

RLISS du Nord-Ouest

Aller de l'avant

Rapport annuel 2011-2012



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé

Table des matières

Message de la présidente et de la directrice générale	3
Conseil d'administration	5
Orientations stratégiques de 2010-2013	5
Notre mission	5
Notre vision	5
Nos valeurs	5
Membres du conseil d'administration.....	6
Introduction	7
Plan directeur des services de santé : Bâtir notre avenir	7
Notre RLISS, nos gens	11
Notre population	12
Profil de la santé de la population	13
Santé des Autochtones	14
Santé des francophones	15
Percées dans le système de santé en 2011-2012	16
Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013	16
Amélioration des résultats pour la santé et, par conséquent, de la santé de la population	16
Temps d'attente dans les services des urgences et autres niveaux de soins.....	16
Santé mentale et lutte contre les dépendances	19
Soins de santé primaires	20
Cybersanté	21
Ressources humaines en santé	23
Améliorer l'expérience des soins du patient par l'amélioration continue de la qualité	23
Intégration des services d'un bout à l'autre du continuum des soins	23
Prévention et gestion des maladies chroniques	24
Services de soins de longue durée	25
Accès aux soins de santé dont les gens ont besoin, le plus près possible de leur domicile.....	26
Soins de santé spécialisé et services de diagnostic	26
Engagement dans la communauté	27
Services de santé autochtones	27
Services en français.....	28
Ressources bien gérés pour optimiser les investissements	28

Accord de rendement Ministère-RLISS	28
Rapport sur les indicateurs de rendement de l'ARMR	28
Rendement opérationnel du RLISS du Nord-Ouest	29
États financiers	31

Message de la présidente et de la directrice générale



Joy Warkentin
Présidente



Laura Kokocinski
Directrice générale

Nous sommes très fières de présenter le rapport annuel 2011-2012 du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest. Ce document met en lumière les activités et les réalisations de l'année dernière, grâce à la collaboration et au partenariat avec les fournisseurs de services de santé de notre région. Nous avons axé, tous ensemble, nos activités sur l'amélioration de la santé de la population, de la qualité et de l'accès aux soins, ainsi que sur la création d'un système de soins de santé durable pour les générations futures.

Ces 12 derniers mois ont été exigeants, stimulants, gratifiants et, dans la vie d'une organisation encore relativement jeune, extrêmement importants. Cette année n'a été facile à aucun égard pour les soins de santé. L'économiste Don Drummond a publié un rapport abondamment commenté qui préconisait de profondes mesures d'austérité pour les soins de santé, et le gouvernement provincial a publié son propre *Plan d'action* exposant les transformations à appliquer au système.

Malgré ce climat absorbant en Ontario, nous n'avons pas dévié de notre ligne d'action, axée sur les soins centrés sur le patient dans le Nord-Ouest. Les soins de santé sont au service des patients et de leurs familles et, au cours de l'année passée, nous avons travaillé absolument sans relâche à l'amélioration des services de santé sur lesquels la population de notre région

compte. Un grand nombre des réalisations énumérées ci-dessous n'auraient pu être accomplies sans l'appui et le travail acharné des fournisseurs de services de santé de notre région. Tous ensemble, nous avons :

- Créé notre vision et un modèle en vue d'intégrer le système de soins de santé pour le RLISS du Nord-Ouest – un plan décennal intitulé le *Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest : Bâtir notre avenir*;
- accru nos services communautaires de soutien en ajoutant : 12 775 journées de placement en logement avec services de soutien, 3 650 journées de placement annuelles en lits provisoires de longue durée à Kenora, ainsi que 7 300 journées de placement annuelles en soins de longue durée à Terrace Bay. Ces activités permettent à plus de personnes âgées de vivre dans la sécurité et avec dignité à domicile, au sein de leur collectivité;
- atteint les objectifs provinciaux en matière de temps d'attente aux services des urgences pour les patients non admis, à savoir en donnant congé à 93 % d'entre eux en 8 heures ou moins;
- réduit de 39 % le nombre de patients des autres niveaux de soins en attente, à

l'hôpital, de soins de longue durée. Cette réduction a été accomplie grâce à la nouvelle priorité *Chez soi avant tout*;

- abaissé nos temps d'attente de 18 % pour la chirurgie oncologique et de 8 % pour la chirurgie de la cataracte. Nous avons dépassé les objectifs provinciaux dans ces deux catégories;
- dépassé notre objectif en matière de nombre de projets de cyberSanté réalisés, ce qui a accru la connectivité entre les fournisseurs de services de santé et amélioré les soins dispensés aux clients.

Toutes ces réalisations sont importantes, mais l'activité de cette année à l'origine de la transformation la plus profonde a été la publication, en mars, du *Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest : Bâtir notre avenir*. Ce document jette les bases de la poursuite de l'intégration des services de santé du Nord-Ouest, pour les rendre plus accessibles en les rapprochant le plus possible du domicile des patients, tout en créant un système de soins de santé durable pour les générations futures.

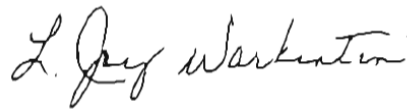
Le *Plan directeur des services de santé* est, comme son nom l'indique, une feuille de route et un modèle d'intégration du système de prestation de soins de santé au service de la population du Nord-Ouest de l'Ontario. Tout au long de la mise en œuvre de ce plan décennal, nous collaborerons étroitement avec les fournisseurs de services de santé et avec nos partenaires afin d'offrir des services de santé intégrés aux niveaux local, du district et régional.

Dans son rôle de catalyseur du changement, le RLISS du Nord-Ouest planifie et gère le système de soins de santé dans l'intérêt du patient et du système. Nous axons notre action sur l'amélioration des résultats de santé de la population et de son expérience des soins de santé et sur l'accès à des soins de santé d'excellente qualité, tout en veillant à optimiser et à rentabiliser nos investissements. Nous créons un système qui fonctionne sans accroc et

qui est accessible, convivial pour les patients et efficace.

Nous sommes reconnaissantes à nos intervenants de leur rôle dans la création du *Plan directeur*. Nous avons mené une vaste consultation et la rétroaction reçue a été extrêmement précieuse. Par la suite, nous comptons sur nos partenaires des soins de santé, et plus particulièrement sur les fournisseurs de services de santé que le RLISS finance, pour contribuer à diriger la mise en œuvre des recommandations du *Plan directeur*.

Au cours de ces 12 derniers mois, les soins de santé du Nord-Ouest ont franchi avec hardiesse une nouvelle étape, une étape qui nous permettra de veiller à ce que la population du Nord-Ouest demeure au cœur de notre système de soins de santé. Nous attendons avec impatience une autre année passionnante pendant laquelle nous collaborerons tous ensemble à l'amélioration du système de santé du Nord-Ouest de l'Ontario.



Joy Warkentin
Présidente



Laura Kokocinski
Directrice générale

Conseil d'administration

Le RLISS du Nord-Ouest est dirigé par un conseil d'administration dont les membres sont nommés par le gouvernement en raison de leurs compétences. Il est responsable – par l'entremise de sa présidente – devant le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'emploi des fonds publics du RLISS, des résultats obtenus par la mise en œuvre de ses orientations stratégiques et du rendement du système de santé local.

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a adopté un modèle de gouvernance fondé sur les politiques et axé sur :

- l'amélioration de la santé de la population;
- l'amélioration de l'expérience des soins de santé des patients;
- l'optimisation des ressources.

Les administrateurs sont nommés par décret pour un mandat d'un à trois ans, renouvelable, mais sans pouvoir dépasser six ans au total.

Orientations stratégiques de 2010-2013

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest, dans son document intitulé *2010-2013 Leading Health System Transformation in Our Communities (Diriger la transformation de notre système de santé dans nos collectivités)*, présente au RLISS et aux fournisseurs des services de santé une vision et des orientations communes pour le système de santé jusqu'en 2013.

Ses quatre orientations stratégiques sont les suivantes :

1. l'amélioration des résultats de santé et, par conséquent, de la santé de la population;
2. l'accès aux soins de santé dont la population a besoin, le plus près possible du domicile des patients;

3. l'amélioration continue de la qualité;
4. la bonne gestion des ressources.

Grâce à la collaboration du RLISS du Nord-Ouest avec ses fournisseurs de services de santé pour atteindre ensemble les objectifs du plan stratégique, des changements positifs auront lieu afin d'améliorer la santé et l'expérience des soins de la population et de mieux utiliser et gérer les ressources disponibles.

Notre mission

Concevoir un système innovateur, durable et efficace des soins de santé, et le mettre au service de la santé et du bien-être de la population du territoire du RLISS du Nord-Ouest.

Notre vision

Des gens en santé, un système de santé fort – voilà notre avenir.

Nos valeurs

1. Être centré sur la personne
2. Offrir des services adaptés à la culture des gens
3. Privilégier la durabilité
4. Être responsable
5. Collaborer
6. Faire preuve d'innovation



Membres du conseil d'administration



Joy Warkentin, présidente
Thunder Bay

Mandat : du 27 janvier 2010
au 26 janvier 2013
Nommée présidente le
21 août 2011



**Anne Krassilowsky,
vice-présidente**
Dryden

Mandat : du 17 mai 2011
16 mai 2014



Reg Jones, secrétaire
Thunder Bay

Mandat : du 18 avril 2011
au 17 avril 2014



Dennis Gushulak
Ear Falls

Mandat : du 28 juillet 2010 au
27 juillet 2012



Dan Levesque
Geraldton

Mandat : du 18 avril 2011
au 17 avril 2014



Dianne Loubier
Ignace

Mandat : du 21 août 2011 au
20 août 2013



Dianne Miller
Thunder Bay

Mandat :
du 18 novembre 2009 au
17 novembre 2012



Gary Phillips
Thunder Bay

Mandat :
du 18 novembre 2009 au
17 novembre 2012

Photo
non
disponible

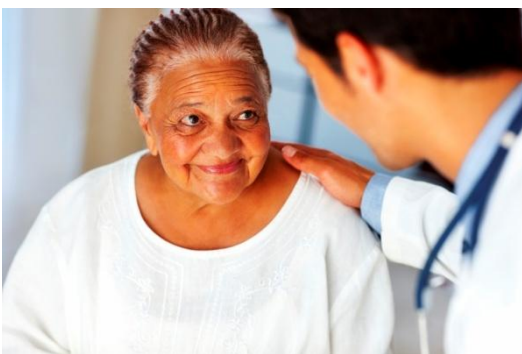
Goyce Kakegamic
Thunder Bay

Nommé le 4 mai 2011
Démissionnaire le
8 décembre 2011

Introduction

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé ont été créés par le gouvernement de l'Ontario en 2006 pour planifier, financer et intégrer les services de santé. Leur mandat consistait à y parvenir en améliorant, comme leur nom l'indique, l'intégration de leurs services de santé et de leurs organisations de soins de santé.

On sait communément que l'intégration est une composante critique de tout effort d'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de la durabilité des systèmes de soins de santé. En incitant les fournisseurs de services de santé à former des partenariats plus solides et axés sur l'amélioration des résultats pour les patients, les planificateurs en soins de santé peuvent éliminer les chevauchements et les lacunes qui existent actuellement dans les services, améliorer la coordination des services et la planification des soins de santé et, point le plus important de tous, veiller à ce que le patient soit toujours au centre du système de soins de santé.



Depuis 2006, le RLISS du Nord-Ouest met en œuvre un programme d'intégration des soins de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Des progrès réguliers ont été accomplis grâce à une série de programmes et d'initiatives conçus pour améliorer les services de santé et leur accès dans tout le territoire du RLISS.

En dépit de ces progrès, les fournisseurs des services de santé souhaitaient mieux comprendre l'intégration et recevoir plus de conseils à son sujet. Par conséquent, en 2011-2012, nous avons fait avancer notre RLISS d'un pas de géant vers

la création d'un système de soins de santé mieux intégré dans le Nord-Ouest de l'Ontario en élaborant notre plan décennal : le *Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest : Bâtir notre avenir*.

Le Plan directeur des services de santé : Bâtir notre avenir

Le *Plan directeur des services de santé*, publié par le RLISS du Nord-Ouest en mars 2012, est un plan décennal exhaustif, conçu pour renforcer le système de soins de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario en appliquant un modèle de soins centré sur le patient. Ce changement transformationnel

remodèlera le système de soins de santé dans notre région pour le rendre durable à long terme.



L'élaboration du *Plan directeur*

Le *Plan directeur* a été préparé pour le RLISS par PricewaterhouseCoopers (PwC) et est le fruit de 18 mois de recherche et de consultation auxquelles la population du Nord-Ouest a contribué. Pour mener ces travaux à bien, PwC et le RLISS du Nord-Ouest ont :

- étudié cinq modèles de pratiques exemplaires d'intégration des systèmes de prestation de soins de santé dans d'autres collectivités publiques nordiques, rurales et éloignées, au Canada et à l'étranger;
- dressé l'inventaire de tous les services et toutes les ressources humaines de santé à l'échelle de tout le RLISS du Nord-Ouest;
- étudié et dressé la carte de l'expérience du système de soins de santé des patients, pour recenser les points forts et les points faibles

et pour tracer le parcours idéal du patient à l'avenir;

- réuni à 17 reprises 188 fournisseurs de services de santé et autres intervenants dans 12 collectivités de la région;
- administré une enquête auprès de 410 fournisseurs de soins de santé;
- collecté et analysé les données disponibles sur le système de soins de santé.

La justification du changement

En Ontario, comme dans la majorité des collectivités publiques du monde entier, les soins de santé sont confrontés à de très graves contraintes budgétaires. Aujourd'hui, la province consacre 42 cents de chaque dollar aux soins de santé. On prévoit que ce chiffre va augmenter pour atteindre 70 cents de chaque dollar, si rien ne change¹.

Le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, publié par le gouvernement en janvier 2012, vise à renforcer et à protéger le système de soins de santé de la province afin de répondre aux besoins futurs. Le *Plan d'action* est axé sur les changements qui amélioreront l'expérience des soins de santé du patient et sont tous fondés sur des faits probants. Notre *Plan directeur des services de santé* est aligné sur le plan d'action provincial. Ses constatations clés, toutes étayées par des données, démontrent que :

- 1) le taux des maladies évitables du RLISS du Nord-Ouest est élevé par rapport à la moyenne provinciale. Par exemple :
 - a. le nombre de personnes qui fument, qui consomment de l'alcool avec excès et qui présentent une surcharge pondérale est supérieur à la moyenne provinciale, ce qui contribue à des facteurs de risque liés à certaines maladies chroniques;
 - b. le pourcentage de diabétiques est de 25 % chez les personnes âgées de plus de 65 ans, par comparaison avec 20 % des personnes de cet âge à l'échelle de la province;
 - c. le pourcentage de personnes hypertendues est de 58 % chez les personnes âgées de plus de 65 ans, par

comparaison avec 51 % des personnes de cet âge à l'échelle de la province;

- d. le nombre de personnes arthritiques est de 23 % chez les personnes âgées de plus de 14 ans, par comparaison avec 17 % des personnes de cet âge à l'échelle de la province.

- 2) La gestion des transitions entre les milieux de soins n'est ni efficiente ni efficace. Il est donc fréquent que les patients attendent trop longtemps à l'hôpital que des soins à domicile ou des soins de longue durée deviennent disponibles. Il est également bien trop fréquent qu'ils ne reçoivent pas le soutien nécessaire après leur congé. Par conséquent, les taux de réadmission sont très élevés dans le RLISS du Nord-Ouest. L'abaissement des taux de réadmission grâce à l'amélioration de l'accès aux soins communautaires comporte de nombreux avantages pour les patients, leurs familles et le système dans son ensemble.
- 3) Dans le Nord-Ouest, le taux d'utilisation des soins de courte durée est le plus élevé de la province. C'est parce que les patients se présentent à l'hôpital avec des problèmes de santé traitables dans leur collectivité, pour un coût moindre et avec de meilleurs résultats pour leur santé. Le nombre de consultations répétées aux urgences est supérieur de 28 % à la moyenne provinciale.
- 4) La gestion des patients atteints de maladies chroniques peut être plus efficace en milieu communautaire. Les taux d'admission et de consultation des urgences des résidents de la région desservie par le RLISS du Nord-Ouest sont élevés pour de nombreuses maladies chroniques, ce qui démontre la nécessité d'offrir plus de services communautaires, comme les soins primaires dispensés par des médecins de famille, des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, des cliniques sans rendez-vous ou d'autres programmes communautaires.
- 5) Les coûts des soins de santé sont supérieurs dans le RLISS du Nord-Ouest. En

¹ *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, 2012

2009-2010², les dépenses en soins de santé dans notre région étaient supérieures de 39 % à la moyenne provinciale dans presque tous les secteurs. Cela s'explique en partie parce que la population du RLISS réside majoritairement en milieu rural et éloigné au sein d'une vaste région. Ces personnes font face à des défis pour accéder aux mêmes services que ceux des grands centres. Faciliter leur accès aux soins est onéreux.

Le Plan directeur

Le *Plan directeur des services de santé* contient 44 recommandations conçues pour améliorer l'allocation des ressources des soins de santé par le RLISS du Nord-Ouest pendant les dix prochaines années afin de garantir la meilleure expérience possible des soins de santé et les meilleurs résultats possible pour la santé. Quand elles seront mises en œuvre, ces recommandations créeront un système intégré de prestation de soins de santé au sein duquel les fournisseurs étudieront de nouveaux partenariats afin de mieux dispenser leurs services à la population du Nord-Ouest.

Le nouveau modèle de prestation de services de soins de santé proposé dans le *Plan directeur* prévoit que tous les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS organiseront la prestation de soins à trois niveaux de planification : celui des centres locaux de soins de santé, celui des réseaux de district intégrés et celui des programmes dispensés à l'échelle régionale ou du RLISS.

Centres locaux de soins de santé – Les centres locaux de soins de santé seront composés des fournisseurs de services de santé de certaines collectivités et de leurs environs. Les centres locaux planifieront et dispenseront les services de soins de santé selon les besoins uniques de leur collectivité, afin de répondre aux besoins en soins de santé de la population qu'ils desservent et pour rapprocher le plus possible les soins du domicile des patients.

Réseaux de district intégrés – Les réseaux de district intégrés au sein desquels plusieurs

collectivités auront accès aux mêmes services et où les centres locaux de soins de santé seront représentés, ainsi que le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest et un hôpital de soins de courte durée qui sera leur campus des soins de santé du district. Ce dernier offrira aux patients du district des soins spécialisés, soit sur place, soit dans des cliniques itinérantes, soit par le biais de la technologie. Les réseaux de district intégrés seront axés sur l'accès équitable aux services de soins de santé pour les résidents du district, sur l'amélioration des résultats de la santé pour la population et sur le rapprochement des niveaux de soins dont les résidents ont besoin près de leur domicile.

À l'échelle régionale/du RLISS – Les programmes et services régionaux permettront de s'assurer de fonder les soins de santé sur les éléments probants et sur les pratiques de pointe et de définir des normes de soins à l'échelle du RLISS. L'expertise et les économies d'échelle seront optimisées par la conception et la prestation de programmes/services complexes et à fortes retombées à l'échelle du RLISS. Un programme ou un service régional pourra être dirigé par un centre de soins communautaires ou par un hôpital, selon le domaine d'expertise. La responsabilité de travailler en étroite collaboration avec les réseaux de district intégrés incombera au fournisseur d'un programme ou d'un service régional pour faire connaître les pratiques exemplaires à proximité.

La vision

Le *Plan directeur des services de santé* a été conçu pour permettre au RLISS du Nord-Ouest de concrétiser une vision des soins de santé qui placera véritablement les patients au centre du système. C'est une initiative complexe et transformationnelle qui redéfinira le système de soins de santé du Nord-Ouest en renouvelant la priorité accordée à l'amélioration de l'expérience des soins de santé du patient et à la création d'un système de soins de santé durable, fondé sur les besoins en matière de santé de la population. La réussite de ce modèle dépendra de la mobilisation du pouvoir des partenariats dans toute notre région pour améliorer les résultats de la santé pour notre population. Il est possible de mettre à profit la technologie pour poursuivre l'expansion des services

² Renseignements les plus récents disponibles

communautaires, de la télémédecine, des télésoins à domicile et des dossiers de santé électroniques pour dispenser des soins interprofessionnels continus, le plus près possible du domicile des patients.

En inspirant de meilleures décisions au cours des dix prochaines années en matière d'allocation des ressources pour les soins de santé, en transférant les ressources de l'hôpital aux intervenants communautaires et en gérant la population croissante de personnes souffrant de multiples maladies chroniques, les recommandations du *Plan directeur des services de santé* permettront d'abaisser le nombre de consultations aux urgences et d'améliorer l'accès aux soins et la prestation de services dans la région. Le *Plan directeur des services de santé* orientera également la création d'un système de soins de santé mieux intégré dans le Nord-Ouest, sur lequel les patients pourront compter pour recevoir les bons soins, au bon moment, au bon endroit – plus près de leur domicile.



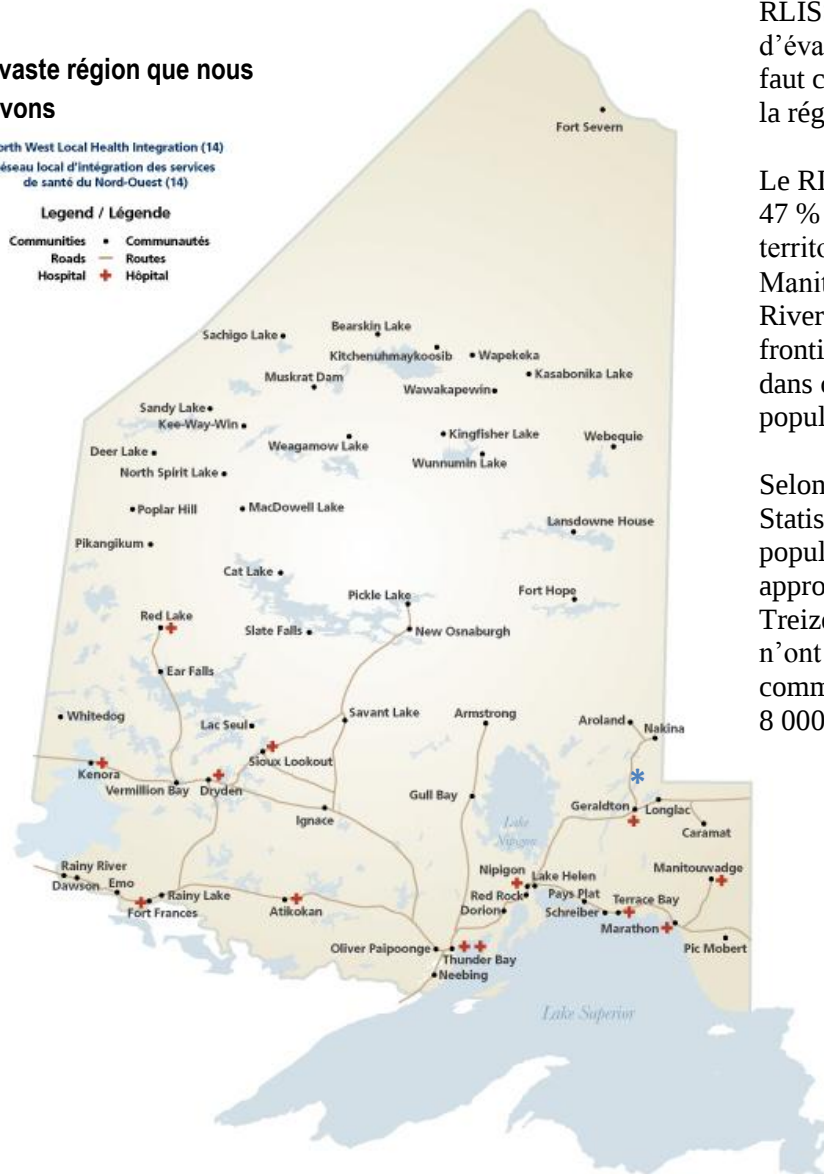
Notre RLISS, nos gens

La vaste région que nous servons

North West Local Health Integration (14)
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (14)

Legend / Légende

Communities • Communautés
Roads — Routes
Hospital + Hôpital



* La municipalité de Greenstone est née de la fusion des anciens cantons de Beardmore et de Nakina, des villes de Geraldton et de Longlac et des collectivités de Caramat, Jellicoe, Orient Bay et MacDiarmid. Son territoire englobe également les communautés des Premières Nations suivantes : Long Lake n° 58, Ginoogaming, Rocky Bay, Sand Point, Lake Nipigon Ojibway (Animbiigoo-Zaagi'gan Anishinaabek), Première Nation de Poplar Point et Première Nation Aroland.

En repensant à ces 12 derniers mois, on constate que l'engagement en faveur du changement a progressé pendant l'élaboration du modèle d'intégration du système de soins de santé du RLISS du Nord-Ouest. Néanmoins, afin d'évaluer correctement ce qui a été accompli, il faut commencer par connaître la géographie de la région et les personnes qui y vivent.

Le RLISS du Nord-Ouest est vaste. Il couvre 47 % de la superficie totale de l'Ontario. Son territoire s'étend, à l'est, de la frontière du Manitoba pour s'arrêter dès l'ouest de White River et, au nord, de la baie d'Hudson à la frontière des États-Unis, au sud. Cependant, dans cette immense région, seulement 2 % de la population ontarienne ont élu domicile.

Selon les données du recensement de 2011 de Statistique Canada récemment publiées, la population du RLISS du Nord-Ouest compte approximativement 222 000 personnes. Treize communautés des Premières Nations n'ont pas participé au recensement de 2011. Ces communautés représentaient environ 8 000 personnes en 2006.

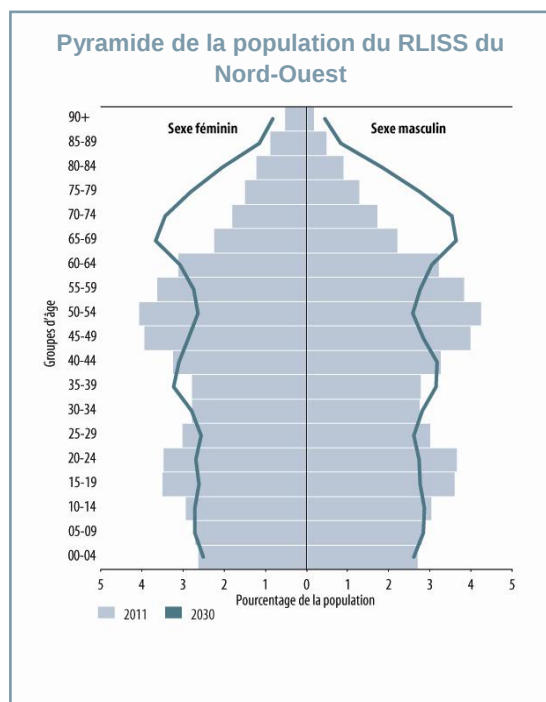
Notre densité de population d'une demi-personne par kilomètre carré est la plus faible de la province.

Les collectivités du RLISS du Nord-Ouest se répartissent sur près de 458 010 kilomètres carrés, ce qui complique énormément la planification et la prestation des services de santé. Cette situation est aggravée par le fait qu'un grand nombre de ces collectivités se trouvent dans des régions éloignées, et ne sont accessibles par route que l'hiver, d'autres collectivités n'étant accessibles que par voie aérienne pendant toute l'année.

Notre population

Comme dans la majorité des collectivités publiques, la population du RLISS du Nord-Ouest vieillit. Mais, contrairement aux autres régions, le nombre de personnes qui y vivent diminue. Selon les données récentes du recensement de 2011³, la population du RLISS du Nord-Ouest a diminué de 5,3 % entre 2006 et 2011.

Selon ses projections de la population fondées sur les données du recensement de 2006, le ministère des Finances estime la population du RLISS du Nord-Ouest à 238 769 personnes en 2010. Entre 2011 et 2030, selon les projections du ministère des Finances, notre population devrait encore baisser légèrement de 0,7 % pour compter 235 807 personnes d'ici à 2030. Ces projections seront vraisemblablement corrigées en fonction des données du recensement de 2011. Le RLISS du Nord-Ouest projette notamment un accroissement de 79 % du nombre d'aînés (âgés de 65 ans et plus) qui y habiteront entre 2011 et 2030.



³ Les données du recensement de 2011 ne portent que sur la population totale.

La pyramide de la population illustre la croissance des groupes plus âgés de la population alimentée par le déclin des groupes plus jeunes.

Les puces suivantes font ressortir certaines caractéristiques uniques du recensement de la population du RLISS du Nord-Ouest⁴ en s'appuyant sur les données de 2006⁵.

- Dans le Nord-Ouest, 19,2 % des résidents se déclarent d'identité autochtone. C'est le pourcentage le plus élevé des 14 RLISS, largement supérieur à la moyenne. Parmi les résidents du RLISS du Nord-Ouest qui se déclarent d'identité autochtone, 15,3 % sont des Autochtones d'Amérique du Nord et 3,4 % sont des Métis. En revanche, nous savons que cette population est sous-représentée dans les données du recensement.
- Dans le recensement de 2006, la valeur médiane de l'âge des résidents de l'Ontario se déclarant d'identité autochtone était de 28 ans, par comparaison avec 38 ans pour les résidents non autochtones⁶.
- La proportion des résidents francophones est légèrement inférieure à celle de l'ensemble de la province (3,5 % par rapport à 4,4 %).

Au sein du RLISS du Nord-Ouest, il existe des écarts entre des sous-régions et des collectivités.

Le tableau 1 de la page 13 met en lumière quelques écarts dans les caractéristiques de la population recensée entre des sous-régions de planification du RLISS du Nord-Ouest.

⁴ Recensement de Statistique Canada, 2006

⁵ Caractéristiques du recensement de 2011 non encore disponibles

⁶ *First Nations Peoples in Ontario: A Demographic Portrait*. Direction de l'analytique en matière de santé, janvier 2009

Tableau 1 : Caractéristiques de la population des sous-régions de planification du RLISS recensées en 2006*

Indicateurs du recensement de 2006	Sous-régions de planification du RLISS du Nord-Ouest				
	District de Kenora ¹	District de Rainy River	Ville de Thunder Bay (et environs)	District de Thunder Bay	RLISS du Nord-Ouest
Population ¹	64 465 ¹	21 565	122 905	26 155	235 095
Population âgée de 65 ans et plus	11,4 %	16,1 %	16,0 %	11,4 %	14,3 %
Population d'identité autochtone ²	38,4 %	21,7 %	8,3 %	19,9 %	19,2 %
Population de langue française	2,5 %	1,7 %	2,8 %	10,8 %	3,5 %

Remarques :

* Les données du recensement de 2011 ne sont pas encore disponibles.

¹ L'analyse des données du recensement des sous-régions du RLISS préparée par la Direction de l'analytique en matière de santé du MSSLD en août 2008 a été révisée.

² Les estimations de la population des sous-régions du RLISS n'ont pas été harmonisées avec les données d'AINC.

Alors que la proportion d'âinés du territoire du RLISS du Nord-Ouest augmente et que l'ensemble de la population commence à diminuer, ce n'est pas le cas de la population autochtone. Dans le RLISS du Nord-Ouest, cette population augmente et elle est plus jeune⁷.

- La moitié (50 %) de la population autochtone de Kenora est âgée de moins de 25 ans, soit presque le double de la population non autochtone, dont 27 % sont âgés de moins de 25 ans.
- La population autochtone vivant dans la région de Kenora est jeune et en augmentation. En 2006, 2 365 Autochtones vivaient à Kenora, soit une augmentation de 40 % depuis 2001.
- Un peu moins de la moitié (48 %) des Autochtones vivant à Thunder Bay sont âgés de moins de 25 ans, par comparaison avec 28 % de la population non autochtone.

- La population autochtone vivant dans le territoire de recensement de la population de

Thunder Bay est également plus jeune et en augmentation. En 2006, 10 055 Autochtones vivaient dans la région de Thunder Bay, soit une augmentation de 23 % depuis 2001.

Profil de la santé de la population

Les données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009-2010* sur les résidents du RLISS du Nord-Ouest âgés de 12 ans et plus révèlent que :

- nos résidents ont été 57,4 % à déclarer leur état de santé excellent ou très bon, par comparaison avec le taux provincial de 61,0 %;
- ils ont été 68,2 % à déclarer leur état de santé mentale excellent ou très bon dans le Nord-Ouest, ce qui est inférieur au taux provincial de 74,3 %;

⁷ *Profil de la population autochtone de 2006 pour Kenora et Profil de la population autochtone de 2006 pour Thunder Bay*, Statistique Canada, 2009

- le pourcentage de résidents âgés de 12 ans et plus qui se sont déclarés fumeurs, soit 23,9 %, est significativement supérieur à l'estimation provinciale de 18,9 %;
- ceux qui consomment régulièrement de l'alcool ont été 20,9 % à consommer 5 verres ou plus, en une seule occasion, au moins une fois par mois, au cours de l'année passée, ce qui demeure significativement supérieur aux personnes dans ce cas dans le reste de la province, soit 16 %;
- les résidents du territoire du RLISS du Nord-Ouest ont été 58 % à se déclarer physiquement actifs pendant leur temps libre, ce qui est supérieur aux 50,5 % de personnes dans ce cas dans la province;
- les résidents âgés de 18 ans et plus ont été 61,7 % à se déclarer en excès de poids ou obèses (selon leurs tailles et leurs poids autodéclarés), ce qui continue d'être supérieur aux 50 % de personnes dans ce cas dans la province;
- les résidents du territoire du RLISS du Nord-Ouest âgés de 12 à 17 ans étaient 21,5 % à être obèses ou en excès de poids en 2009-2010, ce qui est légèrement différent de l'estimation provinciale de 20,5 %;
- les résidents âgés de 12 ans et plus ont été 83,5 % à déclarer consulter leur propre médecin de famille, ce qui est significativement inférieur à la proportion de personnes du même âge dans la province, soit 91,1 %.
- taux de mortalité masculin pour les blessures non intentionnelles 1,7 fois supérieur au taux provincial dans le Nord-Ouest de l'Ontario, soit 52,5/100 000 hommes, par comparaison au taux provincial de 31,6/100 000 pour les hommes;
- taux de suicide et de blessures autoinfligées 2,3 fois supérieur au taux provincial pour les hommes, soit 27,7/100 000 hommes, par comparaison au taux provincial de 11,9/100 000 hommes;
- taux de mortalité significativement supérieur pour les femmes du territoire du RLISS du Nord-Ouest, toutes causes confondues, soit 518,4/100 000 femmes, par comparaison au taux provincial de 430,2/100 000 femmes;
- taux supérieur de maladies du système circulatoire chez les femmes, soit 138,9/100 000 femmes, par comparaison au taux provincial de 122,9/100 000 femmes;
- taux de mortalité féminin pour les blessures non intentionnelles 1,6 fois supérieur au taux provincial, soit 26,6/100 000 femmes, par comparaison au taux provincial de 16,1/100 000 pour les femmes;
- taux de suicide et de blessures autoinfligées 3,4 fois supérieur au taux provincial pour les femmes du territoire du RLISS du Nord-Ouest, soit 13,5/100 000 femmes, par comparaison au taux provincial de 3,8/100 000 femmes;
- taux de mortalité lié au cancer du sein significativement inférieur au taux provincial pour les femmes du territoire du RLISS du Nord-Ouest, soit 15,5/100 000 femmes, par comparaison au taux provincial de 22,0/100 000 femmes.

Selon les données les plus récentes sur la mortalité (2005 à 2007), les différences entre les résidents du territoire du RLISS du Nord-Ouest et tous les Ontariens sont les suivantes :

- taux de mortalité significativement supérieur pour les hommes du territoire du RLISS du Nord-Ouest, toutes causes confondues, soit 761,6/100 000 hommes, par comparaison au taux provincial de 640,8/100 000 hommes;
- taux supérieur de maladies du système circulatoire chez les hommes, soit 234,2/100 000 hommes, par comparaison au taux provincial de 197,1/100 000 hommes;

Santé des Autochtones

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009-2010 (données de 2005 et de 2007-2008) fait apparaître d'importantes différences dans l'état de santé et les comportements liés à la santé, à l'échelle provinciale, entre les populations autochtones et non autochtones âgées de 12 ans et plus :

- les Autochtones étaient 52 % à estimer leur état de santé très bon ou excellent, par comparaison avec 61 % des non-Autochtones;
- les Autochtones étaient 66 % à estimer leur état de santé mentale très bon ou excellent, par comparaison avec 75 % des non-Autochtones;
- les Autochtones étaient 40 % à se déclarer fumeurs, soit le double des non-Autochtones fumeurs;
- les Autochtones étaient 23 % à déclarer une consommation excessive d'alcool (cinq verres ou plus, en une seule occasion, au moins une fois par an au cours de l'année passée), par comparaison avec 16 % des non-Autochtones.

Santé des francophones

En combinant les données de 2005 et 2007 de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, on peut faire état des estimations suivantes pour la population francophone du territoire du RLISS du Nord-Ouest âgée de 12 ans et plus :

- les membres de la population francophone âgés de 12 ans et plus sont 55 % à estimer leur état de santé très bon ou excellent;
- ils sont 67 % à estimer leur santé mentale très bonne ou excellente;
- ils sont 63 % à déclarer consulter régulièrement leur propre médecin de soins primaires, ce qui est significativement inférieur aux 85 % de la population non francophone du Nord-Ouest de l'Ontario ayant un médecin de famille.

Nombre d'établissements et de programmes de soins de santé financés par le RLISS du Nord-Ouest

Pendant l'exercice 2011-2012, le RLISS du Nord-Ouest était responsable du financement des établissements et des programmes ci-dessous.

Centre d'accès aux soins communautaires	1
Centres de santé communautaires (dont une dispose de deux satellites)	2
Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	36
Services de soutien communautaire	64
Foyers de soins de longue durée	15
Hôpitaux	13
Nombre total de programmes ou d'établissements fournisseurs de soins de santé (FSS)	131
Nombre total d'établissements FSS	97*

*Remarque : Cela représente le nombre de tous les fournisseurs de services de santé (FSS) financés par le RLISS du Nord-Ouest. Certains FSS financés par le RLISS du Nord-Ouest fournissent des services dans de multiples secteurs, mais on ne les compte qu'une seule fois pour les besoins du présent rapport.

Percées dans le système de santé en 2011-2012

Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013

L'activité de chaque RLISS en Ontario est orientée par un *Plan de services de santé intégrés* (PSSI) qui comporte une évaluation des besoins locaux en soins de santé et des services de santé existants, la description des améliorations à apporter en priorité au système de santé et les plans d'action pour résoudre ces questions prioritaires en matière de soins de santé. Le RLISS du Nord-Ouest en est à la deuxième année de son *Plan de services de santé intégrés* (PSSI) 2010-2013. Ce plan pluriannuel s'appuie sur les constatations et les réalisations du premier PSSI du RLISS, qui a orienté ses activités de 2007 à 2010.

Les priorités de la planification sont le fruit d'une importante participation communautaire, ainsi que d'une rigoureuse collecte, interprétation et analyse de données. Notre PSSI 2010-2013 II définit 11 priorités locales et provinciales qu'on peut répartir entre trois grands domaines.

Accès aux services et intégration de ces derniers

Temps d'attente aux urgences et autres niveaux de soins

Soins primaires

Soins de santé spécialisés et diagnostics

Prévention et gestion des maladies chroniques

Services de soins de longue durée

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Catalyseurs

Ressources humaines en santé

CyberSanté

Intégration des services dans le continuum de soins

Population du Nord-Ouest de l'Ontario

Services de santé pour les Autochtones

Services de santé en français

De nombreux progrès ont été accomplis dans chacun des domaines prioritaires, grâce au travail inlassable et au dévouement de nos fournisseurs de services de santé.

Des exemples des changements que nous effectuons afin d'améliorer en permanence les soins de santé pour la population du Nord-Ouest de l'Ontario sont résumés dans ce présent rapport, sous chacune de nos orientations stratégiques – afin d'illustrer la progression de la mise en œuvre de notre Plan stratégique.

Orientation stratégique : Amélioration des résultats pour la santé et, par conséquent, de la santé de la population

Grâce à la Stratégie des temps d'attente dans les services des urgences et des autres niveaux de soins, les temps d'attente dans les services des urgences diminuent et les patients reçoivent le niveau de soins adéquat.

Pendant l'exercice précédent, le RLISS du Nord-Ouest a investi plus de 8,1 millions de dollars dans 40 initiatives dans toute la région. Ces initiatives étaient conçues pour améliorer l'accès aux services de santé communautaires, éviter les consultations inutiles aux services des urgences, abaisser les taux d'admission et accélérer les congés des hôpitaux.

Autres niveaux de soins (ANS)

En 2011-2012, le RLISS du Nord-Ouest a mobilisé activement les intervenants et a collaboré avec ces derniers à la mise en œuvre de la philosophie *Chez soi avant tout*, dans le but

de réduire les jours en autres niveaux de soins⁸. Grâce à cette philosophie, le RLISS du Nord-Ouest a constaté une diminution de 4,3 % du taux d'ANS, en le faisant passer de 22,67 % au T3 de 2010-2011 à 18,78 % en 2011-2012. Pendant le deuxième trimestre de 2011-2012, le taux d'ANS a baissé jusqu'à 15,3 %, dépassant ainsi l'objectif de rendement du RLISS, pour la première fois depuis l'introduction de cet indicateur.

Le nombre élevé de jours d'ANS s'explique notamment par la situation de nombreuses petites collectivités rurales, à savoir l'accès limité aux soins primaires après les heures d'ouverture et les services de soutien communautaires limités, tels que l'hébergement avec services de soutien, les soins à domicile, les services d'aide, d'entretien ménager et de transport.

De plus, la définition actuelle des ANS ne tient pas compte efficacement de la situation des collectivités rurales/éloignées, où l'hôpital est la seule option pour la majorité des types de soins (réadaptation, soins continus complexes, convalescence et soins palliatifs). Les taux d'occupation des lits sont plus bas dans les petits hôpitaux communautaires et les défis liés aux ANS ne leur imposent pas les mêmes contraintes que celles constatées dans les grands centres de Kenora et de Thunder Bay.

En 2011-2012, le RLISS du Nord-Ouest, en partenariat avec les fournisseurs de services de santé, a poursuivi la mise en œuvre des initiatives à volets multiples suivantes pour résoudre le problème des ANS :

- création de 3 650 journées de placement annuelles, grâce au financement de dix lits pour soins de transition de longue durée à Kenora;
- mise en œuvre de programmes évaluation-rétablissement à Thunder Bay, Kenora, Dryden et Sioux Lookout;
- augmentation de l'investissement au profit de l'équipe d'intervention infirmière de Thunder Bay. Cette équipe a :
 - évalué 660 résidents vivant dans les maisons de soins infirmiers de Thunder Bay,
 - abaissé de 40 % le nombre de transferts des établissements de soins de longue durée aux services des urgences,
 - abaissé de 60 %, au troisième trimestre de 2011-2012, le nombre d'admissions de patients transférés des établissements de soins de longue durée;
- augmentation du financement versé à la Croix-Rouge pour les services d'entretien des domiciles et d'aide et d'entretien ménager à Thunder Bay;
- augmentation du financement des services d'aide et d'entretien ménager offerts par le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest (CASC) par le biais du programme *Attendre chez soi* et de gestion des cas graves;
- élargissement du rôle du CASC dans l'évaluation et le placement dans les programmes de jour pour adultes et les services d'hébergement avec services de soutien dans toute notre région;
- expansion des services de relève offerts par Wesway, en convertissant ses 700 000 dollars de financement au titre d'un projet pilote en financement permanent de ses activités de base;
- investissement supplémentaire, au total, de 1 056 000 dollars au profit de *Chez soi avant tout* à Thunder Bay et Kenora.

⁸ L'expression « autres niveaux de soins (ANS) » désigne le nombre de jours qu'un patient ou une patiente passe à l'hôpital, après sa période de soins actifs, alors qu'il ou elle pourrait recevoir des soins plus adaptés dans la collectivité. La diminution des jours d'ANS est prioritaire pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et pour le RLISS du Nord-Ouest.

Chez soi avant tout

L'initiative *Chez soi avant tout* a été lancée en septembre 2010. C'est une philosophie des soins plutôt qu'un programme. *Chez soi avant tout* introduit une nouvelle conception et une nouvelle approche des soins centrés sur le patient. *Chez soi avant tout* cherche à modifier une pratique de longue date, à savoir maintenir à l'hôpital les patients âgés ou les placer directement en établissement de soins de longue durée, alors que, avec les soutiens communautaires adéquats, on pourrait répondre à leurs besoins en soins de santé à domicile.

Dans le cadre de l'approche *Chez soi avant tout*, les fournisseurs de soins de l'hôpital collaborent avec les gestionnaires de cas du Centre d'accès aux soins communautaires et avec d'autres partenaires communautaires du système de santé pour étudier toutes les options de congé envisageables pour assurer la transition vers le retour au domicile en toute sécurité. Les résultats positifs de *Chez soi avant tout* sont notamment les suivantes :

- réduction de 21 % des patients d'ANS admis de septembre 2010 à février 2012, au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay;
- réduction de 25 % des patients d'ANS en attente à l'hôpital, après la fin de leurs soins actifs, au St. Joseph's Care Group;
- réduction de 8 % des patients d'ANS en attente à l'hôpital de novembre 2011 à février 2012, à l'hôpital du district de Lake of the Woods;
- réduction de 23 % du nombre total de patients d'ANS dans la ville de Thunder Bay, depuis octobre 2010;
- réduction du nombre de jours d'ANS pour les patients en attente de réadaptation, soins continus complexes et soins de longue durée;
- réduction de 10,7 % du nombre de patients de la liste d'attente des soins de longue durée dans le RLISS du Nord-Ouest entre juillet 2010 et juillet 2011 (de 532 à 475 personnes);
- réduction de 39 % du nombre de personnes en attente de soins de longue durée à l'hôpital, de juillet 2010 à juillet 2011.

Amélioration du temps d'attente dans les services des urgences (SU)

Le RLISS du Nord-Ouest est lourdement tributaire des médecins suppléants pour les services des urgences de notre région. Étant donné la vaste étendue de notre territoire, l'accès aux services des urgences est une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest. En 2011-2012, le RLISS du Nord-Ouest a poursuivi la mise en œuvre des

recommandations de la *North West LHIN Regional Emergency Department Study (Étude des services des urgences régionaux du RLISS du Nord-Ouest)* par les moyens suivants :

- mise en œuvre d'ensembles de modèles d'ordonnances communs, fondés sur des éléments probants, pour les patients admis dans les hôpitaux communautaires en dehors de Thunder Bay;
- mise au point d'un modèle de reconnaissance électronique des titres de compétences, en collaboration avec les 13 hôpitaux participant à ce processus. Ce projet innovant réduira la durée de la reconnaissance des titres de compétences des médecins;
- examen complet des pratiques actuelles liées aux transports médicaux non urgents;
- appui du recrutement de médecins suppléants pour les services des urgences des hôpitaux régionaux.

Nous avons également accompli d'importants progrès dans la rationalisation et la normalisation des pratiques de triage, d'admission et de codage dans toute la région du Nord-Ouest. Ces progrès ont amélioré l'établissement de rapports sur le niveau de gravité des patients traités dans les services des urgences et la mesure des temps d'attente dans toute notre région.

Fait du RLISS du Nord-Ouest – En 2011-2012, 93 % des patients non admis ont reçu leur congé des services des urgences, conformément à la norme provinciale de huit heures.

Dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats qui vise à améliorer l'aiguillage des patients et la diminution des temps d'attente aux SU, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay a :

- diminué de 5,7 % le temps d'attente aux services des urgences des patients admis, en le faisant passer de 31,6 heures en 2010-2011 à 29,8 heures en 2011-2012;
- amélioré les temps d'attente aux SU, à la fois pour les cas peu graves et pour les cas graves (respectivement 6,7 heures et 4 heures) – un des meilleurs rendements de la province;
- donné leur congé du service des urgences à plus de 93 % des patients non admis en respectant la norme provinciale de huit heures.

Dans le cadre de la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances de la province, les services seront fondés sur des faits probants, coordonnés et favoriseront la guérison.

En 2011-2012, le gouvernement de l'Ontario a mis en œuvre la Stratégie décennale de santé mentale de lutte contre les dépendances intitulée *Esprit ouvert, esprit sain*. Ses trois premières années sont axées sur les services aux enfants et aux adolescents.

Une des initiatives réalisées dans le cadre de cette stratégie a été la mise en œuvre de services axés sur la collaboration dirigés par l'Association canadienne pour la santé mentale. Ces services regroupent des fournisseurs de services de santé de différentes organisations afin de planifier et d'offrir un continuum de soins continus pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et d'accoutumance dans une région ou une collectivité, par exemple en organisant la transition entre les services pour les enfants/adolescents et les services pour adultes. Thunder Bay est une des quatre villes de la province où on a mis sur pied un service axé sur la collaboration.

Le financement du projet pilote Getting Appropriate Personal and Professional Supports (GAPPS) (Obtenir les soutiens personnels et professionnels appropriés) est devenu permanent grâce à sa réussite. Les consultations aux services des urgences ont baissé de 65 % chez les participants au programme GAPPS et, même après avoir reçu leur congé du programme, leurs consultations aux SU ont baissé de 27 %.

À propos du programme GAPPS

Le programme GAPPS est un programme d'intervention collaboratif auquel participent le St. Joseph's Care Group, l'Association canadienne pour la santé mentale, Alpha Court et le Centre de santé communautaire NorWest. On a créé ce programme pour répondre aux besoins fréquemment non satisfaits des personnes ayant de graves, instables et complexes maladies mentales et problèmes d'accoutumance.

Les travailleurs entrent en contact avec les personnes qui ont besoin de services de santé et de services sociaux, mais qui y accèdent avec difficulté. Ces personnes reçoivent de l'assistance et du soutien pour s'orienter dans les divers services de santé et services spécialisés en santé mentale/accoutumances, ainsi que dans les services sociaux et de logement disponibles dans le Nord-Ouest.

L'histoire de Kane

« Kane » a vécu dans les rues pendant de nombreuses années. Il dormait sur des bancs dans les parcs, allait aux banques alimentaires et poussait un chariot d'épicerie contenant toutes ses affaires. Il venait d'un autre pays et était aux prises avec des obstacles linguistiques de difficulté moyenne. Le programme d'intervention GAPPS a tendu la main à Kane, d'abord dans de brèves conversations, puis en le rencontrant régulièrement. Il a déterminé que la nourriture était son principal besoin. Au début, Kane ne voulait aucune autre aide, mais, après quelques mois, il a reconnu qu'il avait besoin d'aide pour obtenir une pièce d'identité, pour ses finances et pour trouver un logement. L'équipe de GAPPS reste en contact avec Kane, qui bénéficie d'une meilleure qualité de vie, façonnée par ses besoins personnels et son adaptation.

Intégration des soins et utilisation d'outils d'évaluation communs

Le RLISS du Nord-Ouest promeut l'utilisation de l'outil de l'Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO) par les fournisseurs de services afin d'améliorer les services aux clients ayant des problèmes de santé mentale et d'accoutumance.

L'utilisation de cet outil d'auto-évaluation permet aux patients de jouer un rôle plus actif dans la planification de leurs services. En concertation avec le patient, un fournisseur de services peut communiquer en toute sécurité les renseignements du patient et concevoir avec lui un plan de soins complet. L'utilisation de l'outil ECBO s'étendra à 15 fournisseurs de services de santé de plus dans le Nord-Ouest au début 2012-2013.

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, lancé en 2011-2012, a été créé pour améliorer les services pour les Ontariens âgés, aux comportements complexes et « erratiques », notamment l'agression et la déambulation, indépendamment de leur résidence – à domicile, à l'hôpital ou dans un établissement de soins de longue durée. C'est une initiative importante, étant donné que plus de 10 % de la population actuelle des aînés du territoire du RLISS du Nord-Ouest souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence connexe. Le RLISS du Nord-Ouest mettra en œuvre le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement grâce à la mise en place d'un plan local au cours du prochain exercice. (voir l'encadré de la page 20)

Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires pour que la population demeure en santé

Les soins primaires sont un des premiers points de contact des patients avec le système de soins

de santé. Que ce soit avec un médecin de famille ou avec une infirmière praticienne, cette première rencontre est d'une importance capitale, puisqu'elle prépare le terrain pour les prochaines étapes éventuelles, quelles qu'elles soient, du parcours d'une personne dans les soins de santé.

Fait du RLISS du Nord-Ouest –
Approximativement 22 000 personnes du Nord-Ouest n'ont pas accès à un fournisseur de soins primaires – c'est le nombre le plus élevé de patients sans médecin attitré, par habitant, de l'Ontario.

Le RLISS continue de soutenir l'initiative Accès Soins du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest. Ce programme provincial innovant permet aux patients sans médecin attitré de s'auto-aiguiller pour s'y inscrire et de recevoir le soutien nécessaire pour accéder à un fournisseur local de soins primaires. Ce programme a permis, jusqu'à présent, de mettre 39 % des demandeurs en relation avec un fournisseur de soins primaires – soit plus de 2 500 personnes, auparavant sans accès aux soins primaires.

En janvier 2012, le RLISS a embauché un médecin responsable du dossier des soins primaires dont le rôle consiste à favoriser les liens vers les services de soins de santé primaires et l'accès à ces derniers dans la collectivité. La mobilisation du secteur des soins primaires pour réduire les taux de réadmission à l'hôpital par plusieurs moyens, pour les états de santé qu'on pourrait mieux gérer en milieu communautaire, est un des buts poursuivis par ce médecin responsable. Ce travail sera accompli en collaboration avec les fournisseurs de soins primaires locaux, dont les équipes de santé familiale, les cliniques dirigées par du

personnel infirmier praticien et les centres de santé communautaires du Nord-Ouest.

Des solutions innovantes sont déjà en cours de mise en œuvre dans le secteur des soins primaires du Nord-Ouest. Par exemple, l'unité mobile du Centre de santé communautaire NorWest fournit des soins aux personnes diabétiques et a élargi ses services pour y ajouter la gestion des blessures pour les personnes vivant dans les régions sous-desservies et risquant fortement de devenir diabétiques.

La stratégie de cybersanté permet de rationaliser l'information en matière de santé et de la rendre plus accessible, ce qui améliore la sécurité, la prise de décision et la satisfaction des patients.

Promouvoir la cybersanté et améliorer l'accès à des soins de santé d'excellente qualité

Un des buts les plus importants, pour les soins de santé du 21^e siècle, consiste à mettre au point une information électronique exhaustive et fiable sur la santé. La majorité des collectivités publiques préparent leur système de soins de santé au jour où chaque citoyen possédera un dossier de santé électronique interopérable (DSEi). Le gouvernement de l'Ontario est en train de mettre en œuvre une stratégie de cybersanté exhaustive. Le RLISS du Nord-Ouest collabore étroitement avec cyberSanté Ontario, avec d'autres RLISS et avec les fournisseurs de services de santé locaux pour s'assurer que les soins de santé suivent le rythme de cette stratégie dans notre région.

D'excellents progrès ont été accomplis au chapitre de la cybersanté, l'année dernière, dans le Nord-Ouest et dans toute la province. CyberSanté Ontario a publié le *Plan d'architecture pour la cybersanté en Ontario* à l'automne 2011. L'équipe de cybersanté du RLISS du Nord-Ouest a travaillé sur un large éventail de projets innovants, conçus pour

améliorer l'accès à des soins d'excellente qualité, dans notre région, proches du domicile des patients, tout en faisant progresser la mise en œuvre du plan provincial.

Le RLISS du Nord-Ouest, en partenariat avec le RLISS du Nord-Est, le RLISS de Champlain et le RLISS du Sud-Est, participe actuellement au projet Connectons le Nord et l'Est ontariens (cNEO). Ce projet de 37 millions de dollars, financé par cyberSanté Ontario et par les RLISS partenaires, donnera aux fournisseurs de services de santé un accès rapide et sécurisé à l'information sur la santé des patients à n'importe quel point de service – hôpitaux, soins primaires et soins communautaires – dans tout le territoire du cNEO. Ce projet comporte la planification et la mise en œuvre d'outils technologiques clés qui collectent et stockent l'information et qui permettent aux professionnels des soins de santé, notamment les médecins, les pharmaciens et les infirmières, d'accéder rapidement et facilement à l'information sur les patients, sans interruption et de façon uniforme. Le projet cNEO améliorera la qualité et la sécurité des soins de santé, l'expérience des soins de santé du patient et du clinicien, et améliorera les transitions des patients entre les différents fournisseurs de soins.

Un autre projet qui permet un accès sécurisé et rapide à l'information sur la santé d'un patient est le projet Doorways. Le RLISS du Nord-Ouest, en collaboration avec les RLISS du Nord-Est, de Champlain et de Simcoe Nord Muskoka, a construit, avec le programme Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC), un portail qui permet aux cliniciens d'échanger en toute sécurité, par voie électronique, de l'information sur l'évaluation de la santé mentale et d'accéder à cette dernière. Ce portail améliore l'intégration des soins dispensés aux patients et permet aux fournisseurs de soins de santé de répondre rapidement à leurs besoins.

Les dossiers de santé électroniques (DSE) sont la version moderne du classeur à tiroirs du docteur. Au lieu de contenir d'épais dossiers de papier, ils contiennent l'information médicale électronique sur les patients – y compris leurs antécédents médicaux et pharmaceutiques, leurs radiographies et leurs analyses de laboratoire – et facilitent les tâches administratives, telles que la facturation, la gestion des rendez-vous, la prescription d'exams et la rédaction d'ordonnances. En septembre 2011, approximativement 61 % des médecins de famille du RLISS du Nord-Ouest utilisaient les dossiers de santé électroniques, soit le troisième taux le plus élevé de la province. L'intégration des DSE et de l'information hospitalière est une étape capitale dans la liaison et l'intégration du système de soins de santé. L'information circule maintenant sans interruption entre 12 hôpitaux et 27 cliniques de notre région.

L'inforoute est plus rapide et plus efficace

En 2011-2012, on a transmis plus de 250 000 rapports par voie électronique des hôpitaux aux systèmes de DSE des cliniciens du Nord-Ouest. Les avantages de ce mode de transmission sont importants : réduction des coûts de papeterie et d'expédition, transmission rapide et efficace de l'information sur la santé aux fournisseurs de services et amélioration des services fournis aux patients.

Les autres initiatives de cybersanté suivantes ont visé à améliorer l'accès aux soins, leur qualité et leur sécurité, ainsi que l'expérience des soins du patient et du clinicien :

- le système de courrier électronique ONE Mail de cyberSanté Ontario, qui permet la transmission sécurisée de courriels entre les organisations qui y participent, a été mis en œuvre par trois organisations de plus dans notre région. Neuf organisations utilisent maintenant ONE Mail dans le Nord-Ouest, à savoir des hôpitaux, des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, des organismes spécialisés dans la santé mentale et les accoutumances et des services de soutien communautaire;
- neuf hôpitaux de plus sont liés au système provincial, le Répertoire principal ontarien des patients (RPOP), qui attribue un identifiant unique aux patients, indépendamment de l'endroit de la province où ils reçoivent des soins. Tous les hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest participent maintenant à ce système;
- on a mis sur pied un système de DSE pour le programme régional de cancérologie. Ce système fournit à toute personne soignée pour le cancer dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest un dossier centralisé sans papier, auquel tous les cliniciens autorisés peuvent accéder instantanément. Ce projet de 4 millions de dollars a été financé par Inforoute Santé du Canada dont la contribution a dépassé légèrement 2 millions de dollars. La différence a été financée par le Programme régional de cancérologie du Nord-Ouest;
- le Conseil consultatif des chefs de Kenora, une alliance de Premières Nations indépendantes associées à la région de l'ouest de l'Ontario, met en œuvre une base de données d'avant-garde sur les patients pour les communautés autochtones qu'elle dessert. Cette base de données, créée grâce à l'investissement et au soutien du RLISS du Nord-Ouest, de Santé Canada et de cyberSanté Ontario, contiendra une importante information sur les patients de la population autochtone de la région. Première base de données de son genre en Ontario, elle deviendra une composante fondamentale des dossiers de santé électroniques dans le Nord-Ouest de l'Ontario et améliorera la prestation des soins de santé dans les communautés participantes.

Ressources humaines en santé

En 2011-2012, le RLISS a financé 28 postes d'infirmières dans le domaine de la télémédecine. On prévoit que cette expansion d'un programme déjà couronné de succès sera à l'origine d'environ 10 000 consultations cliniques supplémentaires par télémédecine par an pour la population du Nord-Ouest de l'Ontario.

Nouveaux investissements en télémédecine

On peut définir la télémédecine de la façon suivante : c'est la prestation des soins de santé en utilisant les technologies de l'information et de la communication. Un patient peut consulter, à distance, de l'endroit où il se trouve un spécialiste, grâce à des écrans vidéo qui leur permettent de se voir et de se parler en temps réel, indépendamment de la distance qui les sépare.

Le rôle des infirmières est critique pendant ces consultations à distance. Elles soutiennent les patients au site « hôte », font fonctionner l'équipement, aident les patients pendant la phase de diagnostic et d'évaluation et facilitent la communication avec le spécialiste qui se trouve à l'autre site.

L'histoire d'une infirmière de télémédecine

Une patiente de Thunder Bay a eu un rendez-vous à l'automne avec un spécialiste de Toronto pour ce qu'elle appelle un problème médical relativement grave. Ses consultations de suivi ont eu lieu, en janvier et en février, par télémédecine. Elle dit que cela lui a fait économiser du temps et de l'argent, abaissé son niveau de stress et que, grâce à la présence de l'infirmière de télémédecine, on aurait presque dit un rendez-vous en personne.

« Songez à ce que font les infirmières chaque fois que vous allez à la clinique et c'est ce qu'elles font pendant une consultation de télémédecine. Elles vérifient que tout fonctionne. Elles vous mettent à l'aise et s'assurent que vous savez à quoi vous attendre. Quand c'est fini, elles s'assurent que vous avez compris tout ce que le médecin vous a dit. Grâce à elles, le rendez-vous ne perd pas son côté humain », explique-t-elle.

Orientation stratégique : Améliorer l'expérience des soins du patient par l'amélioration continue de la qualité

La prestation des soins est centrée sur les besoins du patient et sur son expérience des soins; elle est fondée sur des faits probants et la transition des patients entre les niveaux de soins se déroule sans interruption

Intégration des services d'un bout à l'autre du continuum de soins

Le RLISS du Nord-Ouest continue de mettre à profit toutes les possibilités d'intégration et de promouvoir l'amélioration de la coordination des soins et de l'accès aux services de soins de santé dans toute notre région. L'activité d'intégration la plus importante a été la publication du *Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest : Bâtir notre avenir*, présenté en détail au début du présent rapport.

Au cours de l'exercice précédent, le RLISS du Nord-Ouest a soutenu l'élargissement du rôle du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC). Le CASC du Nord-Ouest évalue et détermine maintenant l'admissibilité aux services et coordonne le placement des personnes dans :

- les programmes de jour pour adultes;
- les logements avec services de soutien;
- les soins de longue durée.
- Dans le cadre de *Chez soi avant tout*, le CASC planifie les congés des hôpitaux, conjointement avec les hôpitaux et avec d'autres intervenants clés de notre région.

Le programme de prévention des chutes du RLISS du Nord-Ouest, auquel participent 32 fournisseurs de services de santé, a obtenu d'excellents résultats en réduisant le nombre de chutes dans les établissements de soins de longue durée depuis quelques années. Ce programme a commencé par être intégré au programme *Priorité aux résidents* du Conseil ontarien sur la qualité des services de santé. Poursuivant sur la lancée de notre programme de prévention des chutes et de ses réalisations, une initiative provinciale intégrée de prévention des chutes a été lancée; elle comprend un partenariat plus large entre le RLISS et les deux bureaux de santé publique de la région du Nord-Ouest. Grâce à cette initiative, le nombre de chutes sera réduit, la qualité de vie des aînés ontariens de 65 ans et plus s'améliorera et les coûts à la charge du système de santé baisseront.

Une meilleure prévention et gestion des maladies chroniques évitent des admissions

La gestion des maladies chroniques est une composante essentielle de tout système de soins de santé durable. En 2011-2012, le RLISS du Nord-Ouest, dans son *Plan directeur des services de santé*, a recensé plusieurs états cliniques – tels que le diabète, l'insuffisance cardiaque congestive et le cancer – qui augmentent les taux d'admission à l'hôpital. Le RLISS du Nord-Ouest collabore étroitement avec les fournisseurs de services de santé pour transformer le système en faisant évoluer le modèle de soins, à savoir en abandonnant l'utilisation systématique des soins en milieu hospitalier au profit des soins externes.

Dans la province, comme dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest, le diabète est un domaine d'intervention prioritaire. En 2011-2012, le RLISS a pris plusieurs mesures positives pour améliorer les résultats pour les personnes diabétiques. Le RLISS a :

- amélioré l'accès aux soins primaires, y compris pour la gestion des blessures, pour plus de 200 personnes diabétiques;
- créé un centre de soins de courte durée pour les diabétiques, vers lequel on a aiguillé plus de 400 personnes pendant sa première année d'existence;
- agrandi le centre de soins de courte durée pour les diabétiques du centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout, afin qu'il puisse traiter 100 personnes;
- amélioré le dépistage pour les diabétiques grâce à l'initiative Baseline Diabetes Dataset (Fichier de référence pour les diabétiques), un outil permettant aux médecins de savoir si leurs patients diabétiques subissent les examens nécessaires pour gérer leur maladie.

De plus, le RLISS du Nord-Ouest a efficacement :

- transféré le programme de gestion personnelle des maladies chroniques au CASC du Nord-Ouest;
- élargi l'accès aux services de soins primaires pour les personnes ayant une insuffisance cardiaque congestive et une maladie pulmonaire obstructive chronique, grâce à un programme de télésoins à domicile innovant et fondé sur des faits probants. *(voir l'encadré de la page 25)*

Des programmes de télésoins à domicile innovants abaissent le nombre de réadmissions à l'hôpital

Deux programmes uniques conçus pour mieux aider les gens à gérer à domicile leurs maladies chroniques ont été mis en œuvre au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay en 2011-2012. Cette initiative est axée sur les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque congestive et de maladie pulmonaire obstructive chronique.

Une équipe interprofessionnelle de soins soutient ces personnes à leur domicile dans la collectivité. Cette équipe est composée d'une infirmière praticienne, d'un pharmacien et d'un inhalothérapeute. Ces patients sont également en relation avec l'équipe de soins de santé grâce à des appareils reliés à leur ligne de téléphone. Cet équipement a été fourni par le Réseau télémédecine Ontario.

De récents éléments de preuve démontrent la diminution des taux de réadmission à l'hôpital pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque congestive et des retombées positives sur la qualité de vie des personnes vivant avec ces maladies chroniques.

L'histoire d'une patiente de la télémédecine Une dame âgée de Thunder Bay, atteinte d'insuffisance cardiaque congestive, est inscrite au programme de télésoins à domicile. Elle s'exprime peu en anglais et interagit difficilement avec le système de soins de santé. Selon sa fille, sa principale aidante, ce programme leur a changé la vie.

« Ce programme est une bouée de sauvetage pour nous. On envoie toute l'information vitale de ma mère, comme la pression artérielle et la température, par téléphone. S'il y a un problème, l'infirmière praticienne nous appelle immédiatement. On a l'impression de maîtriser la situation, ce qui n'arrivait jamais avant. Au lieu de courir à l'hôpital, on sait quoi faire, parce qu'on sait ce qui se passe », explique sa fille.

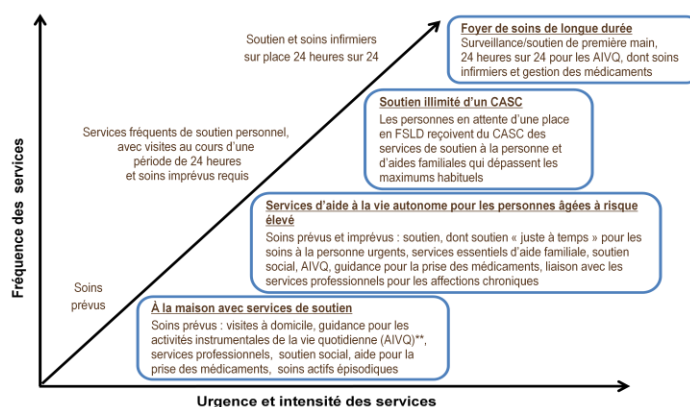
La transition des patients entre les niveaux de soins s'effectue sans interruption

Créer un continuum de soins pour les services de soins de longue durée

Le vieillissement rapide de sa population est un des défis importants auxquels le RLISS du Nord-Ouest est confronté. Entre 2010 et 2030, on prévoit une hausse de 85 % du nombre

d'âinés âgés de 65 à 74 ans et de 62 % du nombre d'âinés âgés de 75 ans et plus. On prévoit, pendant la même période, une baisse de 10 % du nombre de personnes de moins de 65 ans. De plus, 32 % des âinés de la région vivent seuls, par comparaison à 25 % à l'échelle de la province.

Les âinés nous disent qu'ils veulent rester chez eux le plus longtemps possible. Le RLISS offre plusieurs soins de longue durée dans le continuum de soins afin de maintenir les âinés dans la collectivité. Ces soutiens communautaires sont les suivants : repas à domicile, repas sociaux et ramassage-repas, aide et entretien ménager, réparation du domicile, transport et relève. De plus, dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest, les soins à domicile font partie intégrante du continuum de soins pour les personnes âgées à risque élevé (voir le graphique ci-dessous).



Le RLISS du Nord-Ouest a concentré ses investissements pour les âinés dans trois domaines : services de soutien communautaire supplémentaires, notamment services de relève à Thunder Bay et dans les districts de Kenora et de Rainy River; soins à domicile supplémentaires, par exemple en ajoutant 39 nouveaux logements avec services de soutien/services de soutien à Kenora, Rainy River et Dryden et nouvelle capacité dans les soins de longue durée, par exemple en ajoutant

10 lits provisoires de soins de longue durée à Kenora et 22 lits de soins de longue durée à Terrace Bay.

Le RLISS du Nord-Ouest continuera à investir dans les soutiens communautaires dans toute la région.

Orientation stratégique : L'accès aux soins de santé dont les gens ont besoin, le plus près possible de leur domicile

Atteindre les objectifs en matière de temps d'attente dans les secteurs prioritaires pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Amélioration de l'accès aux soins de santé spécialisés et aux services de diagnostic

En 2011-2012, le rendement du RLISS du Nord-Ouest a été excellent, dans les domaines suivants, pour les temps d'attente qui ont été parmi les plus bas de la province :

- les temps d'attente pour les interventions chirurgicales oncologiques ont baissé et sont maintenant de 37 jours, comparativement à l'objectif de 45 jours du RLISS et à l'objectif provincial de 82 jours;
- les temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte ont baissé et sont maintenant de 103 jours, comparativement à l'objectif de 112 jours du RLISS et à l'objectif provincial de 182 jours.

Les temps d'attente du RLISS ont augmenté en 2011-2012 pour le remplacement de la hanche et du genou.

- Les temps d'attente pour les interventions chirurgicales de remplacement de la hanche

ont augmenté, passant de 178 jours à 187 jours, comparativement à l'objectif provincial de 182 jours.

- Les temps d'attente pour les interventions chirurgicales de remplacement du genou ont augmenté, passant de 194 jours à 216 jours, comparativement à l'objectif provincial de 182 jours.

Cette augmentation s'explique principalement par la décision des patients d'attendre pour être opérés. Pendant cet exercice, le RLISS a pris l'initiative de collaborer avec le Centre régional d'évaluation des articulations pour définir les méthodes à employer pour augmenter le nombre d'aiguillages vers le premier chirurgien disponible.

Dans le secteur de l'imagerie diagnostique, le RLISS a constaté :

- l'augmentation des temps d'attente de 66 jours à 78 jours pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM), comparativement à l'objectif provincial de 28 jours;
- l'augmentation des temps d'attente de 25 jours à 40 jours pour l'imagerie par tomodensitométrie, comparativement à l'objectif provincial de 28 jours.

L'augmentation des temps d'attente pour l'IRM est liée à une réduction de 4,5 % du financement dans le cadre de la stratégie de réduction des temps d'attente de la province. Malgré l'augmentation des temps d'attente pour les examens IRM, ils demeurent parmi les meilleurs de la province dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest.

Les temps d'attente des tomodensitogrammes ont augmenté à cause de la capacité insuffisante du système. Le principal tomodensitomètre clinique du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay a été remplacé par un appareil plus moderne et plus efficace.

La population du Nord-Ouest participe à la détermination et à la planification de leurs besoins en matière de soins de santé

Engagement dans la communauté

Nous savons que, si nous voulons gérer les soins de santé conformément aux priorités locales et pour répondre aux besoins locaux, nous devons nous efforcer continuellement de stimuler la mobilisation des intervenants au niveau local.

Notre processus de mobilisation a été axé en grande partie sur le *Plan directeur des services de santé*. Au total, nous avons fait participer 6 705 personnes à 880 activités dans le Nord-Ouest, à savoir des forums, des discussions en table ronde, des réunions, des ateliers, des formations et des enquêtes. Les participants à ces activités étaient représentatifs de la nature de notre système de santé : vaste, mais interdépendant. C'était des membres et des chefs de file de la collectivité, des éducateurs, des fonctionnaires municipaux, provinciaux et fédéraux, et des fonctionnaires d'autres collectivités publiques, ainsi que des représentants d'autres organismes de financement.

Soins adaptés aux différences culturelles

Le RLISS du Nord-Ouest a mis au point une trousse sur les compétences culturelles contenant des indicateurs spécifiques pour mesurer la prise en compte de la diversité dans une organisation. Cette trousse sera mise à la disposition des fournisseurs de services de santé de toute la région. Elle permettra aux organisations d'évaluer leur capacité d'offrir des soins adaptés aux différences culturelles de leurs patients.

Engagement des fournisseurs de services de santé autochtones

Le RLISS du Nord-Ouest rencontre les directeurs de la santé autochtone de 69 Premières Nations 2 fois par an. Leur

participation était axée, cette année, sur la santé mentale et les accoutumances et a porté sur les questions et les défis qui y sont liés dans leurs communautés. L'information ainsi recueillie servira à définir notre stratégie en matière de santé mentale et de toxicomanie.



Engagement d'un plus grand nombre d'intervenants pour répondre aux besoins des communautés autochtones

Pour la première fois, le RLISS du Nord-Ouest a collaboré avec Mesures d'urgence Ontario, nos fournisseurs de services de santé et nos partenaires afin de coordonner les services de soins de santé pour les personnes évacuées. Plus de 3 000 personnes ont été évacuées de petites communautés rurales et éloignées des Premières Nations à cause de la fumée et du risque élevé d'incendies de forêt, dans le Nord-Ouest de l'Ontario, l'été dernier.

En novembre, le RLISS a animé un forum sur la santé mentale et les accoutumances, intitulé « Better Together – Minosamiigut gii wii doo kadiing ». Ce forum a réuni des fournisseurs de services de santé autochtones et non autochtones pour débattre des graves défis auxquels la région du Nord-Ouest est confrontée dans le domaine de la santé mentale et du bien-être. Les participants ont fixé six priorités qui contribueront à l'élaboration de notre stratégie en matière de santé mentale et de toxicomanie.

En 2011-2012, le RLISS a sollicité la participation de 633 personnes, représentant 68 communautés autochtones et 95 organismes

de toute la région. À la fin de cette consultation, le personnel du RLISS était mieux informé sur les priorités en matière de planification de la santé communautaire, ainsi que sur les défis auxquels les communautés autochtones font face, notamment la santé mentale et les accoutumances, et le besoin de services de soins à long terme et d'améliorer la prévention et la gestion des maladies chroniques. Le RLISS du Nord-Ouest utilisera cette information pour élaborer des stratégies liées aux priorités de la planification des services de santé intégrés.

Engagement des francophones pour améliorer l'accès aux services en français

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest a amélioré l'intégration des services en français au sein du système de soins de santé local. On a pris d'importantes mesures pendant l'exercice précédent pour améliorer l'accès de la population francophone aux services de santé. Les fournisseurs de services de santé ont collaboré avec le RLISS à l'élaboration d'un plan des services en français afin de mieux répondre aux besoins de cette population dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Ce travail se poursuit.

Orientation stratégique : Des ressources bien gérées pour optimiser les investissements

Accord de rendement Ministère-RLISS

Le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont négocié un accord qui définit leurs obligations et

leurs responsabilités respectives pour l'exercice 2011-2012.

Cet accord comporte plusieurs annexes qui décrivent les activités que le RLISS doit réaliser en liaison avec des domaines tels que l'engagement dans la collectivité, la planification et l'intégration, la gestion du système de santé local, la gestion financière, le rendement du système de soins de santé local et cyberSanté.

Les ententes de responsabilisation que les RLISS ont négocié avec les fournisseurs de services de santé comme les hôpitaux, les organismes multisectoriels et le secteur des soins de longue durée font écho à ce type d'accord.

Rapport sur les indicateurs de rendement de l'ARMR

L'accord de rendement Ministère-RLISS (ARMR) pour 2011-2012 définit des indicateurs et des objectifs de rendement pour le système de santé local. Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les fournisseurs de services de santé pour atteindre ces objectifs.

En plus de son rendement, présenté en détail, pour les temps d'attente liés aux ANS (*voir page 16*), les temps d'attente dans les services des urgences (*voir page 18*) et les interventions chirurgicales et aux diagnostics (*voir page 26*), en 2011-2012, le RLISS du Nord-Ouest a :

- réduit les temps d'attente en les faisant passer de 37 à 35 jours pour les clients ayant besoin de soins à domicile,

le raccourcissement de ce délai est lié à l'augmentation des investissements dans les services communautaires grâce à l'initiative *Chez soi avant tout*;

- constaté une amélioration continue au chapitre des taux de réadmission.

Le taux de réadmission pour certains groupes de cas déterminés a baissé de 17,58 % à 16,86 %. Cette amélioration est également liée à la réussite de la mise en œuvre de la philosophie *Chez soi avant tout*;

- réalisé des améliorations dans le domaine de l'utilisation des services des urgences par les patients présentant des états de santé liés à la santé mentale et aux accoutumances.

Le taux de consultations répétées pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie a baissé et est respectivement de 15,78 % et de 26,58 %. Ces améliorations s'expliquent par les investissements ciblés du RLISS et du Ministère dans l'amélioration des services directs, l'augmentation des postes de personnel infirmier et l'expansion de la capacité en télémedecine.

Le Tableau 2 de la page 30 récapitule les indicateurs mesurés dans le RLISS du Nord-Ouest en 2011-2012.

Les dates des données du Tableau 2 sont les suivantes :

1. chirurgie oncologique – TA – T4 2011-2012
2. chirurgie de la cataracte – TA – T4 2011-2012
3. remplacement de la hanche – T4 2011-2012
4. remplacement du genou – T4 2011-2012
5. examens IRM – T4 2011-2012
6. tomodensitogrammes – T4 2011-2012
7. ANS – T3 2011-2012
8. DSSU pour les patients admis – T4 2011-2012
9. DSSU pour les patients non admis, à cas grave – T4 2011-2012
10. DSSU pour les patients non admis, à cas mineur – T4 2011-2012
11. visites répétées au SU pour MM – T2 2011-2012
12. visites répétées au SU pour PT – T2 2011-2012
13. taux de réadmission pour certains GCP– T2 2011-2012
14. TA du 90^e percentile pour les services de CASC – T3 2011-2012

Rendement opérationnel du RLISS du Nord-Ouest

Le nombre total de membres du personnel du RLISS du Nord-Ouest était, le 31 mars 2011, de 36 équivalents temps plein. Le budget de fonctionnement du RLISS du Nord-Ouest était de 5 031 192 dollars, soit moins de 1 % du budget total des soins de santé financés par le RLISS pour le Nord-Ouest de l'Ontario.

Tableau 2

Indicateurs de rendement	Point de départ du RLISS 10-11	Objectifs du RLISS pour 11-12	Dernier trimestre 11-12	Résultats sur un an	Atteinte de ses objectifs par le RLISS Oui/Non
1. Temps d'attente du 90 ^e percentile pour les interventions chirurgicales oncologiques	39 jours	45 jours	38 jours	37 jours	Oui
2. Temps d'attente du 90 ^e percentile pour la chirurgie de la cataracte	103 jours	112 jours	78 jours	103 jours	Oui
3. Temps d'attente du 90 ^e percentile pour le remplacement de la hanche	176 jours	176 jours	266 jours	194 jours	Non
4. Temps d'attente du 90 ^e percentile pour le remplacement du genou	187 jours	182 jours	218 jours	216 jours	Non
5. Temps d'attente du 90 ^e percentile pour un examen IRM (résonnance magnétique)	66 jours	59 jours	86 jours	78 jours	Non
6. Temps d'attente du 90 ^e percentile pour un tomodensitogramme	25 jours	28 jours	50 jours	40 jours	Non
7. Pourcentage de jours en autres niveaux de soins – établissements du RLISS	21,76 %	15,40 %	18,78 %	18,59 %	Non
8. Durée du séjour dans le service des urgences du 90 ^e percentile pour les patients admis	28,83 heures	25,00 heures	29,80 heures	29,13 heures	Non
9. Durée du séjour dans le service des urgences du 90 ^e percentile pour les patients non admis, à cas complexe	6,62 heures	6,50 heures	6,67 heures	6,68 heures	Non
10. Durée du séjour dans le service des urgences du 90 ^e percentile pour les patients non admis, à cas mineur/non complexe	4,12 heures	4,00 heures	3,83 heures	3,98 heures	Oui
11. Visites répétées non prévues au service des urgences dans les 30 jours pour les problèmes de santé mentale	19,30 %	17,40 %	15,78 %	18,20 %	Oui
12. Visites répétées non prévues au service des urgences dans les 30 jours pour les problèmes de toxicomanie	32,30 %	29,10 %	26,58 %	28,42 %	Oui
13. Réadmission dans les 30 jours pour certains groupes de cas déterminés	17,58 %	16,00 %	17,06 %	16,86 %	Non
14. Temps d'attente du 90 ^e percentile pour les services à domicile – à partir de la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service de CASC	37,00 jours	35,20 jours	35,00 jours	32,00 jours	Oui

États financiers du

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

31 mars 2012

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

31 mars 2012

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant	33
État de la situation financière	35
État des activités financières.....	36
État de la variation de la dette nette.....	37
État des flux de trésorerie	38
Notes complémentaires	39-48

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012 et les états des activités financières, 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 du Nord-Ouest au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités financières, 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 + Touche s.r.l

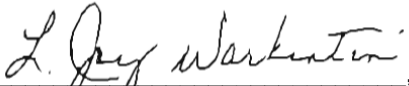
Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 29 mai 2012

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

État de la situation financière
au 31 mars 2012

	2012	2011
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	770 616	668 646
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	993 674	5 149 305
Débiteurs	103 835	102 093
	1 868 125	5 920 044
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	517 592	571 855
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	993 674	5 149 305
Montant à verser au Ministère et à cyberSanté Ontario (note 3)	340 467	203 112
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLSS (note 4)	16 392	1 784
Apports de capital reportés (note 5)	301 096	389 100
	2 169 221	6 315 156
Engagements (note 6)		
Dette nette	(301 096)	(395 112)
Actifs non financiers		
Immobilisations (note 7)	301 096	389 100
Charges payées d'avance	-	6 012
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil


administrateur


administrateur

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

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

		2012	2011
	Budget (non audité) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	566 779 083	606 341 278	587 667 411
Activités du RLISS	5 031 192	5 011 567	4 806 240
Engagement auprès de la communauté autochtone (note 11)	160 000	160 000	160 000
Chef de service des urgences du RLISS (note 13)	-	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 16)	-	75 000	75 000
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 14)	-	100 000	100 000
Chef des soins primaires du RLISS (note 17)	-	43 750	-
Bureau des services de santé en français (note 15)	106 000	106 000	74 670
Initiative Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 18)	-	72 000	-
Services de cybersanté (note 12)	-	600 000	760 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	107 629	110 465
	572 076 275	612 692 224	593 828 786
Financement remboursable au Ministère (note 3)	-	(297 252)	(203 112)
Financement remboursable à cyberSanté Ontario (note 3)	-	(43 215)	-
Surplus au cours de l'exercice remboursé au Ministère (note 3)	-	(110 000)	(78 000)
	572 076 275	612 241 757	593 547 674
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	566 779 083	606 341 278	587 667 411
Frais généraux et administratifs (note 10)	5 031 192	4 874 919	4 733 985
Engagement auprès de la communauté autochtone (note 11)	160 000	131 173	150 374
Services de cybersanté (note 12)	-	556 785	760 000
Chef de service des urgences du RLISS (note 13)	-	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 16)	-	74 528	75 000
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 14)	-	8 827	22 000
Chef des soins primaires du RLISS (note 17)	-	13 337	-
Bureau des services de santé en français (note 15)	106 000	102 938	63 904
Initiative Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 18)	-	62 972	-
	572 076 275	612 241 757	593 547 674
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

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

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Diminution des charges payées d'avance	6 012	591
Acquisition d'immobilisations	(19 625)	(399 953)
Amortissement des immobilisations	107 629	110 465
Diminution (augmentation) de la dette nette	94 016	(288 897)
Dette nette au début	(395 112)	(106 215)
Dette nette à la fin	(301 096)	(395 112)

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

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	107 629	110 465
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(107 629)	(110 465)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	4 155 631	(4 593 949)
Diminution du montant à recevoir du Ministère relativement au financement des projets internes du RLISS	-	90 000
Diminution du montant à recevoir du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	-	12 057
Augmentation des débiteurs	(1 742)	(102 093)
Diminution des créditeurs et charges à payer	(54 263)	(492 715)
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(4 155 631)	4 593 949
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère et à cyberSanté Ontario	137 355	(907 423)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	14 608	(187)
Diminution des charges payées d'avance	6 012	591
	101 970	(1 399 770)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(19 625)	(399 953)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	19 625	399 953
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	101 970	(1 399 770)
Trésorerie au début	668 646	2 068 416
Trésorerie à la fin	770 616	668 646

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest a été constitué par lettres patentes le 16 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. 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 les circonscriptions de Thunder Bay, de Rainy River et la majeure partie de Kenora. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») et établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et 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 responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2012.

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

Le RLISS est également financé par cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par cyberSanté Ontario, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par cyberSanté Ontario.

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

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

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

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

Information sectorielle

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

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

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

En vertu de l'entente de paiement de transfert, 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 à cyberSanté Ontario.

Le montant remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2012	Surplus de 2011
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	606 341 278	606 341 278	-	-
Activités du RLISS	5 119 117	4 874 840	244 277	182 720
Engagement auprès de la communauté autochtone	160 000	131 173	28 827	9 626
Services de cybersanté	600 000	556 785	43 215	-
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	75 000	-	-
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	74 528	472	-
Chef de la performance du projet Urgences - ANS	100 000	8 827	91 173	78 000
Chef des soins primaires du RLISS	43 750	13 337	30 413	-
Services de santé en français	106 000	102 938	3 062	10 766
Stratégie Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	72 000	62 972	9 028	-
	612 692 145	612 241 678	450 467	281 112

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

	2012	2011
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	203 113	1 110 536
Montant du financement remboursé au Ministère	(203 113)	(1 110 536)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	407 252	281 112
Surplus remboursé au Ministère au cours de l'exercice	(110 000)	(78 000)
Montant à verser au Ministère à la fin	297 252	203 112

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

Le montant à verser à cyberSanté Ontario au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2012
	\$
Montant à verser à cyberSanté Ontario au début	-
Montant du financement remboursé à cyberSanté Ontario	-
Montant du financement remboursable à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé	43,215
Surplus remboursé à cyberSanté Ontario au cours de l'exercice	-
Montant à verser à cyberSanté Ontario à la fin	43,215

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujettis aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et la CRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2012	2011
	\$	\$
Solde au début	389 100	99 613
Apports de capital au cours de l'exercice	19 625	399 952
Amortissement pour l'exercice	(107 629)	(110 465)
Solde à la fin	301 096	389 100

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

6. Engagements

Le RLISS a des engagements allant jusqu'en 2016 en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront également très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2013	308 287
2014	253 855
2015	251 716
2016	80 154
2017	9 752
	903 764

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour le prochain exercice en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	\$
2013	285 146 970

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations

			2012	2011
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et agencements de bureau	316 711	265 478	51 233	47 377
Matériel informatique	108 174	95 436	12 738	25 477
Améliorations locatives	684 628	447 503	237 125	316 246
Développement Web	7 250	7 250	-	-
	1 116 763	815 667	301 096	389 100

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes 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 de financement final des fournisseurs de services de santé de 606 341 278 \$ est calculé comme suit :

	\$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	566 779 083
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	39 562 195
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	606 341 278

Le budget final du RLISS de 6 243 317 \$, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, est calculé comme suit :

	\$
Budget initial	5 297 192
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	
Services de cybersanté	600 000
Chef de service des urgences du RLISS	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000
Chef des soins primaires	43 750
Initiative Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	72 000
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	(19 625)
Budget final	6 243 317

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 606 341 278 \$ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	420 030 397	408 839 069
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	-	3 600 688
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	105 375	104 250
Centres de soins de longue durée	68 511 429	63 272 414
Centres d'accès aux soins communautaires	42 902 747	39 768 960
Services de soutien communautaires	14 070 995	12 860 141
Lésion cérébrale acquise	1 817 347	1 790 490
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	7 290 866	6 495 038
Centres de soins de santé communautaires	8 269 886	8 078 314
Programmes communautaires de soins de santé mentale	30 733 101	30 639 650
Programme de toxicomanie	12 609 135	12 218 397
	606 341 278	587 667 411

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2012, le RLISS devait recevoir du Ministère un montant de 993 674 \$ (5 149 305 \$ en 2011) et verser aux fournisseurs de services de santé un montant de 993 674 \$ (5 149 305 \$ en 2011). Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des activités financières du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

10. Frais généraux et administratifs

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

	2012	2011
	\$	\$
Salaires et charges sociales	3 001 129	2 761 176
Charges locatives	237 024	217 535
Amortissement	107 629	110 465
Matériel et entretien	45 325	64 571
Services partagés	475 025	359 497
Relations et consultations publiques	10 526	11 680
Honoraires	14 500	21 520
Frais de déplacement	150 039	131 757
Perfectionnement et recrutement du personnel	122 724	142 565
Services-conseils	381 910	461 446
Structure de collaboration entre les RLISS	26 971	50 000
Frais liés aux fournitures et à l'impression et frais de bureau	82 018	92 712
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	58 400	74 265
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	23 945	39 725
Autres frais de gouvernance et de déplacement	68 002	126 520
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	69 752	68 551
	4 874 919	4 733 985

11. Engagement auprès de la communauté autochtone

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un montant de 160 000 \$ (160 000 \$ en 2011) en financement de soutien additionnel, qui a été annualisé relativement à l'engagement du RLISS auprès de la population et des organismes autochtones s'impliquant dans le RLISS du Nord-Ouest. Des charges de 131 173 \$ ont été engagées au cours de 2012 (150 374 \$ en 2011).

12. cyberSanté Ontario

cyberSanté Ontario a octroyé un montant de 600 000 \$ au RLISS (760 000 \$ en 2011). Les fonds ont été utilisés pour couvrir les charges d'exploitation liées à l'infrastructure du Bureau de gestion des projets du RLISS et aux activités de cyberSanté Ontario. Des charges de 556 785 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (760 000 \$ en 2011).

13. Chef de service des urgences du RLISS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un financement non récurrent de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2011) pour couvrir la rémunération du chef de service des urgences du RLISS du Nord-Ouest. Des charges de 75 000 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (75 000 \$ en 2011).

14. Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 100 000 \$ (100 000 \$ en 2011) pour couvrir la rémunération du chef de la performance du projet Urgences – ANS pour l'exercice 2011-2012. Des charges de 8 827 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (22 000 \$ en 2011).

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

15. Services de santé en français

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé l'octroi d'un financement non récurrent d'un montant de 106 000 \$ (74 670 \$ en 2011) afin de soutenir le RLISS dans ses activités de services de santé en français. Des charges de 102 938 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (63 904 \$ en 2011).

16. Chef des soins aux malades en phase critique

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 75 000 \$ au cours de l'exercice 2012 (75 000 \$ en 2011) pour couvrir la rémunération du chef des soins aux malades en phase critique du RLISS pour l'exercice 2011-2012. Des charges de 74 528 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (75 000 \$ en 2011).

17. Chef des soins primaires

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 43 750 \$ (néant en 2011) pour couvrir la rémunération du chef des soins primaires du RLISS pour l'exercice 2011-2012. Des charges de 13 337 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (aucune en 2011).

18. Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 72 000 \$ (néant en 2011) pour couvrir la rémunération dans le cadre de l'initiative Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario du RLISS pour l'exercice 2011-2012. Des charges de 62 972 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (aucune en 2011).

19. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 32 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 286 504 \$ pour l'exercice 2012 (204 724 \$ en 2011) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2011, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

20. 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*.

21. Chiffres correspondants

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

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

Pour communiquer avec nous

975, promenade Alloy, bureau 201

Thunder Bay, ON P7B 5Z8

Tél: 807-684-9425

sans frais: 1-866-907-5446

www.northwestlhin.on.ca

ISSN 1920-3500