, Abdul avait dû quitter un emploi à plein temps et trouver du travail à temps partiel. La mère d'Abdul est tombée malade et souffrait d'une pneumonie. Elle a été admise à l'hôpital, où elle a dû demeurer parce qu'Abdul était incapable de lui offrir chez elle tous les soins dont elle avait besoin.

MAINTENANT

Après avoir été dirigée par l'hôpital vers le Centre d'accès aux soins communautaires, la mère d'Abdul a été jumelée à une coordonnatrice des soins, puis a été évaluée et jugée admissible aux services d'un préposé aux services de soutien à la personne. La mère d'Abdul a été en mesure de quitter l'hôpital et de profiter de tels services dès son retour à la maison.

La coordonnatrice des soins a pu utiliser un outil en ligne pour réserver des services afin que la mère d'Abdul puisse recevoir des repas livrés chez elle, des visites amicales et de l'aide à domicile et du transport pour ses rendez-vous médicaux. Elle l'a aussi inscrite à un programme communautaire pour la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. La coordonnatrice des soins a aussi pu diriger Abdul vers un lit de répit, un service qu'il pourrait utiliser pour prendre une pause. Comme sa mère recevait désormais des soins à domicile, Abdul a enfin pu augmenter ses heures de travail et prendre un peu de temps pour lui-même.



DIRIGER UN SYSTÈME DE SOINS DE QUALITÉ À L'AIDE DE PRATIQUES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES



865 701 HEURES
D'ATTENTE EN MOINS
AUX URGENCES AVANT
DE RECEVOIR DES
SOINS DEPUIS 2008



Avoir accès à des soins de qualité signifie que les soins que vous recevrez seront sûrs, équitables, efficaces, intégrés et axés sur la prévention autant que sur le traitement de la maladie.

Le meilleur moyen de s'assurer que nos services satisfont ces normes est de fonder nos soins sur des méthodes éprouvées et de veiller à ce que ces méthodes soient utilisées uniformément dans tout le système.

INITIATIVES

Pour atteindre nos cibles, nous avons divisé chaque priorité en un ensemble d'objectifs pour le système – des points précis sur lesquels nous devons agir et qui nous aideront, ainsi que nos fournisseurs de services de santé, à atteindre nos objectifs.

OBJECTIF

Améliorer les résultats pour le patient par la prestation de soins fondés sur des pratiques exemplaires, au meilleur prix, conformément à la structure des actes médicaux fondés sur la qualité qui prévalent dans toute la province.

RÉALISATION

Établir quelles sont les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes constitue une étape importante pour la prestation de soins d'une qualité normalisée. Le RLISS de Waterloo Wellington s'efforce de mettre en place les groupes de modèles d'ordonnances cliniques dans tout le système. Les groupes d'ordonnance cliniques sont des modèles d'ordonnances médicales regroupés pour normaliser les diagnostics et les traitements en fonction de guides de pratique clinique préétablis. Ces ensembles de modèles d'ordonnance amélioreront la qualité et l'efficacité des soins offerts à nos résidents.

OBJECTIF

Mettre en place de nouveaux programmes intégrés qui supposeront la création d'un agent de promotion de programme et de conseils cliniques pour chaque programme, le choix de normes et de cheminement cliniques et qui favoriseront un accès plus équitable et une qualité uniforme dans toute la région de Waterloo Wellington.

RÉALISATION

La mise en place du Programme intégré d'imagerie diagnostique pour Waterloo Wellington s'est terminée plus tôt que prévu. Ce programme vise la réduction des temps d'attente pour les interventions en imagerie diagnostique.

Grâce au Programme intégré de soins des plaies, le soin des plaies chez les résidents de Waterloo Wellington est assuré par un spécialiste en la matière, qui a recours aux pratiques exemplaires de son champ de pratique, qui garantissent la qualité et l'uniformité des soins chez tous les fournisseurs.

« Intégrer les soins autour du patient et de sa famille est au cœur de notre travail. Les patients devraient être en mesure de recevoir les mêmes soins de haute qualité, sans égard à l'endroit où ils sont traités dans la région de Waterloo Wellington. »

- Bruce Lauckner, directeur général, RLISS de Waterloo Wellington.



Élargir, améliorer des programmes intégrés qui assureront la qualité des soins et une prestation fondée sur les pratiques exemplaires, et ce, dans tout le continuum de soins.

OBJECTIF

Soins cardiaques

- Établir et mettre en place des améliorations telles que la mise à l'essai de la surveillance à distance des stimulateurs cardiaques.

RÉALISATION

À Guelph, le Programme de surveillance des stimulateurs cardiaques a permis à plus de 200 patients de profiter d'un service de surveillance de routine de leur appareil plus près de chez eux, et de gagner ainsi jusqu'à 2 heures par visite.

OBJECTIF

Soins intensifs

- Mettre en place la Politique concernant les malades en phase critique de la province dans toute la région de Waterloo Wellington.
- Mettre en place la liste de vérification à haut rendement (*High Performing Checklist*) pour les soins intensifs

RÉALISATION

La Politique concernant les malades en phase critique est maintenant entièrement déployée dans le RLIS de Waterloo Wellington. Elle permet aux malades en phase critique d'avoir accès rapidement aux soins spécialisés dont ils ont besoin. Une politique de rapatriement a aussi été mise en place et permet aux résidents transférés vers d'autres établissements de soins pour recevoir des soins spécialisés de retourner dans un hôpital plus près de chez eux pour leur guérison.

Grâce à des investissements dans les ensembles de modèles d'ordonnances pour les patients, le Conseil des soins intensifs a défini diverses initiatives d'amélioration de la qualité pour la prochaine année. Une structure locale fera en sorte que tous les établissements fonctionneront à partir d'une seule et même norme en matière de soins.

OBJECTIF

Service des urgences

- Mettre en place de pratiques exemplaires dans tout le continuum de soins afin de respecter les normes en matière de temps d'attente aux urgences.

- Mettre en place de cheminements cliniques normalisés (à commencer par les soins de l'asthme et de la grippe).
- Mettre en place des pratiques exemplaires pour le triage des patients

RÉALISATION

Au cours de ces deux dernières années, Waterloo Wellington a eu les durées de séjour les plus brèves de la province pour ses patients admis en centre hospitalier. Avec la participation des personnes qui ont fréquemment recours aux services d'urgence de leur hôpital local, nous avons défini des moyens d'offrir de meilleurs soins dans la communauté et de réduire ainsi le nombre de visites inutiles aux urgences. Nous nous efforçons également d'améliorer le processus de triage et d'offrir de meilleurs soins aux résidents dès leur arrivée aux urgences.

OBJECTIF

Hospice et soins palliatifs

- Améliorer le processus d'admission.
- Améliorer le modèle de prestation de services afin d'aider les clients à domicile.

RÉALISATION

Grâce au nouveau programme e-shift, les résidents de Waterloo Wellington disposent de plus de choix pour leurs soins de fin de vie. Ce programme, qui permet à un nombre maximal de quatre préposés aux services de soutien à la personne d'être appuyés par un infirmier ou une infirmière autorisée a accru la capacité du CASC à soutenir les résidents qui souhaitent que leur fin de vie se déroule à la maison.

Lisez l'histoire de Karen en page 17.

OBJECTIF

Toxicomanie et santé mentale

- Créer et mettre en œuvre des améliorations des services en s'inspirant de l'expérience des résidents aux besoins complexes.
- Améliorer l'accès aux services pour les jeunes toxicomanes.
- Améliorer l'accès à des services en santé mentale plus efficaces pour les adolescents et les jeunes adultes.

RÉALISATION

Le RLIS de Waterloo Wellington a réalisé des investissements considérables pour l'amélioration des services en toxicomanie et santé mentale. En plus du service *Here 24/7*, il a investi dans des services

hautement prioritaires tels que les logements supervisés, la gestion de cas adaptée à chaque dépendance, le counseling communautaire lié aux troubles alimentaires et les équipes de crise mobiles élargies. Ces investissements permettent d'offrir des soins coordonnés aux résidents aux prises avec des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale.

Nous avons également noué un partenariat avec Lutherwood et avec d'autres organismes dans le cadre du Groupe consultatif des organismes en services à la jeunesse et à l'enfance et nous travaillons à une stratégie de changement du système qui améliorera l'accès aux services pour les adolescents et les jeunes adultes au cours de la prochaine année.

Lisez l'histoire de Kourtney en page 6.

OBJECTIF

Soins de réadaptation

- Mise en place de cheminement normalisés des patients dans les divers sites

RÉALISATION

En plus du Comité directeur des lésions cérébrales acquises, nous avons travaillé à définir les services disponibles à l'heure actuelle pour les personnes souffrant de lésions cérébrales acquises et à concevoir un ensemble de pratiques exemplaires pour l'admission, la prestation de soins et la transition. Ces travaux permettront aux personnes qui ont besoin de soins en réadaptation à la suite de telles lésions de profiter d'un système entièrement coordonné.

OBJECTIF

Chirurgies

- Concevoir et mettre en œuvre un système d'accès intégré en chirurgie orthopédique.
- Concevoir et mettre en œuvre le Plan pour la vision de Waterloo Wellington comprenant d'éventuelles cliniques communautaires spécialisées

RÉALISATION

Le RLISS de Waterloo Wellington a accordé un financement permettant aux hôpitaux de communiquer aux fournisseurs de soins primaires et aux patients, les temps d'attente en chirurgie orthopédique pour chaque chirurgien. Les résidents de la région peuvent ainsi être mieux informés des choix qui s'offrent à eux en matière de soins.

Le RLISS de Waterloo Wellington a aussi créé un Plan pour sa vision. Ce plan précise où en sont les services à l'heure actuelle et quels changements devront être

apportés pour répondre aux besoins futurs.

En appui à la Stratégie ontarienne de réduction des temps d'attente, le RLISS de Waterloo Wellington a réduit de 45 p. cent les temps d'attente aux urgences pour les patients nécessitant une admission à l'hôpital, et a aussi réduit de 64 à 81 p. cent l'attente en chirurgie prioritaire et en imagerie diagnostique

DES TEMPS D'ATTENTE PLUS COURTS	(AMÉLIORATION*)
Séjour aux urgences pour les patients admis. Moins 45,2	↓ 13,1 h
IRM non urgente Moins 74,6	↓ 167 jours
Tomodensitométrie non urgente Moins 75,8	↓ 100 jours
Remplacement de la hanche Moins 64,1	↓ 268 jours
Remplacement du genou Moins 67,7	↓ 334 jours
Pontage coronarien Moins 81,5 p. cent	↓ 119 jours

*Améliorations à partir du point de départ du système, c.-à-d. lorsque les mesures ont commencé.

COMMENT NOUS AVONS AMÉLIORÉ LES CHOSES : SOINS DE L'AVC

AVANT

Hanette, 64 ans, a récemment subi un AVC. Nous avons que la réadaptation permet aux patients ayant subi un AVC de guérir mieux et plus vite. Une nouvelle professionnelle spécialisée dans le cheminement dans les soins liés à l'AVC est en mesure d'aider Hanette à obtenir les bons soins au bon moment. Cette personne sait en tout temps où se trouve, dans le système de santé, chacun des patients ayant subi un AVC. Elle suit simultanément chaque jour le cheminement d'au moins 50 patients et veille à ce que chacun d'eux obtienne rapidement les soins dont il a besoin. Elle travaille aussi avec les patients et leur famille à la mise sur pied de plans de soutien à la suite de leur congé de l'hôpital.

MAINTENANT

Si l'AVC de Hanette était survenu il y a un an ou deux, les choses auraient été bien différentes. Elle aurait reçu des soins et on lui aurait administré un puissant médicament thrombolytique sur-le-champ, mais une fois admise à l'hôpital, elle aurait peut-être attendu un lit en réadaptation pendant plus de deux semaines.



INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS DE WATERLOO WELLINGTON

Au 12 mai 2015

IND n°	Indicateur de rendement	Point de départ 2014-2015 (même que 2013-2014)	Cible de rendement 2014-2015 pour le RLISS	Trimestre le plus récent de 2014-2015	Résultats du RLISS pour 2014-2015	Rang du RLISS (sur 14)
1: Accès aux soins de santé						
1	Durée du séjour aux urgences au 90 ^e centile pour les patients admis s	23,25	8,00	22,95	17,45	1
2	Durée du séjour aux urgences au 90 ^e centile pour les patients non admis ayant des affections complexes (CTAS I-III)s	7,63	7,00	6,27	6,33	6
3	Durée du séjour aux urgences au 90 ^e centile pour les patients non admis ayant des affections non complexes (CTAS IV-V)s	4,42	4,00	4,28	4,23	10
4	Pourcentage de cas (84 jours) pour une chirurgie du cancer	99 %	90 %	99 %	98.41 %	2
5	Pourcentage de cas non urgents traités dans les objectifs cible (90 jours) pour un pontage coronarien	99.60 %	90 %	100 %	100 %	1
6	Pourcentage de cas non urgents traités dans les objectifs (182 jours) pour une chirurgie de la cataracte	99 %	90 %	92.68 %	95.11 %	5
7	Pourcentage de cas non urgents traités dans les objectifs (182 jours) pour un remplacement de la hanche	82 %	90 %	96.05 %	89.34 %	5
8	Pourcentage de cas non urgents traités dans les objectifs (182 jours) pour un remplacement du genou	67 %	90 %	95.71 %	86.46 %	6
9	Pourcentage de cas non urgents traités dans les objectifs (28 jours) pour une IRM	55 %	90 %	46.45 %	37.75 %	8
10	Pourcentage de cas non traités dans les objectifs (28 jours) pour un tomodensitogramme	83 %	90 %	73.60 %	70.41 %	11
2: Intégration et coordination des soins						
11	Pourcentage de jours en autre niveau de soins (ANS) au 90 ^e centile – par RLISS d'établissements*	14.07 %	9.46 %	11.96 %	12.47 %	6
12	Temps d'attente au 90 ^e centile pour des services à domicile du CASC, de la demande de l'établissement communautaire au premier service (gestion de cas exclue)*	31,00	18,00	12,00	12,00	1
3: Qualité et meilleurs résultats de santé						
13	Réadmission dans les 30 jours pour les groupes de maladies analogues (GMA)*	14,94 %	14 %	17.11 %	16.05 %	5
14	Visites répétées en salle d'urgence pour un problème de santé mentale*	16 %	13.20 %	17.19 %	15.05 %	1
15	Visites répétées en salle d'urgence pour un problème de toxicomanie	21.10 %	18.10 %	22.77 %	23.20 %	2

* Données pour 2014-2015 établies à partir des quatre trimestres de données les plus récentes (4^e trimestre de 2013-2014 – 3^e trimestre de 2014-2015), puisqu'il s'agit des seules données disponibles.

* Données pour 2014-2015 établies à partir des quatre trimestres de données les plus récentes (3^e trimestre de 2013-2014 – 2^e trimestre de 2014-2015), puisqu'il s'agit des seules données disponibles.



DES COMMUNAUTÉS ENGAGÉES

L'engagement communautaire est plus qu'une responsabilité imposée par la loi – il est au cœur de notre façon de travailler.



SUSCITER L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

En tant que résidents de la région, les membres du personnel du RLISS de Waterloo Wellington sont profondément enracinés dans les communautés qu'ils desservent. Cette perspective locale, jumelée à un engagement communautaire formel et informel, permet au RLISS de Waterloo Wellington de bénéficier d'une compréhension profonde des besoins propres aux résidents de toute la région de Waterloo Wellington.

Cet aspect est important, car les améliorations du système de santé doivent refléter directement les besoins des résidents de la région. Pour comprendre

pleinement ces besoins, le RLISS de Waterloo Wellington offre aux résidents la possibilité de s'informer, de se former, de consulter et de s'engager, ce qui les rend aptes à participer à la planification et aux décisions qui amélioreront le système de santé local.

Quelle est la signification exacte de cette approche? Le RLISS de Waterloo Wellington s'entretient avec les citoyens et avec les intervenants avant de prendre des décisions. Cela signifie également que si les citoyens et les intervenants ont des questions ou des idées pour

améliorer le système de santé à Waterloo Wellington, le RLISS de WW sera toujours à leur écho.

POSSIBILITÉS DE PARTICIPATION

Au cours de la dernière année, le RLISS de Waterloo Wellington a suscité, de manière formelle ou informelle, la participation de milliers de citoyens et de travailleurs du secteur de la santé.

Avec le déploiement de notre Rapport communautaire et de notre Plan d'activités annuel et dans le cadre d'événements communautaires, de rencontres au sein du réseau et du conseil, de conférences de presse, de réunions du conseil d'administration, de démarches communautaires et plus encore, le conseil d'administration et le personnel du RLISS de Waterloo Wellington se sont réunis régulièrement et ont échangé avec les intervenants et avec des membres de la communauté.

Le RLISS de Waterloo Wellington a d'ailleurs axé ses efforts de participation sur les intervenants suivants :

RÉSIDENTS DE LA RÉGION

Les résidents et les familles de la région sont au cœur de notre stratégie visant à améliorer l'accès, les services et la qualité dans notre système de santé local. Leur participation se reflète dans notre conseil communautaire, dans nos événements communautaires, dans nos rencontres individuelles, par l'intermédiaire de nos fournisseurs de services de santé, d'enquêtes, et plus encore. Les points de vue des citoyens d'ici sont au centre de chaque décision prise par le conseil d'administration du RLISS de Waterloo Wellington et son personnel.

Ils sont aussi responsables de la mise en œuvre du plan stratégique de notre système de santé, le PSSI.

FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ LOCAUX

santé forment le cœur même de notre système de santé. Ensemble, ces fournisseurs assurent les services essentiels qui permettent d'améliorer la santé et le bien-être de nos résidents. Bien que le travail avec les dirigeants du système de santé et le personnel de première ligne s'est poursuivi avec la préparation de notre Plan d'activités annuel 2015-2016 et de notre Plan stratégique (PSSI) pour 2016-2019, on a insisté particulièrement cette année sur la participation des gouverneurs du système de santé. Plusieurs rencontres entre conseils d'administration ont eu lieu, de même que des séances de travail avec les gouverneurs en vue de faire progresser l'intégration en favorisant la collaboration en matière de gouvernance.

ORGANISMES LOCAUX

Les déterminants sociaux de la santé sont les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales présentes dans nos vies et qui influencent notre santé globale. Aucun secteur ni aucun organisme ne peut, à lui seul, améliorer la santé d'une population. Voilà pourquoi il est si important pour le RLISS de Waterloo Wellington d'obtenir la participation d'individus et d'organismes à l'extérieur du milieu de la santé. Cette année, l'engagement du secteur public à une échelle plus large et celui des organismes communautaires a été au centre des préoccupations, afin de mieux soutenir les citoyens grâce aux Maillons santé et aux Tables de connectivité. Grâce à ces efforts, les organismes peuvent maintenant déployer les services sociaux et de santé pour les citoyens qui en ont le plus besoin – et voir au-delà de la portée de leurs seuls services afin de s'assurer que les résidents obtiennent l'aide adéquate dans leur communauté. La région de Waterloo Wellington est d'ailleurs devenue un chef de file provincial dans ce domaine.

GROUPES CONSULTATIFS ET RÉSEAUX DE FOURNISSEURS LOCAUX DU RLISS DE WATERLOO WELLINGTON

Les groupes consultatifs et les réseaux comptent parmi les moyens originaux utilisés par le RLISS de Waterloo Wellington pour réunir les fournisseurs de services de santé et les amener à travailler dans un même but – améliorer la santé et le bien-être des citoyens. Au cours de la dernière année, le RLISS de Waterloo Wellington a travaillé avec ses groupes consultatifs et ses réseaux à l'intégration de divers programmes et services, notamment la réadaptation et les soins de l'AVC, les soins du diabète, la toxicomanie et la santé mentale, et plus encore. Les groupes avec lesquels le RLISS a travaillé sont le conseil consultatif des professionnels de la santé locaux, le conseil consultatif en soins primaires et divers réseaux/conseils (toxicomanie et santé mentale, soutien communautaire, services gériatriques, services d'urgence, etc.).

PLAN DE SERVICES EN FRANÇAIS

La communauté francophone de Waterloo Wellington regroupe une population de plus en plus diversifiée sur le plan culturel, puisque les nouveaux arrivants forment la majorité des nouveaux citoyens francophones de notre région. Les données les plus récentes provenant du recensement du Canada de 2011, recalculées par l'Office des affaires francophones à l'aide de la définition inclusive de francophone (DIF) permettent d'estimer que la région de Waterloo Wellington compte 12 005 citoyens francophones, soit 1,7 p. cent de sa population.

Le RLISS de Waterloo Wellington, conformément à sa valeur de base qui consiste à agir dans l'intérêt primordial de la santé et du bien-être des résidents de la région, a mis en place un certain nombre de services en français dans le système de santé au cours de la dernière année. Nous avons conclu des partenariats avec certains fournisseurs de services de santé de la région et mis en place des programmes provinciaux. Nous nous sommes notamment associés à COPA, un organisme sans but lucratif offrant des ressources et des programmes éducatifs dans les écoles et les collectivités de l'Ontario, à l'hôpital Montfort d'Ottawa et au Centre de santé francophone de Hamilton. Grâce à ces partenariats, les résidents francophones peuvent avoir accès à des programmes tels que *Living Well with Diabetes*/Bien vivre avec le diabète, à des programmes en santé mentale et en toxicomanie pour les aînés et à des dispositifs de soutien plus complets en santé mentale comme des services de psychologues et de formation en prévention du suicide, tout cela en français. Un programme de rencontres mensuelles sur la santé mentale, autour d'un café, est maintenant en place et permet de discuter, en français, de divers enjeux liés à la santé mentale définis comme prioritaires par la communauté francophone et par les partenariats en immigration de Waterloo Wellington. Le RLISS de Waterloo Wellington continue de travailler en partenariat avec le Centre d'accès aux soins communautaires en vue d'améliorer l'accès à des services en français et, en partenariat avec l'entité de planification francophone et les fournisseurs de services locaux, il organise la mise sur pied de programmes destinés à répondre aux besoins de la population plus âgée.

Bien que toutes les initiatives contenues dans le présent rapport s'appliquent à tous les résidents, y compris aux francophones, nous continuerons de mettre en place et de créer de nouvelles activités qui amélioreront les services à cette clientèle particulière.



PLAN DE SERVICES POUR LES AUTOCHTONES

Les résidents autochtones de Waterloo Wellington forment une communauté diversifiée qui regroupe environ 10 000 personnes qui se définissent comme autochtones et 19 285 qui disent avoir des ancêtres autochtones, selon l'Enquête nationale auprès des ménages de Statistique Canada (2011). La majorité de ces personnes vivent en milieu urbain. Les experts locaux de la communauté nous disent que ces nombres seraient toutefois beaucoup plus élevés, puisque plusieurs personnes de ces communautés ne se définissent pas comme autochtones.

La population autochtone de l'Ontario est relativement jeune, diversifiée sur le plan culturel et en croissance rapide. Elle comprend des personnes qui se définissent comme membres des Premières Nations, Métis ou Inuites. Selon les données disponibles, la population autochtone dans son ensemble a une moins bonne santé que les autres segments de la population. En tant que population, les Autochtones ont une espérance de vie plus courte et la mortalité infantile y est plus élevée. On constate aussi dans ces communautés une prévalence plus élevée des problèmes de santé mentale, de toxicomanie et des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, de même que des taux plus élevés de maladies chroniques et infectieuses.

Le RLISS de Waterloo Wellington continue de mettre en œuvre son orientation stratégique visant à agir dans l'intérêt primordial de la santé et du bien-être des résidents de la région. En ce sens, nous nous inspirerons des efforts amorcés au cours de la dernière année pour

créer des possibilités de collaboration avec la communauté autochtone afin d'améliorer la santé de ses membres. Compte tenu de la relation solidement établie entre les déterminants sociaux de la santé et l'état de santé des membres de la communauté autochtone, nous devons nous assurer de la participation des fournisseurs de services d'autres secteurs afin de maximiser les perspectives pour cette clientèle.

Les évaluations des besoins déjà réalisées avec nos résidents autochtones ont permis de dégager la nécessité de faire de leurs besoins de santé une priorité et de préparer un plan d'action. Le RLISS de Waterloo Wellington a financé l'embauche, par l'intermédiaire du Centre de santé communautaire Kitchener Downtown, d'une personne chargée d'assurer la liaison avec la communauté autochtone et de mettre sur pied un cercle pour le programme de santé et de bien-être de Waterloo Wellington. Ce cercle est formé de dirigeants et d'intervenants autochtones locaux qui livrent des conseils et prêtent leur expertise pour la préparation d'un plan local de services destinés aux Autochtones. Ce plan s'inspirera des priorités déjà définies, soit l'accès aux soins primaires pour faire face au taux élevé de maladies chroniques, des services en toxicomanie et en santé mentale en partenariat avec les fournisseurs existants et des améliorations aux soins palliatifs à partir des services existants dans cette communauté.

À partir des données publiées par la région de Waterloo, qui précisent qu'environ 15 p. cent des résidents sans domicile fixe appartiennent à la communauté autochtone, le RLISS de Waterloo Wellington a joué un rôle de premier plan, en partenariat avec la communauté autochtone, dans la mise sur pied d'une table de solution multisectorielle pour prendre en charge l'itinérance autochtone. Les secteurs des services sociaux, de la santé mentale, de l'éducation, du logement, des services à la jeunesse et des soins de santé ont été mis à contribution.

Alors que nous progressons dans la création et la mise en œuvre de services de santé adaptés à la communauté autochtone, nos priorités pour l'année qui vient comprendront, entre autres, le soutien en fin de vie, la santé mentale et la toxicomanie, et les programmes de soutien pour le diabète.



RLISS DE WATERLOO WELLINGTON : SOMMAIRE DES OPÉRATIONS

Les revenus totaux pour l'année financière 2014-2015 comprennent le financement pour les activités et les initiatives du RLISS de WW et le financement destinés aux fournisseurs de services de santé, conformément aux normes de présentation des rapports dans le secteur public.

En 2014-2015, le budget d'exploitation du RLISS de Waterloo Wellington était de 6,2 millions de dollars et s'est élevé à 1,04 milliard de dollars en comptant le financement des fournisseurs de services. En tout, environ un demi pour cent (0,6 p. cent) de notre financement total est utilisé pour les activités du RLISS de Waterloo Wellington, soit pour les rôles importants de supervision, de gestion du rendement, de financement, de planification, de coordination, d'intégration et d'amélioration de notre système de santé local.

Le RLISS de Waterloo Wellington a terminé son année financière avec un surplus opérationnel de 248 355 dollars. Le RLISS de Waterloo Wellington a procédé à l'embauche de personnel supplémentaire, avec 33 postes équivalents temps plein (ETP) voués à l'amélioration des résultats de santé et à l'optimisation de l'argent des contribuables. Notre personnel à temps plein et nos contractuels possèdent des compétences et des parcours professionnels variés, et comprend du personnel infirmier, d'autres professionnels de la santé et d'anciens cadres et dirigeants de grands fournisseurs de services de santé, d'organismes gouvernementaux et du secteur privé, notre médecin-chef des soins primaires, médecin-chef des urgences, médecin-chef des soins intensifs, médecin-chef de la prévention et du contrôle des maladies chroniques et médecin-chef des technologies habilitantes.

UN REGARD VERS L'AVENIR

On ne peut faire le bilan de l'année qui vient de se terminer sans penser à celle qui s'amorce.

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) est notre plan triennal de transformation du système de santé. La prochaine année est la dernière de notre plan actuel et il reste encore beaucoup de travail à faire pour atteindre les objectifs énoncés dans le PSSI.



LA FAMILLE RAMOS

La famille Ramos vit à Cambridge. Anna, la mère, a 22 ans et a 2 enfants : Miguel, 5 ans, et Mya, 3 ans. Anna reste à la maison depuis qu'elle a accouché de Miguel et ensemble ils vivent dans un appartement avec Tyler, 24 ans, le compagnon d'Anna. Tyler travaille dans le secteur manufacturier et le budget de la famille est vraiment très serré pour quatre personnes. Toutefois, la plus grande source de stress pour Tyler est sa mère, Maria.

Maria dort souvent sur le canapé du petit appartement de deux pièces où habite la famille. Elle vit avec un conjoint alcoolique qui se montre violent avec elle. Lorsque Maria se rend chez Tyler, il se présente parfois, intoxiqué, et menace la famille. Lorsque cela se produit, Anna amène les enfants chez sa mère; Miguel doit alors manquer quelques jours d'école. Maria prend des antidouleurs vendus sous ordonnance pour s'en sortir. Sans emploi, elle souffre de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), une maladie qui rend sa respiration difficile.

COMMENT FERONS-NOUS POUR MIEUX PRENDRE SOIN DES RAMOS?

Les besoins de la famille Ramos en matière de santé sont représentatifs de ceux de bien des familles de la région de Waterloo Wellington. Leurs besoins ne sont toutefois pas tous pris en charge par le système de santé. Ils ont besoin de l'aide du système d'éducation, des services sociaux et de services de sécurité communautaire tels que la police, les services d'aide à l'emploi et ainsi de suite. La façon dont ils seront soutenus par tous ces intervenants aura des effets bien plus importants sur leur santé que les soins de santé à eux seuls.

La stratégie du RLIS de Waterloo Wellington comprend un meilleur accès aux soins de santé pour la famille Ramos, mais voit aussi plus loin, grâce à une collaboration avec d'autres secteurs, qui prendront en charge les déterminants sociaux de la santé de cette famille pour en améliorer la santé et le bien-être. Les Tables de connectivité constituent un exemple de ce genre de collaboration : elles réunissent tous nos organismes de service public pour définir collectivement les besoins de personnes à risques élevés (comme Maria) et pour travailler ensemble à organiser l'aide pour de toute la famille.

Pour voir en détail comment le RLIS de Waterloo Wellington travaillera à améliorer votre santé au cours de la prochaine année, consultez notre site Web et lisez notre plan annuel. Vous en saurez un peu plus sur la famille Ramos et sur les étapes que nous prévoyons franchir pour améliorer leur santé et la santé de tous nos concitoyens.



SUSCITER L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Nous sommes vraiment à l'écoute de nos concitoyens pour établir les changements et les améliorations que nécessite notre système de santé local. Et nous aimerions en savoir plus sur votre expérience des services de santé à Waterloo Wellington. Suivez-nous sur Twitter et sur Facebook, ou inscrivez-vous dans notre site Web pour recevoir notre infolettre, qui vous donnera les dernières nouvelles de notre système de santé local.

RAPPORT SUR LES RESPONSABILITÉS DE LA DIRECTION

La direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Waterloo Wellington doit préparer les états financiers afférents conformément aux principes comptables généralement reconnus. Lors de la préparation de ces états financiers, la direction choisit les conventions comptables appropriées et, en se fondant sur les meilleures estimations possible et en faisant preuve de jugement éclairé, rend compte des activités et des transactions telles qu'elles se sont produites. La direction a établi ces montants par ailleurs raisonnablement fondés afin que les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'organisme. Les données financières incluses dans le présent rapport annuel ont été préparées conformément aux états financiers.

Le RLISS de Waterloo Wellington assure le maintien de mécanismes de contrôle interne conçus pour fournir une assurance raisonnable, à un coût raisonnable, quant à la protection des éléments d'actifs et à l'exécution et à l'enregistrement des transactions, conformément aux politiques du RLISS de Waterloo Wellington pour la poursuite de ses activités.

Le conseil d'administration doit s'assurer que la direction assume ses responsabilités en matière d'information financière et de contrôle interne. Le conseil est aussi l'ultime responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers. Le conseil s'acquitte principalement de ces responsabilités par l'intermédiaire de son comité de vérification. Ce comité se réunit environ quatre fois par année afin de procéder à l'examen des renseignements financiers vérifiés et non vérifiés. Deloitte S. E. N. C. R. L./s. r. l. a libre accès au comité de vérification.

La direction reconnaît qu'il lui incombe de présenter des renseignements financiers représentatifs des opérations du RLISS, uniformément fiables et pertinents pour l'évaluation éclairée des activités du RLISS.

La direction reconnaît sa responsabilité de fournir des renseignements financiers fidèles aux activités du RLISS de Waterloo Wellington, uniformes, véridiques et pertinents à une évaluation éclairée des activités du RLISS de Waterloo Wellington.



Le directeur général,
Bruce Lauckner,



La directrice des finances et des services administratifs,
Zeynep Danis,



Le président du comité des finances et de la vérification,
Dale Small

4 juin 2015

États financiers du

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

31 mars 2015

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

31 mars 2015

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant.....	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de la variation de la dette nette.....	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-14

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington au 31 mars 2015, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l

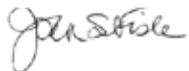
Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 28 mai 2015

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

État de la situation financière
au 31 mars 2015

	2015	2014
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	421 932	844 942
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 9)	5 546 146	2 378 472
Autres débiteurs	306 375	124 090
	6 274 453	3 347 504
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	542 072	667 663
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 3b)	248 355	334 506
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	5 546 146	2 378 472
Montant à verser au Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (note 4)	4 308	89
Apports de capital reportés (note 5)	249 620	252 488
	6 590 501	3 633 218
Dette nette	(316 048)	(285 714)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	66 428	33 226
Immobilisations corporelles (note 7)	249 620	252 488
	316 048	285 714
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil



_____, président du conseil d'administration



_____, président du comité des finances et de vérification

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

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Budget (note 8)	2015 Montant réel	2014 Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1 007 340 276	1 035 139 980	1 021 950 105
Activités du Réseau local d'intégration des services de santé – frais généraux et administratifs	4 107 342	4 107 343	4 173 795
Projets (note 10)			
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 10a)	1 057 284	1 057 284	1 341 284
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration (note 10b)	510 000	510 000	280 000
Chef de service des urgences (note 10c)	75 000	75 000	75 000
Chef de service des urgences – Autre niveau de soins (note 10d)	100 000	100 000	100 000
Planification autochtone (note 10e)	5 000	5 000	5 000
Services en français (note 10f)	106 000	106 000	106 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10g)	75 000	75 000	75 000
Chef des soins primaires (note 10h)	75 000	75 000	75 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	94 245	94 245	81 134
	1 013 545 147	1 041 344 852	1 028 262 318
Financement remboursable au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 3b)	-	(248 355)	(478 506)
	1 013 545 147	1 041 096 497	1 027 783 812
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1 007 340 276	1 035 139 980	1 021 950 105
Activités du Réseau local d'intégration des services de santé – frais généraux et administratifs (note 11)	4 201 587	4 085 542	4 243 669
Projets (note 10)			
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 10a)	1 057 284	985 524	998 133
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration (note 10b)	510 000	454 095	171 752
Chef de service des urgences (note 10c)	75 000	75 000	66 661
Service des urgences – Autre niveau de soins (note 10d)	100 000	100 000	100 000
Planification autochtone (note 10e)	5 000	924	360
Services en français (note 10f)	106 000	105 432	106 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10g)	75 000	75 000	72 132
Chef des soins primaires (note 10h)	75 000	75 000	75 000
	1 013 545 147	1 041 096 497	1 027 783 812
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

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

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Budget (note 8)	2015	2014
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Variation des charges payées d'avance, montant net	-	(33 202)	26 417
Acquisition d'immobilisations corporelles	(91 377)	(91 377)	(52 268)
Amortissement des immobilisations corporelles	94 245	94 245	81 134
Diminution (augmentation) de la dette nette	2 868	(30 334)	55 283
Dette nette au début de l'exercice	(285 714)	(285 714)	(340 997)
Dette nette à la fin de l'exercice	(282 846)	(316 048)	(285 714)

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

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015	2014
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	94 245	81 134
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(94 245)	(81 134)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	(3 167 674)	(2 378 472)
Augmentation des autres débiteurs	(182 285)	(67 959)
Créditeurs et charges à payer	(125 591)	(5 412)
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	(86 151)	(35 341)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	3 167 674	2 378 472
Montant à verser au Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé	4 219	(35 361)
Charges payées d'avance	(33 202)	26 417
	(423 010)	2 260 816
Acquisition d'immobilisations corporelles	(91 377)	(52 268)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	91 377	52 268
Diminution nette de la trésorerie	(423 010)	(117 656)
Trésorerie au début de l'exercice	844 942	962 598
Trésorerie à la fin de l'exercice	421 932	844 942

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

Notes complémentaires

31 mars 2015

1. Description des activités

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

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

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend 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 conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère et établissant le cadre des responsabilités et des activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par un RLISS ont été imputés aux états financiers de ce dernier. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers de chaque RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2015.

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

2. Principales méthodes comptables

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

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

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

Notes complémentaires

31 mars 2015

2. Principales méthodes comptables (suite)

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. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement d'immobilisations est constatée à titre d'apports de capital reportés 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 résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles 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 corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

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'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

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

Matériel informatique, mobilier et agencements de bureau	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)

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

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

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

Notes complémentaires

31 mars 2015

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

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

3. Financement remboursable au Ministère

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

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

	2015		2014	
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 035 139 980	1 035 139 980	—	—
Activités du RLISS	4 201 588	4 085 542	116 046	11 260
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 057 284	985 524	71 760	343 151
Technologies habilitantes	510 000	454 095	55 905	108 248
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	—	2 868
Chef de service des urgences	75 000	75 000	—	8 339
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	—	—
Planification autochtone	5 000	924	4 076	4 640
Services en français	106 000	105 432	568	—
Chef des soins primaires	75 000	75 000	—	—
	1 041 344 852	1 041 096 497	248 355	478 506

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

	2015	2014
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	334 506	369 847
Paiement au Ministère au cours de l'exercice	(334 506)	(513 847)
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	248 355	478 506
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	248 355	334 506

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

Notes complémentaires

31 mars 2015

4. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS et Partenariat des Réseaux locaux d'intégration des services de santé

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (le « PRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujetties aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et le PRLISS sont responsables, 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.

Le PRLISS a été créé au cours de l'exercice 2011 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS, et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS :

- dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en collaboration avec les systèmes de soin de santé;
- dans leur rôle de gestionnaire de système;
- quand il y a lieu, dans l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales;
- dans la détermination et la communication des pratiques exemplaires.

Le PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

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

En date du 31 janvier 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS d'Érie St-Clair, de Hamilton Niagara Haldimand Brant et du Sud-Ouest (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Le Ministère a octroyé un montant de 2 040 000 \$ (2 320 000 \$ en 2014) au RLISS du Sud-Ouest relativement aux initiatives liées aux technologies habilitantes. Le RLISS du Sud-Ouest a fourni un apport de 510 000 \$ (280 000 \$ en 2014) tiré de ce financement au RLISS de Waterloo Wellington.

5. Apports de capital reportés

	2015	2014
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	252 488	281 354
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	91 377	52 268
Amortissement pour l'exercice	(94 245)	(81 134)
	249 620	252 488

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

Notes complémentaires

31 mars 2015

6. Engagements

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

	\$
2016	334 982
2017	311 380
2018	311 380
2019	311 380
2020	77 845
Par la suite	—

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

7. Immobilisations corporelles

			2015	2014
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	362 261	347 296	14 965	56 478
Matériel informatique	85 467	83 233	2 234	3 439
Améliorations locatives	358 650	126 229	232 421	192 571
	806 378	556 758	249 620	252 488

8. Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2014 approuvé par le Conseil du RLISS. 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. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 1 035 139 980 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	1 007 340 276
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	27 799 704
Budget final	1 035 139 980

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

Notes complémentaires

31 mars 2015

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget final du RLISS de 6 204 871 \$ pour les frais généraux et administratifs et les initiatives précises est calculé comme suit :

	\$
Budget initial	6 296 248
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	–
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	(91 377)
Budget final	6 204 871

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Au cours de l'exercice, le RLISS a pu accorder un financement de 1 035 139 980 \$ (1 021 950 105 \$ en 2014) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert réels accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2015 :

	2015	2014
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	591 089 080	592 553 624
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	159 225	159 225
Centres de soins de longue durée	178 940 392	176 901 625
Centres d'accès aux soins communautaires	130 112 449	122 436 308
Services de soutien communautaires	27 176 605	25 334 972
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	6 013 278	5 923 778
Centres de soins de santé communautaires	21 393 493	20 799 606
Programmes communautaires de soins de santé mentale	38 641 303	36 660 812
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	30 642 050	30 642 050
Programmes de toxicomanie	10 972 105	10 538 105
	1 035 139 980	1 021 950 105

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2015, un montant de 5 546 146 \$ (2 378 472 \$ en 2014) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

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

Notes complémentaires

31 mars 2015

10. Projets

Des financements distincts ont été accordés au RLISS par le Ministère relativement à certains projets. Alors que l'état des résultats présente ces produits et charges connexes par projet, le tableau suivant présente les charges relatives aux projets par objet :

	2015	2014
	\$	\$
Salaires, charges sociales et services-conseils	1 664 776	1 363 517
Charges locatives	74 338	82 957
Services partagés	120 008	103 467
Relations publiques	1 410	25 518
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	5 042	3 717
Autres	5 401	10 862
	1 870 975	1 590 038

Les charges d'exploitation relatives à la stratégie de lutte contre le diabète qui sont comprises dans les charges liées aux projets présentées ci-dessus s'établissent comme suit :

	2015	2014
	\$	\$
Salaires et charges sociales	857 288	799 082
Autres charges	128 236	199 052
Charge non récurrente	–	32 533
	985 524	1 030 667

11. Activités du RLISS – frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2015	2014
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 579 361	2 843 504
Charges locatives	215 822	230 213
Amortissement	94 245	81 134
Services partagés	283 655	308 951
Partenariat des RLISS	47 500	36 743
Relations publiques	129 647	38 686
Services-conseils	271 347	142 928
Fournitures	67 888	45 784
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	65 975	66 500
Indemnités quotidiennes de tous les autres membres du Conseil	26 550	34 925
Autres frais de gouvernance	53 023	45 343
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	44 148	39 512
Autres	206 381	329 446
	4 085 542	4 243 669

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

Notes complémentaires

31 mars 2015

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 35 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 2015 s'est établi à 299 130 \$ (276 881 \$ en 2014) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée le 31 décembre 2014. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

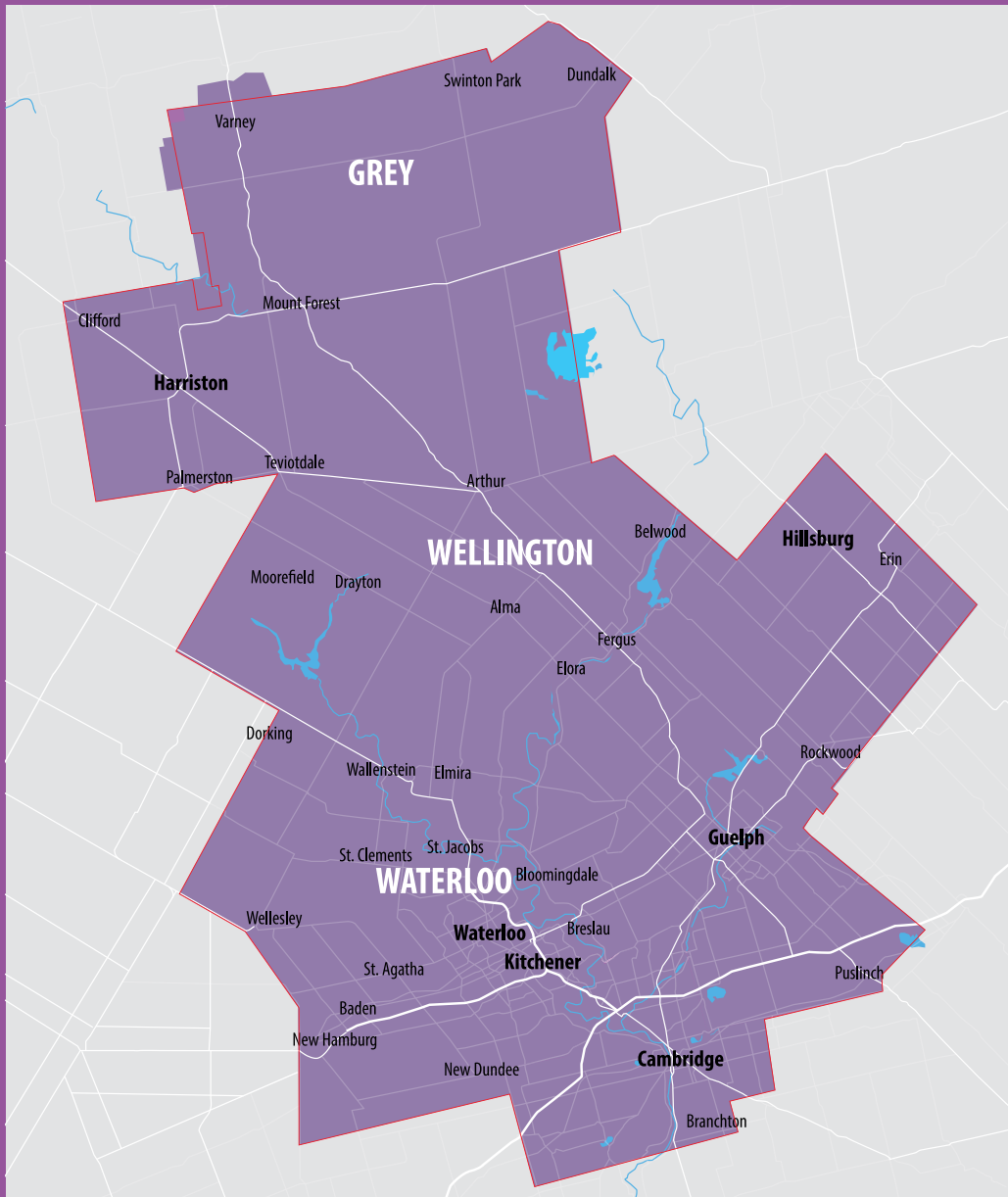
13. Garanties

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

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

14. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour les états financiers de l'exercice visé.



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

50, chemin Sportsworld Crossing, édifice Est, bureau 220, Kitchener (Ontario) N2P 0A4

Numéro local : 519-650-4472 • Numéro sans frais : 1-866-306-LHIN (5446) • Télécopieur : 519-650-3155

Courriel : waterloowellington@lhins.on.ca

ISSN 2367-9948



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé