

RLISS de Waterloo Wellington

RAPPORT ANNUEL 2015-2016



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé



NOTRE MISSION : diriger un système de santé intégré et de grande qualité pour nos résidents

NOTRE VISION : une meilleure santé – un meilleur avenir

NOTRE VALEUR DE BASE : agir dans l'intérêt des résidents pour favoriser leur santé et leur bien-être

TABLE DES MATIÈRES

Lettre du directeur général et de la présidente du conseil	4
Conseil d'administration 2015-2016	5
Profil de la population	6
Profil de l'état de santé	7
Feuille de route pour améliorer la santé locale	8
AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES	9
De l'ombre à la lumière : Relier les réfugiés aux soins primaires	10
Meilleur accès à des soins primaires complets pour les résidents de Guelph	13
Accès coordonné au système	18
Relier les soins, les patients et leurs êtres chers grâce à la technologie des soins de santé	18
CRÉER UNE EXPÉRIENCE DE SOINS DE SANTÉ MIEUX HARMONISÉE ET COORDONNÉE	20
Augmenter la qualité de vie d'un plus grand nombre de personnes âgées de la région de Waterloo Wellington grâce à community support connections	21
Priorité aux patients : expérience harmonieuse en matière de soins à l'échelle des fournisseurs	22
Le centre de santé rurale minto ouvre ses portes pour offrir des soins coordonnés aux résidents en région rurale	23
Des soins adaptés sur le plan culturel qui font une différence	26
DIRIGER UN SYSTÈME DE SOINS SANTÉ DE QUALITÉ GRÂCE À DES PRATIQUES EXEMPLAIRES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES	27
Le programme extraordinary needs trouve pour philip un endroit où il se sentira chez lui	28
Un accès sécurisé aux renseignements numériques sur la santé des patients favorise des soins opportuns	29
Sommaire du rendement du rliss de Waterloo Wellington	34
Faire participer notre communauté	36
Activités générales de participation	39
Plan de services aux autochtones	40
Plan de services en français	40
Sommaire des activités	41
L'avenir	42
Annexe a : états financiers	43

« Lorsque nous regardons l'ampleur de nos réalisations collectives, un thème se distingue : l'innovation. »



LETTRE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL

La dernière année a marqué la fin du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016, un ambitieux plan triennal pour les soins de santé locaux s'étant traduit par des changements importants à la façon dont les services sont organisés et offerts.

Il y a trois ans, la plupart de nos programmes de santé dans les hôpitaux fonctionnaient indépendamment les uns des autres. Aujourd'hui, ils sont dirigés par des conseils intégrés de programmes cliniques pour faire en sorte que les mêmes soins de grande qualité soient offerts de façon aussi efficace que possible de Southgate à North Dumfries. Par conséquent, nous disposons du programme de soins de l'AVC le plus amélioré dans la province. Un plus grand nombre de résidents survivent et continuent de s'épanouir à la suite d'une crise cardiaque. Les gens de la région de Waterloo Wellington comptent parmi les moins susceptibles de la province d'être réadmis à l'hôpital pour recevoir des soins à la suite d'un séjour à l'hôpital, et ont passé près de 40 000 jours de moins à l'hôpital en attente de soins dans un milieu plus approprié.

La région de Waterloo Wellington compte plusieurs programmes uniques en Ontario, comme le service HERE 24/7, les équipes mobiles d'intervention en cas de crise et les tables de connectivité. Ces programmes réunissent des ressources des services publics et organismes de santé pour favoriser le mieux-être des résidents au-delà des simples soins de santé afin de mieux s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé.

Lorsque nous regardons l'ampleur de nos réalisations collectives, un thème se distingue : l'innovation.

La région de Waterloo Wellington est un carrefour de l'innovation. Même si notre collectivité est connue pour son secteur technologique appelé la « Silicon Valley du Nord », l'innovation dans notre région correspond à beaucoup plus encore. Il s'agit d'innovation grâce au leadership – leaders communautaires dans les domaines de la santé, de la justice, des affaires, des services sociaux, des municipalités et autres qui se font les défenseurs de l'avancement de notre collectivité.

D'innovation grâce à la collaboration – des organismes se regroupent et vont au-delà de leurs rôles traditionnels. D'innovation grâce à la recherche – en tirant profit d'établissements d'enseignement de classe mondiale pour mettre en oeuvre des pratiques exemplaires afin d'orienter les soins aux patients. Et, bien entendu, d'innovation grâce à la technologie – en utilisant les technologies habilitantes pour mieux relier les besoins de la collectivité aux services communautaires.

Même si nous avons continué d'investir de façon importante dans les soins de santé locaux, 300 millions de dollars de plus aujourd'hui qu'il y a près de 10 ans, les améliorations les plus importantes dans les soins ont été faites grâce à l'innovation.

Le présent Rapport annuel communique les faits saillants des innovations majeures réalisées cette année dans le système de santé - grâce à la collaboration et au partenariat avec nos fournisseurs de services de santé, administrateurs et dirigeants communautaires locaux – afin d'offrir un système de santé intégré et de grande qualité aux résidents de la région. Vous trouverez également dans le rapport un calendrier démontrant comment vos soins de santé locaux se sont améliorés durant la période couverte par le dernier PSSI triennal.

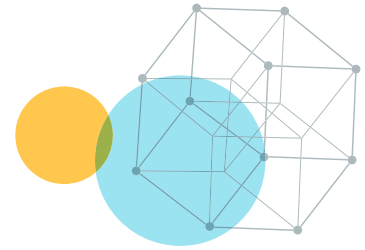
Nous voulons remercier tous nos professionnels des soins de santé de leur travail exceptionnel chaque jour visant à offrir les meilleurs soins possible à nos résidents. Nous sommes impatients de partager plus de témoignages et de comptes rendus avec vous tout au long de l'année, à mesure que nous continuons d'innover pour améliorer la santé et le bien-être de chaque résident de la région de Waterloo Wellington.



Joan Fisk,
présidente du conseil
d'administration



Bruce Lauckner,
Directeur général



CONSEIL D'ADMINISTRATION 2015-2016

Structure de la 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 régi par un conseil d'administration dont les membres sont choisis par le lieutenant-gouverneur en conseil et nommés par décret. Le mandat des membres est d'une durée maximale de trois ans, avec possibilité d'un mandat supplémentaire. Les membres du conseil proviennent de la région, sont nommés en fonction de leurs compétences et possèdent différentes expériences et expertises. Les réunions du conseil d'administration du RLISS de Waterloo Wellington sont ouvertes au public. Le conseil d'administration compte trois comités permanents : Comité des finances et de la vérification, Comité sur la gouvernance et Comité des candidatures.

Transitions au sein du conseil d'administration

Le conseil d'administration remercie Dale Small, qui siégeait au conseil depuis novembre 2009, de son engagement envers la santé et le bien-être des résidents de Waterloo Wellington. Le conseil d'administration souhaite aussi remercier et reconnaître feu William Dinwoody pour son travail au conseil depuis décembre 2009.

En avril 2015, le conseil d'administration du RLISS de Waterloo Wellington a accueilli Michael Delisle, tandis que Jeff Nesbitt, membre du conseil, a été nommé vice-président du conseil d'administration en décembre 2015.



Joan S. Fisk, présidente du conseil d'administration
2 juin 2011 au 1er juin 2014
Reconduite dans ses fonctions :
2 juin 2014 au 1er juin 2017



Dale Small, vice-président
18 novembre 2009 au 17 novembre 2012
Reconduit dans ses fonctions :
18 novembre 2012 au 17 novembre 2015



Manjit Basi
6 octobre 2010 au 5 octobre 2013
Reconduite dans ses fonctions :
6 octobre 2013 au 5 octobre 2016



Murray O'Brien
2 juin 2011 au 1er juin 2014
Reconduite dans ses fonctions :
2 juin 2014 au 1er juin 2017



William (Bill) Dinwoody
2 décembre 2009 au 1er décembre 2012
Reconduit dans ses fonctions :
2 décembre 2012 au 1er décembre 2015



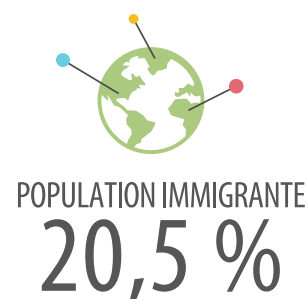
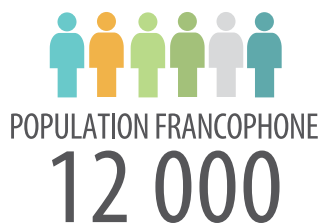
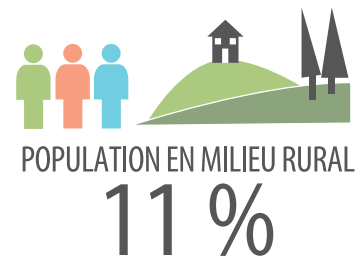
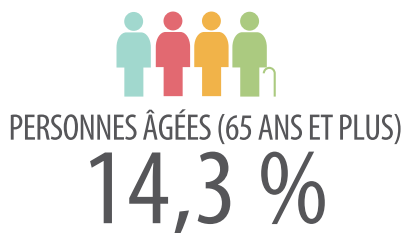
Jeff Nesbitt, Vice-Chair
18 novembre 2013 au 18 novembre 2016



Bryan Larkin
11 février 2015 au 10 février 2018



Michael Delisle
15 avril 2015 au 15 avril 2018



PROFIL DE LA POPULATION

Avec une population de près de 780 000 personnes, le RLISS de Waterloo Wellington constitue une communauté en croissance formée de groupes diversifiés de résidents. Notre population devrait atteindre plus de 860 000 personnes d'ici 2025. Les personnes âgées de 65 ans et plus constituent plus de 14 % de la population desservie par le RLISS de Waterloo Wellington, et celles de 75 ans et plus comptent pour plus de 6 % de la population.

Personne ne sait mieux ce dont nos communautés ont besoin que les personnes qui y vivent, y travaillent et y reçoivent des soins de santé. Nous interagissons régulièrement avec nos résidents grâce à différentes activités de participation afin de solliciter des avis et des commentaires sur ce qui fonctionne bien dans le système de santé et sur ce que nous pourrions améliorer. Voilà l'avantage d'être local : connaître les besoins, comprendre le système de santé et les éléments devant être mieux reliés et diriger des solutions locales pour améliorer la santé de toute la population.

Notre géographie comprend quatre régions de planification communautaire définies comme suit : Wellington, Guelph, Cambridge et North Dumfries ainsi que la région K4W (Kitchener, Waterloo, Wellesley, Woolwich et Wilmot). Le fait de comprendre l'expérience des soins de santé vécue par les résidents dans ces quatre régions nous permet de planifier les soins pour nos résidents près du lieu de domicile.

Dans notre RLISS, les immigrants constituent 20,5 % de la population. Le territoire desservi par le RLISS de Waterloo Wellington est l'un des principaux lieux d'établissement des réfugiés en Ontario. Près de 14 % de nos résidents font partie de minorités visibles. 10 000 de nos résidents s'autodéclarent Autochtones. Un peu plus de 12 000 résidents font partie de la communauté francophone et plus de 20 % des résidents déclarent une langue maternelle autre que le français ou l'anglais.



PROFIL DE L'ÉTAT DE SANTÉ

La santé des résidents de Waterloo Wellington est évaluée en partie par différents indicateurs de santé. Ces indicateurs sont comparés aux moyennes provinciales pour déterminer l'état de santé des résidents en comparaison avec le reste de la province.

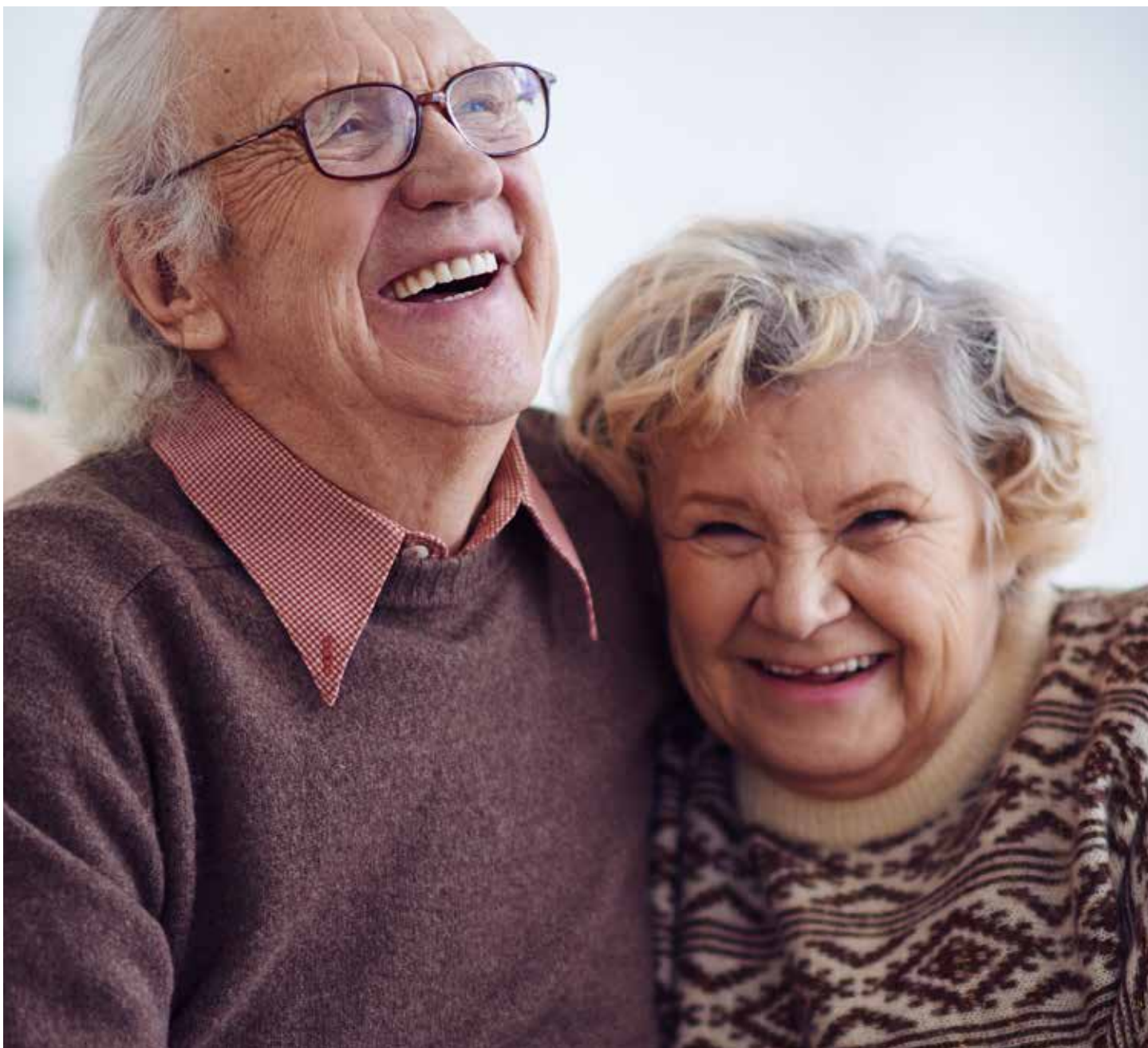
L'espérance de vie des hommes et des femmes de la région de Waterloo Wellington est semblable à l'espérance de vie moyenne pour l'Ontario. Le pourcentage de nouveau-nés catégorisés « petits pour leur âge gestationnel » était inférieur à la moyenne provinciale, tandis que le pourcentage de nouveau-nés catégorisés « gros pour leur âge gestationnel » était légèrement plus élevé. Cet élément est important, parce qu'un faible poids à la naissance est un déterminant de la santé des nourrissons.

L'état de santé autodéclaré, un indicateur de l'état de santé général, peut révéler certains aspects sanitaires qui ne sont pas pris en compte par d'autres mesures. Les

résidents de Waterloo Wellington sont plus susceptibles que d'autres Ontariens à évaluer leur état de santé général comme étant « excellent » ou « bon ».

De mauvaises habitudes de santé sont liées à un risque accru de problèmes de santé chroniques, de mortalité et d'invalidité. Parmi les exemples de mauvaises habitudes de santé, notons le tabagisme (18,9 % des résidents fument), une mauvaise alimentation (60,6 % déclarent consommer moins de 5 portions de fruits et de légumes par jour) et le manque d'activité physique (42,5 % déclarent ne pas pratiquer d'activité physique). Plus de 50 % des résidents déclarent présenter un surplus de poids ou être obèses. Les problèmes de santé chroniques aux taux de mortalité les plus élevés dans la région de Waterloo Wellington sont le cancer, la cardiopathie ischémique et les accidents vasculaires cérébraux.





FEUILLE DE ROUTE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ LOCALE

Tous les trois ans, nous sollicitons la participation des résidents, des fournisseurs de services de santé et d'autres leaders communautaires de la région afin de préparer un plan stratégique qui décrit les services de santé auxquels les résidents tiennent le plus. Ce plan, intitulé le Plan de services de santé intégrés (PSSI), constitue la feuille de route pour améliorer le système de santé local au cours des trois années suivantes.

Les pages qui suivent fournissent un aperçu des principales initiatives entreprises cette année dans les domaines prioritaires suivants :

- améliorer l'accès aux soins primaires;
- créer une expérience de soins de santé mieux harmonisée et coordonnée; et
- diriger un système de soins de santé de qualité grâce à des pratiques fondées sur des données probantes.

Ce rapport inclut également des témoignages de résidents pour vous expliquer comment les améliorations au système de santé local ont eu un effet positif sur leur santé et leur bien-être. Nous avons la chance d'interagir avec les résidents chaque jour et nous croyons que la meilleure façon de constater le véritable impact de notre travail est en lisant leurs témoignages.



AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES



Votre fournisseur de soins primaires est probablement le premier professionnel de la santé vers qui vous vous tournez pour obtenir des soins. Les professionnels des soins primaires sont souvent des médecins de famille, mais il peut également s'agir d'infirmières ou d'infirmiers praticiens ou d'autres professionnels des soins de santé qui soutiennent vos soins quotidiens et s'occupent de coordonner tout service dont vous pourriez avoir besoin de la part d'autres fournisseurs ou spécialistes.

Pour que les fournisseurs de soins primaires sur le territoire du RLISS de Waterloo Wellington puissent offrir les meilleurs soins possible, il est important

qu'ils soient bien informés, reliés aux autres fournisseurs de services de santé et qu'ils aient accès à la technologie qui les aidera à offrir les meilleurs soins.

Cette année, nous nous concentrons principalement sur l'amélioration de l'accès aux soins primaires pour nos résidents les plus vulnérables – ceux ayant des besoins médicaux complexes et ceux des populations qui sont marginalisées ou à risque de mauvais résultats pour la santé.

EN 2015-2016...

2^e

parmi les RLISS de l'Ontario pour les taux les moins élevés de réadmission à l'hôpital de façon générale pour les patients souffrant de problèmes de santé chroniques (une mesure de soins de grande qualité).

62 %

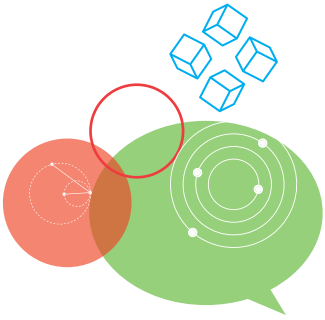
des résidents déclarent que leur fournisseur de soins primaires discute toujours avec eux des options en matière de soins et les inclut dans les décisions médicales, une augmentation de 9 %.

170

résidents ont reçu des mesures de soutien social complètes grâce aux tables de connectivité; un partenariat gagnant d'un prix international qui soutient davantage les résidents à risque.

34 000

visites de soins virtuels offertes dans la région de Waterloo Wellington en 2015-2016, amenant les soins plus près du lieu de résidence grâce à la vidéoconférence pour de nombreux résidents qui ont de la difficulté à se déplacer pour consulter leur médecin.



« C'était très bien organisé; tous les fournisseurs de soins de santé ont été formidables et ont très bien travaillé ensemble, même s'ils venaient tous d'endroits différents. Ils sont allés bien au-delà de leurs fonctions pour aider les gens à se sentir à l'aise. »

- Doha Shahin, interprète arabe au Centre multiculturel KW.



DE L'OMBRE À LA LUMIÈRE : RELIER LES RÉFUGIÉS AUX SOINS PRIMAIRES

Dans le cadre de l'engagement pris par le Canada pour aider à l'établissement de 25 000 réfugiés syriens, le RLISS de Waterloo Wellington a dirigé l'intervention locale en soins de santé pour faire en sorte que les familles arrivant dans la région de Waterloo Wellington en provenance de la Syrie aient accès aux services de santé essentiels dont ils ont besoin. En partenariat avec la santé publique, le secteur des soins primaires, le secteur de l'éducation, les hôpitaux, les organismes communautaires et les municipalités de la région, on a lancé plusieurs initiatives novatrices en collaboration afin d'accueillir ces nouvelles familles et les aider à s'y retrouver dans les services locaux.

« De façon générale, la santé des nouveaux arrivants syriens était bonne, mais un grand nombre d'entre eux n'avaient pas reçu de soins médicaux ou dentaires réguliers ou de vaccination depuis de nombreuses années en raison de la guerre civile en Syrie et des difficultés qui découlent de la vie dans des camps de réfugiés », explique Lisa Bitonti-Bengert, cadre supérieure, Intégration du système de santé. « En outre, un grand nombre de réfugiés souffraient de traumatisme émotionnel en raison du conflit violent qui accompagne la guerre. »

Le personnel infirmier autorisé de soins primaires du centre de santé Sanctuary pour réfugiés a été déployé au centre du programme d'aide aux réfugiés à Kitchener

INNOVATION GRÂCE À LA COLLABORATION

Plus de 1 200 réfugiés syriens se sont établis dans la région de Waterloo depuis la fin de 2015. Au cours des cinq prochaines années, nous prévoyons que jusqu'à 3 500 réfugiés de plus en provenance de Syrie et d'autres pays viendront s'établir dans la région de Waterloo Wellington.

pour procéder au triage des problèmes de santé déclarés et offrir de l'enseignement en santé afin d'éviter des visites inutiles aux services des urgences. La santé publique a organisé des cliniques de vaccination sur place. ServiceOntario a offert des services d'inscription sur place pour recevoir une carte d'Assurance-santé de l'Ontario. Alors que les nouveaux résidents ont commencé à arriver rapidement, il était évident que le besoin pour un accès plus rapide aux soins primaires était essentiel, mais d'une façon organisée qui s'adapterait à leurs réalités en matière de transport, de logement, de traduction et de culture, pour s'assurer que les soins offerts soient attentionnés et efficaces.

« Ensemble, nous avons eu l'idée d'organiser des jours de clinique pour que les familles de nouveaux arrivants puissent recevoir une première évaluation de leur état de santé, les médicaments nécessaires, tout aiguillage vers d'autres services dont ils pourraient avoir besoin et pour qu'ils puissent être reliés à un fournisseur de soins primaires plus permanent, le tout en une seule visite », affirme Lisa.

De nombreux partenaires ont répondu présents pour organiser la clinique, y compris l'Équipe de santé familiale de Mount Forest, l'Équipe de santé familiale du Centre de médecine familiale, le Centre de santé communautaire de Woolwich, le Centre multiculturel KW, LifeLabs et la Santé publique de la région de Waterloo et de Wellington Dufferin Guelph. Grand River Transit a également offert le transport aller-retour gratuit aux réfugiés et à leurs familles pour se rendre à la clinique.

« Un très grand nombre d'organismes se sont associés pour rendre le tout possible », explique Lisa. « Plusieurs médecins de famille et urgentologues, des membres du personnel infirmier, des bénévoles, un pharmacien et des interprètes d'un peu partout ont participé afin de soutenir cet effort. En tout, trois jours de clinique le week-end ont permis de prendre soin de 198 personnes. Ce fut un succès retentissant ayant permis de relier une population extrêmement vulnérable aux soins dont elle avait besoin rapidement, et qui a permis de diminuer le besoin de ces gens de recevoir des soins aux services des urgences et dans des cliniques de soins d'urgence. »

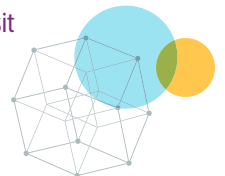


« C'était très bien organisé; tous les fournisseurs de soins de santé ont été formidables et ont très bien travaillé ensemble, même s'ils venaient tous d'endroits différents. Ils sont allés bien au-delà de leurs fonctions pour aider les gens à se sentir à l'aise. Certains ont appris quelques mots de bienvenue en arabe afin de pouvoir dire bonjour, au revoir et bon travail. En tant qu'interprètes, nous étions persuadés que ce serait le chaos en raison du nombre important de clients, mais ce ne fut vraiment pas le cas. Nous avons tous été impressionnés! Même si les nouveaux clients avaient vécu beaucoup de tristesse, il y a eu quelques exemples d'histoires heureuses dans ces cliniques. Par exemple, une femme avait deux fils, dont le plus jeune avait 11 ans, et elle essayait depuis neuf ans d'avoir un autre bébé. Elle a passé un test à la clinique et il s'est avéré qu'elle était devenue enceinte durant son premier mois au Canada. Elle était aux anges d'avoir un bébé canadien! »

- Doha Shahin, interprète arabe au Centre multiculturel KW.

« Nous avons constaté que lorsque les gens viennent vivre dans un autre pays où la culture et la langue sont différentes, l'utilisation du transport en commun peut être intimidante. Nous offrons donc une formation sur les déplacements et nous pouvons organiser des visites pour les nouveaux arrivants afin de leur expliquer les trajets d'autobus, les ressources communautaires, comment se servir des billets et des correspondances et, nous l'espérons, leur permettre de vivre une expérience plus agréable pour favoriser leur autonomie. Le fait d'aider les nouveaux résidents à se rendre à la clinique semblait un excellent moyen de les aider. Un des chauffeurs ayant participé au service m'a dit par la suite que l'expérience avait été vraiment positive. »

- Dave Steffler, spécialiste en formation, Grand River Transit





« Tout d'abord, nous avons donné accès à tous nos cours et groupes de mieux-être aux patients de médecins de famille qui ne bénéficiaient pas de ces mesures de soutien supplémentaires. »

- Ross Kirkconnell, directeur général, ESF de Guelph



• Fournisseur et patient dans un bureau de l'ESF de Guelph.

INNOVATION GRÂCE AU LEADERSHIP

2 200 résidents aux besoins médicaux et sociaux complexes possèdent un plan de soins décrivant leurs objectifs de santé et de mieux-être communiqué à leur fournisseur de soins primaires et à leur équipe de soins.

MEILLEUR ACCÈS À DES SOINS PRIMAIRES COMPLETS POUR LES RÉSIDENTS DE GUELPH

Près de 15 000 résidents de Guelph supplémentaires ont maintenant accès à des mesures de soutien pour la santé et le bien-être auxquelles ils n'avaient pas accès auparavant grâce à une décision prise au début de 2016 par le conseil d'administration de l'Équipe de santé familiale (ESF) de Guelph.

« À ses débuts, l'ESF de Guelph comptait 33 médecins de famille et environ 40 000 patients », explique Ross Kirkconnell, directeur général de l'Équipe de santé familiale. « Les patients de médecins qui ne faisaient pas partie de notre équipe nous répétaient souvent qu'ils voulaient avoir accès aux mesures de soutien dont nous disposons. Il était évident que nous devions nous pencher sur une façon d'offrir, dans la mesure du possible, un accès équitable aux services de santé offerts à tous les résidents afin d'améliorer la santé de notre population. »

Il existe de nombreux modèles différents de soins primaires en Ontario. Certains médecins de famille travaillent seuls pour prodiguer des soins, alors que d'autres travaillent en groupes. Les équipes de santé familiale comme celle de Guelph ont recours à des équipes comptant différents professionnels de la santé, notamment des médecins de famille, en plus d'autres mesures de soutien comme les services de nutritionnistes, de conseillers en santé mentale et de travailleurs sociaux. Mais tandis que les 40 000 patients de l'ESF de Guelph pouvaient avoir accès à ces services essentiels de santé et de mieux-être, il en allait autrement pour de nombreux autres résidents de Guelph.

Au fil des ans, l'ESF de Guelph a pris de l'expansion pour compter 115 000 patients, 80 médecins de famille et plus de 200 employés dans 25 emplacements à Guelph. Avec l'ESF de Guelph et le Centre de santé communautaire de Guelph, environ 90 % des résidents de Guelph avaient accès à des soins complets offerts par une équipe. Le conseil d'administration de l'ESF de

ALORS (2012)

64 % des résidents avaient un fournisseur de soins primaires

MAINTENANT (2016)

97 % des résidents ont un fournisseur de soins primaires

Guelph a constaté la nécessité et l'occasion d'être encore plus inclusif. Les membres du conseil ont donc fait des recherches sur des modèles de soins qui existent à l'extérieur de l'Ontario et qui permettent l'intégration et la collaboration des services de santé à l'échelle des fournisseurs de soins pour mieux soutenir les besoins en santé de toute une population.

En partant du principe directeur que tous les patients qui ont des besoins complexes peuvent profiter de ce type de soins, que leurs fournisseurs de soins primaires fassent partie de l'équipe de santé familiale ou non, ce type de soins complets a été mis à la disposition de tous ceux en ayant besoin dans la collectivité.

« Tout d'abord, nous avons donné accès à tous nos cours et groupes de mieux-être aux patients de médecins de famille qui ne bénéficiaient pas de ces mesures de soutien supplémentaires », explique Ross.

« Nous rencontrons maintenant ces médecins pour mieux comprendre les besoins de leurs patients et faire en sorte de pouvoir soutenir leur travail grâce à l'accès aux services de notre équipe interdisciplinaire. »

Les membres du personnel de l'ESF de Guelph continuent de travailler avec les médecins de famille de la région, cabinet par cabinet, pour intégrer d'autres mesures de soutien pour leurs patients.

« Jusqu'à présent, les commentaires sont très positifs », déclare Ross. « J'ai entendu des histoires de couples dont l'un des conjoints faisait partie de l'Équipe de santé familiale, mais pas l'autre. Le conjoint qui ne faisait pas partie de l'équipe avait souvent l'impression de ne pas recevoir le même soutien. Et les commentaires des médecins indiquent constamment que le partage de ces services crée un résultat équitable pour tous, avec le véritable objectif d'aider leurs patients, en particulier ceux aux cas complexes et souffrant de maladies chroniques. »



Pour atteindre notre objectif d'améliorer l'accès aux soins primaires, les initiatives qui suivent ont été entreprises avec des professionnels de la santé de toute la région de Waterloo Wellington :

FAIRE DES SOINS DE SANTÉ FAMILIALE LE PIVOT DU SYSTÈME DE SANTÉ AFIN D'AMÉLIORER VOTRE ACCÈS AUX SERVICES ET DE PARVENIR À DES RÉSULTATS DE SANTÉ POSITIFS.

**MAILLONS SANTÉ
INITIATIVE**

- S'appuyer sur les quatre maillons santé de Waterloo Wellington pour améliorer l'accès coordonné aux soins pour les résidents ayant des besoins médicaux complexes.
- Faire en sorte que les résidents aux besoins complexes en santé aient accès à des soins primaires.

RÉALISATION

- 2 200 résidents aux besoins médicaux et sociaux complexes possèdent un plan de santé décrivant leurs objectifs de santé et de mieux-être communiqué à leur fournisseur de soins primaires et à leur équipe de soins.
- Un projet pilote pour rendre ces plans de soins accessibles en ligne a été réalisé afin que les résidents, leur famille et leur équipe de soins puissent consulter le plan de soins et le mettre à jour.

- Tous les résidents qui ont des besoins médicaux complexes ont un fournisseur de soins primaires.

DÉTERMINANTS SOCIAUX ET COLLABORATION À L'EXTÉRIEUR DES SOINS DE SANTÉ

INITIATIVE

- Continuer d'établir des partenariats entre les intervenants de la santé, du logement, des services sociaux, de l'éducation et les autres partenaires communautaires en vue d'améliorer la santé de la population.
- Trouver des mesures plus efficaces pour soutenir les personnes à risque dans nos communautés, dans le cadre des travaux des tables de connectivité/situation.

RÉALISATION

- 1 250 réfugiés syriens ont été accueillis et reliés à des soins médicaux, à un logement, à l'éducation, aux services sociaux, à la santé publique et au transport en commun local.
- Il existe maintenant quatre tables de connectivité afin que tous les résidents sur le territoire du RLISS de Waterloo Wellington aient accès à ce soutien

« J'exerce depuis plus de dix ans, et je sais qu'il est difficile pour les fournisseurs de soins de santé et les patients de s'y retrouver dans le système. L'admission centralisée nous a permis d'obtenir les BONS soins au BON moment pour le BON patient et au BON endroit. L'admission centralisée est efficace, efficiente et facile à utiliser pour TOUS!! » - Endocrinologue, Waterloo

multisectoriel complet. Deux de ces quatre tables ont été créées cette année.

- 170 situations de résidents ont été appuyées par les tables de connectivité pour prévenir le crime, le suicide, le décrochage scolaire et l'itinérance. Une évaluation a démontré une diminution de 74 % des appels faits aux services de police dans un délai de 90 jours suivant la résolution.

AMÉLIORER L'ACCÈS EN TEMPS OPPORTUN AUX SOINS PRIMAIRES.

ACCÈS AUX SOINS PRÈS DU DOMICILE ET AUX TECHNOLOGIES D'HABILITATION

INITIATIVE

- Revoir et optimiser l'utilisation de la télémédecine et des télésoins à domicile.

RÉALISATION

- Plus de la moitié des foyers de soins de longue durée sont prêts à accéder à des soins virtuels (vidéoconférence sécurisée) primaires et spécialisés.
- 27 000 visites de soins virtuels ont été offertes aux résidents pour leur éviter de se déplacer à l'extérieur de leur domicile pour consulter un spécialiste. 75 % de ces visites concernaient des mesures de soutien en lien avec des besoins en santé mentale et lutte contre les dépendances.
- 6 700 de ces 27 000 visites de soins virtuels ont été réalisées à l'aide d'appareils mobiles (appareils portatifs ou ordinateurs portatifs) comparativement aux unités stationnaires dans les organismes.
- 3 000 activités virtuelles d'éducation ont été organisées pour les résidents et les fournisseurs de soins de santé. Ces activités incluaient des groupes de soutien et des séances d'éducation sur l'autogestion des soins. Les visites de soins virtuels et les séances d'éducation sont maintenant offertes au moyen d'appareils mobiles.
- 337 résidents ont reçu des soins en fin de vie novateurs à leur domicile grâce à un programme de télésoins à domicile appelé « e-shift ». Une infirmière surveille les patients 24 heures par jour, 7 jours par semaine virtuellement, et les soins sont

prodigués par des préposés aux services de soutien à la personne ayant reçu une formation spéciale afin de bien soutenir les résidents et les familles.

ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE UN MODÈLE POUR LA PRÉVENTION ET LA GESTION DES MALADIES CHRONIQUES EN MILIEU COMMUNAUTAIRE.

PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES ET DIABÈTE INITIATIVE

- Améliorer l'accès et mettre en œuvre des lignes directrices fondées sur les pratiques exemplaires à l'égard des soins aux diabétiques et de la prévention et de la gestion des maladies chroniques axées en particulier sur l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

RÉALISATION

- Les résidents de la région de Waterloo Wellington sont parmi les moins susceptibles en Ontario d'être réadmis à l'hôpital après avoir reçu leur congé pour un problème de santé chronique (p. ex., diabète, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)).
- Les programmes d'éducation sur le diabète pour adultes ont travaillé avec 11 285 patients diabétiques en 2015-2016, offrant près de 38 000 interactions cliniques à ces patients.
- Le temps d'attente moyen pour avoir accès à des soins pour personnes diabétiques était aussi élevé que 16 semaines il y a quelques années à peine. En 2015-2016, les patients ayant été acheminés d'urgence ont été vus en moyenne en deux jours, ceux au cas semi-urgent en 8,6 jours et ceux aux cas non urgents en 16,8 jours. Ces délais respectent tous les cibles provinciales.



- Le pourcentage de patients ayant souffert d'un AVC/AIT (accident ischémique transitoire) soignés dans une unité spécialisée dans les soins de l'AVC en tout temps durant leur séjour à l'hôpital s'est amélioré, passant de 62,8 % à 75,9 % - le meilleur résultat en Ontario.
- Le RLSS de Waterloo Wellington a atteint le pourcentage provincial le plus élevé de patients ayant subi un grave AVC admis en soins de réadaptation à l'hôpital, passant de 42,1 % à 54,7 %.
- 978 résidents ont obtenu des mesures de soutien grâce au modèle de soins complets intégrés à la sortie de l'hôpital de l'Hôpital général St. Mary, ce qui a contribué à une diminution importante des visites aux urgences et du nombre de réadmissions à l'hôpital pour les patients souffrant de MPOC et d'ICC (insuffisance cardiaque chronique). Ce programme novateur est le deuxième du genre en Ontario.

AMÉLIORER LE PARTAGE D'INFORMATION EN TEMPS OPPORTUN ENTRE LES FOURNISSEURS DE SOINS PRIMAIRES ET LES AUTRES FOURNISSEURS.

COORDINATION DE L'ACCÈS AU SYSTÈME ET AUX TECHNOLOGIES HABITANTES

INITIATIVE

- Élaborer et améliorer une solution technologique afin d'offrir un accès coordonné aux services de santé, y compris aux services communautaires de soutien, aux soins de réadaptation, aux soins palliatifs et en fin de vie, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et aux programmes d'éducation sur le diabète grâce au projet d'accès coordonné au système.
- Soutenir les soins primaires grâce à la technologie pour assurer un accès coordonné, équitable et éclairé à des soins spécialisés et explorer des options pour la planification commune des soins.

RÉALISATION

- Nous avons lancé un système novateur et unique d'aiguillage qui permet de relier les résidents aux services plus rapidement et de façon plus efficace par le biais de leur fournisseur de soins primaires et de leur équipe de soins. Réussites à ce jour :

- 6 231 résidents diabétiques ont été aiguillés vers des soins pour diabétiques grâce à l'admission centralisée, une augmentation de 11 % par rapport à l'année précédente, y compris 302 auto-aiguillages, une augmentation de 27 % par rapport à 2014-2015.
- 1 269 aiguillages de résidents ont été faits vers des spécialistes du diabète grâce à l'admission centralisée.
- 4 886 résidents ont été aiguillés vers différents programmes et services, y compris les services de popote roulante, de transport, d'aide ménagère, de programmes de jour pour adultes et plus.

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS CARDIAQUES APPROPRIÉS.

INITIATIVE

Améliorer l'accès aux niveaux appropriés de soins aux victimes d'insuffisance cardiaque congestive dans les milieux de soins communautaires, primaires et actifs.

RÉALISATION

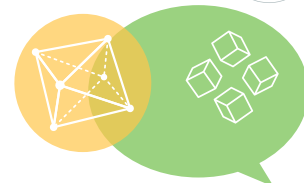
- L'Équipe de santé familiale New Vision a mis en œuvre un nouveau programme à l'intention des résidents qui souffrent d'insuffisance cardiaque congestive (ICC). Ce modèle fondé sur les soins primaires permet aux patients de recevoir des soins plus près de leur lieu de résidence. .

Les résidents peuvent maintenant s'aiguiller en ligne vers plus de 285 programmes pour les aider à prévenir et à prendre en charge les maladies chroniques sur le site www.wselfmanagement.ca. Un système d'aiguillage coordonné en ligne a également été mis sur pied à l'intention des fournisseurs de soins primaires afin qu'ils puissent rapidement aider leurs patients à être reliés à ces mesures de soutien.



« Ce que vous avez ici est ce dont nous rêvons
d'avoir en Allemagne. »

- Pédiatre, invité de la Bosch Foundation visitant la région de Waterloo Wellington pour se
renseigner sur les pratiques exemplaires en matière de soins primaires au Canada





ACCÈS COORDONNÉ AU SYSTÈME

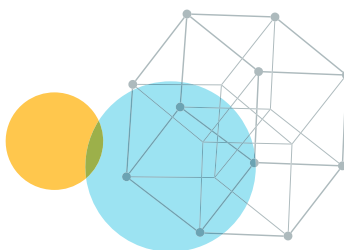
Beaucoup d'efforts sont déployés dans la région de Waterloo Wellington pour intégrer les solutions de technologies habilitantes au système de santé local afin de favoriser des soins améliorés, opportuns et plus équitables pour les résidents. Les technologies habilitantes sont des technologies de l'information et cliniques utilisées pour améliorer les soins de santé.

Cela signifie que nous travaillons à élaborer des solutions technologiques novatrices qui soutiendront les fournisseurs de soins et amélioreront les soins aux patients en réduisant le nombre d'erreurs, en permettant de mieux relier les fournisseurs de soins entre eux et avec les patients, en améliorant la communication et en permettant aux patients de jouer un rôle plus significatif dans leur propre santé.

À la fin de 2015, le conseil d'administration du RLSS de Waterloo Wellington a approuvé un investissement allant jusqu'à 250 000 \$ en financement pour l'élaboration et le déploiement d'un outil d'accès coordonné au système pour permettre aux fournisseurs de soins primaires d'aiguiller leurs patients vers des spécialistes de la région, en commençant par les chirurgiens orthopédiques (chirurgie de la hanche et du genou).

Ceci permettra aux fournisseurs de soins primaires de trouver les chirurgiens de la région, de consulter leurs temps d'attente et de partager des renseignements pour leur permettre d'offrir des soins aux patients ensemble, le tout de façon sécurisée en ligne. Ceci permettra également aux patients de choisir le chirurgien et l'emplacement qui leur conviennent le mieux.

Des dossiers médicaux électroniques, utilisés par près de 90 % des fournisseurs locaux de soins primaires, au Système de gestion des rapports hospitaliers – un système permettant aux hôpitaux de mettre à jour de façon harmonieuse les dossiers médicaux électroniques des patients qu'ils partagent avec les fournisseurs de soins primaires –, les technologies habilitantes changent la façon d'accéder aux soins de santé et de les offrir dans la région de Waterloo Wellington.



RELIER LES SOINS, LES PATIENTS ET LEURS ÊTRES CHERS GRÂCE À LA TECHNOLOGIE DES SOINS DE SANTÉ

À titre de coordonnatrice des soins contre le cancer auprès de l'Équipe de santé familiale de Mount Forest, le rôle de Carol exige souvent qu'elle rencontre les patients et leurs familles pour offrir du soutien et les aider à s'y retrouver dans le cadre de leur cheminement dans le système de santé.

« Mes tâches quotidiennes changent beaucoup en fonction des besoins du patient et de la famille », explique Carol. « Parfois, j'offre un plus grand soutien à la famille qu'au patient. Récemment, j'ai soutenu une famille : Kevin, qui avait reçu un diagnostic de cancer en phase avancée, et sa femme Linda. J'ai commencé à les visiter à leur domicile pour leur offrir un soutien émotionnel et une aide pratique, mais Kevin a rapidement dû être admis à l'hôpital pour recevoir des soins plus intensifs 24 heures sur 24. »

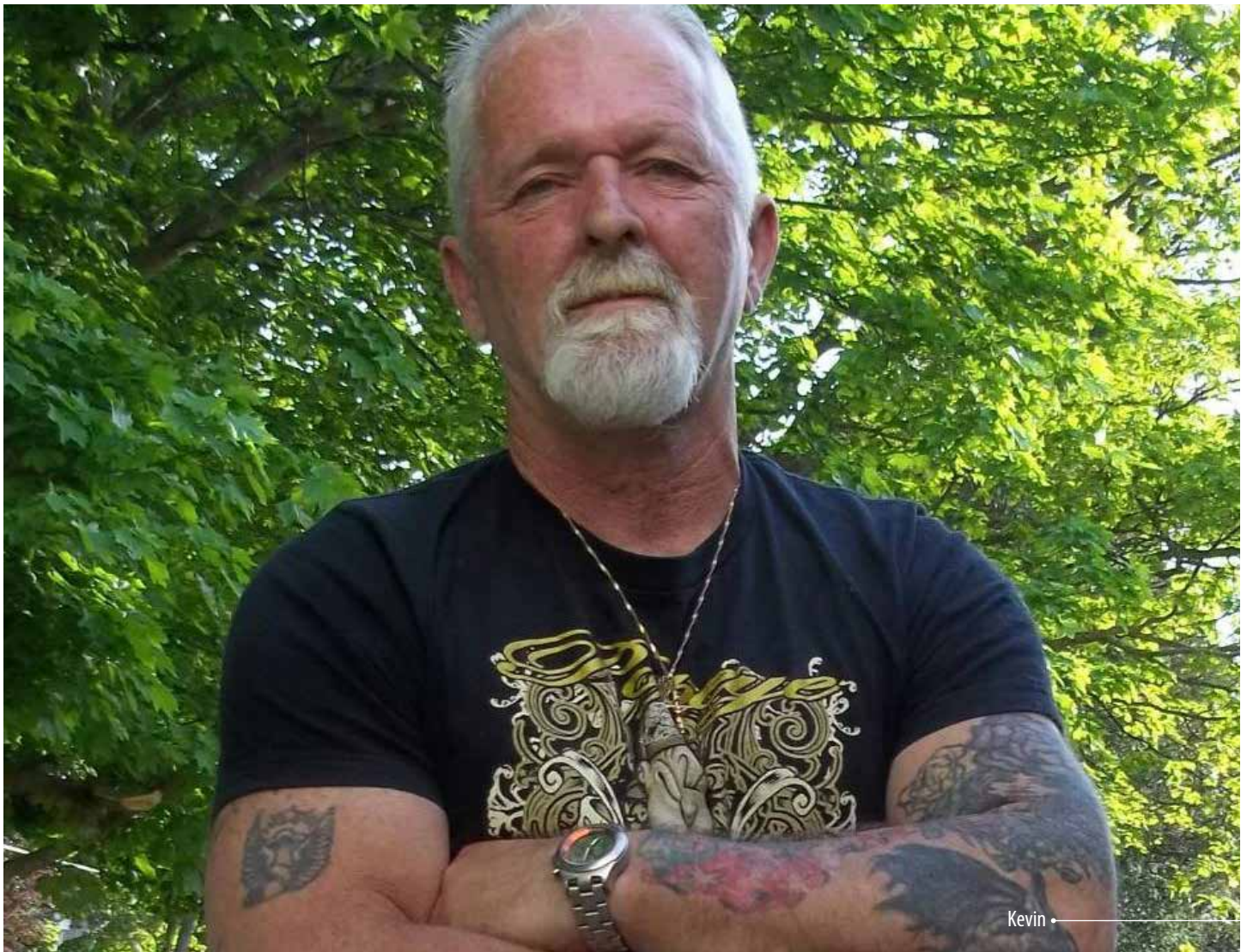
Kevin a été transféré à l'hôpital, puis en soins de longue durée au Centre de santé St-Joseph de Guelph pour recevoir des soins en fin de vie. La transition de l'hôpital aux soins de longue durée fut difficile tant pour Kevin que pour sa famille; le Centre de santé St-Joseph était l'endroit approprié pour lui, mais était situé loin de son domicile.

Kevin et Linda habitaient à Wellington Nord, à environ une heure de voiture de Guelph. Sa transition de l'hôpital aux soins palliatifs s'est produite durant l'hiver, ce qui entraînait des conditions de conduite plus mauvaises pour sa femme, Linda. Les services de transport, utilisés pour aider les patients, n'étaient pas offerts aux membres de la famille.

Linda était à ses côtés le plus possible, mais souhaitait être davantage présente. Carol et Linda connaissaient la technologie vidéo souvent utilisée pour relier les patients aux fournisseurs de soins, aux activités d'éducation et aux spécialistes et se sont dit : pourquoi pas pour les familles?

INNOVATION GRÂCE À LA TECHNOLOGIE

En date de 2016, 20 foyers de soins de longue durée sont dotés d'un accès à la vidéoconférence grâce au Réseau Télémédecine Ontario (RTO) pour favoriser la santé des résidents de la région.



« Lorsque l'on prend la défense des résidents du milieu rural, c'est pour rapprocher les soins et services du lieu de résidence », déclare Carol. « Cette technologie a permis à Linda d'être au chevet de Kevin et, à ma connaissance, c'est l'une des premières fois que nous l'avons utilisée pour une réunion familiale. »

Carol a collaboré avec les membres de l'équipe de soins de Kevin au Centre de santé St-Joseph et, avec l'aide d'une infirmière en télémédecine, l'équipe a permis d'organiser des visites vidéo avec sa famille, grâce à un ordinateur installé dans sa chambre.

« Ce fut vraiment bien », affirme Linda. « Il y a eu une journée en hiver où je ne pouvais tout simplement pas me rendre à Guelph. Carol a alors suggéré d'utiliser le

système vidéo, et son équipe de soins ne voyait pas pourquoi ils ne pourraient pas le faire. Tout le monde était emballé à cette idée. Nous avons pu le visiter aussi longtemps que nous le voulions et c'était vraiment comme si j'étais dans la chambre assise à ses côtés. »

Malheureusement, Kevin est décédé cet hiver-là.

« Nous avons de la chance de disposer du service de télémédecine ici », déclare Carol. « Ce fut vraiment un travail d'équipe afin de garder la famille reliée durant une situation très malheureuse de la vie. Je ne sais pas ce qu'ils auraient fait sans cette technologie. »

CRÉER UNE EXPÉRIENCE DE SOINS DE SANTÉ MIEUX HARMONISÉE ET COORDONNÉE



Un aspect important d'offrir un système de santé de qualité consiste à faire en sorte que les résidents obtiennent les bons soins au bon endroit et au bon moment. Le fait de se retrouver facilement dans le système de santé est particulièrement important pour les personnes ayant les besoins les plus complexes en matière de soins de santé.

On parle de soins harmonieux lorsque les résidents peuvent facilement passer d'un secteur de soins à un autre. Un système bien coordonné signifie qu'il n'est pas nécessaire de répéter son histoire et que l'on saura où se diriger pour trouver l'aide dont on a besoin.

EN 2015-2016...

525

résidents ont été évalués à l'aide d'un nouvel outil qui permet de repérer les personnes âgées à risque de déclin. Ces résidents ont été orientés vers des services communautaires de soutien de la région qui les aideront à demeurer en santé et loin de l'hôpital.

+ de 1 700

personnes âgées ont profité de programmes élargis de jour pour adultes l'an dernier.

N° 1

pour le temps d'attente le plus court en Ontario pour l'accès à des services de soins à domicile et en milieu communautaire (délai entre la demande faite à partir d'un cadre communautaire - 13 jours).

17,1 M\$

réinvestis dans les soins hospitaliers grâce à une diminution du nombre de jours passés à l'hôpital en attente de soins dans un cadre plus approprié (ANS).

INNOVATION GRÂCE À L'ÉQUITÉ

Plus de 200 personnes ont participé à deux conférences sur le mieux-être autochtone, et les membres des collectivités locales des Premières Nations, métisses et inuites ont pu assister à une séance individuelle d'une heure avec un guérisseur traditionnel.

AUGMENTER LA QUALITÉ DE VIE D'UN PLUS GRAND NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES DE LA RÉGION DE WATERLOO WELLINGTON GRÂCE À COMMUNITY SUPPORT CONNECTIONS

Helen, 93 ans, et son mari Fred, 92 ans, participent aux cours gratuits d'activité physique douce offerts par Community Support Connections à leur maison de retraite depuis les deux dernières années. « Nous faisons de l'exercice aussi souvent que nous le pouvons », déclare Helen. Mariés depuis 71 ans, Helen et Fred espèrent vivre jusqu'à leur 75^e anniversaire de mariage. L'un des moyens qu'ils entendent prendre pour y arriver est d'avoir un mode de vie sain.

Le couple a commencé à participer à des cours d'activité physique du programme SMARTMC (Seniors Maintaining Active Roles Together) peu de temps après leur arrivée dans leur résidence, parce qu'on a dit à Fred que ce cours aiderait à prévenir les chutes.

« C'est agréable de faire de l'exercice avec des gens que l'on connaît dans un groupe comme celui-là. Les instructeurs sont très bons. Ils sont conscients de la situation de chacun d'entre nous et ils surveillent les changements pour s'assurer que tout le monde va bien. Ils m'impressionnent! », déclare Helen.

Les cours ont également incité Helen et Fred à demeurer actifs à d'autres moments de la journée, y compris en marchant pour se rendre à l'épicerie, un déplacement qui peut prendre jusqu'à une demi-heure dans chaque direction. Fred se sert d'une marchette pour s'aider, et le couple s'arrête et se repose au besoin. Mais le plus important est qu'ils demeurent actifs.

« Si on ne bouge pas, on perd de notre capacité », affirme Helen. « Cela nous garde en forme et c'est quelque chose que nous attendons avec impatience chaque jour. »

Le RLISS de Waterloo Wellington a commencé à financer les cours d'activité physique et de prévention des chutes de Community Support Connections – Meals on Wheels and More à la fin de 2013. Le programme a connu un vif succès et est très populaire auprès des personnes âgées de la région.

À la fin de 2015, dans le cadre d'un engagement continu du système de santé pour assurer un accès équitable aux services de santé, on a détecté une possibilité de soutenir les personnes âgées francophones de la région en offrant des cours d'activité physique en français. En partenariat avec le Centre communautaire francophone de Cambridge, Community Support Connections a collaboré avec le Centre afin de retenir les services d'animateurs bilingues de cours d'activité physique douce, et les personnes âgées francophones ont pu commencer à suivre des cours d'activité physique douce en français en février 2016.

« Community Support Connections a été ravi de s'associer au Centre communautaire francophone de Cambridge pour offrir ce service. Il s'harmonise avec nos priorités stratégiques de participation communautaire, d'adaptabilité et d'expérience exceptionnelle pour le client. »

- Jenn McDonald, coordonnatrice de l'activité physique et de la prévention des chutes



Les dossiers médicaux électroniques (DME) sont des outils qui soutiennent des soins aux patients collaboratifs et intégrés en reliant les fournisseurs de soins de santé. Le médecin de famille d'Amy a pu suivre ses soins à l'hôpital grâce aux renseignements mis à jour dans le système de DME et de mieux soutenir ses soins et son rétablissement après sa chirurgie



Amy et son mari

PRIORITÉ AUX PATIENTS : EXPÉRIENCE HARMONIEUSE EN MATIÈRE DE SOINS À L'ÉCHELLE DES FOURNISSEURS

Amy a commencé à se sentir malade quelques jours avant Noël. Elle souffrait de nausées et ressentait de la douleur sur le côté, alors son mari l'a convaincue de téléphoner à son médecin de famille pour obtenir de l'aide.

« La situation ne s'améliorait pas », affirme Amy. « Je me sentais de plus en plus mal. Je ne savais pas si quelqu'un au cabinet de mon médecin pourrait me voir si peu de temps avant Noël, mais ils ont pu me voir. J'ai eu un rendez-vous l'après-midi même. »

Ce jour-là, Amy s'est présentée aux bureaux de l'Équipe de santé familiale de Guelph pour voir l'infirmière praticienne (IP). Après qu'un examen de routine n'ait pas permis de confirmer ce qui n'allait pas, son IP a décidé de demander une échographie pour permettre de trouver la source de la douleur d'Amy.

« Nous étions quatre jours avant Noël, et de nombreux cabinets étaient fermés », explique Amy. « J'ignore

combien d'appels ils ont faits, mais je sais qu'ils ont téléphoné à plusieurs endroits pour réussir à me faire passer mon échographie. Lorsque j'ai mentionné que j'habitais à Erin, ils ont décidé d'essayer l'hôpital de Fergus, qui est près de chez moi. »

Moins de deux jours plus tard, l'échographie d'Amy réalisée à l'Hôpital communautaire Groves Memorial à Fergus a démontré qu'elle souffrait de calculs biliaires et qu'elle devait subir une chirurgie, des résultats qui ont été communiqués de façon électronique à son médecin de famille. Un aiguillage vers un chirurgien de la région de Guelph a été fait le même jour, ce qui a constitué à la fois un soulagement et une déception pour Amy et son mari.

« Le cabinet de mon médecin a téléphoné tout de suite pour m'informer. J'étais heureuse de savoir exactement ce qui se passait. Cela signifiait que je n'aurais pas à passer les vacances de Noël à m'inquiéter de ce dont je

INNOVATION GRÂCE À L'INTÉGRATION

Plus de 95 % des résidents ayant besoin de soins à domicile à la suite d'un séjour à l'hôpital reçoivent leur premier service dans un délai de 5 jours.

pouvais souffrir », affirme Amy. « Mais en même temps, cela signifiait que nous allions probablement devoir annuler notre voyage en Floride. Un médecin au cabinet de mon médecin a pris le temps de nous rencontrer pour discuter des risques, et nous avons convenu qu'un voyage à l'extérieur du pays serait trop risqué pour ma santé. »

La chirurgie d'Amy était prévue le 30 mars, mais dans les faits s'est déroulée le 12 février. Étant une retraitée à l'horaire flexible, Amy a pu accepter un rendez-vous plus tôt, à la suite de l'annulation d'un patient. Subir sa chirurgie le plus rapidement possible constituait une priorité pour Amy.

« J'ai subi la chirurgie et tout s'est bien déroulé », affirme Amy. « Tout le monde a été si obligeant et rassurant. Je me rappelle l'époque où une chirurgie pour calcul biliaire constituait une très grosse intervention, mais j'étais de retour à la maison dans mon lit à 18 h 30 le soir même. Le rétablissement fut très facile. »

Amy attribue son expérience positive à un système de santé intégré.

« Mon expérience fut un excellent exemple d'un bon fonctionnement du système. Dans mon cas, tout s'est passé de façon très harmonieuse. Le cabinet de mon médecin m'a téléphoné tout de suite pour me communiquer les résultats de mon échographie, et tout le monde a collaboré pour me donner accès aux soins dont j'avais besoin. Regardez le nombre de praticiens différents concernés et combien tout s'est passé de façon harmonieuse. En Ontario, nous avons la très grande chance d'avoir la qualité de soins de santé que nous avons. C'est vraiment fantastique. »

ALORS (2013)

72 % des médecins de soins primaires utilisaient les dossiers médicaux électroniques.

MAINTENANT (2015)

Près de 90 % des médecins de soins primaires utilisent maintenant le dossier médical électronique.

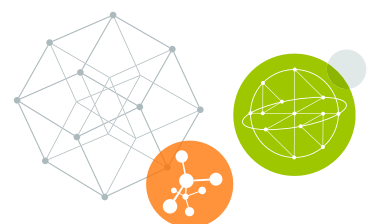
LE CENTRE DE SANTÉ RURALE MINTO OUVRE SES PORTES POUR OFFRIR DES SOINS COORDONNÉS AUX RÉSIDENTS EN RÉGION RURALE



Après cinq ans de planification, le Centre de santé rurale Minto a ouvert ses portes aux résidents au printemps 2016 afin d'offrir un meilleur accès à des soins intégrés et coordonnés. Les résidents peuvent maintenant se rendre à un emplacement centralisé pour recevoir des soins primaires, un soutien en santé mentale et lutte contre les dépendances, des soins des plaies et du soutien par l'entremise du Centre d'accès aux soins communautaires.

« Voilà un excellent exemple de la façon dont les modèles de soins de santé intégrés peuvent favoriser de meilleurs résultats pour la santé des résidents en milieu rural », déclare Joan Fisk, présidente du conseil d'administration du RLISS de Waterloo Wellington. « Les résidents profiteront de certains services de santé centralisés, qui travaillent en partenariat pour soutenir le continuum des soins. C'est le genre de collaboration qui établira des bases solides pour une santé et un bien-être améliorés pour les années à venir. »

Le RLISS de Waterloo Wellington a doté le nouveau centre de la technologie de vidéoconférence qui aidera les fournisseurs de soins et les résidents à être reliés à d'autres centres et fournisseurs de soins pour profiter de services d'éducation, de consultations, d'évaluations et de soins de suivi près du lieu de résidence.



Pour atteindre notre objectif visant à créer une expérience de soins mieux harmonisée et coordonnée, les initiatives qui suivent ont été entreprises avec des professionnels de la santé de toute la région de Waterloo Wellington :

INTÉGRER LES SERVICES POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE ET LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ EN SIMPLIFIANT L'ACCÈS À DES TYPES DES SOINS ET DE SERVICES SIMILAIRES (INTÉGRATION HORIZONTALE);

SOINS EN MILIEU COMMUNAUTAIRE INITIATIVE

- Établir des services communautaires de soutien personnel efficaces et intégrés pour les résidents.
- Améliorer les résultats de santé et l'expérience des résidents en facilitant l'accès à des services communautaires équitables et intégrés.

RÉALISATION

- On a mis en œuvre la deuxième année d'un investissement de trois ans pour augmenter le salaire des préposés aux services de soutien à la personne pour les fournisseurs communautaires. Cette initiative provinciale vise à faire en sorte que les PSSP communautaires reçoivent un salaire d'au moins 16,50 \$ l'heure.

SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES INITIATIVE

- Continuer d'améliorer les soins aux personnes âgées par l'entremise des services d'évaluation et de rétablissement, des stratégies sur la démence et la maladie d'Alzheimer, et améliorer l'accès aux services gériatriques spécialisés.

RÉALISATION

La région de Waterloo Wellington abrite des carrefours d'innovation de classe mondiale en matière de vieillissement :

- L'Institut de recherche sur le vieillissement (Research Institute for Aging - RIA) de la région de Waterloo a ouvert ses portes en 2015 et vise à devenir l'un des cinq meilleurs instituts d'innovation sur le vieillissement dans le monde. L'Institut est un partenariat entre Schlegel Villages, l'Université de

Waterloo et le collège Conestoga.

- Le RIA est associé au Schlegel Centre for Learning, Research and Innovation in Long-Term Care (CLRI), qui possède des salles de classe concrètes avec simulations afin d'offrir aux fournisseurs de soins de santé des changements à l'exercice et des innovations liées aux soins fondés sur la recherche.
- La région de Waterloo Wellington abrite des cliniques de la mémoire novatrices – conçues à l'échelle locale et mises en œuvre à l'échelle internationale :
 - La Clinique de la mémoire du Centre de médecine familiale a réalisé 1 715 évaluations de la mémoire depuis sa création en 2006, ayant ainsi desservi 614 résidents aux prises avec des pertes de mémoire.
- Un nouveau programme d'activité physique a été élaboré pour les personnes âgées francophones par l'entremise de Community Support Connections – Meals on Wheels and More. Les résidents francophones peuvent avoir accès à ces services communautaires qui les gardent en forme et aident à prévenir les blessures liées aux chutes.
- Depuis 2013, 7 573 résidents ont été orientés vers des services gériatriques spécialisés. Les temps d'attente pour ces services sont passés d'environ cinq mois à 4 à 6 semaines grâce à la collaboration, à l'intégration et à des investissements dans du personnel infirmier praticien en gériatrie, dans des cliniques de la mémoire et dans un service d'admission centralisée ayant augmenté l'efficacité et amélioré l'expérience du patient.
- Les services des urgences des hôpitaux de la région se servent maintenant des évaluations abrégées d'une page pour les personnes âgées afin de repérer les résidents pour qui il serait avantageux de recevoir de l'aide supplémentaire à domicile.



TRANSITIONS DES PATIENTS

INITIATIVE

- Améliorer l'expérience et le mouvement des patients en intégrant des pratiques de transition et de mise en congé des patients.

RÉALISATION

- Tous les hôpitaux ont mis en œuvre une expérience améliorée de planification du congé de l'hôpital pour les résidents.
- Plus de 93 % des résidents ayant besoin de soins à domicile à la suite d'un séjour à l'hôpital reçoivent leur premier service dans un délai de cinq jours.
- Grâce à la collaboration entre les fournisseurs de services de santé, des stratégies et des outils de communication ont été mis en place pour améliorer le processus de sortie de l'hôpital vers des soins de longue durée.
- Les résidents de la région de Waterloo Wellington profitent de certains des temps d'attente les plus courts pour des soins de longue durée en Ontario (2e plus courts depuis l'hôpital et 5e plus court depuis le domicile).
- On a mis sur pied et partagé à l'échelle du système, à l'intention des fournisseurs, un tableau de bord pour la transition des patients qui fait un suivi des transitions à venir des patients. Par conséquent, les fournisseurs de soins sont plus en mesure de partager leurs pratiques exemplaires et stratégies pour un transfert réussi des patients.

AUTRE NIVEAU DE SOINS

INITIATIVE

- Éliminer les obstacles pour les gens en attente de soins dans un autre secteur du système de santé (autre niveau de soins ou ANS).

RÉALISATION

- Le nombre de jours passés par les résidents à

l'hôpital en attente d'un cadre plus approprié a été réduit de plus de 50 % depuis 2009 (25,9 % jours ANS en 2009 à 12,19 %).

- En 2015-2016, on a économisé 1 969 jours ANS passés à l'hôpital grâce à une diminution du taux d'ANS.
- Depuis la mise en œuvre du programme Chez soi avant tout en 2011, on a économisé 38 183 jours ANS passés à l'hôpital, ce qui s'est traduit par un réinvestissement de 17,1 millions de dollars dans les soins hospitaliers.



Grâce au programme intégré de soins de l'AVC, le Réseau ontarien de l'AVC a reconnu la région de Waterloo Wellington comme ayant le programme de soins de l'AVC le plus amélioré dans la province.

« La situation de Sarah était critique. Lorsqu'elle s'est présentée chez Community Care Concepts, elle avait épuisé toutes ses autres options. »

- Karla, coordonnatrice des relations communautaires chez Community Care Concepts (CCC)

DES SOINS ADAPTÉS SUR LE PLAN CULTUREL QUI FONT UNE DIFFÉRENCE

La situation de Sarah était critique. Lorsqu'elle s'est présentée chez Community Care Concepts, elle avait épuisé toutes ses autres options. Les contacts précédents avec les mesures de soutien communautaires et gouvernementales ont eu pour conséquence qu'on a retiré les enfants de Sarah de son domicile, ce qui l'a rendue méfiante envers les autres.

« Sarah souffre d'un trouble obsessionnel-compulsif très grave », explique Karla, coordonnatrice des relations communautaires chez Community Care Concepts (CCC). « Elle a été dirigée vers nous grâce à une réunion de communauté de pratique. Dans le cadre de ces réunions, différents praticiens de la santé et travailleurs communautaires de différents organismes se réunissent pour discuter de cas qui ne progressent pas. Nous faisons attention de protéger la vie privée des patients, mais cela nous donne une excellente occasion de collaborer et d'échanger de nouvelles idées pouvant aider nos clients respectifs. »

Le trouble obsessionnel-compulsif est une maladie mentale qui provoque des pensées non désirées et répétitives, des impulsions ou des images qui ne disparaissent pas (obsessions) et des gestes qui visent à réduire l'anxiété causée par les obsessions (compulsions). Certaines personnes souffrent d'obsessions, d'autres de compulsions et d'autres, comme Sarah, des deux.

De nombreux aspects de la vie de Sarah, du fait qu'elle soit membre de la communauté mennonite, sont interdépendants de ses croyances culturelles et religieuses élargies, y compris sa santé. Il arrive parfois que les maladies mentales ne soient pas reconnues comme étant un problème de santé. Ces considérations culturelles et religieuses peuvent rendre les méthodes de soins de santé traditionnelles moins efficaces, et les efforts de la famille pour soutenir Sarah n'étaient pas très fructueux.

Il ne semblait pas y avoir un autre moyen de l'aider. Mais lorsqu'on a présenté son cas, d'autres solutions

possibles ont été définies. Les membres ont convenu que le milieu familial de Sarah avait besoin d'un soutien et que les programmes de CCC pourraient réussir en intégrant une approche plus axée sur la culture et les liens familiaux de Sarah.

« Il a fallu un certain temps avant d'établir un lien de confiance entre nous », explique Karla. « La culture mennonite ne fait pas beaucoup confiance aux gens de l'« extérieur », professionnels ou non. Nous avons déjà eu une réunion complète en nous parlant à travers une fenêtre ouverte sur la galerie avant au milieu de l'hiver, elle à l'intérieur et moi à l'extérieur. Mais nous essayons de rencontrer les gens là où ils sont, et Sarah fait des progrès. »

Karla a aussi rencontré la famille de Sarah pour parler en son intérêt et aider à établir des stratégies pratiques qui fonctionnent pour tous, ancrées dans leur forte culture mennonite. Ceci a également aidé sa famille à mieux comprendre sa maladie.

« Je crois que si ce travail m'a appris quelque chose, c'est que nous pouvons trouver des façons d'être souples et créatifs pour aider nos clients à atteindre leurs objectifs », affirme Karla. « La culture, la religion et les préférences et expériences personnelles constituent une énorme part de ce que nous sommes et peuvent aussi faire partie de nos solutions. »



DIRIGER UN SYSTÈME DE SOINS SANTÉ DE QUALITÉ GRÂCE À DES PRATIQUES EXEMPLAIRES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES



Avoir accès à des soins de qualité signifie que vos soins sont sécuritaires, efficaces, accessibles, équitables, efficaces, intégrés et axés sur la prévention autant que sur le traitement de la maladie.

La meilleure façon de s'assurer que nos services respectent ces normes consiste à baser nos soins sur des méthodes éprouvées et à faire en sorte que ces méthodes soient utilisées de façon uniforme à l'échelle du système.

EN 2015-2016...

Plus de 2 800 99 %

résidents ont profité de ressources pour la planification préalable de soins grâce à Advance Care Planning Waterloo Wellington.

des résidents ont rapidement accès à un pontage coronarien (dans le respect de la cible).

54 %

plus de lits de soins de longue durée dans la ville de Waterloo grâce à l'ouverture du Village at University Gates.

978 360

moins d'heures passées aux services des urgences de la région de Waterloo Wellington, et des améliorations du cheminement des patients ont été enregistrées depuis avril 2008 (moment où l'on a commencé à mesurer les temps d'attente aux urgences).

INNOVATION GRÂCE À LA RECHERCHE APPLIQUÉE

Les résidents ayant besoin de soins d'urgence en santé mentale et lutte contre les dépendances dans la région de Guelph Wellington profitent d'améliorations aux soins découlant d'un examen complet et de recommandations pour améliorer ces services. L'an dernier, les résidents ayant besoin de soins d'urgence en santé mentale et lutte contre les dépendances ont passé un total de 5 252 heures en moins aux services des urgences.



56 nouvelles unités de logement avec services de soutien pouvant répondre aux besoins complexes sont devenues accessibles aux résidents de la région de Waterloo Wellington ayant besoin de services de soutien en santé mentale et lutte contre les dépendances

LE PROGRAMME EXTRAORDINARY NEEDS TROUVE POUR PHILIP UN ENDROIT OÙ IL SE SENTIRA CHEZ LUI

Sans l'aide du programme Extraordinary Needs (ENP), Philip serait peut-être encore à l'hôpital aujourd'hui.

Au moment de son adhésion à ENP, il avait déjà passé un total de 424 jours à l'hôpital, et beaucoup de temps dans d'autres établissements pour l'aider à vivre avec diagnostic mixte, des troubles du sommeil, une durée d'attention limitée et une difficulté à gérer seul les

activités de la vie quotidienne. Un diagnostic mixte signifie habituellement qu'une personne souffre d'une incapacité mentale tout en ayant à gérer une maladie mentale.

Il a participé à des programmes de jour à l'hôpital chaque semaine, mais était incapable de trouver le soutien et les soins personnalisés intensifs dont il avait besoin pour jouir de la qualité de vie qu'il était capable

et qu'il méritait d'avoir. La famille de Philip craignait qu'il ne trouve jamais d'endroit où il pourrait vraiment se sentir chez lui.

Puis, le personnel du programme Extraordinary Needs (ENP) est entré dans sa vie. Le programme offre des mesures de soutien personnalisées et dévouées aux personnes ayant des besoins complexes en santé mentale et autres besoins pour vivre dans un milieu communautaire. Le programme aide de nombreux résidents ayant été catégorisés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins. Il s'agit de patients qui n'ont plus besoin de soins à l'hôpital, mais qui ont quand même besoin de mesures de soutien pour vivre dans la collectivité ou qui ont besoin de soins dans un autre établissement. Dans le cas de Philip, il ne pouvait pas obtenir son congé de l'hôpital de façon sécuritaire sans profiter d'autres services communautaires de soutien.

Le personnel d'ENP a travaillé avec Philip pour créer un plan qui permettrait de le relier à un soutien personnalisé et l'a aidé dans sa transition vers un milieu communautaire dans un foyer de groupe.

« À son arrivée, Philip était en retrait », explique le travailleur qui lui est attribué. « Il lui a fallu du temps pour s'habituer. Il était sceptique à l'égard du personnel et très méfiant des intentions des autres locataires. Mais maintenant, son attitude est complètement différente. Il décore sa chambre et a trois babillards remplis de photos de sa famille, de ses colocataires et des nombreuses sorties qu'il a aimées. »

À mesure que l'état de Philip s'améliorait, son besoin pour un soutien individuel a diminué. Il aime planifier et accomplir des tâches quotidiennes et a établi un lien de confiance avec le personnel qui prend soin de lui.

Sans le programme, Philip passerait peut-être encore ses journées à l'hôpital. Même s'il n'en est qu'au début de son parcours, Philip a trouvé des amis, une qualité de vie et un endroit où il se sent chez lui – il est enfin chez lui.



UN ACCÈS SÉCURISÉ AUX RENSEIGNEMENTS NUMÉRIQUES SUR LA SANTÉ DES PATIENTS FAVORISE DES SOINS OPPORTUNS

Afin d'offrir des soins opportuns et de grande qualité, les professionnels de la santé au Village of Winston Park de Kitchener doivent avoir fréquemment accès aux renseignements médicaux de leurs résidents. Traditionnellement, cela voulait dire faire d'innombrables appels et transmettre des demandes officielles de renseignements afin de comprendre le portrait global des besoins en soins de leurs résidents. Tout ceci a changé depuis qu'ils ont accès au visionneur clinique régional de cS00, ClinicalConnectMC, un portail Web sécurisé qui permet aux médecins et aux cliniciens de se parler et de partager de façon électronique des renseignements sur les patients.

Barb Sutcliffe est infirmière autorisée et responsable de l'équipe de la clinique de la mémoire de Winston Park. Elle a remarqué que son équipe peut maintenant obtenir les détails et documents médicaux pertinents concernant les antécédents médicaux des résidents facilement et de façon harmonieuse.

« Nous étions en train de nous préparer, à la clinique de la mémoire, pour l'un de nos clients et nous sommes rendu compte que les résultats de son examen tomодensitométrique que nous avions demandés n'avaient pas été transmis par son médecin de famille. Nous avons été en mesure d'aller chercher les résultats sur ClinicalConnect, ce qui a aidé dans nos discussions afin de poser un diagnostic pour notre client, et cela lui a évité de devoir prendre un autre rendez-vous tandis que nous aurions attendu les résultats. Il s'agit d'une situation gagnante tant pour nous que pour le client. »

Le programme Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cS00) fait partie de l'initiative ConnexionOntario de cyberSanté Ontario, qui permet aux systèmes de se parler afin de fournir le plus rapidement possible des renseignements sur le patient sécuritaires, exacts et complets aux fournisseurs de soins de santé. Dans la région de Waterloo Wellington, le partenaire pour la prestation des services du programme cS00 au Centre d'excellence de cybersanté de l'Équipe de santé familiale du Centre de médecine familiale, qui a déployé ClinicalConnect à Winston Park, collabore avec les médecins et les professionnels des soins de santé dans les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, le CASC, les cabinets de médecins et autres organismes de soins de santé pour déployer des solutions de cybersanté.

Les fournisseurs de soins de santé de la région peuvent maintenant avoir accès de façon sécuritaire aux renseignements électroniques sur la santé de leurs patients de tous les établissements hospitaliers de soins actifs, des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et des centres d'oncologie du Sud-Ouest de l'Ontario, plus deux dépôts de données provinciaux pour les tests et résultats de laboratoire et d'imagerie diagnostique. .



Pour atteindre notre objectif visant à diriger un système de soins de santé de qualité à l'aide d'une pratique fondée sur des données probantes, les initiatives qui suivent ont été entreprises en collaboration avec les professionnels de la santé de la région de Waterloo Wellington :

METTRE EN PLACE DES PRATIQUES EXEMPLAIRES FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES AFIN DE FOURNIR LA MÊME QUALITÉ ÉLEVÉE DE SOINS À TOUS LES ENDROITS POUR DES SERVICES SIMILAIRES.

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ INITIATIVE

- Accélérer la prestation des soins fondés sur les pratiques exemplaires en adoptant à l'échelle du système des ensembles de modèles d'ordonnance cliniques électroniques pour les Actes médicaux fondés sur la qualité.
- Améliorer la qualité et assurer la prestation de soins fondés sur les pratiques exemplaires au moyen des programmes déjà intégrés et mettre en place de nouveaux programmes intégrés.

RÉALISATION

- Tous les résidents qui ont fréquenté les hôpitaux de la région peuvent s'attendre à ce que les renseignements sur les soins qu'ils ont reçus à l'hôpital soient transférés de façon électronique à leur fournisseur de soins primaires. 400 de nos 600 fournisseurs de soins primaires de la région sont équipés pour recevoir de façon électronique les renseignements sur les soins reçus par les patients à l'hôpital.
- Les ensembles de modèles d'ordonnances électroniques ont été lancés au cours du premier trimestre de l'exercice. Ces ensembles font en sorte que tous les patients ayant des besoins semblables en santé

reçoivent les mêmes soins exemplaires de grande qualité dans tous les hôpitaux de la région.

ÉTENDRE ET AMÉLIORER LES PROGRAMMES INTÉGRÉS AFIN DE GARANTIR LA QUALITÉ ET FOURNIR DES SOINS DE SANTÉ FONDÉS SUR LES MEILLEURES PRATIQUES SUR TOUT LE CONTINUUM DE SOINS. PRINCIPALES AMÉLIORATIONS ATTENDUES :

SOINS PALLIATIFS INITIATIVE

- Améliorer l'expérience des résidents recevant des soins palliatifs et de leurs familles en permettant aux patients de mourir à l'endroit de leur choix.
- Soutenir le processus de planification préalable des soins palliatifs dans le continuum des soins et dans la collectivité.

RÉALISATION

- Plus de 2 800 personnes ont participé à une initiative régionale de planification préalable des soins visant à améliorer les soins en fin de vie pour les résidents de la région. Aujourd'hui, 85,7 % des patients en soins palliatifs de la région de Waterloo Wellington peuvent décéder à l'endroit de leur choix – une augmentation de 8 % depuis décembre 2014.
- Les résidents en soins de longue durée profitent d'une plus grande éducation du personnel dans la prise en charge de la douleur et des symptômes de fin de vie. Les foyers de soins de longue durée de la région gèrent la douleur de façon plus efficace que les moyennes provinciale et nationale.

SOINS DE LONGUE DURÉE (SLD)

INITIATIVE

- Améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les foyers de SLD.

RÉALISATION

- Les résidents de la région de Waterloo Wellington reçoivent des soins de meilleure qualité dans les FSLD que les moyennes provinciale et nationale en lien avec l'utilisation potentiellement inutile de médicaments antipsychotiques, l'utilisation de mesures de confinement et la prise en charge de la douleur.
- On a financé deux postes d'infirmières praticiennes pour travailler dans quatre FSLD du comté de Wellington afin d'offrir des soins plus efficaces et mieux coordonnés aux résidents.
- Les foyers de soins de longue durée de la région de Waterloo Wellington ont le nombre le moins élevé de résidents ayant besoin de soins aux services des urgences en Ontario (5,6 %).

SERVICES DES URGENCES

INITIATIVE

- Poursuivre la mise en œuvre des pratiques exemplaires dans les services des urgences.
- Améliorer les soins et l'expérience des patients souffrant de problèmes de santé mentale

RÉALISATION

- Les résidents ont attendu 978 360 heures en moins aux services des urgences grâce aux améliorations apportées au cheminement des patients depuis avril 2008 (moment où l'on a commencé à mesurer les temps d'attente aux urgences).
- Les résidents ayant des besoins complexes s'étant présentés aux services des urgences de la région ont été examinés et retournés à la maison ou admis à l'hôpital dans un délai de 8 heures. Le RLSS de Waterloo Wellington a atteint la cible provinciale, avec le meilleur résultat dans la province.
- Les résidents de la région de Waterloo Wellington s'étant présenté à un service des urgences et ayant

dû être hospitalisés ont passé le moins de temps aux urgences par rapport aux résultats provinciaux. La durée du séjour des patients admis est de 18,2 heures en comparaison avec 28,1 heures à l'échelle provinciale.

INITIATIVE EN SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE

INITIATIVE

- Faire en sorte que tous les résidents ont accès à des services adaptés aux cas complexes au bon moment et au bon endroit.
- Améliorer l'accès aux services de santé mentale intensifs et optimiser les services des équipes de traitement communautaire dynamique et la coordination des mesures de soutien.
- Améliorer la disponibilité de mesures de soutien en santé mentale et toxicomanie dans les services d'hébergement.

RÉALISATION

- 56 nouveaux lits dans des logements avec services d'assistance adaptés aux cas complexes ont été mis en place dans la région de Waterloo Wellington. Cela signifie que l'on peut mieux aider les résidents ayant des problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Les résidents ayant besoin de soins d'urgence en santé mentale attendent 83 % moins longtemps pour obtenir des soins en raison d'un examen complet des services de santé mentale d'urgence dans les régions de Guelph et Wellington réalisé au début de 2016. L'examen s'est traduit par une série de recommandations - un grand nombre d'entre elles ont été mises en œuvre et d'autres le seront tout au long de 2016.

PHARMACIE

INITIATIVE

- Mettre en œuvre des protocoles de gestion de l'utilisation des antimicrobiens.

RÉALISATION

- Un comité de gestion de l'utilisation des antimicrobiens a été formé au début de l'année pour assurer des pratiques sécuritaires concernant l'utilisation

Nous possédons certains des hôpitaux les plus efficaces de l'Ontario. Notre taux de réadmissions à l'hôpital est le plus faible de la province pour les résidents qui ont besoin d'une chirurgie importante ou qui ont été victimes d'une crise cardiaque (une mesure des soins de grande qualité).

des antibiotiques dans la région et prévenir leur surutilisation.

- 5 pharmaciens de la région de Waterloo Wellington ont suivi une formation de la Harvard School of Medicine en gestion de l'utilisation des antimicrobiens et une activité de sensibilisation a été organisée à l'intention des pharmaciens, des médecins et du personnel hospitalier.

IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

INITIATIVE

- Réduire le nombre de procédures d'imagerie diagnostique faites en double.
- Réduire le temps d'attente en imagerie diagnostique en optimisant les modèles de prestation des services.

RÉALISATION

- À l'échelle provinciale, le RLISS de Waterloo Wellington compte la plus forte demande par heure de fonctionnement en IRM et affiche la meilleure efficacité pour desservir le plus grand nombre de résidents par heure de fonctionnement financée. 38 767 adultes ont subi des examens IRM dans la région de Waterloo Wellington l'an dernier, une augmentation de 7,5 %.
- 82,7 % des résidents subissent leur examen tomodensitométrie à l'intérieur des cibles provinciales d'accès, en comparaison avec 74,6 % à l'échelle provinciale. 33 953 adultes de la région de Waterloo Wellington ont passé des examens tomodensitométriques l'an dernier.

SOINS INTENSIFS

INITIATIVE

- Mettre en œuvre des protocoles cliniques normalisés et des pratiques exemplaires dans les unités de soins intensifs.
- Élaborer et mettre en œuvre des normes pour les programmes de ventilation à long terme.

RÉALISATION

- Les résidents reçoivent des soins plus uniformes de la part des fournisseurs en raison de la liste de vérification du rendement élevé des unités de soins

intensifs mise en œuvre dans toutes les unités de soins intensifs pour assurer une pratique exemplaire dans toute la région de Waterloo Wellington.

CHIRURGIE

INITIATIVE

- Améliorer l'accès aux soins spécialisés pour les yeux et promouvoir une expérience homogène en renforçant les relations entre les soins primaires, l'ophtalmologie et l'optométrie.

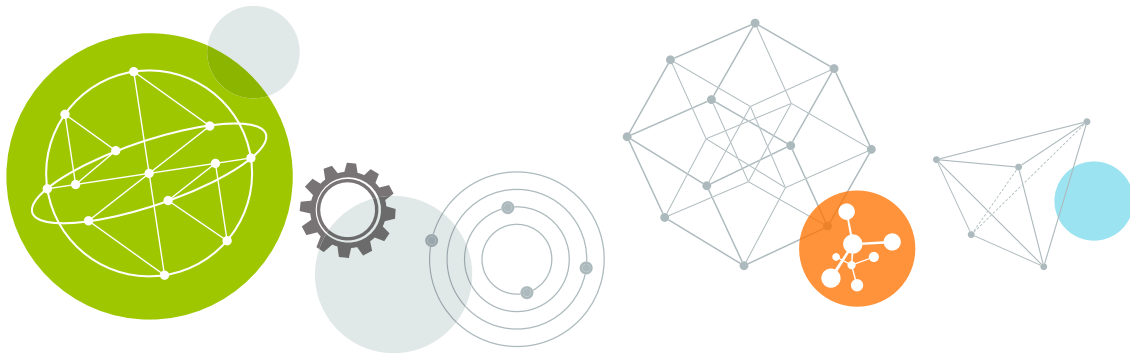
RÉALISATION

- Au printemps 2014, l'Université de Waterloo a lancé son Vision Centre of Excellence (centre d'excellence en soins de la vue). Ce groupe de planification local, qui comprend des hôpitaux, des écoles, des spécialistes et le RLISS de Waterloo Wellington, repérera les lacunes et les obstacles afin d'améliorer les soins et la collaboration et d'élaborer des recommandations visant à améliorer l'accès aux soins.

TEMPS D'ATTENTE PLUS COURTS	AMÉLIORATION DE*
Séjour aux services des urgences pour les patients admis : diminution de 47,9 %	13,9 HEURES
Examens IRM non urgents : diminution de 66,1 %	148 JOURS
Examens tomodensitométriques non urgents : diminution de 76,5%	101 JOURS
Remplacements de la hanche : diminution de 47,1%	197 JOURS
Remplacements du genou : diminution de 43,8%	216 JOURS
Pontages coronariens : diminution de 82,2 %	120 JOURS

*Tient compte des améliorations depuis le point de départ du système, c.-à-d. au moment où l'on a commencé à mesurer les résultats.





SOMMAIRE DU RENDEMENT DU RLISS DE WATERLOO WELLINGTON

Au cours de la dernière année, les résidents de la région de Waterloo Wellington ont profité d'un plus grand accès à des services de santé locaux de plus grande qualité et mieux intégrés.

Grâce à sa collaboration avec les fournisseurs de services de santé locaux,

le RLISS de Waterloo Wellington a atteint les cibles provinciales pour les éléments suivants : temps d'attente pour des soins à domicile dans un cadre communautaire, durée du séjour aux services des urgences pour les patients ayant des besoins complexes, taux de patients en attente à l'hôpital de soins dans un cadre plus approprié (ANS), taux de réadmission pour certains problèmes de santé et temps d'attente pour une chirurgie liée au cancer et un pontage coronarien. En outre, le RLISS de Waterloo Wellington est le chef de file provincial dans deux de ces domaines.

La performance s'est améliorée au cours de la dernière année dans les domaines suivants : temps d'attente pour les patients aux besoins complexes recevant des soins à domicile; temps d'attente pour des examens tomodensitométriques, pourcentage de jours passés par les résidents à l'hôpital en attente de soins dans un milieu plus approprié; visites répétées aux services des urgences pour des problèmes de toxicomanie; temps d'attente pour une place en soins de longue durée depuis le milieu communautaire et l'hôpital; taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires; taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux soignés ailleurs dans le système de santé.

Les efforts se poursuivent pour améliorer les éléments suivants : accès aux services de soins à domicile pour

les résidents recevant leur congé de l'hôpital; temps d'attente pour un remplacement de la hanche et du genou; chirurgie de la cataracte et examens IRM; durée du séjour aux services des urgences pour les patients ayant des besoins de soins mineurs; pourcentage des patients qui ont une visite de suivi avec leur fournisseur de soins primaires dans les sept jours suivant une hospitalisation; nombre de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale. Dans un grand nombre de ces domaines, la mise en œuvre d'un accès centralisé améliorera l'efficacité et diminuera les temps d'attente. Grâce à la mise en œuvre du service Here 24/7, le RLISS de Waterloo Wellington a un portrait précis des besoins en santé mentale de la communauté et collabore avec les fournisseurs de services de santé mentale pour améliorer l'accès à des mesures de soutien en dehors des services des urgences. Le RLISS de Waterloo Wellington collabore également avec les fournisseurs de soins primaires à un accès avancé pour réduire le nombre de visites évitables aux services des urgences afin de garantir un suivi par un médecin dans les sept jours suivant une visite à l'hôpital.

Le RLISS de Waterloo Wellington collabore également avec les fournisseurs locaux pour faire en sorte qu'ils optimisent leurs ressources grâce à la Réforme du financement du système de santé (RFSS) pour offrir les meilleurs soins possible aux résidents de la région.

Pour des renseignements précis sur les initiatives entreprises, les témoignages et réalisations mentionnées aux pages précédentes donnent un aperçu des efforts collectifs du système de santé pour améliorer les soins pour les résidents de la région.

Données sur le rendement

n°	Indicateur	Cible provin- ciale	Péchelle provinciale			RLISS		
			Résultat de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice
Indicateurs de rendement								
1	Pourcentage de clients ayant des besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95,00 %	85,39 %	86,55 %	85,28 %	84,50 %	88,97 %	86,44 %
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95,00 %	93,71 %	93,21 %	93,66 %	94,77 %	93,23 %	93,97 %
3	90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – Demande du milieu communautaire au premier service offert par le CASC (à l'exception de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	30,00	12,00	13,00	13,00
4	90e percentile de la durée du séjour au service d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	10,48	9,97	7,62	8,42	7,73
5	90e percentile de la durée du séjour au service d'urgence des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,28	4,07	4,23	4,88	4,42
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM	90,00 %	41,75 %	40,37 %	38,41 %	42,02 %	40,51 %	35,29 %
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens tomodensitométriques	90,00 %	77,77 %	74,08 %	74,60 %	78,8 %	76,53 %	82,76 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un remplacement de la hanche	90,00 %	81,51 %	79,63 %	79,97 %	84,88 %	62,33 %	63,44 %
9	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un remplacement du genou	90,00 %	79,76 %	78,18 %	79,14 %	81,80 %	57,09 %	61,75 %
10	Pourcentage de jours désignés en attente d'un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,15 %	14,16 %	13,20 %	11,82 %	12,19 %
11	Taux ANS	12,70 %	13,70 %	14,12 %	13,98 %	9,96 %	9,27 %	9,33 %
12	Visites répétées et imprévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,33 %	20,28 %	15,20 %	18,14 %	17,21 %
13	Visites répétées et imprévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,39 %	33,42 %	24,36 %	24,55 %	23,98 %
14	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,62 %	16,51 %	15,84 %	15,54 %	15,06 %
2. Indicateurs de surveillance								
15	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie oncologique	90,00 %	87,02 %	86,56 %	88,03 %	93,46 %	91,65 %	91,50 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités selon les cibles d'accès pour un pontage coronarien	90,00 %	96,01 %	94,00 %	95,00 %	99,66 %	100,00 %	99,00 %
17	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte	90,00 %	91,93 %	87,37 %	88,09 %	95,13 %	71,01 %	73,77 %
18 (a)	Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : du milieu communautaire**	S.O.	14,00	15,00	14,00	12,00	10,50	10,00
18 (b)	Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : du milieu de soins actifs**	S.O.	8,00	7,00	8,00	6,00	5,00	5,50
19	Taux de visites aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes*	S.O.	19,56	4,58	12,86	13,24	2,95	8,62
20	Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)*	S.O.	320,78	80,87	235,64	299,64	73,98	217,00
21	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	46,09 %	45,55 %	46,58 %	44,14 %	42,60 %	43,89 %

*L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2015-2016)

**L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2015-2016)



FAIRE PARTICIPER NOTRE COMMUNAUTÉ

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

La participation communautaire est essentielle pour comprendre les besoins uniques des résidents de notre région. Tout au long de la dernière année, les employés du RLISS de Waterloo Wellington ont fait participer, de façon officielle ou non, des milliers de résidents, travailleurs de la santé, groupes communautaires, patients et familles.

Durant toute la préparation de notre Plan de services de santé intégrés pour 2016-2019, du plan d'activités annuel, du rapport du secteur communautaire, des activités communautaires et sur la santé, des réunions des réseaux et conseils, des réunions du conseil d'administration, des sondages auprès de la communauté, des activités de liaison et autre, le conseil d'administration et les employés du RLISS de Waterloo Wellington ont régulièrement fait participer les intervenants en les rencontrant et en discutant avec eux.

Nous avons axé nos efforts de participation sur les intervenants clés suivants :

RÉSIDENTS DE LA RÉGION

Nos résidents et leurs familles sont au cœur de notre stratégie visant à améliorer l'accès, le service et la qualité et à bâtir un système de soins local intégré et durable. Nous avons fait participer les résidents au moyen de groupes de discussion, de sondages, d'activités communautaires, de rencontres individuelles, par le biais des fournisseurs de services de santé et autre afin d'orienter la planification, la prise de décision et pour obtenir de la rétroaction. Le point de vue des résidents de la région est essentiel à chaque décision prise par le conseil d'administration et les employés du RLISS de Waterloo Wellington.

FOURNISSEURS DE SOINS DE PREMIÈRE LIGNE

Ceux qui sont sur la première ligne des soins de santé locaux sont les yeux et les oreilles du RLISS de Waterloo Wellington sur le terrain en matière d'amélioration des soins pour les résidents de la région. Nous comptons sur l'expertise de ces professionnels, y compris le personnel infirmier, les préposés aux

services de soutien à la personne, les médecins, les nutritionnistes, les physiothérapeutes et plus pour donner un point de vue essentiel à la planification et à la prise de décision au RLISS de Waterloo Wellington. Nous faisons activement participer le secteur des soins de première ligne au moyen de sondages, de groupes de discussion, de réunions, et par l'entremise de leurs dirigeants pour faire en sorte de tenir compte de leur point de vue.

FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ LOCAUX

Les fournisseurs de services de santé constituent le fondement de notre système de santé. Ils fournissent les services essentiels et se consacrent à améliorer la santé et le bien-être de nos résidents. Ensemble leur travail contribue à forger les améliorations au système de santé au moyen des priorités établies dans notre Plan de services de santé intégrés (PSSI). Des activités et initiatives précises sont décrites plus loin dans le rapport. De nombreuses réunions entre conseils d'administration et séances de participation des administrateurs ont eu lieu pour faire progresser l'intégration du système de santé en favorisant la collaboration de la gouvernance.

ORGANISMES LOCAUX

Aucun secteur ou organisme à lui seul ne peut améliorer la santé et la qualité de vie de nos communautés. Un grand nombre de nos problèmes de santé et sociaux partagent des enjeux fondamentaux. C'est pourquoi il est si important de faire participer différents organismes des secteurs de la santé, communautaire, municipal et autres. En travaillant ensemble, nous pouvons régler d'importants problèmes que nous n'avons pas encore été en mesure de régler de façon individuelle.

Les déterminants sociaux de la santé sont les conditions socioéconomiques, culturelles et environnementales de nos vies qui ont un impact sur la santé en général. Cette année, nous nous sommes concentrés sur la participation du secteur public élargi et des organismes communautaires afin de mieux soutenir les résidents vulnérables grâce aux maillons santé et en collaborant avec nos partenaires des services de santé afin de s'attaquer aux iniquités qui créent des lacunes dans les soins au sein du système de santé local. Grâce à ces efforts, les organismes peuvent maintenant axer les

services de santé et sociaux sur les résidents aux besoins les plus criants – en regardant au-delà de la portée de leur propre service pour faire en sorte que les résidents reçoivent les bonnes mesures de soutien dans le spectre des soins. Nous collaborons également avec de nombreux partenaires pour élaborer des solutions pour nous attaquer aux préoccupations sociales ayant un impact direct sur la santé et la qualité de vie, y compris des stratégies partagées pour aider les résidents à terminer leurs études secondaires. La région de Waterloo Wellington devient rapidement un chef de file provincial dans ces domaines.

GROUPES CONSULTATIFS, RÉSEAUX, COMITÉS ET CONSEILS DE PROGRAMMES INTÉGRÉS

Les Groupes consultatifs, réseaux, comités et conseils de programmes intégrés sont certains des moyens uniques pris par le RLISS de Waterloo Wellington pour réunir les fournisseurs de services de santé afin de travailler à un objectif commun – améliorer la santé et le bien-être des résidents. Au cours de la dernière année, le RLISS de Waterloo Wellington a travaillé avec ces groupes sur l'intégration de différents programmes et services, y compris : soins de réadaptation et de l'AVC, prévention et prise en charge des maladies chroniques, services de diagnostic, services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et plus encore.

FRANCOPHONE AND ABORIGINAL RESIDENT ENGAGEMENT

Dans le cadre de son engagement envers l'équité, et à titre de responsabilité législative, le RLISS de Waterloo Wellington fait régulièrement participer les populations francophones et autochtones locales afin de déterminer leurs besoins et d'accroître le nombre de services adaptés sur le plan culturel. La planification des services de santé pour ces populations est expliquée plus loin dans le rapport. En 2015-2016, le RLISS de Waterloo Wellington a fait participer 51 résidents francophones et 405 résidents autochtones. Ces activités s'ajoutent aux sondages et à d'autres activités où les intervenants ont été des participants actifs.



ACTIVITÉS ET INITIATIVES PARTICULIÈRES

PARTICIPATION AU PSSI

Les activités de participation avec notre communauté concernant les priorités du PSSI 2016-2019 ont constitué l'un de nos plus grands projets de participation en 2015-2016.

Les principales activités de participation ont inclus

- *Have Your Say* (La parole est à vous) - sondage téléphonique et en ligne
755 participants
- *Tracer l'avenir de notre système de santé local* - sondage en ligne
1,100 réponses
- Groupes de discussion
19 discussions en groupes

ACTIVITÉ SUR L'EXPÉRIENCE DES PATIENTS

Le 26 mai 2015, le RLISS de Waterloo Wellington, en partenariat avec la Change Foundation, a animé une activité axée sur l'élaboration d'outils et de stratégies pour accroître l'utilisation d'activités significatives de participation des patients et des familles pour améliorer l'expérience de nos résidents dans le système de santé et au bout du compte en arriver à une meilleure santé dans notre communauté.

Près de 200 de nos intervenants ont participé à l'activité, qui a fait l'objet de commentaires extrêmement positifs.

ACTIVITÉ AVEC QSSO

Le 1^{er} février 2016, le RLISS de Waterloo Wellington a animé un atelier interactif en partenariat avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO), dans le but de collaborer dans les domaines de planification communautaire pour déterminer des domaines prioritaires communs et en fonction des données pour améliorer la qualité à l'échelle des fournisseurs de services de santé et pour élaborer des domaines d'intérêt communs au sein des plans organisationnels d'amélioration de la qualité afin de créer des soins mieux coordonnés pour les patients aux besoins en soins complexes.

175 professionnels locaux de la santé ont assisté à l'activité, qui a reçu un accueil favorable à titre d'excellent point de départ pour des discussions de planification locales.

DOCUMENT DE DISCUSSION PRIORITÉ AUX PATIENTS

Au cours des mois de janvier et février 2016, le RLISS de Waterloo Wellington a travaillé en partenariat avec les bureaux des députés de la région, les fournisseurs de services de santé et les conseils et réseaux pour réaliser une série de séances de participation à propos du document de discussion du ministre intitulé *Priorité aux patients* : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario.

Ces activités avaient pour objectif de faire participer les intervenants de la région au sujet des changements structurels proposés et décrits dans le document, et de recueillir leurs questions et commentaires. Ces activités venaient compléter la rétroaction fournie au

gouvernement par les nombreux autres intervenants à l'échelle locale et provinciale qui représentent les patients, les personnes soignantes, les professionnels des services de santé et d'autres. La rétroaction venait également compléter les renseignements que nous avons reçus des milliers de résidents de la région dans le cadre de nos activités de participation communautaires continues et entourant le Plan de services de santé intégrés.

La campagne de participation a compté 12 événements et inclus 193 participants.

ACTIVITÉ DE DISCUSSIONS ESSENTIELLES

Le 13 janvier 2016, le RLISS de Waterloo Wellington a organisé une activité de discussions essentielles sur le fait de faciliter les discussions importantes entre les fournisseurs de soins primaires et le secteur des soins palliatifs et les spécialistes en orthopédie et en neurologie. L'activité avait pour but de donner l'occasion aux fournisseurs de soins primaires de communiquer avec les spécialistes pour discuter des obstacles communs aux services de santé et de se renseigner sur les pratiques éclairées par des données probantes afin de définir les pratiques exemplaires pour garantir les soins les plus efficaces et de la plus grande qualité pour les patients.

60 fournisseurs locaux de soins primaires et spécialistes ont assisté à l'activité et ont été très reconnaissants de cette occasion d'apprendre les uns des autres.



ACTIVITÉS GÉNÉRALES DE PARTICIPATION

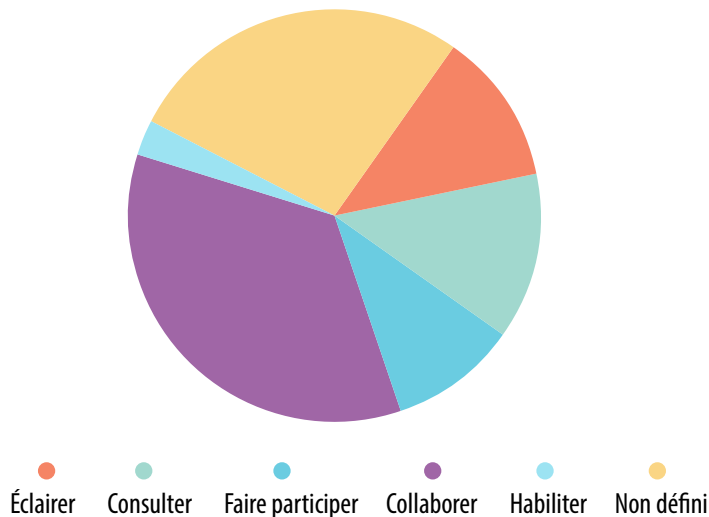
La base de données* sur les activités de participation communautaire du RLISS de Waterloo Wellington saisit les interactions stratégiques avec les intervenants de la région à mesure que le RLISS de Waterloo Wellington : crée des liens, fait participer les résidents et les fournisseurs à la prise de décision concernant leur système de santé et saisit les expériences des patients afin d'améliorer les soins reçus par les résidents de la région.

Sommaire

De façon générale, les employés ont assisté à 849 activités de participation uniques et 12 092 intervenants ont participé à ces activités.

Niveau de participation

En fonction de l'International Association for Public Participation Spectrum of Engagement (IAP2)



*Puisque ces activités peuvent comprendre un grand nombre d'interactions, l'objet de l'interaction détermine si celle-ci fait l'objet d'un suivi ou non (c.-à-d., au jour le jour, par exemple demander un document, rapport, etc., par rapport à avis stratégique, établissement de relations). Les employés peuvent avoir des centaines d'interactions au jour le jour chaque mois qui ne seront pas décrites dans le rapport. Les activités qui font l'objet d'un suivi au moyen d'autres méthodes comme des sondages, des campagnes dans les médias sociaux et des groupes de discussion ne sont pas incluses non plus dans ce rapport



PLAN DE SERVICES AUX AUTOCHTONES

Nous travaillons en étroite collaboration avec les collectivités des Premières Nations, des Métis et des Inuits (PNMI) de notre région pour repérer et éliminer les lacunes dans les services de santé. Des améliorations se font grâce au travail de notre promoteur de la santé et du mieux-être des Autochtones, qui est financé pour aider les résidents des PNMI à se retrouver dans les services de santé de la région de Waterloo Wellington.

Au cours de la dernière année, nous avons lancé une table de solutions en santé mentale, lutte contre les dépendances et itinérance qui comprend des représentants des collectivités des PNMI, des fournisseurs de services de santé et des intervenants en services sociaux. Cette collaboration intersectorielle visait à définir des façons novatrices d'aborder l'interaction entre les problèmes de santé mentale, de lutte contre les dépendances et d'itinérance dans les collectivités des PNMI.

Les employés du RLISS de Waterloo Wellington ont suivi une formation sur la sensibilisation à la culture des PNMI afin d'accroître leur compréhension de la culture unique et diversifiée de nos résidents membres des collectivités des PNMI. Cette formation permet de garantir que toute la planification des services de santé au RLISS se fait en tenant particulièrement compte de nos résidents des collectivités des PNMI.

Les fournisseurs de services de santé qui travaillent dans le domaine de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances ont suivi une formation sur la sécurité culturelle. Cela signifie qu'ils disposent maintenant de la connaissance et des outils dont ils ont besoin pour offrir des services plus sécuritaires au plan culturel aux résidents membres des collectivités des PNMI. Les peuples des PNMI ont leurs propres façons de connaître, d'être, de faire et de voir. Ils ont une vision du monde holistique à propos de la vie et du vécu, et chaque nation a sa façon culturelle de s'occuper de sa santé et de son bien-être. En tenant compte de cet élément, le

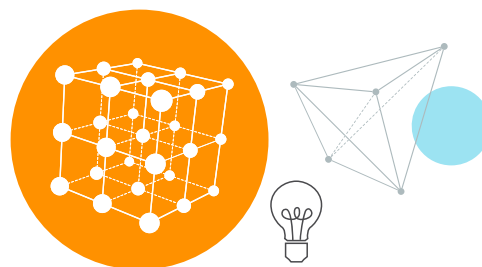
promoteur de la santé et du bien-être des Autochtones, en soutien au RLISS de Waterloo Wellington, a organisé deux conférences sur le bien-être des Autochtones et d'autres occasions pour les membres des collectivités locales des PNMI d'assister à des séances personnalisées d'une heure avec un guérisseur traditionnel. Ces événements font la promotion de la santé et du mieux-être d'un point de vue holistique, tout en établissant une identité culturelle plus forte et plus saine.

PLAN DE SERVICES EN FRANÇAIS

Les résidents francophones sont confrontés à des défis uniques lorsqu'ils cheminent dans le système de santé. Le RLISS de Waterloo Wellington continue de travailler en partenariat avec l'entité de planification des services de santé en français (Entité2) pour comprendre et soutenir les besoins en santé des résidents francophones.

Notre but est d'améliorer l'équité en santé pour les résidents francophones et d'améliorer l'accès aux services. Les personnes âgées francophones de la communauté éprouvent des difficultés à accéder aux programmes qui répondent à leurs besoins. Au cours de la dernière année, nous avons amélioré l'accès aux soins pour les personnes âgées francophones en mettant sur pied un volet francophone du programme d'activité physique SMART en partenariat avec nos fournisseurs de services de santé. Cela signifie que nos personnes âgées francophones peuvent maintenant avoir accès à des programmes d'activité physique dans la communauté adaptés à leur santé et à leurs besoins linguistiques.

Sans des services adéquats de santé mentale et de lutte contre les dépendances offerts en français, les résidents francophones sont plus vulnérables aux problèmes de santé mentale et de dépendances. Un café de la santé mentale offre maintenant un soutien mensuel régulier aux résidents francophones qui éprouvent des problèmes de santé mentale et de dépendances. Le soutien en santé mentale pour les résidents francophones a été élargi au cours de la



dernière année grâce à des services de counseling offerts au moyen de vidéoconférences sécurisées. Ces vidéoconférences viennent compléter l'accès existant à des psychiatres francophones dans la région. Grâce à ces améliorations, un plus grand nombre de résidents francophones peuvent avoir accès aux soins dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.



SOMMAIRE DES ACTIVITÉS

Le revenu total pour 2015-2016 comprend le financement pour les activités et initiatives du RLISS de Waterloo Wellington, ainsi que le financement des fournisseurs de services de santé conformément aux lignes directrices en matière de rapport du secteur public.

En 2015-2016, le budget de fonctionnement et pour les initiatives du RLISS de Waterloo Wellington était de 1,030 million de dollars, et le financement aux fournisseurs de services de santé totalisait 1,024 milliard de dollars. Au total, environ 0,4 % de notre financement total sert aux activités du RLISS de Waterloo Wellington pour appuyer les rôles importants de supervision du système de santé, 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 l'exercice financier avec un excédent opérationnel de 2 540 \$. Le RLISS de Waterloo Wellington avait un effectif de 31 employés équivalents temps plein (ETP) axés sur l'amélioration des résultats en matière de qualité, de l'accès aux soins et de l'optimisation de l'argent des contribuables. Nos employés à temps plein et contractuels ont des expériences et ensembles de compétences variés et comprennent du personnel infirmier, des professionnels paramédicaux, d'anciens dirigeants d'importants fournisseurs de services de santé, notre médecin responsable des soins primaires, notre médecin responsable des services d'urgence, notre médecin responsable des soins aux malades en phase critique, notre médecin responsable de la prévention et de la prise en charge du diabète et des maladies chroniques et notre médecin responsable des technologies habilitantes.



L'AVENIR

Alors que nous réfléchissons aux progrès que nous avons faits au cours des trois dernières années, nous sommes également impatients de réaliser le travail qu'il reste à faire.

En février 2016, nous avons publié notre prochain Plan de services de santé intégrés (PSSI). Le PSSI 2016-2019 est directement représentatif des besoins des résidents, des fournisseurs de services de santé et d'autres leaders communautaires de la région grâce à une vaste participation communautaire. Les objectifs décrits dans le plan s'harmonisent avec l'orientation provinciale pour les soins de santé, mais tiennent également compte des besoins uniques en soins de santé de notre population locale. Vous nous avez mentionné les services de santé qui étaient importants pour vous et votre famille et nous vous avons écouté.

Chaque année, nous élaborerons un Plan d'activités annuel qui décrit les mesures particulières qui seront prises à l'échelle du système de santé pour atteindre les objectifs établis dans le PSSI. Nous avons compris qu'un plus grand accès aux soins primaires, l'amélioration des services de soins à domicile et en milieu communautaire et un accent continuellement mis sur la qualité de la santé sont importants pour vous. Au cours de la prochaine année, nous nous consacrerons

de façon importante à ces domaines. À nos partenaires, merci de votre engagement continu à améliorer la santé et le mieux-être de nos familles, amis et voisins.

Le PSSI 2016-2019 est axé sur le travail dans quatre domaines prioritaires qui se traduiront par de meilleurs résultats pour la santé des résidents et un système de santé plus robuste :



ACCÈS - Fournir un accès plus rapide aux bons soins.

CONTACT - Prodiguer des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, et ce, près du domicile des patients.

INFORMATION - Soutenir les personnes et les patients – en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont les Ontariennes et les Ontariens ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.

PROTECTION - Protéger notre système de santé public universel – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.

ANNEXE A : ÉTATS FINANCIERS

États financiers du

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

31 mars 2016

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

31 mars 2016

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 2016 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 2016, 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
Experts-comptables autorisés
Le 22 juin 2016

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

État de la situation financière
au 31 mars 2016

	2016	2015
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	539 555	421 932
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 9)	11 436 200	5 546 146
Autres débiteurs	32 924	306 375
	12 008 679	6 274 453
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	391 921	542 072
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 3 b)	194 990	248 355
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	11 436 200	5 546 146
Montant à verser au Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (note 4)	16 535	4 308
Apports de capital reportés (note 5)	199 505	249 620
	12 239 151	6 590 501
Dette nette	(230 472)	(316 048)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	30 967	66 428
Immobilisations corporelles (note 7)	199 505	249 620
	230 472	316 048
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 2016

	Budget (note 8)	2016 Montant réel	2015 Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1 024 202 400	1 054 673 430	1 035 139 980
Activités du Réseau local d'intégration des services de santé – frais généraux et administratifs	4 198 719	4 238 720	4 107 343
Projets			
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 036 138	1 036 138	1 057 284
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	510 000	510 000	510 000
Chef de service des urgences	75 000	75 000	75 000
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	100 000
Planification autochtone	5 000	5 000	5 000
Services en français	106 000	106 000	106 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	75 000
Chef des soins primaires	75 000	75 000	75 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	–	50 115	94 245
	1 030 383 257	1 060 994 518	1 041 344 852
Financement remboursable au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 3 b)	–	(2 540)	(248 355)
	1 030 383 257	1 060 941 863	1 041 096 497
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1 024 202 400	1 054 673 430	1 035 139 980
Activités du Réseau local d'intégration des services de santé – frais généraux et administratifs (note 11)	4 198 719	4 286 295	4 085 542
Projets (note 10)			
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 036 138	1 036 138	985 524
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	510 000	510 000	454 095
Chef de service des urgences	75 000	75 000	75 000
Service des urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	100 000
Planification autochtone	5 000	5 000	924
Services en français	106 000	106 000	105 432
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	75 000
Chef des soins primaires	75 000	75 000	75 000
	1 030 383 257	1 060 941 863	1 041 096 497
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	–	–	–

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 2016

	Budget (note 8)	2016	2015
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	–		–
Variation des charges payées d'avance, montant net	–	35 461	(33 202)
Acquisition d'immobilisations corporelles	–	–	(91 377)
Amortissement des immobilisations corporelles	50 115	50 115	94 245
Diminution (augmentation) de la dette nette	50 115	85 576	(30 334)
Dette nette au début de l'exercice	(316 048)	(316 048)	(285 714)
Dette nette à la fin de l'exercice	(265 933)	(230 472)	(316 048)

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

État des flux de trésorerie

pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	—	—
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	50 115	94 245
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(50 115)	(94 245)
	—	—
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	(5 890 054)	(3 167 674)
Diminution des autres débiteurs	273 451	(182 285)
Diminution des créditeurs et charges à payer	(150 151)	(125 591)
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	(53 365)	(86 151)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	5 890 054	3 167 674
Montant à verser aux Réseaux locaux d'intégration des services de santé		
Bureau des services partagés	3 458	4 219
RLISS de Champlain	8 769	—
Charges payées d'avance	35 461	(33 202)
	117 623	(423 010)
Acquisition d'immobilisations corporelles	—	(91 377)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	—	91 377
Diminution nette de la trésorerie	117 623	(423 010)
Trésorerie au début de l'exercice	421 932	844 942
Trésorerie à la fin de l'exercice	539 555	421 932

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

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 2016.

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 2016

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 constaté à titre de produits seulement 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 2016

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 :

			2016	2015
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 054 673 430	1 054 673 430	—	—
Activités du RLISS	4 288 835	4 286 295	2 540	116 046
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 036 138	1 036 138	—	71 760
Technologies habilitantes	510 000	510 000	—	55 905
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	—	—
Chef de service des urgences	75 000	75 000	—	—
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	—	—
Planification autochtone	5 000	5 000	—	4 076
Services en français	106 000	106 000	—	568
Chef des soins primaires	75 000	75 000	—	—
	1 060 944 403	1 060 941 863	2 540	248 355

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

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

	2016	2015
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	248 355	334 506
Paieement au Ministère au cours de l'exercice	–	(334 506)
Paieement au RLISS du Sud-Ouest pour le surplus au titre des services de cybersanté (exercice précédent)	(55 905)	-
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3 a)	2 540	248 355
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	194 990	248 355

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 du Centre-Toronto et sont assujetties aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. 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 \$ (2 040 000 \$ en 2015) au RLISS du Sud-Ouest relativement aux initiatives liées aux technologies habilitantes. Le RLISS du Sud-Ouest a fourni un apport de 510 000 \$ (510 000 \$ en 2015) tiré de ce financement au RLISS de Waterloo Wellington.

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

5. Apports de capital reportés

	2016	2015
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	249 620	252 488
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	–	91 377
Amortissement pour l'exercice	(50 115)	(94 245)
	199 505	249 620

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 probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2017	311 380
2018	311 380
2019	311 380
2020	77 845
2021	–
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

			2016	2015
			Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	Coût	Amortissement cumulé		
	\$	\$	\$	\$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	362 261	352 024	10 237	14 965
Matériel informatique	85 467	84 350	1 117	2 234
Améliorations locatives	358 651	170 500	188 151	232 421
	806 379	606 874	199 505	249 620

8. Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2015 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. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 1 054 673 430 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	1 024 202 400
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	30 471 030
Budget final	1 054 673 430

Le budget final du RLISS de 6 321 088 \$ pour les frais généraux et administratifs et les initiatives précises est calculé comme suit :

	\$
Budget initial	6 180 857
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	140 231
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	
Budget final	6 321 088

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Au cours de l'exercice, le RLISS a pu accorder un financement de 1 054 673 430 \$ (1 035 139 980 \$ en 2015) 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 2016 :

	2016	2015
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	582 067 918	591 089 080
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	159 225	159 225
Centres de soins de longue durée	188 499 088	178 940 392
Centres d'accès aux soins communautaires	143 693 475	130 112 449
Services de soutien communautaires	28 302 607	27 176 605
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	6 471 004	6 013 278
Centres de soins de santé communautaires	21 353 059	21 393 493
Programmes communautaires de soins de santé mentale	42 203 639	38 641 303
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	30 642 050	30 642 050
Programmes de toxicomanie	11 281 365	10 972 105
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé		—
	1 054 673 430	1 035 139 980

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2016, un montant de 11 436 200 \$ (5 546 146 \$ en 2015) 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 2016

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 :

	2016	2015
	\$	\$
Salaires, charges sociales et services-conseils	1 703 878	1 664 776
Charges locatives	90 503	74 338
Services partagés	126 049	120 008
Relations publiques	19 793	1 410
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	11 465	5 042
Autres	30 450	5 401
	1 982 138	1 870 975

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 :

	2016	2015
	\$	\$
Salaires et charges sociales	855 773	857 288
Autres charges	180 365	128 236
Charge non récurrente	—	—
	1 036 138	985 524

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 :

	2016	2015
	\$	\$
Salaires et charges sociales	3 150 000	2 579 361
Charges locatives	201 790	215 822
Amortissement	50 115	94 245
Services partagés	255 615	283 655
Partenariat des RLISS	47 500	47 500
Relations publiques	47 660	129 647
Services-conseils	129 368	271 347
Fournitures	34 366	67 888
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	68 950	65 975
Indemnités quotidiennes de tous les autres membres du Conseil	34 033	26 550
Autres frais de gouvernance	63 072	53 023
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	33 057	44 148
Autres	170 769	206 381
	4 286 295	4 085 542

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

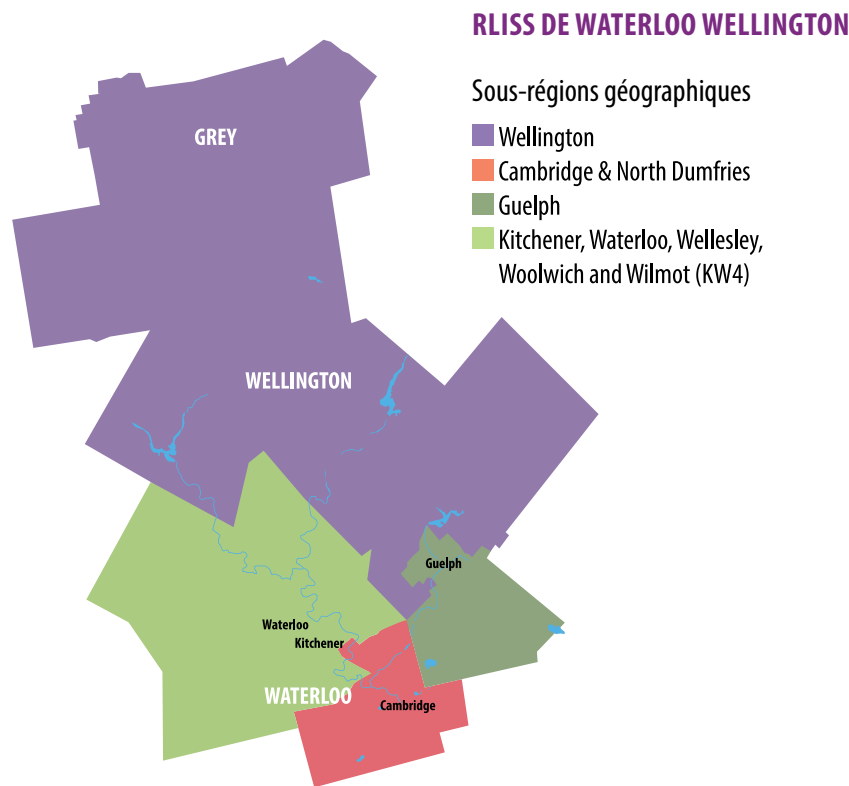
12. Conventions de prestations de retraite

Le RLIS 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 2016 s'est établi à 352 614 \$ (299 130 \$ en 2015), 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 2015. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

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



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

 Waterloo Wellington Local Health Integration Network

 Waterloo Wellington LHIN  @WW_LHIN

ISSN 2367-9948