



Rapport annuel 2016-2017



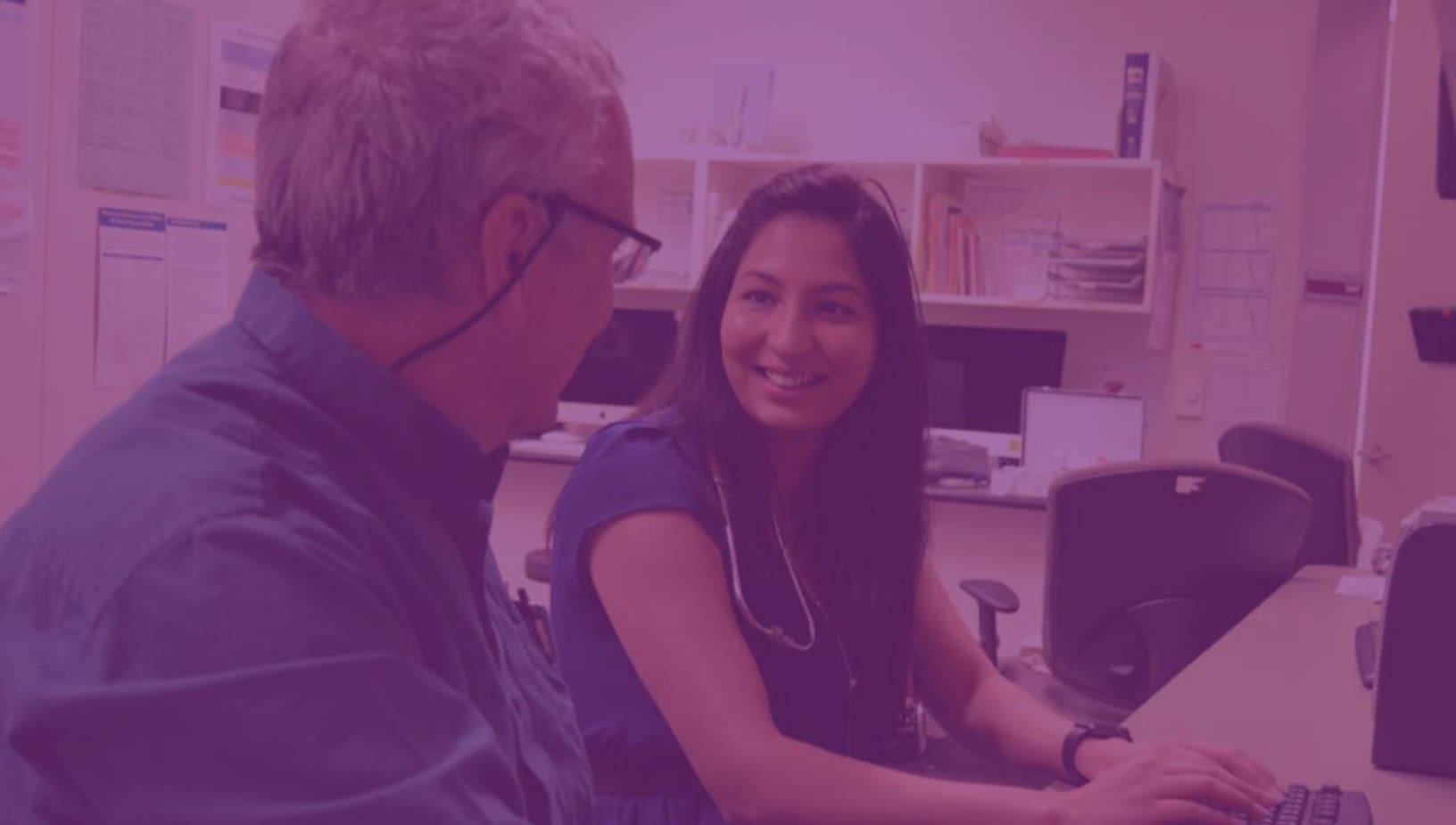


Table des matières

Vos soins de santé locaux : de meilleurs soins plus près de chez vous	4
Structure de gouvernance du RLISS de Waterloo Wellington	5
Qui nous sommes	6
Mission, vision et valeur de base	7
Pour vous faciliter la tâche	8
Accès plus rapide	10
Plus d'équité	14
Accroissement des soins	18
Près du domicile	22
Nouvelles installations	26
Meilleure qualité	28
De meilleurs liens	32
Quelles sont les prochaines améliorations?	36
Soins à domicile, en milieu communautaire et de longue durée	37
Soins hospitaliers	38
Santé mentale et toxicomanie	39
Participation de nos communautés	40
Profil de la population	44
Profil de l'état de santé	45
Sommaire des activités	46
L'avenir	47
États financiers	48

Vos soins de santé locaux : de meilleurs soins plus près de chez vous

Pour les résidents du RLISS, le plus important en matière de soins de santé est d'être en mesure de recevoir de bons soins au moment où ils en ont besoin. Ces dernières années, l'accès aux soins de santé locaux s'est grandement amélioré, tout comme la qualité des soins reçus par les résidents.

Dans notre communauté, il fut un temps où bien des gens n'étaient pas jumelés à un fournisseur de soins primaires. Heureusement, grâce aux efforts de chambres locales, de l'école de médecine, de précepteurs des futurs professionnels des soins primaires de la région qui collaborent avec le RLISS de Waterloo Wellington, ainsi que de fournisseurs de services de santé locaux, 97 % de tous les résidents sont maintenant jumelés à un fournisseur de soins primaires. Ensemble, nous avons attiré 180 médecins de famille et spécialistes de plus dans notre communauté depuis 2010.

Par le passé, les résidents ont déjà dû attendre jusqu'à 25 heures pour obtenir des soins dans nos services des urgences et nous avions à peine assez de médecins pour faire fonctionner ces services. Aujourd'hui, nous avons un effectif complet de médecins locaux et affichons les plus courts temps d'attente dans les services des urgences en Ontario pour les patients qui ont besoin des soins les plus complexes. Depuis 2008, les résidents ont attendu plus d'un million d'heures de moins dans les services des urgences avant d'obtenir des soins.

Si vous vivez dans notre communauté depuis plus de dix ans, vous vous rappelez sûrement qu'il fallait se rendre en dehors de la ville la plupart du temps pour obtenir des soins hautement spécialisés. Heureusement, ce n'est maintenant plus le cas pour bien des services. L'Hôpital général St. Mary est l'un des centres de soins cardiaques les mieux cotés au Canada et nous avons récemment annoncé un investissement supplémentaire de 4,1 M\$ pour que plus d'actes puissent être effectués à cet hôpital, ainsi qu'un investissement de 7 M\$ destinés à des travaux d'agrandissement qui permettront d'offrir des soins aux personnes qui font de l'arythmie. Les résidents reçoivent maintenant aussi des services oncologiques, des services spécialisés en santé mentale et bien d'autres services dans notre communauté.

Il y a des années, les résultats des résidents qui faisaient un AVC étaient pires dans notre RLISS que partout ailleurs dans la province. Depuis la création d'un programme intégré de traitement de l'AVC, leurs résultats sont parmi les meilleurs en Ontario et plus de résidents survivent et

vivent bien après un AVC.

Les patients dans nos hôpitaux locaux sont parmi ceux qui sont les moins susceptibles de décéder de façon inattendue dans un hôpital canadien. Les résidents de nos foyers de soins de longue durée sont parmi les moins susceptibles en Ontario d'être transférés dans un service des urgences à cause d'une chute.

Vous avez besoin de soins à domicile? Vous recevrez votre première visite pour de tels soins plus rapidement que dans les autres RLISS de l'Ontario – près de sept jours plus tôt en fait.

En somme, le système de santé s'est amélioré à une vitesse fulgurante, suivant ainsi la croissance et le développement incroyables des communautés locales.

Tout en allant de l'avant pour concrétiser un nouveau mandat ambitieux – l'inclusion des soins à domicile et en milieu communautaire et des soins primaires ainsi que le renforcement des liens avec la santé publique – nous poursuivons sur la lancée pour améliorer l'expérience des patients et créer une communauté où tous les résidents peuvent s'épanouir.

Nous voulons remercier tous nos professionnels de la santé de leur travail exceptionnel 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'améliorer la santé et le bien-être de chaque résident de la région de Waterloo Wellington.

Le rapport annuel du RLISS rend compte des améliorations apportées aux soins de santé locaux pour mieux vous soutenir, vous et votre famille.



Joan Fisk,
présidente du conseil
d'administration



Bruce Lauckner,
Directeur général

Structure de gouvernance du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Waterloo Wellington est régi par un conseil d'administration dont les membres sont nommés par décret par la lieutenante-gouverneure en conseil. Les membres sont nommés pour un mandat de trois ans au plus, renouvelable une seule fois. Ce sont des résidents de la région choisis en fonction de leurs compétences et qui possèdent ensemble un éventail d'expériences et d'expertises. Les réunions du conseil du RLISS sont ouvertes au public. Deux comités permanents relèvent du conseil, soit le Comité des finances et de la vérification et le Comité de la gouvernance et des candidatures.

Conseil d'administration 2016-2017



Joan S. Fisk, présidente

Du 2 juin 2011 au 1er juin 2014
Reconduite dans ses fonctions :
du 2 juin 2014 au 1er juin 2017



Jeff Nesbitt, vice-président

Du 19 novembre 2013 au
18 novembre 2016
Reconduit dans ses fonctions :
20 novembre 2016



Bryan Larkin

Du 11 février 2015 au
10 février 2018



Michael Delisle

Du 15 avril 2015 au 15 avril 2018



Jan Varner

Du 18 mai 2016 au 17 mai 2019



Karen Scian

Du 24 mars 2017 au 23 mars 2020

QUI NOUS SOMMES

Le RLISS de Waterloo Wellington vous relie aux soins dont vous avez besoin à domicile et dans la communauté, et il relie mieux les différentes parties du système de santé afin d'améliorer votre expérience des soins.

En tant qu'organisme de la Couronne du gouvernement de l'Ontario, nous investissons 1,1 milliard de dollars chaque année dans les services de santé locaux pour améliorer la santé et le bien-être de près de 800 000 résidents dans la région de Waterloo Wellington (région de Waterloo, comté de Wellington, ville de Guelph et région sud du comté de Grey).



MISSION, VISION ET VALEUR DE BASE

NOTRE MISSION : FACILITER AUX RÉSIDENTS LA TÂCHE DE RESTER EN SANTÉ ET D'OBTENIR LES SOINS ET LE SOUTIEN DONT ILS ONT BESOIN.

NOTRE VISION : UNE POPULATION EN SANTÉ. DES COMMUNAUTÉS PROSPÈRES. DES AVENIRS PROMETTEURS.





**Nous sommes le RLISS de Waterloo
Wellington, votre réseau local
d'intégration des services de santé.**

POUR VOUS FACILITER LA TÂCHE...

Nous vous relions aux soins dont vous avez besoin à domicile et dans la communauté, et nous relions mieux les différentes parties du système de santé afin d'améliorer votre expérience des soins.

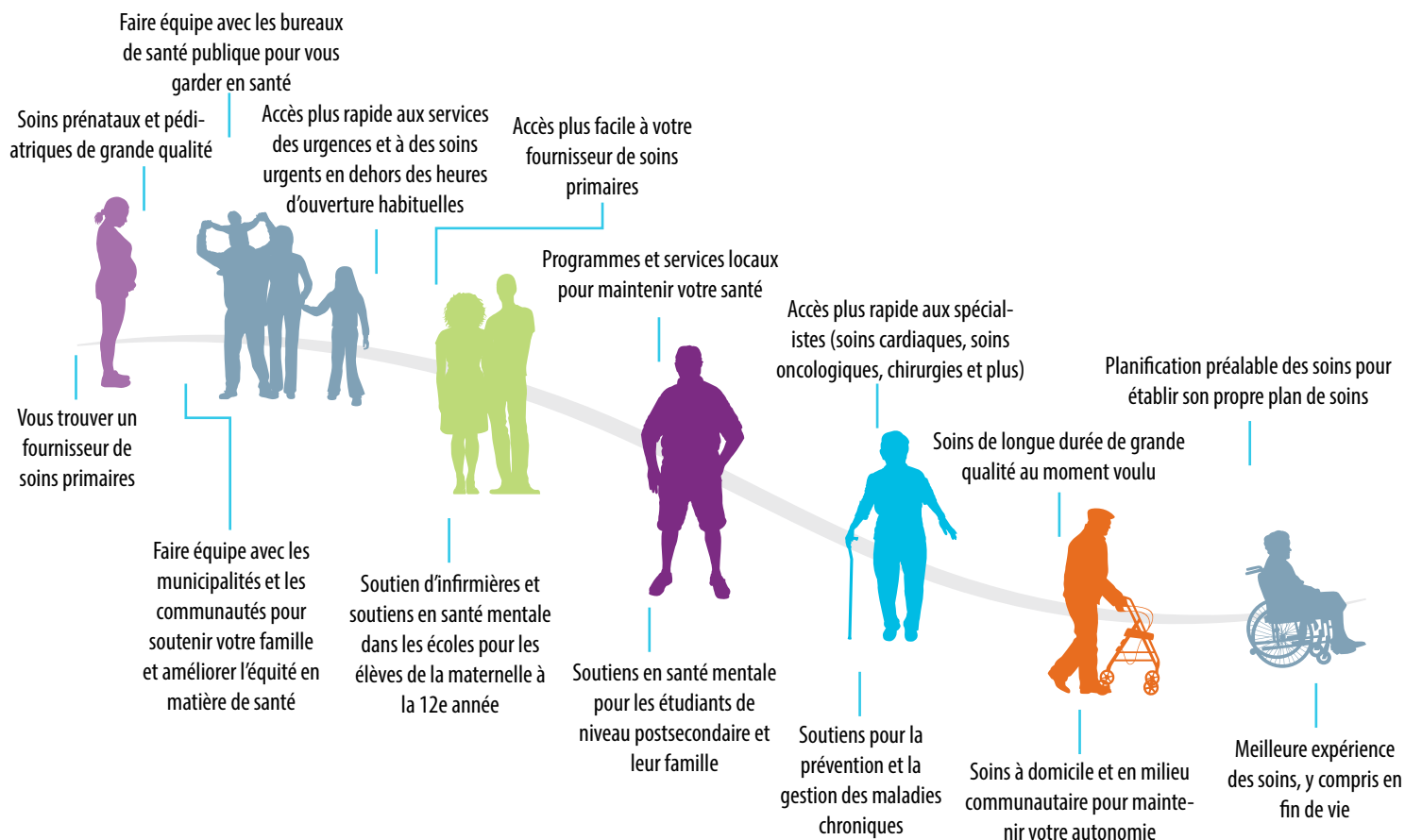
Nous vous écoutons, tout comme nous écoutons votre équipe de soins. Nous investissons 1,1 milliard de dollars par an dans les services de santé locaux dont vous avez besoin, notamment des services hospitaliers, des soins de longue durée, des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, des soins à domicile et en milieu communautaire, des services communautaires de soutien et des soins primaires (votre médecin de famille ou infirmière praticienne). Et nous confions aux fournisseurs de ces services la responsabilité d'offrir des soins de qualité et d'optimiser les ressources.

Nous sommes un leader communautaire. Nous collaborons avec les services de police, les municipalités, les conseils scolaires, les entreprises et les associations, entre autres, pour améliorer la santé et le bien-être des résidents dans tout le RLISS de Waterloo Wellington.

Nous travaillons aussi en étroite collaboration avec les bureaux de santé publique pour prévenir les maladies, améliorer la santé des résidents et aider plus de gens à avoir des expériences de soins équitables, peu importe leur sexe, leur lieu de résidence, leur statut socioéconomique, etc. Cela inclut en particulier les francophones, les Autochtones et les nouveaux arrivants.

Nous sommes une équipe d'infirmiers et infirmières, de médecins et d'autres professionnels de la santé et des affaires engagés avec passion envers la prestation de soins exceptionnels et l'amélioration de l'expérience du patient.

Votre réseau local d'intégration de la santé : rendre la santé plus facile



POPULATION
TOTALE
773 375



PERSONNES ÂGÉES
65 ANS ET PLUS
110 755



POPULATION
AUTOCHTONE
19 285



POPULATION
IMMIGRANTE
146 560



POPULATION DONT LA
LANGUE MATERNELLE EST
LE FRANÇAIS
10 515



POPULATION EN
MILIEU RURAL
79 329



ACCÈS PLUS RAPIDE

Un accès plus rapide, c'est une attente moins longue et un accès aux bons soins au bon moment.

ACCÈS PLUS RAPIDE

« Tout le monde au service des urgences a été si gentil. J'ai senti que j'étais vraiment la bienvenue. J'étais nerveuse, mais ils ont calmé mes appréhensions. On m'a tout expliqué très clairement. Les soins ont été extraordinaires du début à la fin! »

Ann Geekie, patiente, Hôpital Memorial de Cambridge



1 MILLION

d'heures de moins passées à attendre dans les services des urgences

Grâce aux efforts de tous les fournisseurs de soins de santé locaux des plus dévoués, il a été possible d'apporter les améliorations suivantes :



des résidents ont rapidement accès (dans le délai ciblé) à un pontage coronarien



appels répondus dans le cadre du service « Here 24/7 » pour aider des résidents à la recherche de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances



de moins passées à attendre des services de santé mentale urgents à l'Hôpital communautaire Groves Memorial



patients ont reçu des soins de fin de vie grâce à l'accès coordonné aux lits

Un financement supplémentaire en 2016-2017 a permis de réduire les temps d'attente des résidents :

3,25 M\$
de plus pour les hôpitaux

pour réduire les temps d'attente avant d'obtenir une chirurgie de la cataracte, une arthroplastie de la hanche ou du genou et un examen d'IRM ou de tomodensitométrie

5,5 M\$

pour réduire les temps d'attente dans les services des urgences



Les résidents de Waterloo Wellington connaissent certains des soins les plus rapides en Ontario:

NO 1

pour le temps d'attente le plus court en Ontario avant d'accéder à des services de soins à domicile et en milieu communautaire



MEILLEUR

taux d'autres niveaux de soins (ANS) jamais atteint (10,49 %)



PLUS COURT

temps d'attente dans les services des urgences en Ontario pour les patients ayant des besoins complexes

Approche novatrice pour aider les personnes atteintes du cancer du poumon à se rétablir plus rapidement

Depuis l'adoption d'une approche novatrice à l'Hôpital général St. Mary, les patients qui subissent l'ablation partielle d'un poumon retournent chez eux le jour de la chirurgie ou le lendemain au lieu de rester à cet hôpital de deux à cinq jours.

Cette approche est basée sur des principes de récupération améliorée après la chirurgie (Enhanced Recovery After Surgery). Nous croyons que l'Hôpital St. Mary est le premier hôpital canadien à la mettre pleinement en œuvre pour les patients atteints du cancer du poumon. Depuis août 2016, plus de 50 patients qui ont eu une chirurgie thoracique (du poumon) minimalement invasive à cet hôpital ont bénéficié de cette approche de mise en congé précoce.

L'approche maximise les chances du patient de guérir et de se rétablir rapidement en incluant un programme préopératoire strict composé d'exercices, d'une saine alimentation, de médicaments contre la douleur et de l'abandon du tabac. Avant la chirurgie, un anesthésiologiste réalise une anesthésie locale par bloc nerveux plutôt qu'une analgésie

épidurale pour que le patient puisse se déplacer et se sentir bien rapidement après la chirurgie. Celui-ci reçoit aussi moins de narcotiques, ce qui diminue la somnolence, les nausées et les étourdissements après la chirurgie. Moins de liquides sont aussi donnés par intraveineuse afin de réduire le risque de blessures aux poumons après la chirurgie.

Une heure après la chirurgie, le patient est capable de marcher dans la salle de réveil avec l'aide d'un membre de sa famille et de s'alimenter pour reprendre des forces. Lorsqu'il arrive à l'unité de soins thoraciques, des infirmières et un membre de sa famille l'aident à marcher une fois par heure jusqu'à l'heure du coucher. S'il a eu l'ablation d'une petite partie du poumon, il pourra quitter le jour de la chirurgie au lieu de rester à l'hôpital de deux à trois jours comme par le passé. S'il a eu l'ablation d'un lobe complet du poumon, il quittera le lendemain matin au lieu de quatre à cinq jours plus tard.

« Cette approche nécessite un changement de paradigme dans l'attitude des patients et du personnel, estime le Dr Paul Chiasson, chirurgien thoracique à l'Hôpital St. Mary. Il faut le voir pour le croire. »

Source : Hôpital général St. Mary



Depuis 2015, le temps d'attente pour obtenir un soutien en cas de trouble de l'alimentation, qui était alors de quatre à six mois, a diminué et est maintenant de moins de un mois.



Je m'en suis sortie

Une jeune femme surmonte son trouble de l'alimentation

Sara est assise dans une salle du bureau de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) de Waterloo Wellington situé sur la rue Weber. Elle a le sourire et le rire facile. « Je suis juste beaucoup plus heureuse, confie-t-elle. Je sais que je ne suis pas du tout obligée d'avoir une apparence en particulier. »

Dans le cas de Sara, le changement est radical. Il y a quelques années seulement, elle affirmait « haïr son corps – de la pointe des pieds à la pointe des cheveux. »

« Je me suis toujours dit que j'étais la grosse du groupe ou qu'il y avait quelque chose qui clochait chez moi et que ce que je valais dépendait de mon apparence. Cette façon de penser a pris le dessus pendant une grande partie de ma vie. »

« Je venais d'entrer dans une nouvelle école qui n'était pas dans ma zone avant et je n'avais pas d'amis avec lesquels commencer l'année. Le trouble de l'alimentation a envahi la partie de ma vie où j'essayais de me faire des amis et de nouer des liens et de commencer ce nouveau chapitre de ma vie – je pensais toujours à ce que j'avais mangé et à si j'avais fait assez d'exercice. Ça s'est empiré petit à petit et le trouble a pris une place plus grande encore dans ma vie. »

Avec les encouragements de sa famille, Sara a accédé aux services de traitement des troubles de l'alimentation du bureau de Waterloo Wellington de l'ACSM.

« Je n'ai pas pris conscience de tout cela seule, mais mon père et les gens qui m'entourent ont remarqué que j'avais besoin d'aide et [que] je me détériorais sur le plan physique et émotionnel, ajoute-t-elle. »

« Je ne voulais écouter personne. C'était un véritable choc d'apprendre que je faisais quelque chose de mal, parce que je me disais « je suis intelligente, je sais ce que je fais, qui sont-ils pour me parler ainsi? Ils ne savent rien. » Je suis tellement reconnaissante que mon père m'ait amenée ici même si c'était difficile et que je ne voulais rien savoir, parce que j'ai pris conscience que peut-être je pourrais envisager les choses sous un nouvel angle. »

Avec l'aide de l'équipe de l'ACSM de Waterloo Wellington, composée d'infirmières praticiennes, de psychiatres, de diététistes et de thérapeutes, Sara a commencé à faire des progrès et à changer sa perception d'elle-même.

« Je devais me rappeler constamment que c'est correct de manger, que c'est bon pour la santé. Et que c'est bon pour tout le monde autour de moi, aussi, de ne pas s'inquiéter autant de ce que je mange, et [pour moi] d'apprécier vraiment les autres aspects de la vie que je négligeais. »

« Avant, je faisais de l'exercice parce que je détestais mon corps. Aujourd'hui j'en fais et je mange sainement parce que j'aime mon corps et que je veux qu'il grandisse et s'épanouisse. »

« Je suis juste beaucoup plus heureuse. Je sais que je ne suis pas du tout obligée d'avoir une apparence en particulier. »

Sa confiance s'est accrue au point où elle est aujourd'hui capable de parler de son expérience à des pairs et à des camarades de classe. Elle se rend même dans d'autres écoles pour expliquer comment elle a surmonté son trouble de l'alimentation.

Son conseil?

« J'évitais absolument tout chiffre. Tout ce que vous utilisiez pour vous définir, ignorez-le. Pensez plutôt à la façon dont vous vous sentez, à être bien dans vos vêtements et aux personnes qui vous entourent. Et évitez absolument de vous comparer. »

« J'ai appris que je peux être un peu dure avec moi-même et mes proches et que je peux faire bien plus de choses que je ne le croyais. Si j'ai surmonté cette épreuve, c'est parce que j'ai accepté que je me trompais. J'ai encore des journées plus sombres, mais je me rappelle toujours des choses que j'ai apprises au début, que ce que je vaudrais n'est pas une question de chiffre et que je ne devrais pas me comparer. »

Le nom de famille de Sara a été omis pour protéger sa vie privée.

Source : ACSM



PLUS D'ÉQUITÉ

L'équité, c'est pouvoir accéder aux meilleurs soins, peu importe qui on est et où on vit.

PLUS D'ÉQUITÉ

« Nous sommes ravis de travailler avec le RLISS de Waterloo Wellington pour mettre à l'essai un service d'interprétation dans le domaine des soins de santé. La grande majorité de nos patients, soit plus de 90 %, ont besoin de services d'interprétation. C'est vraiment une excellente occasion d'améliorer la qualité de leurs soins et leur expérience en matière de soins. »

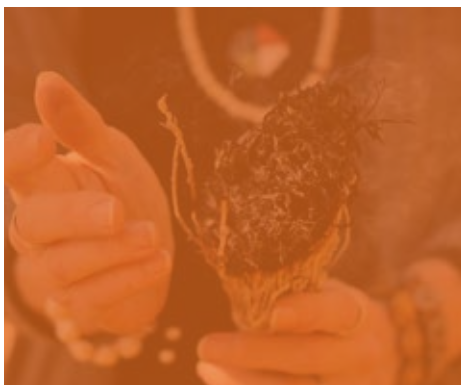
Sarah Flanagan, IP, Sanctuary Refuge

Investir pour favoriser la santé et le bien-être des Autochtones

À mesure que nous avançons en partenariat avec les communautés autochtones, nous faisons preuve de solidarité et nous écoutons leurs témoignages afin de faciliter le changement qui doit survenir pour leur permettre de réaliser leur rêve d'autodétermination par la décolonisation.

Voici quelques mots sur les façons dont nous avons soutenu leur objectif cette dernière année.

- Nous avons diffusé la formation sur la sécurité culturelle, tant dans le RLISS de Waterloo Wellington que dans le système de santé local, pour veiller à ce que les professionnels de la santé comprennent comment le traumatisme toujours bien présent causé par le processus de colonisation rend les Autochtones réticents à accéder à des services.
- Nous avons établi des protocoles de reconnaissance des terres qui nous amènent à reconnaître le territoire autochtone à chaque réunion dirigée par le RLISS de Waterloo Wellington. Le RLISS encourage aussi activement les fournisseurs de services de santé à adopter le même processus respectueux.
- Nous avons soutenu deux programmes favorisant la santé et le bien-être dirigés par des communautés autochtones qui sont offerts au Centre de santé communautaire de Guelph dans la région de Wellington et au Centre de santé communautaire du centre-ville de Kitchener dans la région de Waterloo.
- Nous avons facilité l'établissement de partenariats entre des organismes communautaires autochtones et des fournisseurs de services de santé pour soutenir leurs clients autochtones par de nouveaux programmes, notamment un programme de jour pour adulte offert par l'organisme The Healing of Seven Generations à Kitchener.



« J'ai senti une vague de joie m'envahir hier lorsque, en remontant le corridor, j'ai humé les effluves d'une cérémonie de purification. Un guérisseur était dans la salle de counseling et offrait des soins à une femme autochtone qui ne se sentait pas bien. L'aîné offre un soutien toute la journée aux clients sur place et à l'extérieur. Nous avons parfois l'impression que le changement se produit tellement lentement puis... une prochaine étape se concrétise. C'est là un progrès important. Et je sais qu'il survient après beaucoup d'efforts. »

Anne Phillips, gestionnaire des services cliniques, Centre de santé communautaire de Guelph



« En tant que chef de famille monoparentale et sans avantages sociaux au travail, j'ai eu beaucoup de difficulté, pendant bien des années, à veiller à ce que mes enfants aient des soins dentaires adéquats. Le coût financier et personnel a été énorme. Le Centre de travail comble une partie de cette lacune dommageable dans les services en offrant un service complet, sécuritaire et gratuit aux personnes de la rue et aux réfugiés dans la communauté. Les répercussions incroyables des services de soins et dentaires pour leurs utilisateurs ne peuvent être mesurées en mots. Il y a de nombreux membres marginalisés de la communauté qui ont un sentiment d'inclusion et d'équité grâce à ce service et ce sentiment d'appartenance assure de meilleurs résultats en matière de santé physique, émotionnelle et spirituelle. Lorsqu'une communauté est inclusive et s'efforce d'être équitable, tous ses membres peuvent avoir des résultats favorables. »

Irene O'Toole, membre du conseil d'administration, Centre de travail

TRIPLÉ

le montant du financement destiné aux programmes favorisant la santé et le bien-être des Autochtones pour le porter à 300 000 \$

50 000 \$

investis dans des programmes adaptés à la culture par le truchement du Centre de santé communautaire du centre-ville de Kitchener et du Centre de santé communautaire de Guelph

300 autres

professionnels de la santé et partenaires du système ont suivi une formation sur la sécurité culturelle des Autochtones

Ginny s'est libérée de sa dépendance grâce au programme Alcontrol d'une maison de l'amitié

Il a suffi d'un appel pour mettre Ginny sur la route de la liberté



Ginny, 31 ans, vivait dans une chambre d'hôtel et consommait activement des drogues. Elle était enceinte de sa deuxième fille lorsqu'on l'a appelée pour l'informer qu'il y avait une place disponible au sein du programme Alcontrol, un programme résidentiel de traitement de la toxicomanie offert par la maison de l'amitié de Kitchener.

« J'ai hurlé de joie. J'étais si contente », affirme Ginny. « Je me suis dit que c'était ma chance.

Tout le monde allait m'abandonner si je ne faisais pas quelque chose immédiatement. Je devais faire quelque chose. »

Ginny a fait ses premiers pas sur le chemin de la toxicomanie assez jeune. Elle a grandi dans un foyer instable et ses deux parents luttent contre leurs propres dépendances. Pendant son enfance, elle a été dans 36 écoles différentes et a fait de nombreux allers-retours entre le cap Breton et l'Alberta avant de s'établir dans la région de Waterloo.

Cette instabilité, conjuguée à un abus sexuel perpétré par un proche, a amené Ginny à essayer des drogues pour enfouir ses sentiments.

« J'avais beaucoup d'émotions que j'essayais de ne pas ressentir », confie Ginny.

Ginny a fumé sa première cigarette à sept ans. Peu après, elle a essayé la marijuana. Vinrent ensuite les pilules, puis les drogues plus fortes.

Lorsqu'elle a entamé le programme Alcontrol, Ginny était prête à prendre un nouveau départ. Avec l'aide du personnel pendant le programme résidentiel de dix semaines, Ginny a

appris à mettre le doigt sur les raisons qui l'ont menée vers l'abus de drogues.

« Ça m'a beaucoup aidée, affirme Ginny. J'avais toujours quelqu'un à qui me confier. »

Alcontrol est l'un des cinq programmes de traitement de la toxicomanie offerts par cette maison de l'amitié. Il y a aussi un programme résidentiel de traitement de la toxicomanie pour les hommes (174, rue King Nord); un programme pour les femmes enceintes (Moving Forward); un programme de logements supervisés et un programme de traitement de jour pour les hommes et les femmes (Bridges To Health).

Fière de ses trois années de sobriété, Ginny apprécie sa vie de maman de deux petites filles tout en étudiant à temps plein au Collège Conestoga et en travaillant à temps partiel comme préposée aux services de soutien à la personne.

« Je ne sais pas où je serais rendue sans Alcontrol, estime Ginny. Maintenant, j'ai un avenir. »

Source : Maison de l'amitié

+64 000 \$

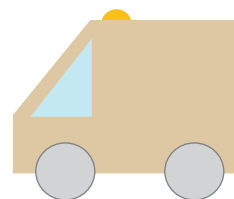
pour offrir des soins dentaires aux résidents en situation d'itinérance

Dr Kerr Banduk : « Donner accès à des soins dentaires à une population vulnérable de notre société comme les personnes qui se retrouvent sans abri et qui viennent à notre clinique dentaire est une partie importante de ce que nous sommes tous en tant que personne, communauté et pays. »



PARTENARIAT

Le Conseil de la prévention du crime de la région de Waterloo a mis des trousse de naloxone à la disposition des patients du service des urgences de l'Hôpital Grand River qui se présentent en surdose d'opioïdes ou qui sont à risque de surdose.



+ 32 000 \$

pour offrir des soins primaires à 500 résidents vulnérables qui fréquentent la St. John's Kitchen



Plan de services aux Autochtones

Notre population autochtone, unique et diversifiée, vit principalement dans les communautés urbaines. Les résidents autochtones peuvent avoir des résultats inéquitables en matière de santé en partie à cause des disparités historiques dans l'accès aux services de santé. Nous travaillons en partenariat avec nos communautés autochtones pour repérer et corriger les lacunes.

En 2016-2017, nous avons fait une analyse des besoins de nos communautés autochtones pour aider à trouver des solutions concrètes et spécifiques aux résidents autochtones du RLISS de Waterloo Wellington. Nous avons aussi approuvé le financement d'un second promoteur/intervenant pivot pour la santé et le mieux-être des Autochtones par l'entremise du Centre de santé communautaire de Guelph. En outre, plus de 300 professionnels de la santé et partenaires du système ont suivi une formation sur la sécurité culturelle des Autochtones organisée ou dirigée par le RLISS de Waterloo Wellington. Ils seront ainsi en mesure de mieux améliorer l'expérience des patients autochtones de la région.

En 2017-2018, nous commencerons à mettre en œuvre les recommandations formulées à l'issue de l'analyse des besoins. Elles incluent l'amélioration de l'accès aux renseignements sur les services locaux pour les Autochtones à l'aide du site Web du RLISS de Waterloo Wellington et d'autres moyens de communication indiqués par la communauté autochtone. Nous continuerons aussi de déployer des efforts pour soutenir l'amélioration de l'accès aux services dans des secteurs comme les maladies chroniques, la santé mentale et la toxicomanie, les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins palliatifs.

Plan de services en français

Notre population francophone diversifiée constitue un autre groupe davantage susceptible de vivre des disparités en matière de santé.

En 2016-2017, l'entité de planification des services de santé en français (Entité2) a préparé un rapport qui souligne la diversité de la population francophone dans la région de Waterloo Wellington. Ce rapport a confirmé le fait que bien des résidents francophones de notre communauté sont de nouveaux arrivants, dont des immigrants et des réfugiés. En 2017-2018, nous ferons équipe avec l'Entité2 pour poursuivre ce travail et consulter les immigrants et les réfugiés francophones de la région de Waterloo Wellington afin de cerner les lacunes dans les services et les programmes de santé actuels.

Le plan de services en français pour 2017-2018 établi conjointement avec l'Entité2 met l'accent sur l'amélioration de l'accès équitable aux services de santé des résidents francophones à l'échelle des sous-régions du RLISS de Waterloo Wellington, ainsi que sur l'amélioration de l'accès des personnes âgées et des nouveaux arrivants aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, aux soins primaires et aux soins à domicile et en milieu communautaire en français.

Pour en savoir plus sur nos plans visant à soutenir les résidents autochtones et francophones et à améliorer l'équité en matière de santé, consultez notre site Web à l'adresse www.wwlhin.on.ca.



ACCROISSEMENT DES SOINS

Accroître les soins, c'est augmenter le nombre de médecins, d'investissements, de programmes et de services pour vous soutenir, vous et votre famille.

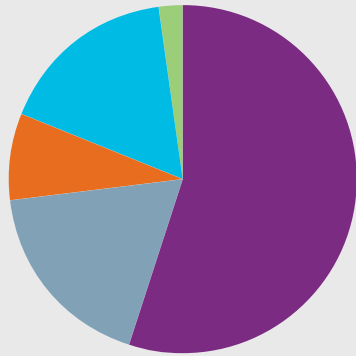
ACCROISSEMENT DES SOINS

« Au début, j'avais certaines appréhensions envers le programme « Out N About ». Je ne savais pas à quoi m'attendre. Aujourd'hui, je ne sais pas ce que je ferais sans cet endroit. Dès le moment où nous franchissons la porte, le personnel nous fait sentir uniques, en sécurité et à l'aise. Je suis tellement plus heureuse. Ce programme est extraordinaire. »

Grace, patiente, Centre de santé St-Joseph, Guelph

PLUS DE FONDS POUR LES SOINS DONT VOUS AVEZ BESOIN

1,1 MILLIARD INVESTI ANNUELLEMENT DANS LES SOINS DE SANTÉ LOCAUX



22,7 millions :
centres de santé communautaire

598,2 millions :
hôpitaux

195,9 millions :
soins de longue durée

84,6 millions :
santé mentale et dépendances

181,5 millions :
soins à domicile et en milieu
communautaire

82 %

augmentation du financement
des soins à domicile et en milieu
communautaire



66 %

augmentation du financement des
soins de longue durée



293 millions de plus qu'en 2008

En 2016-2017 :



+625 000 \$

investis pour soutenir les personnes
âgées atteintes de démence et d'autres
troubles neurologiques



+3,25 MILLIONS

pour accroître les soins à domicile et en
milieu communautaire

Des résidents ayant des besoins complexes ont
ainsi pu quitter l'hôpital plus tôt parce qu'ils
bénéficiaient d'un soutien exhaustif à
la maison.



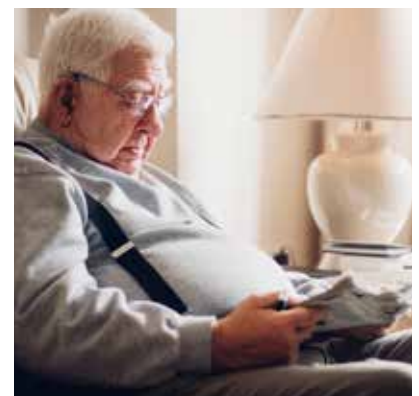
+4,1 MILLIONS

pour offrir plus de soins cardiaques et
intensifs à l'Hôpital général St. Mary



+3 MILLIONS

pour accroître les services de santé men-
tale d'urgence à Guelph et à Wellington





PLUS DE SERVICES DANS NOTRE COMMUNAUTÉ

« Les programmes de jour sont excellents. Je ne pourrais pas continuer à travailler sans eux. Ils me donnent un sentiment de sécurité. Je sais qu'elle est en sécurité, qu'elle a des repas et qu'elle a un certain soutien social. Ils offrent des activités et de l'artisanat que ma mère aime faire. Les employés et les bénévoles sont extraordinaires. »

Brenda, résidente de la région de Waterloo Wellington et personne soignante dont la mère participe aux programmes de jour pour adultes au Trinity Village

954 000\$

investis cette année pour donner du répit aux personnes soignantes dans le secteur des services de soins à domicile et en milieu communautaire

RÉSULTAT :

30 000

heures de services de relève

Ces fonds ont été utilisés pour donner de la flexibilité en temps réel à des personnes soignantes, y compris celles dont le proche est inscrit sur la liste d'attente d'un programme de jour pour adultes, est atteint de démence, reçoit des soins palliatifs ou vit dans une communauté où aucun programme de jour n'est offert.

« Nous sommes chanceux dans notre secteur d'avoir des personnes qui déploient beaucoup d'efforts pour recruter de nouveaux médecins. Je collabore avec elles et les organismes de soins de santé pour soutenir le recrutement dans toutes les spécialités. Grâce à l'investissement dans les ressources de recrutement et à l'adoption de pratiques exemplaires en matière de recrutement, davantage de médecins choisissent d'exercer dans bien des communautés de la région de Waterloo Wellington. »



Kate Borthwick, conseillère régionale,
ProfessionsSantéOntario



DEUX

postes d'infirmières praticiennes ont été ajoutés pour offrir des soins primaires aux résidents du Saugeen Valley Nursing Centre et du Harriston Caressing Care.

Les résidents de ces établissements ont maintenant un meilleur accès à des soins complets offerts par une équipe interdisciplinaire.

Photo : Lindsay Metzger, infirmière praticienne, et Erma

NOUVELLE

clinique de soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire à Waterloo et prolongation des heures d'ouverture à Guelph



NOUVEAU

service de soutien au sevrage au Stonehenge Therapeutic Community à Guelph



NOUVELLE

clinique d'évaluation du sein à l'Hôpital général de Guelph



3 532

plans de soins coordonnés créés



181

médecins de famille et spécialistes
de plus dans notre communauté
depuis 2010



97 %

de tous les résidents de Waterloo
Wellington ont accès à un fournisseur
de soins primaires.

PRÈS DU DOMICILE

Des soins locaux sont des soins offerts plus près de vous et de votre famille qui répondent aux besoins uniques de votre communauté.

PRÈS DU DOMICILE

« Avant d’emménager dans l’immeuble d’appartements pour personnes âgées (avec l’aide d’un agent de liaison), je n’étais pas du tout au courant de tous les services disponibles dans la communauté. Je suis maintenant inscrit pour le service de navettes vers le centre commercial, je suis un cours d’exercice, je reçois des repas d’une popote roulante et je vais à des soupers communautaires. Ces services ont diminué mon stress, ils me font sortir de chez moi et je rencontre beaucoup de nouvelles personnes. Je ne pensais pas que j’allais faire autant de choses à mon âge!

Les agents de liaison offrent un soutien incroyable. Je sais maintenant qui appeler si j’ai besoin de quoi que ce soit. J’ai beaucoup d’autres ressources de soutien et de services à ma portée, ce qui me permet de rester dans mon appartement. »

Source : client de Community Support Connections – Meals On Wheels and More



NOUVEAU

modèle de soins à domicile par
sous-région adopté pour améliorer la
continuité des soins



60 000

ressources de planification préalable
des soins distribuées localement

4

tables de champions en matière de
soins primaires établies

Il y en a une dans chaque sous-région
pour permettre aux fournisseurs de soins
primaires de collaborer avec des patients
et des intervenants locaux afin
d'améliorer l'expérience des patients
et l'accès aux soins.



UNE PERSPECTIVE ENCORE PLUS LOCALE AVEC LES SOUS-RÉGIONS

Les sous-régions sont des zones géographiques dans le RLISS de Waterloo Wellington qui nous permettent de mieux relever et saisir les besoins d'une population diversifiée, qu'ils soient de nature culturelle, linguistique ou autre, et d'aider notre système de santé à mieux y répondre. Elles nous aident aussi à mieux effectuer la planification et l'intégration des services de santé locaux et à améliorer leur rendement.

Nos sous-régions sont : Wellington (y compris Wellington Centre et Nord, Guelph-Eramosa et une petite partie du comté de Grey), Guelph-Puslinch, Cambridge et North Dumfries, ainsi que KW4 (Kitchener, Waterloo, Wilmot, Woolwich et Wellesley).

Les sous-régions ont été établies à partir d'activités de participation communautaire, de consultations menées auprès de fournisseurs de services de santé et d'intervenants locaux, ainsi que de données sur l'utilisation des services de santé et la santé de la population.

Un partenariat entre le RLISS de Waterloo Wellington et Qualité des services de santé Ontario a aidé à lancer les symposiums sur la qualité destinés aux membres de conseils d'administration dans les sous-régions. Plus de 100 membres de conseils d'administration de fournisseurs de services de santé ont assisté à six séances. Des membres de conseils d'administration dans les quatre sous-régions se sont ensuite engagés à s'attaquer aux principaux problèmes qui ont un impact sur la santé des résidents en collaborant dans le cadre d'activités communes d'amélioration de la qualité. **C'est ainsi que sont nés les premiers plans d'amélioration de la qualité collaboratifs en Ontario.**





La PPO et l'ACSM soulignent la première année d'« IMPACT » dans le comté de Wellington

Plus de 289 résidents ont reçu de l'aide cette année grâce à un modèle novateur d'intervention en collaboration unique en son genre en Ontario.

En 2015, la Police provinciale de l'Ontario (PPO) du comté de Wellington et la filiale de Waterloo Wellington de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) ont signé une entente historique afin de créer leur nouvelle équipe mobile d'intervention policière et en cas de crise intégrée nommée « IMPACT » (Integrated Mobile Police and Crisis Team).

Financée par le RLISS de Waterloo Wellington, cette équipe permet à des cliniciens en santé mentale spécialement formés de répondre à des appels liés à des problèmes de santé mentale aux côtés de policiers provinciaux du comté de Wellington. L'objectif est de veiller à ce que les résidents de ce comté aient de meilleurs résultats en matière de santé en recevant l'intervention en cas de crise la plus appropriée dans la communauté au moment où ils en ont besoin.

« Ce service améliore l'expérience des résidents et de leur famille en offrant une intervention immédiate et exhaustive en cas de crise à leur domicile ou dans la communauté. Les résidents bénéficient d'interventions moins intrusives du fait de la diminution du recours à un service des urgences et à un hôpital. »

L'équipe IMPACT a offert un soutien à plus de 289 personnes. Ce chiffre comprend les appels de demande de services en temps réel et les aiguillages « après coup ». Elle a reçu plus d'un aiguillage par jour des policiers provinciaux du comté de Wellington, pour un total de 462 aiguillages. Elle a aussi offert plus de 70 heures de formation en milieu communautaire à des intervenants et à des fournisseurs de soins, en plus d'aider à soutenir des répondants de première ligne qui éprouvent de l'usure de compassion.

« Les résultats de ce partenariat ont complètement dépassé nos attentes pour la première année de fonctionnement », affirme Scott Lawson, inspecteur et commandant de détachement à la PPO. « Ils montrent clairement les bienfaits que notre communauté a retirés de ce

partenariat stratégique, y compris les policiers locaux, qui, en travaillant aux côtés de ces cliniciens spécialement formés, comprennent mieux les complexités et le soutien nécessaire pour aider les personnes dans le besoin. Nous sommes très fiers de ce qui a été accompli. L'équipe IMPACT fait maintenant partie intégrante et essentielle de notre travail quotidien. »

« Notre première année de collaboration au sein de l'équipe IMPACT nous a permis d'atteindre les objectifs que nous nous étions fixés. Grâce au travail conjoint de cliniciens en santé mentale et de policiers provinciaux, les gens qui ont d'importants problèmes de santé mentale et de toxicomanie peuvent immédiatement obtenir une évaluation et un soutien à l'endroit et au moment où ils en ont besoin. Ce travail a mené à des résultats très positifs en matière de santé pour les personnes aidées, en plus de diminuer considérablement le nombre de personnes amenées dans les hôpitaux par les policiers. Nous sommes ravis que le partenariat ait si bien fonctionné pour les gens qui en ont le plus besoin et qu'il ait amélioré l'efficacité de notre système de santé. Nous remercions sincèrement tous les membres de l'équipe qui travaillent très fort tous les jours pour répondre aux besoins dans notre communauté rurale », déclare Helen Fishburn, de l'ACSM.

Source : PPO du comté de Wellington et ACSM



« Nous avons récemment aidé un patient qui recevait des soins de fin de vie. Il allait très bien et bénéficiait d'un bon soutien. Lorsque le coordonnateur de soins lui a rendu visite pour évaluer ses besoins, toutefois, ils ont parlé des difficultés vécues par un de ses enfants. Même s'il était pris en charge par le système de santé mentale, il s'inquiétait du fait que l'équipe de soins en santé mentale ne soit pas au courant des problèmes actuels. Le coordonnateur de soins a mis son fils en contact avec l'équipe de traitement communautaire dynamique en santé mentale tout en maintenant une relation thérapeutique avec le patient. C'est vraiment un exemple de la valeur que nous ajoutons dans le système. Lorsque nous évaluons un patient, nous examinons la situation de toute la famille et les besoins de celle-ci en matière de santé. Ce qui pèse sur la famille pèse aussi sur le patient. »

Dana Khan, directrice, Services aux patients, RLISS de Waterloo Wellington

NOUVELLES INSTALLATIONS

De nouvelles installations de soins, ce sont des installations plus grandes et à la fine pointe de la technologie pour répondre aux besoins de nos communautés en pleine croissance.

NOUVELLES INSTALLATIONS

« Le Saugeen Valley Nursing Centre est un élément important de notre communauté. C'est l'endroit où les personnes âgées qui vivent en milieu rural et à Mount Forest peuvent obtenir les services dont elles ont besoin. Je pense qu'il est extrêmement important pour notre région et je suis très reconnaissant que notre gouvernement provincial fasse cet investissement afin que les résidents des zones les plus rurales de la province puissent obtenir les soins et les services dont ils ont besoin près de leur domicile. »

Andy Lennox, maire de Wellington Nord
Source : Mount Forest Confederate



NOUVEAUX

travaux de construction à l'Hôpital Memorial de Cambridge

Investir dans notre avenir



7 MILLIONS

investis à l'Hôpital général St. Mary pour améliorer les services de cardiologie. Cet investissement permettra de compléter le programme actuel de soins en cas d'arythmie en ajoutant un bloc d'électrophysiologie et des aires de réveil, ainsi que d'élargir les services de cardiologie afin d'offrir des soins de grande qualité aux patients qui ont des problèmes cardiaques complexes.

400

patients de plus pourront recevoir une radiothérapie dans la région de Waterloo Wellington grâce à l'agrandissement du Centre régional de cancérologie de Grand River.

NOUVEL

Hôpital communautaire Groves Memorial en cours de planification

« Une étape importante dans la planification du nouvel Hôpital communautaire Groves Memorial a été franchie. Tout se passe selon l'échéancier et nous préparons avec enthousiasme la cérémonie d'inauguration des travaux qui aura lieu dans quelques mois seulement. »

Howard Dobson, président du conseil d'administration, Hôpital communautaire Groves Memorial

Renouvellement des soins de longue durée

DEUX



foyers de soins de longue durée dotés de 190 (95+95) lits seront mis à niveau pour veiller à ce qu'ils répondent à toutes les normes de qualité actuelles. Le réaménagement du Saugeen Valley Nursing Centre et du Cambridge Country Manor a été approuvé et les travaux doivent débuter en 2017-2018.

Nouvel équipement

NOUVEL

appareil de mammographie numérique à l'Hôpital communautaire Groves Memorial



MEILLEURE QUALITÉ

Une meilleure qualité, ce sont des soins
sécuritaires et de meilleurs résultats pour tous
les patients.

MEILLEURE QUALITÉ

« En réunissant les dirigeants du système de santé, le
RLISS de Waterloo Wellington soutient les cliniciens
et nous permet d'apprendre les uns des autres pour
résoudre les problèmes et mieux comprendre les défis
auxquels nos collègues sont confrontés. »

Dre Sabrina Lim Reinders, responsable des soins primaires,
RLISS de Waterloo Wellington



Sécuritaire et efficace

NO 1

en Ontario pour la plus faible utilisation d'antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée



Le RLISS de Waterloo Wellington affiche le plus faible pourcentage de décès en établissement de soins actifs en Ontario (39 % par comparaison à 47 % en moyenne à l'échelle provinciale) pour les patients recevant des soins palliatifs ou de fin de vie.

NO 1

pour le ratio normalisé de mortalité hospitalière en Ontario. Ce ratio mesure les taux de survie des patients dans les hôpitaux canadiens admissibles par comparaison à la moyenne anticipée.

Des soins au bon endroit

NO 1



pour le plus bas taux de réadmission en Ontario à la suite d'une crise cardiaque

1 300



jours d'hospitalisation évités grâce à un programme de rétablissement rapide qui permet aux patients de quitter l'hôpital plus tôt pour recevoir un soutien intensif en réadaptation à la maison

NO 1



pour le nombre de visites évitées aux services des urgences des résidents de foyers de soins de longue durée en Ontario

« L'équipe fonctionne en parfaite cohésion et a souvent surpassé mes attentes. Les membres de l'équipe ont pris le temps de communiquer régulièrement avec [mes enfants] et ont bien souvent écrit des directives spéciales pour les autres soignants. J'ai apprécié leur compassion et leur patience. Ils m'ont définitivement aidé à beaucoup mieux fonctionner. »

Patient du programme de rétablissement rapide



Le RLISS de Waterloo Wellington est reconnu comme un chef de file provincial en matière de traitement de l'AVC par le réseau ontarien contre l'AVC

Les résidents de la région de Waterloo Wellington qui font un AVC reçoivent des soins et des services de réadaptation exceptionnels selon la fiche de rendement annuelle publiée par le réseau ontarien contre l'AVC et l'Institut de recherche en services de santé (IRSS).

Le RLISS de Waterloo Wellington a été reconnu pour son rendement supérieur à l'échelle provinciale dans sept secteurs, aidant davantage de résidents à retourner chez eux plus vite et en meilleure santé après un AVC tout en réduisant les transferts vers des foyers de soins de longue durée. Les deux organismes ont comparé l'efficacité des programmes de prévention et des services de soins actifs et de réadaptation, ainsi que l'accès à ces services pour les Ontariens qui ont fait un AVC en 2015-2016.

En plus du rendement supérieur dans sept secteurs, le RLISS de Waterloo Wellington affiche des améliorations importantes dans huit autres secteurs de traitement de l'AVC et des améliorations dans cinq autres.

No 1

pour la grande qualité du traitement de l'AVC en Ontario

- 81 % des patients ayant fait un AVC soignés dans une unité spécialisée dans les soins de l'AVC
- Plus grand nombre de minutes de réadaptation chaque jour
- 84 % des patients en réadaptation après un AVC retournent chez eux dans le délai ciblé.

Un partenariat améliore les soins aux patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Il y a deux ans, les personnes atteintes d'une MPOC retournaient à répétition à l'hôpital beaucoup plus souvent qu'elles ne l'auraient dû.

Aux yeux de Melissa Kwiatkowski, directrice de la stratégie et de la gestion des risques à l'Hôpital général de Guelph, les chiffres n'indiquaient pas seulement une pression supplémentaire sur l'hôpital. Ils montraient clairement que ces patients n'obtenaient pas la qualité de soins dont ils avaient besoin. L'hôpital a demandé à l'Équipe de santé familiale de Guelph de faire équipe avec lui et de codiriger un processus communautaire visant à comprendre ce qui causait cette situation et à trouver des solutions.

Une MPOC est une maladie chronique qui bloque les voies respiratoires dans les poumons. Les symptômes incluent une respiration difficile, une toux, une production de sécrétions et une respiration sifflante. Les personnes atteintes d'une MPOC courent un risque accru d'avoir une maladie cardiaque, le cancer du poumon et d'autres problèmes de santé.

La bonne nouvelle est qu'une MPOC est traitable. Avec de bonnes techniques pour la gérer, la plupart des gens arrivent à bien contrôler les symptômes, à avoir une bonne qualité de vie et à réduire leur risque d'avoir une maladie associée. Il était donc possible de faire mieux, mais d'autres organismes devaient prêter main-forte, en plus de l'hôpital.

Pour mieux comprendre l'état actuel des soins offerts dans la communauté et commencer à lancer des idées sur les façons d'améliorer la situation, trois séances d'une demi-journée ont eu lieu à l'Hôpital général de Guelph. Différentes personnes y ont participé, notamment des représentants de l'Hôpital, de l'Équipe de santé familiale de Guelph, du Centre de santé communautaire de Guelph, du Centre de santé St-Joseph (Guelph), du RLISS de Waterloo Wellington et des Services médicaux d'urgence (SMU) de Guelph-Wellington (ambulance). Ces rencontres ont permis de relever des lacunes dans les soins et d'établir des plans pour les combler.

Grâce à cet extraordinaire partenariat, les taux de réadmission ont diminué de 40 % en seulement un an, ce qui excède de loin les prédictions les plus optimistes. « Ce fut un travail collectif fantastique, y compris pour les patients et les familles, affirme Mme Kwiatkowski. Il reste toujours fort à faire, mais les progrès réalisés sont assez remarquables. »

Un des importants changements réalisés a été de simplement s'assurer que les personnes vivant avec une MPOC avaient un rendez-vous de suivi avec leur fournisseur de soins primaires (par exemple leur médecin de famille) avant de quitter l'hôpital. De plus, le RLISS de Waterloo Wellington et les SMU ont fait équipe pour mettre à l'essai un programme qui permet de remettre aux patients un appareil de surveillance des signes vitaux à utiliser à la maison. Cet appareil envoie automatiquement un message aux paramédicaux si la personne éprouve des problèmes. Les paramédicaux collaboreront avec des infirmières spécialisées du RLISS de Waterloo Wellington pour soutenir les patients à la maison et leur éviter ainsi un déplacement à l'hôpital.

« Soutenir la transition d'une personne de l'hôpital à des soins primaires nécessite la participation de multiples fournisseurs. Nous n'aurions pas pu réussir ces améliorations en travaillant en vase clos », estime Ross Kirkconnell, directeur général de l'Équipe de santé familiale de Guelph.

Raechelle Devereaux, directrice générale du Centre de santé communautaire de Guelph, partage le même avis au sujet du partenariat. « Le travail lancé par l'Hôpital général de Guelph est un excellent exemple de la façon dont des efforts collectifs peuvent produire un impact collectif », affirme-t-elle.

Source : Hôpital général de Guelph

A photograph of two healthcare professionals, a woman and a man, smiling and looking at a tablet together. The woman is on the left, wearing glasses and a light blue top. The man is on the right, wearing a white shirt and a stethoscope. The image has a warm, orange-toned overlay.

DE MEILLEURS LIENS

Pour permettre une expérience de soins sans interruption qui tire parti de la technologie pour relier les membres de l'équipe de soins.

DE MEILLEURS LIENS

« Depuis la centralisation de la réception des demandes de consultation en orthopédie, aiguiller mes patients en chirurgie est devenu beaucoup plus facile. Je n'ai pas à me demander quels fournisseurs ou chirurgiens sont dans leur communauté ou quels patients ont besoin de physiothérapie au préalable. Je trouve le processus extrêmement utile. Je remplis simplement une demande de consultation et une autre personne prend ensuite les meilleures décisions pour mon patient. »

Dre Abha Patel-Christopher, médecin de famille



19 659

demandes de consultation ont été traitées grâce à un programme d'accès coordonné au système ou de partenaires en 2016-2017.

Exemples : accès centralisé aux services de diabète et d'orthopédie du centre régional de coordination de Waterloo Wellington, réadaptation externe, services communautaires de soutien, prévention et gestion des maladies chroniques

Le bon type de renseignements

128

cliniciens se sont inscrits pour accéder à des services de télésoins, y compris les consultations, les visites et l'apprentissage par voie électronique (eConsult, eVisits et eLearning). Cela signifie que les patients seront mieux soutenus par leurs cliniciens parce que ceux-ci auront accès plus rapidement aux spécialistes et aux ressources.

À portée de clic

90 %

des résidents disent que leur médecin avait des renseignements sur leur séjour à l'hôpital.

Accès coordonné

70 %

des médecins de soins primaires ont fait un aiguillage par l'accès centralisé aux services d'orthopédie du centre régional de coordination de Waterloo Wellington.

300

autres fournisseurs de soins primaires utilisent des outils électroniques perfectionnés pour soutenir les patients atteints de maladies chroniques.



UN NOUVEAU SYSTÈME D'AIGUILLAGE ÉLECTRONIQUE AMÉLIORERA L'ACCÈS POUR LES PATIENTS ET LES FOURNISSEURS DE SOINS

Le RLSS de Waterloo Wellington fait figure de pionnier dans la province en ce qui concerne la conception et l'implantation d'un écosystème technologique novateur qui permettra d'utiliser un processus d'aiguillage électronique (eReferral) dans tout le système pour notre communauté.

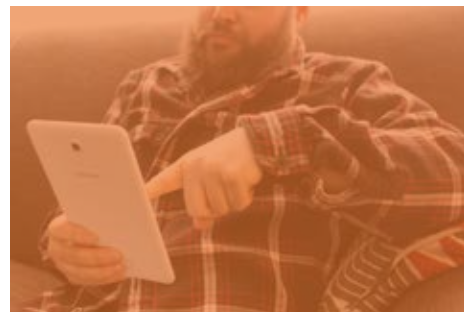
Le programme d'accès coordonné au système du centre d'excellence de cybersanté, le Think Research Consortium, le centre régional de coordination de Waterloo Wellington et d'autres partenaires collaborent avec des médecins de famille, des spécialistes, des fournisseurs de services en milieu communautaire, des patients et des personnes soignantes des quatre coins de la région pour concevoir une solution d'aiguillage électronique appelée « Ocean eReferral Network ».

Cette solution permettra de faire plus rapidement le pont entre les patients et les fournisseurs de soins de santé, en plus de procurer une expérience plus homogène lors des transitions entre les différentes parties du système de santé.



Nouveau

portail Internet à venir pour soutenir les patients ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie en attente de services.





Premier

en Ontario à donner accès par voie électronique aux données concernant les services communautaires de santé mentale

« L'idée à la base de l'investissement est venue directement de nos fournisseurs de soins primaires », affirme la Dre Sabrina Lim Reinders, responsable des soins primaires au RLISS de Waterloo Wellington. « Il y avait des lacunes dans les renseignements qui les empêchaient de bien prendre soin des patients – surtout quand ceux-ci s'attendent à ce que leurs fournisseurs de soins aient les renseignements à portée de main. Maintenant, ils les auront à portée de clic. »

« Il est essentiel d'adopter une approche d'équipe axée sur la collaboration pour traiter les personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Et cette approche est efficace seulement si les membres de l'équipe communiquent entre eux. En permettant la communication directe de renseignements entre les services de santé mentale et de soins primaires, l'initiative améliorera, je l'espère, la collaboration entre ces deux parties essentielles du système de traitement des maladies mentales. »

Dre Joan Chan, médecin de soins primaires



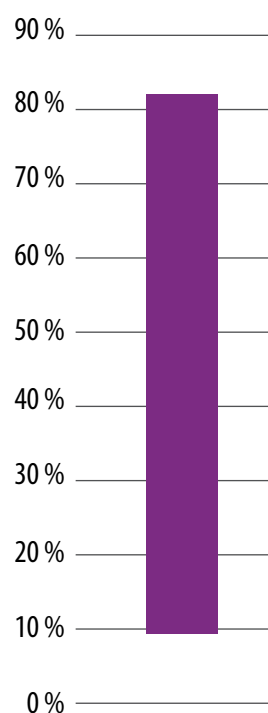
Quelles sont les prochaines améliorations?

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. Nous savons aussi qu'il y a un certain nombre de secteurs où nous devons faire mieux. C'est là que nous devons réaliser les prochaines améliorations et le système de santé tout entier s'efforce d'y parvenir.

Pour avoir une meilleure idée du rendement du système de santé par rapport aux cibles, nous examinons le « pourcentage atteint de la cible ». Par exemple, si la cible est de 90 % et que le rendement actuel est de 45 %, nous avons atteint 50 % de la cible.

En calculant la moyenne de tous les indicateurs (sur le thermomètre), on obtient un chiffre qui résume d'une façon claire où en est le système par rapport à l'atteinte de l'ensemble des objectifs.

Le pourcentage moyen d'atteinte des cibles, tous indicateurs confondus, en 2016-2017 était de 82 %.



NO 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 (demande à partir de chez soi)

94 %



des patients reçoivent la 1re visite d'une infirmière dans un délai de 5 jours.

25 %



de réduction du temps d'attente pour un placement en foyer de soins de longue durée (demande à partir de chez soi)

Soins à domicile

Soins à domicile, en milieu communautaire et de longue durée

Depuis l'adoption du nouveau modèle novateur par sous-région, les résidents bénéficient de soins à domicile d'une plus grande qualité et plus cohérents dans la région de Waterloo Wellington. Ils reçoivent aussi des soins plus rapidement – une semaine plus vite que dans d'autres régions de la province. Les efforts déployés pour accroître la capacité, notamment pour recruter des professionnels de la santé clés, et mieux soutenir les résidents qui ont des besoins complexes se poursuivront dans le but de réduire les temps d'attente avant d'obtenir des soins à domicile et en milieu communautaire. Des progrès ont été réalisés pour réduire le temps d'attente avant d'obtenir des soins de longue durée, les résidents étant placés dans des foyers 25 % plus vite.

Aspects à améliorer

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résul-tat pour l'ex-er-cice finan-ci-er 2014-2015	Ré-sul-tat pour l'ex-er-cice finan-ci-er 2015-2016	Plus récent tri-me-stre	Ré-sul-tat pour 2016-2017 (de-puis le début de l'ex-er-cice)	Résul-tat pour l'ex-er-cice finan-ci-er 2014-2015	Ré-sul-tat pour l'ex-er-cice finan-ci-er 2015-2016	Plus récent tri-me-stre	Ré-sul-tat pour 2016-2017 (de-puis le début de l'ex-er-cice)
1. Indicateurs de rendement									
Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95,00 %	85,39 %	85,36 %	82,10 %	85,58 %	84,50 %	85,66 %	83,72 %	84,99 %
Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95,00 %	93,71 %	94,00 %	93,83 %	94,53 %	94,77 %	93,97 %	94,02 %	94,06 %
90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC, depuis la demande en milieu communautaire jusqu'à la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	29,00	31,00	12,00	13,00	13,00	14,00

2. Indicateurs de surveillance									
Temps d'attente entre le moment où le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) reçoit la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements communautaires**	N/D	14,00	14,00	14,00	14,00	12,00	11,00	10,00	9,00
Temps d'attente entre le moment où le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) reçoit la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements de soins actifs**	N/D	8,00	7,00	8,00	8,00	6,00	4,00	5,00	5,00

*L'exercice financier 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2016-2017)

**L'exercice financier 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2016-2017)

Soins hospitaliers

Soins hospitaliers



PLUS FAIBLES

temps d'attente aux services des urgences en Ontario pour les patients ayant des besoins complexes



MEILLEUR

taux d'autres niveaux de soins (ANS) jamais atteint (10,49 %)



23 %

de réduction du nombre de patients hospitalisés pour des problèmes évitables

Bien que les résidents bénéficient de certains des soins hospitaliers de la plus grande qualité en Ontario et que le RLISS affiche le plus court temps d'attente aux services des urgences pour les patients qui ont des besoins complexes, les temps d'attente pour des interventions importantes sont toujours trop longs. Heureusement, l'adoption de nouveaux processus et modèles de soins aidera à diminuer ces temps d'attente. Les temps d'attente pour un examen d'IRM sont un bon exemple. À l'heure actuelle, une grande portion de patients qui attendent de passer un examen d'IRM parce qu'ils ont des douleurs articulaires, par exemple à l'articulation du genou, n'ont en fait pas besoin de passer un examen d'IRM. En faisant la promotion de pratiques exemplaires en matière d'aiguillage vers ces examens, nous pouvons nous assurer que seulement les gens qui ont réellement besoin d'un examen d'IRM en passent un, ce qui réduira le temps d'attente pour tout le monde. Nous collaborons aussi avec des hôpitaux et des chirurgiens locaux pour implanter un nouveau processus pour les arthroplasties de la hanche et du genou qui recèle le potentiel de réduire considérablement les temps d'attente pour ces importantes interventions. En outre, le RLISS de Waterloo Wellington collabore étroitement avec des fournisseurs locaux pour veiller à ce qu'ils maximisent leurs ressources dans le cadre de la Réforme du financement du système de santé (RFSS) afin d'offrir les meilleurs soins possible aux résidents.

Aspects à améliorer

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résul-tat pour l'ex-er-cice finan-ci-er 2014-2015	Ré-sul-tat pour l'ex-er-cice finan-ci-er 2015-2016	Plus récent tri-me-stre	Ré-sul-tat pour 2016-2017 (de-puis le début de l'ex-er-cice)	Résul-tat pour l'ex-er-cice finan-ci-er 2014-2015	Ré-sul-tat pour l'ex-er-cice finan-ci-er 2015-2016	Plus récent tri-me-stre	Ré-sul-tat pour 2016-2017 (de-puis le début de l'ex-er-cice)
1. Indicateurs de rendement									
90e percentile de la durée du séjour au service des urgences (SU) des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	11,03	10,38	7,62	7,73	8,35	7,48
90e percentile de la durée du séjour au service des urgences (SU) des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,07	4,23	4,15	4,23	4,42	4,67	4,32
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour les examens d'IRM	90,00 %	41,75%	38,43%	40,76%	40,17%	42,02%	35,29%	30,46%	33,82%
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour les examens tomodensitométriques	90,00 %	77,77 %	74,66%	78,31%	75,89%	78,81%	82,76%	83,15%	79,51%
Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche	90,00 %	81,51%	79,97%	77,89%	78,47%	84,88%	63,44%	39,00%	43,62%
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou	90,0 0%	79,76%	79,14%	74,50%	75,02%	81,80%	61,75%	38,93%	41,72%
Pourcentage de jours d'hospitalisation de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35%	14,50%	15,85%	15,16%	13,20%	11,94%	12,36%	11,80%
Taux d'ANS	12,70 %	13,70%	13,98%	15,27%	15,19%	9,96%	9,33%	9,85%	9,44%
2. Indicateurs de surveillance									
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une chirurgie oncolo-gique	90,00%	87,02%	88,03%	86,82%	87,23%	93,46%	91,50%	91,58%	90,06%
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un pontage coronarien	90,00%	96,01%	95,00%	93,00%	93,00%	99,66%	99,00%	98,00%	99,00%
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une chirurgie de la cataracte	90,00%	91,93%	88,09%	85,32%	85,01%	95,13%	73,77%	66,65%	70,05%
Taux de visites à l'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes*	N/D	19,56	18,47	4,58	12,28	13,24	12,44	2,93	8,11
Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes*	N/D	320,78	320,13	81,88	241,40	299,64	293,40	79,50	224,83
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**	N/D	46,09%	46,61%	47,46%	47,81%	44,14%	44,51%	44,77%	45,39%

*L'exercice financier 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2016-2017)

**L'exercice financier 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2016-2017)

Santé mentale et toxicomanie

Nouveau Premier

portail Internet à venir pour soutenir les patients ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie en attente de services.

en Ontario à donner accès par voie électronique aux données concernant les services communautaires de santé mentale

Santé mentale et toxicomanie

Grâce à la mise en œuvre du service « Here 24/7 », le RLISS de Waterloo Wellington a un portrait précis des besoins de la communauté en matière de santé mentale. Il collabore avec des fournisseurs de services de santé mentale, de soins primaires et de soins en milieu communautaire, ainsi qu'avec des hôpitaux pour améliorer l'accès à des mesures de soutien en dehors des services des urgences et ainsi favoriser la prestation de services de santé mentale de meilleure qualité en temps opportun. Des investissements stratégiques dans ce secteur font aussi du RLISS de Waterloo Wellington un pionnier dans l'élaboration de nouveaux mécanismes de soutien permettant aux fournisseurs de soins primaires de venir en aide aux patients qui ont des problèmes de santé mentale. Bien que le taux d'hospitalisation pour des blessures auto-infligées soit toujours trop élevé, ce taux continue de diminuer année après année. Le travail se poursuit pour veiller à ce que les résidents aient accès à des services dans la communauté pour mieux les soutenir et réduire la nécessité de les hospitaliser.

Aspects à améliorer

No	Indicateur	Cible provin- ciale	Échelle provinciale				RLISS			
			Résul-tat pour l'ex- er-cice finan-cier 2014- 2015	Ré- sul-tat pour l'ex- er-cice finan-ci- er 2015- 2016	Plus récent tri-me- stre	Ré- sul-tat pour 2016- 2017 (de-puis le début de l'ex- er-cice)	Résul-tat pour l'ex- er-cice finan-cier 2014- 2015	Résul-tat pour l'ex- er-cice finan-cier 2015- 2016	Plus récent tri-me- stre	2Ré- sul-tat pour 2016- 2017 (de-puis le début de l'ex- er-cice)
1. Indicateurs de rendement										
12	Visites répétées et non prévues à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62%	20,19%	20,39%	19,81%	15,20%	17,08%	18,58%	17,17%
13	Visites répétées et non prévues à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34%	33,01%	31,15%	31,40%	24,36%	24,01%	22,60%	25,99%
14	Réadmission dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des GPH-MAS**	15,50 %	16,60%	16,65%	16,66%	16,51%	15,84%	14,95%	15,76%	16,13%

*L'exercice financier 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2016-2017)

**L'exercice financier 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2016-2017)



PARTICIPATION DE NOS COMMUNAUTÉS



Participation communautaire

Les activités de participation communautaire sont essentielles pour comprendre les besoins propres aux résidents de nos communautés. Tout au long de la dernière année, le personnel du RLISS de Waterloo Wellington a ainsi consulté officiellement et non officiellement des milliers de résidents, de travailleurs de la santé, de groupes communautaires, de patients et de familles.

Ces activités nous ont permis de cerner ce qui fonctionne bien dans le système de santé local, de relever les obstacles et de déterminer ce que nous pouvons faire pour éliminer ces obstacles afin d'améliorer les soins offerts aux résidents. Nous n'insisterons jamais assez sur l'importance de l'apport des membres de la communauté. La participation communautaire est un élément central de notre travail consistant à aider les résidents et les patients à être en bonne santé et à obtenir les soins et le soutien dont ils ont besoin.

Cette année, nous avons axé nos efforts de participation sur les intervenants clés suivants :

Résidents de la région

Les résidents de la région 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, et par l'intermédiaire de fournisseurs de services de santé, entre autres, afin d'orienter la planification et 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 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. Collectivement, ils aident à orienter les améliorations à apporter au système de santé au moyen des priorités établies dans notre Plan de services de santé intégrés (PSSI), qui est un plan stratégique pour améliorer le système de santé local. La mobilisation des dirigeants et du personnel de première ligne au sein du système de santé s'est poursuivie dans le cadre de l'élaboration du plan d'activités annuel 2017-2018 et des activités relatives à la qualité. 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 gouvernance collaborative.

Organismes locaux

Aucun secteur ou organisme à lui seul ne peut améliorer la santé et la qualité de vie de nos communautés. 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 ne sommes pas en mesure de régler seuls.

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 nous attaquer aux iniquités qui créent des lacunes dans les soins au sein du système de santé local.

Groupes consultatifs, réseaux, comités et conseils de programmes intégrés

Les groupes consultatifs, réseaux, comités et conseils de programmes cliniques intégrés comptent parmi les 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 consultatifs et réseaux à l'intégration de différents programmes et services, dont les suivants : soins de réadaptation et de l'AVC, prévention et gestion des maladies chroniques, services de diagnostic, services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et plus encore.



Mobilisation de la communauté locale : bien-être dans la région de Waterloo

En 2016-2017, nous avons coparrainé une initiative communautaire locale appelée « Wellbeing Waterloo Region ». Cette initiative représente un tournant dans les cadres de participation locaux. Des organismes locaux se réunissent pour collaborer, peu importe leurs frontières organisationnelles, afin de s'attaquer à des questions socioéconomiques, culturelles, d'équité et de santé et ainsi favoriser la santé et le bien-être des résidents. La région de Waterloo Wellington est en train de rapidement s'imposer comme chef de file provincial pour faire progresser la santé et le bien-être en tant que concept englobant l'ensemble de la communauté et collaborer avec des partenaires communautaires pour régler des questions complexes et reliées entre elles.

En tant que principal commanditaire de cette initiative, le RLISS de Waterloo Wellington a délégué des employés à plus de 25 activités, symposiums, discussions collaboratives et séances de groupes de travail. Nous avons ainsi acquis des connaissances précieuses sur les obstacles à la santé et au bien-être de nos résidents et nous sommes engagés à collaborer pour les éliminer.

Participation des sous-régions

Les sous-régions ont été établies à partir de consultations menées auprès des fournisseurs de services de santé locaux et de données sur les soins primaires et les services hospitaliers recueillies lorsque nous avons mis en œuvre les maillons santé pour mieux servir les résidents qui ont des besoins complexes. L'approche des sous-régions en matière de planification et d'évaluation des services de santé est en place depuis plusieurs années, mais nous avons réaffirmé et officialisé les territoires des sous-régions pour permettre une planification plus intégrée à l'échelon local.

Pour ce faire, le RLISS de Waterloo Wellington a analysé des données qualitatives et quantitatives sur l'accès aux services de santé et leur utilisation, les points de service actuels, la santé de la population et les populations vulnérables, dont les francophones et les Autochtones.

Prenant appui sur cette analyse et des données empiriques, le RLISS de Waterloo Wellington a recommandé que les territoires des sous-régions demeurent alignés sur ceux des maillons santé. Une recommandation préliminaire a été transmise aux intervenants et un sondage a été réal-

isé en ligne pour offrir la possibilité de formuler d'autres commentaires.

Nous avons examiné les résultats du sondage et constaté que près de 70 % des répondants étaient en faveur de la recommandation préliminaire. C'est pourquoi nous avons recommandé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée que les sous-régions conservent le même territoire que celui des maillons santé. Dans le cadre de cette recommandation, nous avons aussi souligné la nécessité de mettre spécialement l'accent sur la conception de processus dans les sous-régions pour veiller à ce que la planification reflète les besoins des résidents des milieux ruraux et des milieux urbains.

Discussions essentielles

Le 1er février 2017, le RLISS de Waterloo Wellington a tenu sa deuxième activité annuelle de discussions essentielles. Cette année, l'activité comportait trois thèmes principaux : santé des nouveaux arrivants, planification préalable des soins et imagerie orthopédique et diagnostique, plus particulièrement au niveau des épaules. 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.

30 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.

Symposiums sur la qualité à l'attention de membres de conseils d'administration

En septembre 2016, le RLISS de Waterloo Wellington a organisé une série d'activités de participation avec des membres de conseils d'administration au sein du système de santé local. Ces activités étaient axées sur la direction d'initiatives d'amélioration aux échelons de direction pour améliorer l'expérience des patients. Dans chaque sous-région du RLISS, nous avons écouté les commentaires d'administrateurs et de dirigeants sur les meilleures façons d'améliorer la coordination des soins dans l'ensemble du système pour mieux coordonner les soins que les patients reçoivent de multiples fournisseurs.

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

Journée « Health Collision »

Le 21 novembre 2016, le RLISS de Waterloo Wellington a organisé une journée interactive intitulée « Health Collision » en partenariat avec Communitech. L'activité a amené des fournisseurs de services de santé et des chercheurs d'hôpitaux et des secteurs des soins primaires, des soins à domicile, des soins de longue durée et de la santé communautaire à explorer ensemble des solutions novatrices et de nouvelles technologies présentées par des entreprises locales offrant des technologies de la santé dans le but d'améliorer les résultats des patients en matière de santé et de créer des résultats positifs.

L'activité, qui a attiré 40 fournisseurs de services de santé locaux et 20 entreprises de technologies de la santé, a été perçue comme un excellent point de départ pour stimuler l'innovation en santé dans la région de Waterloo Wellington.

Activités générales de participation

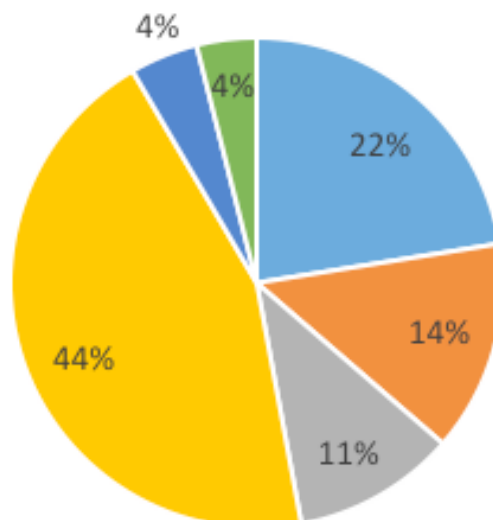
La base de données sur les activités de participation communautaire du RLISS de Waterloo Wellington saisit les interactions stratégiques avec les intervenants de la région à mesure que le RLISS de Waterloo Wellington : crée des liens, fait participer les résidents et les fournisseurs à la prise de décisions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

Sommaire*

Dans l'ensemble, les quelque 30 employés du RLISS de Waterloo Wellington ont assisté à 736 activités de participation et 9 507 intervenants ont été mobilisés.

Niveau de participation

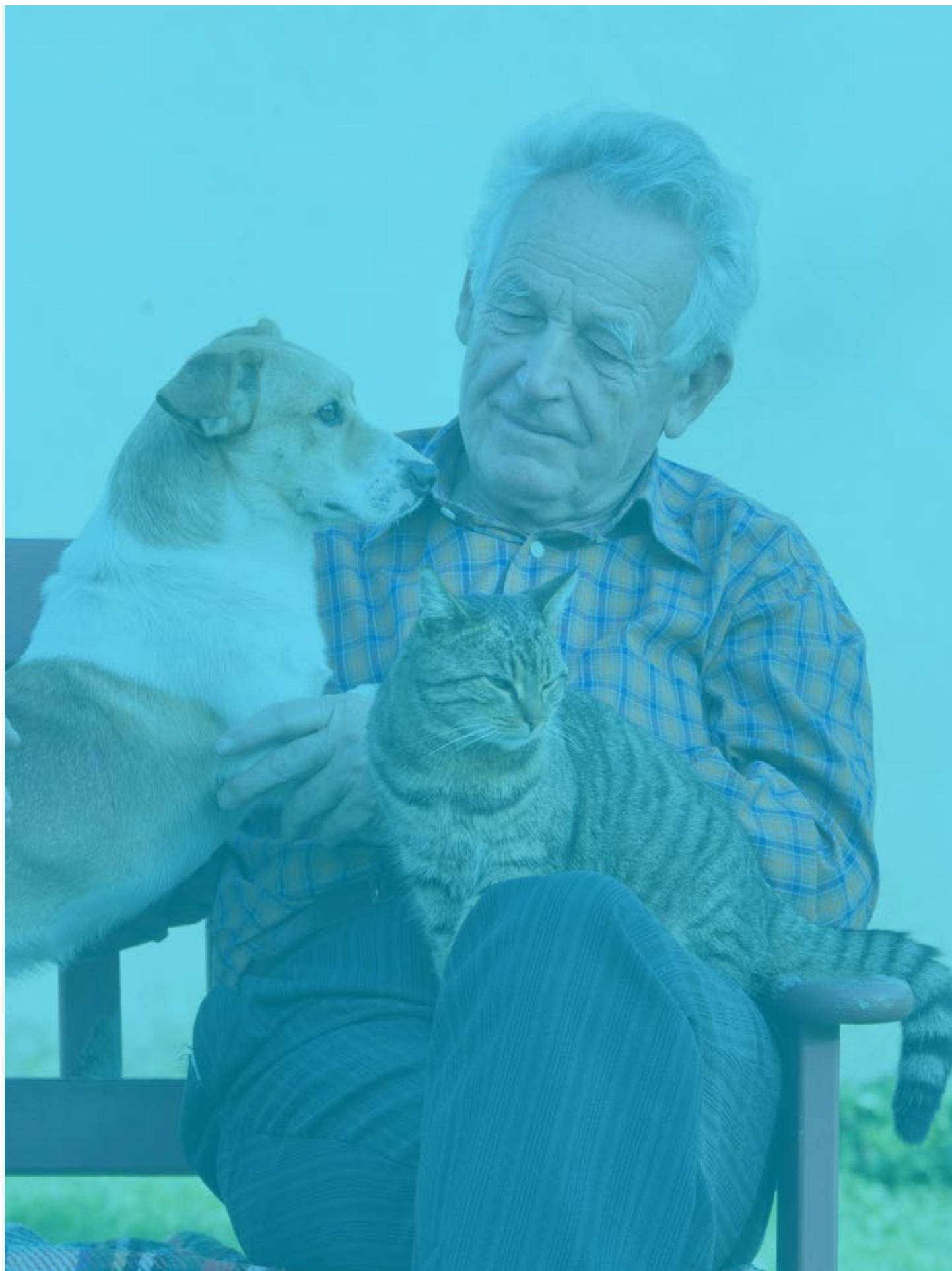
D'après l'International Association for Public Participation Spectrum of Engagement



■ Éclairer ■ Consulter ■ Mobiliser ■ Collaborer ■ Habilitier ■ Non défini



*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 opposition à un apport stratégique, l'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.





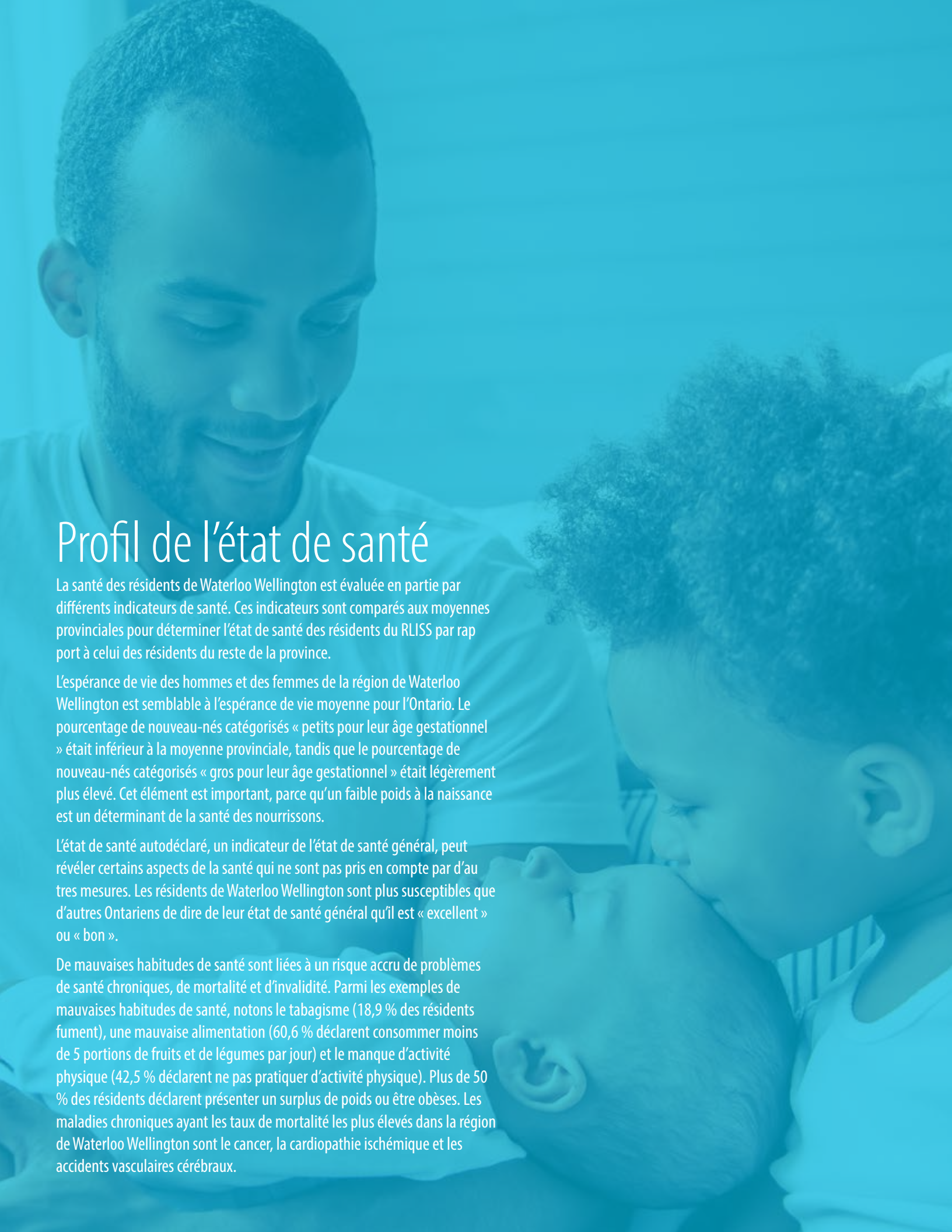
Profil de la population

Comptant une population de près de 800 000 personnes, le RLISS de Waterloo Wellington constitue une communauté en croissance formée de groupes diversifiés de résidents. Notre population devrait atteindre plus de 870 000 personnes d'ici 2026. Les personnes âgées de 65 ans et plus constituent plus de 14 % de la population, 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 vivent, travaillent et reçoivent des soins de santé dans ces communautés. 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. Voir les choses au niveau local présente des avantages : cela nous permet de savoir quels sont les besoins, de comprendre le système de santé et les éléments devant être mieux reliés et de diriger des solutions locales pour améliorer la santé de toute la population.

Notre territoire comprend quatre sous-régions de planification communautaire de la santé : Wellington, Guelph-Puslinch, 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 de leur 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, et 19 285 résidents s'autodéclarent Autochtones. Un peu plus de 10 000 résidents font partie de la communauté francophone et plus de 20 % des résidents déclarent avoir une langue maternelle autre que le français ou l'anglais.

A background image showing a man with a beard and a young girl with curly hair, both smiling and looking at each other. The image is overlaid with a semi-transparent blue filter.

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 du RLISS par rapport à celui des résidents du 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 de la santé qui ne sont pas pris en compte par d'autres mesures. Les résidents de Waterloo Wellington sont plus susceptibles que d'autres Ontariens de dire de leur état de santé général qu'il est « 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 maladies chroniques ayant les taux de mortalité les plus élevés dans la région de Waterloo Wellington sont le cancer, la cardiopathie ischémique et les accidents vasculaires cérébraux.

A background image showing the hands and arms of several people gathered around a table, working on documents and using markers. The image is overlaid with a semi-transparent purple filter.

Sommaire des activités

Le revenu total pour 2016-2017 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 2016-2017, le budget de fonctionnement et pour les initiatives du RLISS de Waterloo Wellington était de 6,3 millions de dollars, et le financement destiné aux fournisseurs de services de santé totalisait 1,082 milliard de dollars. Au total, environ 0,6 % de l'ensemble de notre financement sert aux activités du RLISS pour appuyer les rôles importants de surveillance 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 de fonctionnement de 151 932 \$. Le RLISS avait un effectif de 30 postes 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, des planificateurs, 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

Faciliter les soins de santé : des soins de qualité et une meilleure expérience pour les patients

Ces dernières années, l'accès aux soins de santé locaux s'est grandement amélioré. En partenariat avec les fournisseurs de services de santé et la communauté au sens large, le RLISS de Waterloo Wellington a chapeauté la création d'un système de santé de plus grande qualité et davantage intégré.

Vous pouvez maintenant recevoir des soins hautement spécialisés près de votre domicile. Nous avons recruté près de 200 médecins de famille et spécialistes de plus. Nos hôpitaux débordaient de patients en attente de soins dans un milieu plus approprié, mais la situation a changé : les services de soins à domicile et en milieu communautaire ont été élargis; l'accès aux services de réadaptation a été amélioré; des foyers de soins de longue durée ont été construits ou réaménagés – et bien plus! Les patients peuvent donc recevoir les bons soins au bon endroit et au bon moment.

Malgré tout, des résidents et des professionnels de la santé nous disent que l'accès au système de santé local et le parcours dans ce système peuvent être difficiles. Il faut donc les faciliter.

Des résidents et bien des professionnels de la santé nous disent aussi que nous devons prendre les devants pour amener le système à mettre davantage l'accent sur la prévention des maladies et le soutien des gens pour qu'ils améliorent leur santé. Nous devons particulièrement nous concentrer sur l'équité en matière de santé pour mieux soutenir les personnes désavantagées à cause de leur statut social, de leur revenu, de leur éducation et d'autres facteurs semblables.

Il ne sera pas possible de réaliser la transformation nécessaire du système de santé local en persistant à faire la même chose tout en attendant un résultat différent. Il est temps de prendre un virage.

Tirant parti de ce qu'il a appris depuis une décennie en travaillant avec des fournisseurs de soins de santé pour améliorer les soins offerts aux résidents, le RLISS de Waterloo Wellington lance cinq nouvelles orientations stratégiques pour qu'il soit possible de faciliter les soins.

Pour en savoir plus sur notre plan visant à faciliter les soins de santé, rendez-vous à www.wwlhin.on.ca.



L'EXPÉRIENCE DES PATIENTS D'ABORD



ASSURER UN LEADERSHIP COMMUNAUTAIRE



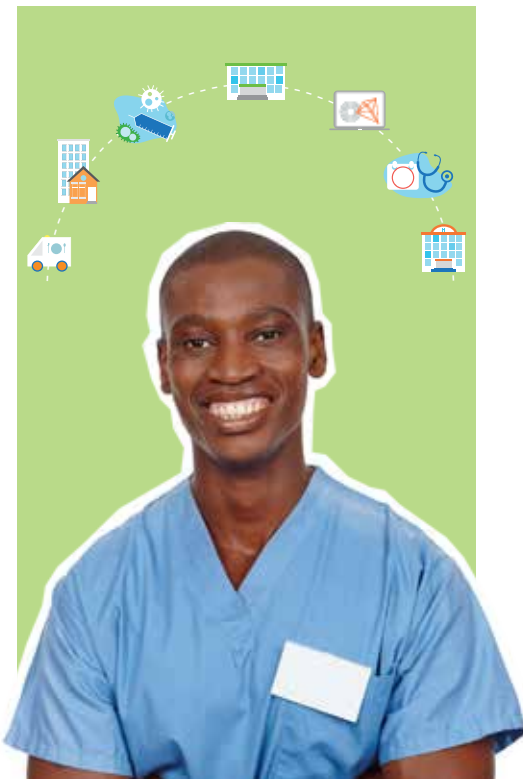
FAVORISER L'INNOVATION ET LA CRÉATIVITÉ



HABILITER LE LEADERSHIP CLINIQUE



CRÉER UN EXCELLENT LIEU DE TRAVAIL



Accorder la priorité aux patients

Les services de soins à domicile et en milieu communautaire sont maintenant offerts par le RLISS de Waterloo Wellington. Le Centre d'accès aux soins communautaire (CASC) de Waterloo Wellington, y compris ses employés, ses programmes et ses services, a été transféré au RLISS de Waterloo Wellington. Ensemble, nous améliorons les maillages au sein du système de santé pour améliorer l'expérience des patients.

Le RLISS de Waterloo Wellington assure la prestation de tous les services de soins à domicile et en milieu communautaire qui étaient offerts par le CASC de Waterloo Wellington. Les numéros de téléphone et les coordonnées des personnes-ressources demeurent les mêmes. Les patients qui reçoivent actuellement des soins et ont des questions ou des préoccupations devraient communiquer avec leur coordonnateur de soins (ligne sans frais : 1 888 883-3313).

États financiers

États financiers du

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

31 mars 2017

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

31 mars 2017

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	7-15

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des 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 2017 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 2017, ainsi que des résultats de ses activités, 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 24 mai 2017

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

Etat des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	Budget (note 8)	2017 Montant réel	2016 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	1,082,899,573	1,054,673,430
Activités du Réseau local d'intégration des services de santé – frais généraux et administratifs	4,198,719	4,166,913	4,238,720
Projets			
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1,036,138	1,036,138	1,036,138
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 de service des 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
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	-	180,000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	50,115	50,115
	1,030,383,257	1,089,278,739	1,060,944,403
Financement remboursable au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 3b)	-	(151,932)	(2,540)
	1,030,383,257	1,089,126,807	1,060,941,863
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1,024,202,400	1,082,899,573	1,054,673,430
Activités du Réseau local d'intégration des services de santé – frais généraux et administratifs (note 11)	4,198,719	4,065,096	4,286,295
Projets (note 10)			
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1,036,138	1,036,138	1,036,138
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
Service des 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
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	-	180,000	-
	1,030,383,257	1,089,126,807	1,060,941,863
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	-	-	-

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

Etat de la situation financière
au 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	713,807	539,555
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 9)	2,449,272	11,436,200
Autres débiteurs	84,865	32,924
	3,247,944	12,008,679
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	700,940	391,921
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 3b)	154,472	194,990
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2,449,272	11,436,200
Montant à verser au Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (note 4)	-	16,535
Apports de capital reportés (note 5)	149,390	199,505
	3,454,074	12,239,151
Dette nette	(206,130)	(230,472)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	56,740	30,967
Immobilisations corporelles (note 7)	149,390	199,505
	206,130	230,472
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 de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	Budget (note 8)	2017	2016
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Variation des charges payées d'avance, montant net	-	(25,773)	35,461
Amortissement des immobilisations corporelles	50,116	50,115	50,115
Diminution de la dette nette	50,116	24,342	85,576
Dette nette au début de l'exercice	(230,472)	(230,472)	(316,048)
Dette nette à la fin de l'exercice	(180,356)	(206,130)	(230,472)

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

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	50,115	50,115
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(50,115)	(50,115)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	8,986,928	(5,890,054)
Autres débiteurs	(51,941)	273,451
Créditeurs et charges à payer	309,019	(150,151)
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	(40,518)	(53,365)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(8,986,928)	5,890,054
Montant à verser aux Réseaux locaux d'intégration des services de santé		
Bureau des services partagés	(16,535)	3,458
RLISS de Champlain	-	8,769
Charges payées d'avance	(25,773)	35,461
	174,252	117,623
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	-
Activités de financement		
Apports de capital reçus (note 5)	-	-
Augmentation nette de la trésorerie	174,252	117,623
Trésorerie au début de l'exercice	539,555	421,932
Trésorerie à la fin de l'exercice	713,807	539,555

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

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 (le « RLISS ») de Waterloo Wellington, 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 responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») 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 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. La trésorerie liée au paiement de transfert ne transite 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 2017.

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 2017

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 charges connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des charges 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. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative 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 inscrites à l'actif. 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 2017

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 présentés 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 présentés 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 responsabilisation, 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 :

	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 082 899 573	1 082 899 573	—	—
Activités du RLISS	4 166 913	4 014 981	151 932	2 540
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 036 138	1 036 138	—	—
Technologies habilitantes	510 000	510 000	—	—
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	—	—
Chef de service des urgences	75 000	75 000	—	—
Chef de service des urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	—	—
Planification autochtone	5 000	5 000	—	—
Services en français	106 000	106 000	—	—
Chef des soins primaires	75 000	75 000	—	—
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	180 000	180 000	—	—
	1 089 228 624	1 088 896 692	151 932	2 540

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se détaille comme suit :

	2017	2016
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	194 990	248 355
Paie ment au Ministère au cours de l'exercice	(192 450)	—
Paie ment 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 3a)	151 932	2 540
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	154 472	194 990

4. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS, Partenariat des RLISS et Services communs pour la santé Ontario

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») était une division du RLISS du Centre-Toronto et était assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR était responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services était facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges de fonctionnement du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS au 28 février 2017 a été comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités étaient prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 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 avait 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 coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS était un organisme dirigé par les RLISS et était responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS était assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Le 28 février 2017, aux termes d'un accord de transfert conclu entre le RLISS du Centre-Toronto et Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), la responsabilité de la prestation des services partagés, alors assurée par le BSPR et le PRLISS, a été transférée à SCSO. SCSO est un organisme provincial créé le 1^{er} janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujéti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO.

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

4 Opérations entre apparentés (suite)

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 de fonctionnement 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 2016) au RLISS du Sud-Ouest relativement aux initiatives liées aux technologies habilitantes. Le RLISS du Sud-Ouest a transféré au RLISS de Waterloo Wellington un montant de 510 000 \$ (510 000 \$ en 2016) tiré de ce financement.

5. Apports de capital reportés

	2017	2016
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	199 505	249 620
Amortissement pour l'exercice	(50 115)	(50 115)
	149 390	199 505

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 :

	\$
2018	356 438
2019	356 438
2020	356 438
2021	356 438
2022	356 438
	2 093 570

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.

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

7. Immobilisations corporelles

			2017	2016
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	362 261	356 751	5 510	10 237
Matériel informatique	85 467	85 467	—	1 117
Améliorations locatives	358 651	214 771	143 880	188 151
	806 379	656 989	149 390	199 505

8. Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2016 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.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 1 082 899 573 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	1 024 202 400
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	58 697 173
Budget final	1 082 899 573

Le budget final du RLISS de 6 329 051 \$ pour les frais généraux et administratifs et les initiatives précises est calculé comme suit :

	\$
Budget initial	6 180 857
Recouvrement par le Ministère au cours de l'exercice	(31 806)
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	180 000
Budget final	6 329 051

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Au cours de l'exercice, le RLIS a pu accorder un financement total de 1 082 899 573 \$ (1 054 673 430 \$ en 2016) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert réels accordés par le RLIS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2017 :

	2017	2016
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	598 060 559	582 067 918
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	159 225	159 225
Centres de soins de longue durée	195 888 555	188 499 088
Centres d'accès aux soins communautaires	146 637 176	143 693 475
Services de soutien communautaires	28 349 482	28 302 607
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	6 471 004	6 471 004
Centres de soins de santé communautaires	22 693 581	21 353 059
Programmes communautaires de soins de santé mentale	42 581 089	42 203 639
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	30 642 050	30 642 050
Programmes de toxicomanie	11 416 852	11 281 365
	1 082 899 573	1 054 673 430

Le RLIS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2017, un montant de 2 449 272 \$ (1 436 200 \$ en 2016) 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 et sont présentés dans le tableau précédent.

10. Projets

Des financements distincts ont été accordés au RLIS 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 :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires, charges sociales et services-conseils	1 945 027	1 703 878
Charges locatives	94 207	90 503
Services partagés	109 506	126 049
Relations publiques	4 119	19 793
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	6 432	11 465
Autres	2 847	30 450
	2 162 138	1 982 138

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

10. Projets (suite)

Les charges de fonctionnement 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 :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	855 773	855 773
Autres charges	180 365	180 365
	1 036 138	1 036 138

11. Activités du RLISS – frais généraux et administratifs

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

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 790 046	3 150 000
Charges locatives	223 832	201 790
Amortissement	50 115	50 115
Services partagés	241 067	255 615
Partenariat des RLISS	47 500	47 500
Relations publiques	62 008	47 660
Services-conseils	188 392	129 368
Fournitures	34 036	34 366
Indemnités quotidiennes du président du conseil	75 950	68 950
Indemnités quotidiennes de tous les autres membres du conseil	45 000	34 033
Autres frais de gouvernance	36 423	63 072
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	53 097	33 057
Autres	217 630	170 769
	4 065 096	4 286 295

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare 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 2017 s'est établi à 347 875 \$ (352 614 \$ en 2016), 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 2016. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

13. Garanties

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

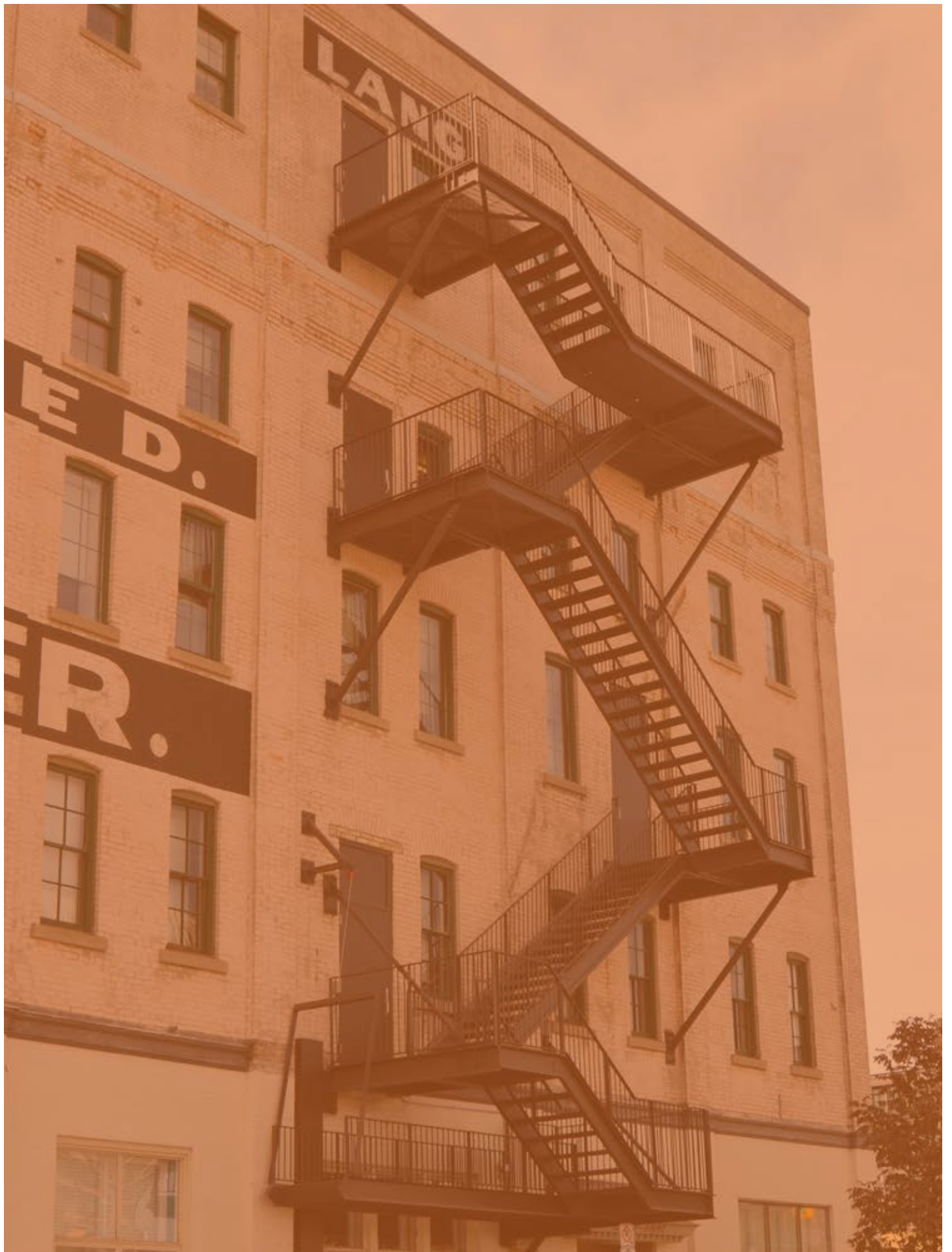
Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

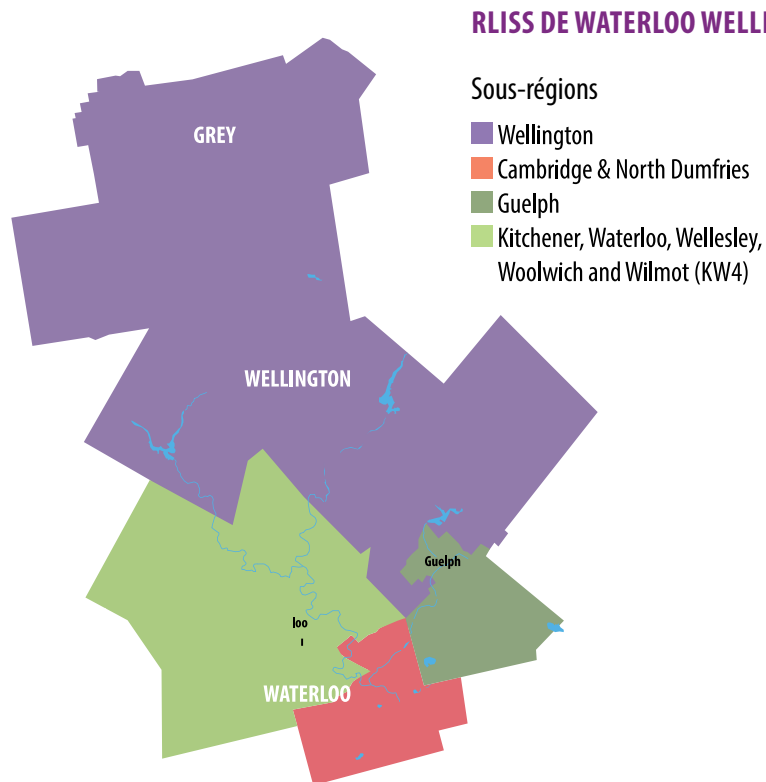
14. Événement postérieur

Le 17 mai 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux services communautaires (le « CASC ») de Waterloo Wellington au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC.

Depuis le 17 mai 2017, le RLISS est responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à fournir des soins à ces personnes; de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux, et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis dans le cadre de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*; et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, et de faire des renvois vers ces services.

L'incidence financière réelle de la transition n'est pas encore connue; toutefois, l'on prévoit que les actifs pris en charge seront équivalents aux passifs pris en charge. Par ailleurs, aucun engagement important n'est pris en charge dans le cadre de la transition.





RLISS DE WATERLOO WELLINGTON

Sous-régions

- Wellington
- Cambridge & North Dumfries
- Guelph
- Kitchener, Waterloo, Wellesley, Woolwich and Wilmot (KW4)

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

Sans frais : 1 888 883-3313

Site Web : www.wwlhins.on.ca • Courriel : waterloowellington@lhins.on.ca

ISSN 2367-9948

Bureau de Cambridge
73, rue Water Nord, bureau 501
Cambridge (Ontario) N1R 7L6
519 748-2222

Bureau de Waterloo
141, rue Weber Sud
Waterloo (Ontario)
N2J 2A9
519 748-2222

Bureau de Guelph
450, avenue Speedvale Ouest, bureau 201
Guelph (Ontario) N1H 7G7
519 823-2550

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

 Waterloo Wellington Local Health Integration Network

 Waterloo Wellington LHIN

 @WW_LHIN