

• ALLER
mieux
RENTRE CHEZ SOI

FOURNIR AUX ÂÎNÉS LES
POUR VIVRE CHEZ EUX

SOUTIENS DONT ILS ONT BESOIN
AVEC PLUS D'AUTONOMIE.



Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St. Clair
Rapport annuel 2011–2012

POUR L'EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2012



Ontario

Erie St. Clair Local Health
Integration Network

Réseau local d'intégration
des services de santé
d'Érie St. Clair

TABLE DES MATIÈRES

Présentation du RLISS d'Érie St. Clair	1
Profil démographique	1
Profil de santé de la population	2
Région desservie	2
Mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés	3
- Cinq priorités stratégiques pour 2010–2013	3
- Gestion du diabète et des maladies chroniques	3
- Autres niveaux de soins et soins en services d'urgence	4
- Santé mentale et lutte contre les dépendances	6
- Réadaptation	7
- Soins en fin de vie/soins palliatifs résidentiels	8
Activités d'intégration	9
Participation communautaire	10
- Autres niveaux de soins	10
- Groupe d'étude sur les soins de santé à Pelee Island	10
- Ontario Medical Association	10
- Priorité aux résidents	11
- Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	11
- Participation des Autochtones	12
- Participation des Francophones	12
Initiatives de participation communautaire	14
Qu'entend-on par Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS?	17
Rapport sur les indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	16
Rendement opérationnel	20
Chez soi avant tout et évaluation et rétablissement	21
Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes	22
Conseil d'administration	23
Rapport sur les responsabilités de la direction	24
États financiers	25
Fournisseurs de services de santé du RLISS d'Érie St. Clair	42
Index des acronymes	42

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année 2011-2012 en a été une d'occasions à saisir et de défis à relever. L'état de notre économie locale et la pression que le chômage exerce sur les familles font en sorte que les gens ont de plus en plus besoin du soutien et des soins qu'ils trouvent auprès des services de santé et des services sociaux. Cette croissance de la demande survient alors que les fonds publics restreints ne permettent pas de nouveaux investissements. Dans ce contexte, le leadership et la reddition de comptes qu'assure le RLISS d'Érie St. Clair sont plus nécessaires que jamais pour dispenser de meilleurs soins, offrir de meilleures expériences et obtenir une meilleure valeur de notre réseau local de soins de santé.

Les taux élevés d'autres niveaux de soins, soit le nombre de personnes âgées hospitalisées en attente d'une place disponible dans une maison de soins de longue durée, demeurent un enjeu dans notre RLISS comme partout ailleurs en Ontario. Au cours de la dernière année, nous avons collaboré avec des hôpitaux, des fournisseurs de services communautaires et des maisons de soins de longue durée locaux afin d'améliorer l'accès aux soins en élargissant ou en mettant en place une gamme de nouveaux services communautaires et résidentiels. Bon nombre de ces services répondent aux souhaits des personnes âgées qui veulent vivre chez elles de manière autonome et mettent en valeur la philosophie « Chez soi avant tout », une approche visant à épuiser toutes les options de soins dans la collectivité avant que les gens fassent la transition vers une maison de soins de longue durée.

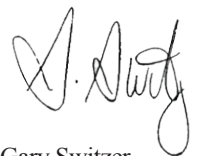
En 2011-2012, on a beaucoup fait pour soutenir les quelque 36 000 personnes ayant besoin de soins continus pour leur diabète dans notre région. Mentionnons seulement la mise en place de processus de recommandation et d'accueil uniformisés, de même que la mise en œuvre de pratiques exemplaires en matière de soins du diabète.

La valeur a différents sens pour différentes personnes. D'aucuns valorisent l'occasion de prendre part aux décisions touchant les soins de santé, et le RLISS d'Érie St. Clair se fie à la participation de la collectivité pour prendre des décisions judicieuses. En 2011-2012, les patients, les familles, les travailleurs et travailleuses de la santé et d'autres intervenants ont fait entendre leur voix et aidé à donner forme aux plans d'amélioration de l'accès aux services de santé mentale. Cela s'est fait par la voie d'un nouveau plan stratégique en santé mentale, de même que par celle du programme Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario pour les patients et familles devant composer avec des comportements complexes. Enfin, la valeur des soins de proximité s'est concrétisée pour les patients en santé mentale transférés de London à Windsor dans le nouvel établissement de soins tertiaires en santé mentale situé sur le nouveau campus Tayfour de l'Hôpital régional de Windsor.

Ce ne sont là que quelques-unes de nos réalisations en 2011-2012 qui traduisent notre vision de soins, d'expériences et de valeur améliorés. Projetant vers 2012-2013, nous collaborerons étroitement avec le conseil nouvellement constitué comptant des leaders et administrateurs de soins de santé qui, ensemble, trouveront de nouvelles façons de faire en sorte que les soins de santé prennent l'apparence et la forme d'un réseau unifié bâti selon les besoins de la population desservie. Nous croyons qu'une meilleure expérience en soins de santé signifie que, peu importe l'établissement, le patient a accès aux normes les plus élevées qui soient en matière de soins. Nous vous encourageons à rester en contact avec nous pour en apprendre davantage sur les décisions locales en matière de soins de santé pour les années à venir, et y prendre part.



Dave Cooke
Président du conseil d'administration



Gary Switzer
Directeur général

Que signifient toutes ces lettres?

Consultez l'Index des acronymes en page 20.

POURQUOI LES RLISS SONT MEILLEURS POUR VOTRE SANTÉ

Les soins de santé comptent pour plus de 40 pour cent des dépenses publiques en Ontario. Sa compréhension du système des soins de santé local permet au RLISS d'Érié St. Clair de réaliser davantage d'économies et de dépenser judicieusement chaque dollar des contribuables.

EXEMPLE :

Avant la création du RLISS d'Érié St. Clair en 2005, la plupart des hôpitaux de la région accusaient des déficits. Cette façon inefficace de fonctionner menaçait la durabilité de l'ensemble du système de soins de santé.

Le RLISS d'Érié St. Clair a collaboré avec ses hôpitaux à l'élimination des déficits et au resserrement des dépenses tout en trouvant des façons de dispenser davantage de services de meilleure qualité.

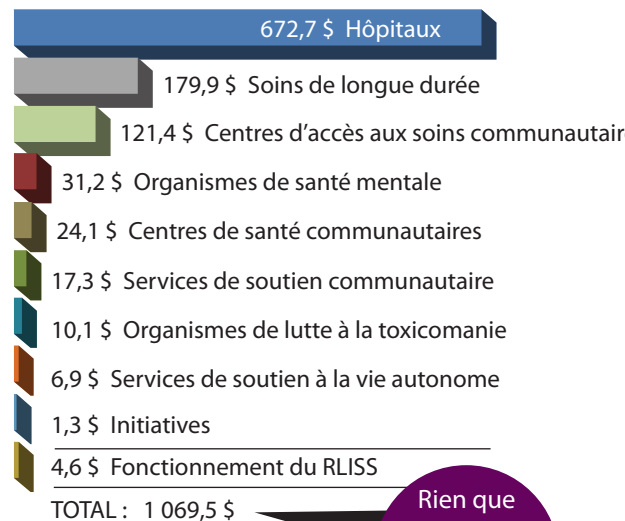
Ontario : pop. : 12,160,287	
Francophones	4,4 %
Immigrants	28,3 %
Aînés	13,5 %
Autochtones	2,0 %

PRÉSENTATION DU RLISS D'ÉRIÉ ST. CLAIR

Les réseaux locaux d'intégration des soins de santé (RLISS) sont des organismes publics qui collaborent avec des fournisseurs de soins de santé et des membres de la collectivité locale à la gestion des services de soins de santé en fonction des besoins locaux. Avant la création des RLISS, la gestion de la planification des soins de santé était centralisée. Par conséquent, elle ne satisfaisait pas toujours aux besoins locaux. Les RLISS ont changé cela.

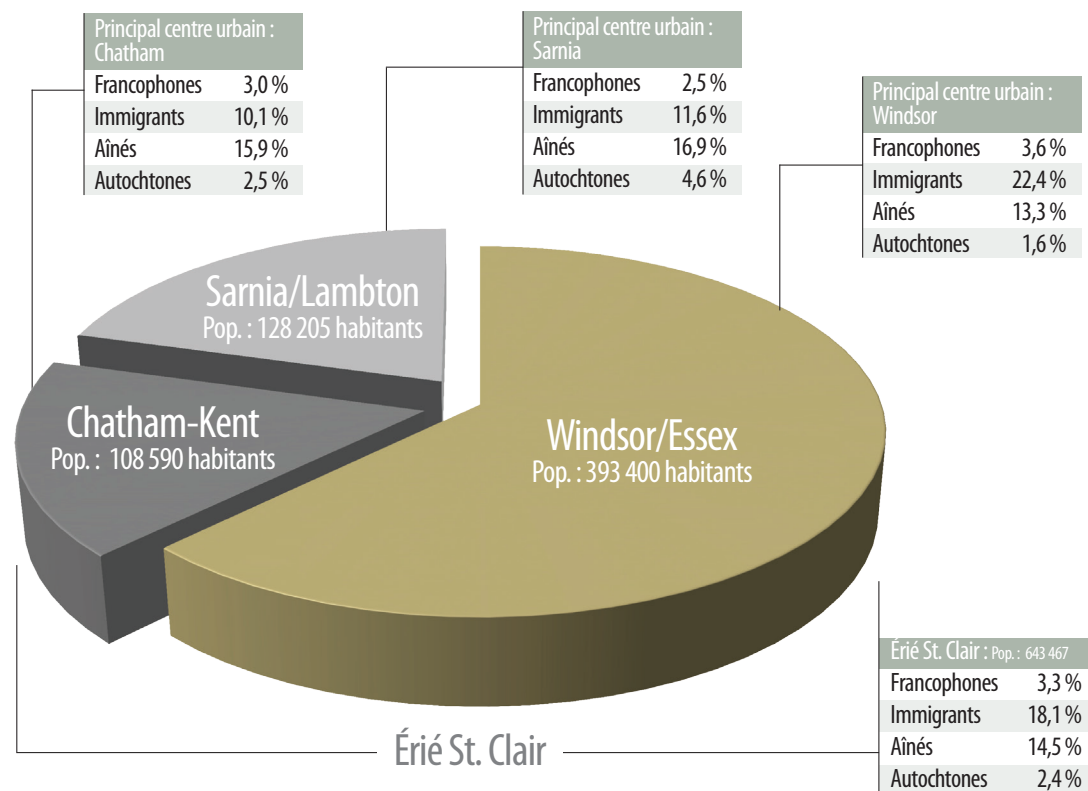
Le RLISS d'Érié St. Clair est l'un des 14 RLISS de l'Ontario. Les soins de santé dispensés sur le territoire d'Érié St. Clair font l'objet d'une planification locale et tiennent compte des commentaires et de la participation des communautés locales pour répondre aux besoins particuliers des localités. Il est dirigé par un conseil d'administration composé de décideurs locaux qui comprennent les besoins de la région.

RÉPARTITION DES SERVICES FINANCÉS PAR LE RLISS D'ESC (DÉPENSES EN MILLIONS DE DOLLARS)



Rien que 0,43 % du budget total de fonctionnement

PROFILS DÉMOGRAPHIQUES, ÉRIÉ ST. CLAIR ET ONTARIO



PROFIL DE SANTÉ DE LA POPULATION

Les besoins des résidents d'Érie St. Clair en matière de soins de santé sont considérablement différents de ceux de l'ensemble du territoire ontarien. Comparativement à la moyenne en Ontario, le territoire d'Érie St. Clair compte :

- Un pourcentage plus élevé de personnes âgées
- Un pourcentage moins élevé de membres du groupe d'âge des 25 à 39 ans
- Une incidence notablement plus élevée de personnes obèses et en surpoids
- Un pourcentage légèrement plus élevé de personnes ayant de mauvaises habitudes de vie, telles que le tabagisme, la consommation d'alcool, une mauvaise alimentation et l'inactivité
- Des taux considérablement plus élevés de maladies chroniques comme les troubles cardiovasculaires, les troubles vasculaires cérébraux, le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et l'arthrite
- Des taux considérablement plus élevés d'hospitalisation, d'espérance de vie réduite et de décès attribuables aux pourcentages plus élevés de tumeurs et de troubles circulatoires

TERRITOIRE DESSERVI



Le RLISS d'Érie St. Clair dessert les trois comtés ontariens les plus méridionaux : Lambton, Chatham-Kent et Essex. La population combinée du territoire est d'approximativement 630 000 habitants.

**Note : Les communautés des Premières nations n'ont pas unanimement participé au recensement de 2006. Par conséquent, les pourcentages et les chiffres ne sont pas exacts.*

Le RLISS d'Érie St. Clair dessert Chatham-Kent, Sarnia-Lambton et Windsor-Essex, un territoire dont la population compte approximativement 630 000 habitants. Bien que ces régions soient indépendantes, chacune avec ses qualités propres, elles ont de nombreux points en commun comme celui d'être entourées par les Grands lacs sur trois côtés. Le mélange de communautés urbaines et rurales de la région dépend économiquement des industries agricole, pétrochimique et de l'automobile. En plus d'influencer notre économie et notre commerce locaux, le fait d'avoir des voisins américains a aussi un impact sur l'usage et la perception des soins de santé.

Approximativement 15 000* personnes, soit 2,4 pour cent de la population totale desservie par le RLISS, s'identifient comme Autochtones, le plus haut pourcentage d'entre elles habitant Sarnia-Lambton. La population francophone, qui compte pour 3,3 pour cent de la population du RLISS, est dispersée d'un bout à l'autre du territoire. La population francophone est plus âgée que l'ensemble de la population, ayant un âge moyen de 48 ans comparativement à 39 ans sur l'ensemble du territoire. Environ 55 pour cent des résidents du territoire du RLISS d'Érie St. Clair vivent en centre urbain.

EN LIEN AVEC LA COLLECTIVITÉ

Les fournisseurs de soins de santé et les résidents locaux sont en contact étroit avec les personnes qui planifient et gèrent leur système de soins de santé. Cela leur permet d'intervenir directement dans les décisions relatives aux soins de santé qui touchent leur collectivité.

Par exemple, en 2011-2012, les patients, les membres de leur famille et le personnel de première ligne ont fait l'objet de consultations visant à trouver des moyens de régler les problèmes courants de circulation des patients et d'autres niveaux de soins dans les hôpitaux de Chatham-Kent, Sarnia-Lambton et Windsor-Essex.



FINANCEMENT DE NOUVEAUX LITS EN MILIEU HOSPITALIER ET DE LITS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Le RLISS d'Érié St. Clair coordonne et finance de nouveaux services et davantage de lits en milieu hospitalier pour satisfaire aux besoins de nos collectivités, notamment



Lits de soins complexes continus à l'Hôpital régional de Windsor



Unité d'évaluation et de rétablissement à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace



Unité d'évaluation et de rétablissement à l'Hôpital Memorial du district de Leamington

MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

Notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) établit cinq priorités d'intégration stratégiques pour 2011-2013. Sa raison d'être est d'améliorer les résultats en matière de soins de santé en offrant une meilleure intégration et un meilleur suivi ainsi qu'en adaptant le rendement du système.

CINQ PRIORITÉS STRATÉGIQUES POUR 2010-2013 :

- Meilleure gestion du diabète et des maladies chroniques
- Meilleure gestion des soins à l'urgence
- Autres niveaux de soins améliorés
- Meilleurs soins de santé mentale et de toxicomanie
- Meilleurs soins et interventions en réadaptation

Les objectifs ont été atteints dans plusieurs domaines clés en 2011-2012, notamment les suivants :

GESTION DU DIABÈTE ET DES MALADIES CHRONIQUES

En 2005, approximativement 36 000 résidents d'Érié St. Clair ont reçu un diagnostic de diabète, soit 14 pour cent plus que la moyenne provinciale. Au cours de la même année, les patients diabétiques ont fait quelque 800 visites à l'hôpital pour des soins aigus et 1 500 visites à l'urgence (un taux plus élevé de neuf pour cent et de sept pour cent, respectivement, que la moyenne pour l'Ontario).

La prévalence plus élevée que la moyenne provinciale de facteurs de risque – tabagisme, abus d'alcool, inactivité physique, mauvaise alimentation et obésité – laisse croire que les résidents d'Érié St. Clair continueront de courir des risques plus élevés de contracter le diabète et d'autres troubles de santé chroniques connexes. Par conséquent, il est impératif d'améliorer les soins du diabète, et c'est pourquoi le RLISS d'Érié St. Clair a continué d'insister sur l'amélioration des résultats en gestion du diabète et des maladies chroniques.

En 2011-2012, le RLISS d'Érié St. Clair a collaboré étroitement avec le Centre de coordination régional de lutte contre le diabète (CCRLD) et les fournisseurs de services relatifs au diabète en vue de permettre l'obtention de meilleurs résultats sur le plan de la santé pour les personnes aux prises avec le diabète ou à risque de le contracter. Nos démarches primaires comprenaient les suivantes :

Processus uniformisé d'accueil des patients recommandés

Le RLISS d'Érié St. Clair a élaboré un formulaire, un processus et une infrastructure uniformisés



Inauguration : Le nouveau service de navette du centre de soutien communautaire permet aux personnes âgées et autres de se présenter à leurs rendez-vous médicaux à Windsor-Essex.

pour accueillir les patients recommandés ayant récemment fait l'objet d'un diagnostic de diabète. En passant à un processus régional centralisé d'accueil des patients, le CCRLD recevra les recommandations de médecins de famille et d'autres fournisseurs de soins de santé primaires et veillera à ce que toute personne ayant fait l'objet d'un diagnostic de diabète puisse être orientée vers une gamme complète de services.

Collaboration interprofessionnelle

Le RLISS d'Érié St. Clair a amélioré et simplifié la coordination entre les fournisseurs de services dans les régions qu'il dessert. Cela les a aidés à partager et uniformiser les programmes (c.-à-d. les pratiques exemplaires et le perfectionnement professionnel) ainsi qu'à améliorer la navigation dans le réseau des soins du diabète. Les réussites englobent les suivantes :

- Mise en œuvre d'un modèle pilote de nouveau formulaire centralisé d'accueil de patients
- Diffusion élargie des sondages auprès des clients
- Mise en place de stratégies de marketing pour soutenir le programme local de sensibilisation au diabète
- Stades initiaux de création d'un comité d'orientation sur les maladies chroniques pour aider à l'élimination du travail en vases clos

Spécialiste responsable

Le RLISS d'Érié St. Clair s'est doté d'un spécialiste responsable pour les engagements aux soins primaires avec les coordonnateurs régionaux des soins de longue durée (SLD) et les directeurs des soins pour les établissements de SLD. Ce spécialiste responsable a tenu des séances de formation pour le personnel à tous les niveaux dans les établissements de SLD, par webinaire, en personne, etc.

Consultations auprès des clients

Les consultations auprès des clients du RLISS d'Érié St. Clair se sont étendues à toutes les populations à risque. En collaboration avec l'Association canadienne du diabète (ACD), nos démarches ont mis l'accent sur les groupes prioritaires, en particulier les groupes multiculturels, et des présentations leur ont été faites dans d'autres langues. Des sondages ont été effectués auprès de tranches de population à risque élevé pour recueillir des informations sur leurs connaissances actuelles à propos du diabète et de la suffisance de l'accès aux soins primaires.

Stratégie d'autogestion du diabète

Des activités et processus ont été mis en place pour susciter la connaissance des programmes de formation en autogestion du diabète. On fait la promotion de ces programmes quand c'est possible à toutes les rencontres avec les intervenants, dans le but de participer ensemble aux événements communautaires ou de sensibilisation.

Accès amélioré aux services pour les personnes diabétiques

Des mesures ont été prises pour repérer les lacunes et les entraves propres aux régions relativement aux soins du diabète. Elles englobaient des rencontres en personne avec les intervenants et les défenseurs des soins. Nous avons également mené des sondages afin de mieux comprendre la situation actuelle dans la région. Parmi nos réussites, mentionnons les suivantes :

- Mise en place d'un plan de marketing pour une unité métabolique en pédiatrie à l'Hôpital régional de Windsor
- Rencontres pour discuter d'occasions de partenariat avec des directeurs des soins dans les établissements de SLD du territoire d'ESC
- Formulation d'idées et obtention de la participation d'intervenants à l'élaboration d'un protocole de soins du diabète
- Identification d'un optométriste intervenant pour la région

Encouragement de l'équité dans la prestation des services aux personnes diabétiques

Afin d'accroître sa connaissance des populations à risque de contracter le diabète, le RLISS d'Érié St. Clair a passé en revue les statistiques régionales

pour recenser les populations minoritaires et vulnérables, et a ensuite tenu des rencontres avec les principaux intervenants. Par conséquent, les stratégies du RLISS d'Érié St. Clair sont le résultat d'une nette collaboration et englobent les commentaires de membres d'équipes de fournisseurs de services de santé, de comités d'orientation et d'autres défenseurs et intervenants identifiés à la cause du diabète. Nos réussites englobent les suivantes :

- Partenariat et collaboration avec l'ACD et le responsable francophone du RLISS
- Recrutement de bénévoles pour l'ACD
- Rencontres avec les populations multiculturelles et des Premières nations
- Rencontre avec des intervenants provenant de 21 pays
- Établissement de stratégies avec les directeurs des soins des établissements de SLD du territoire d'ESC

Traduction des connaissances et communication des pratiques exemplaires en matière de soins

aux personnes diabétiques

Des mesures ont été prises pour les engagements de soins primaires dans le but de soutenir les pratiques exemplaires, la traduction des connaissances et la gestion proactive planifiée du diabète, notamment les méthodes primaires de contact, la raison d'être du contact, le type d'éducation fournie, etc. Le CCRLD a approché les établissements de SLD pour discuter et mettre au point des idées comme les suivantes :

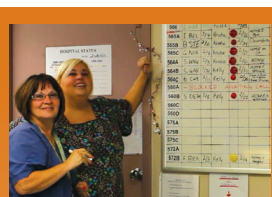
- Plans officiels reposant sur les données probantes pour l'identification de dépistage et directives de gestion pour tous les patients
- Enregistrement des feuilles de soins pour faire le suivi des progrès d'un patient à l'autre
- Formation en équipe pour les médecins et le personnel de première ligne visant à combler les lacunes dans les connaissances et faciliter une meilleure collaboration et une meilleure prise de décisions en équipe
- Fonctionnalité de registre pour faire le suivi de l'entière cohorte de patients diabétiques en un coup d'œil et repérer ceux qui n'atteignent pas les objectifs de soins

AUTRES NIVEAUX DE SOINS ET SOINS À L'URGENCE

En 2011-2012, près de 12 pour cent des patients recevant des soins aigus à l'hôpital étaient désignés pour d'autres niveaux de soins (ANS) et attendaient que des services leur soient prodigués à la maison,

LE RLISS SOUTIENT LE DÉMÉNAGEMENT DU CSC DE WINDSOR-ESSEX

En déménageant le programme sur le diabète, le Centre de santé communautaire (CSC) de Windsor-Essex a regroupé sous un même toit Diabetes in Action et le programme sur le diabète de Windsor-Essex, réalisant par le fait même un souhait des médecins et du personnel du CSC. Ce déménagement a amélioré la prestation des services, permis de réaliser des économies, maximisé la couverture par le personnel et amélioré l'accès aux soins pour les personnes diabétiques qui habitent le comté.



ALLER MIEUX ET RENTRE CHEZ SOI

Des lits de soins de transition améliorent les soins pour les aînés

En novembre 2011, huit nouveaux lits de soins de transition ont été ouverts à Rose Garden Villa.

Ce nouveau service permet d'offrir des soins bonifiés aux patients afin de soutenir leur réadaptation continue en mettant l'accent sur leurs activités de la vie quotidienne, les soins de rétablissement et la physiothérapie aux fins de renforcement, et en réalisant des objectifs particuliers au client qui favorisent sa transition vers un retour à la maison.

Comme témoignage de la réussite du programme, une femme de 87 ans, qui était passée de l'hôpital à Rose Garden Villa le 2 décembre 2011, est rentrée chez elle le 6 janvier 2012 après avoir terminé un programme de physiothérapie et d'autres programmes de réadaptation.

En tout, 22 résidents ont reçu leur congé après un séjour d'une durée moyenne de 30 jours.

dans la collectivité ou dans une maison de SLD. Les patients d'ANS occupaient près de la moitié (48 pour cent) des lits de soins complexes continus.

En outre, tous les patients ont dû attendre plus longtemps dans les salles d'urgence en raison d'une pénurie de lits disponibles pour hospitalisation. En 2010-2011, les patients admis ont attendu en moyenne 18 heures dans les salles des urgences avant d'occuper un lit d'hôpital. En 2011-2012, la durée moyenne de cette attente a augmenté à 24 heures.

Les taux élevés d'ANS ont des répercussions sur l'accès rapide à des soins appropriés. Ils traduisent également la nécessité que des services soient offerts dans la collectivité pour mieux répondre aux besoins des gens en matière de soins de santé, ce qui leur permettra d'éviter une hospitalisation. Ce problème a été éprouvé de manière disproportionnée à Windsor-Essex comparativement à d'autres régions du territoire d'ESC en raison d'une pénurie de lits disponibles pour des soins de longue durée.

Pour résoudre les problèmes touchant les autres niveaux de soins, le RLISS d'Érié St. Clair collabore avec les Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et les hôpitaux locaux, et il a implanté la philosophie « Chez soi avant tout », laquelle met au premier plan des démarches aidant les personnes âgées à vivre chez elles de manière autonome tout en recevant le niveau de soins approprié. L'approche « Chez soi avant tout » se fonde sur l'idée voulant que, grâce aux services et au soutien dans la collectivité, les aînés aient une convalescence plus facile chez eux. De même, ceux-ci pourront éviter les maladies nosocomiales qui menacent gravement les personnes âgées à la santé fragile. Enfin, les services communautaires comme les soins à domicile, les soins de transition, le logement supervisé, les programmes de soins de type de rétablissement, les soins de longue durée et d'autres services tels que le soutien à la vie autonome, la réadaptation, les services de soins palliatifs, les soins de relève et les stratégies de prévention sont requis pour sortir les patients d'ANS en toute sécurité de l'environnement des soins aigus. En retour, « Chez soi avant tout » accroîtra la disponibilité de lits de soins aigus pour les patients attendant dans les services des urgences.

Les autres services de soins aident à recenser les patients des services des urgences en fonction de leurs besoins. Ceux qui présentent des troubles simples comme une infection des voies respiratoires supérieures, de la vessie, des oreilles ou des yeux, ont souvent besoin de moins de temps pour un diagnostic, un traitement et une observation. Ces

patients passent en moyenne 4,3 heures à l'urgence. D'autre part, les patients aux besoins élevés passent en moyenne 9,5 heures à attendre qu'un médecin pose un diagnostic, dispense le traitement nécessaire ou décide s'il faut les admettre à l'hôpital. À Windsor-Essex, on continue d'observer des besoins de soins des patients et des taux de rétention à l'urgence élevés. Pour améliorer l'accès aux soins d'urgence et réduire les taux des autres niveaux de soins, les activités suivantes ont été entreprises.

Initiatives relatives aux autres niveaux de soins

En 2011-2012, les mesures suivantes ont été mises en œuvre pour accroître le taux de placement en ANS :

Rapport Walker : Le RLISS d'Érié St. Clair et les fournisseurs de services de santé financés ont participé à une journée de consultation à l'appui du rapport provincial sur la question des autres niveaux de soins préparé par un groupe d'experts dirigé par le D David Walker.

En réaction aux recommandations du rapport, une stratégie sur les ANS et les services des urgences a été lancée à la grandeur du RLISS.

Par ailleurs, le RLISS est allé de l'avant avec la mise en œuvre du projet « Chez soi avant tout » en collaboration avec le CASC d'Érié St. Clair. Le but premier de « Chez soi avant tout » est de permettre aux patients de rentrer chez eux après avoir reçu leur congé de l'hôpital. L'objectif sous-jacent est d'éviter autant que possible leur admission dans une maison de SLD ou autre établissement de soins.

Davantage d'options de soins : Aux prises avec une pénurie de lits de SLD à Windsor-Essex de même que des taux élevés d'occupation et d'ANS dans les hôpitaux de la région, le RLISS d'Érié St. Clair a collaboré avec les fournisseurs de services de santé financés et autres partenaires communautaires pour repérer les occasions de coordonner et de financer des services nouveaux ou élargis. Grâce à ces démarches, les services suivants ont été mis à la disposition des clients :

- 60 nouveaux lits provisoires de SLD – Maison de retraite Leamington Court
- 26 lits de soins complexes continus – Hôpital régional de Windsor
- 32 unités de soutien à la vie autonome et unités virtuelles – Assisted Living Southwestern Ontario (ALSO)
- Huit lits de convalescence à Rose Garden Villa
- Six lits de convalescence aux Franklin Gardens

En plus de lancer Chez soi avant tout, le RLISS d'Érié St. Clair a versé 3,2 millions de dollars

au CASC d'Érié St. Clair, qui a étendu les soins à domicile à davantage de clients dans ESC et appliqué son programme de déplacement aux clients ayant des besoins élevés.

Soins à l'urgence

En 2011-2012, le RLISS d'Érié St. Clair a entrepris les activités suivantes pour améliorer les soins à l'urgence :

- Circulation accrue de patients de l'enregistrement à l'urgence à l'admission à l'hôpital et au congé approprié
- Établissement comme priorité de la philosophie Chez soi avant tout dans tout le RLISS d'Érié St. Clair pour répondre aux besoins réels des patients
- Réduction du nombre de visites à l'urgence et de réadmission pour la gestion de maladies chroniques
- Rationalisation des services de santé mentale entre les fournisseurs communautaires et les hôpitaux
- Accès amélioré aux soins primaires pour les troubles épisodiques et courants
- Accès amélioré aux soins primaires et évaluations par une infirmière praticienne dans les maisons de SLD
- Ressources accrues pour les équipes d'approche dirigée par une infirmière dans les maisons de SLD, les lits de soins de convalescence et les programmes d'évaluation et de rétablissement
- Bonification des services de soins à domicile et des initiatives pour que les personnes âgées évitent les visites superflues à l'urgence et les admissions à l'hôpital ainsi que pour faciliter les congés rapides

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE

Le RLISS d'Érié St. Clair a été lourdement frappé par le récent ralentissement économique. Dans une telle situation, le système de soins de santé mentale traditionnellement sous-desservi semble être un fardeau encore plus lourd en raison des visites à l'urgence, des admissions à l'hôpital et d'une dépendance accrue à l'égard des services communautaires de la part des personnes ayant un trouble de santé mentale.

Les données du RLISS d'Érié St. Clair révèlent que :

**Transfert de
59 lits de soins
psychiatriques et de
trois équipes de TCA.
Par conséquent,
17 patients reçoivent
maintenant des
traitements à proximité
de chez eux.**

Quelque 77 pour cent des visites à l'urgence liées à la santé mentale et à la toxicomanie mènent à l'un de trois diagnostics : névroses; troubles somatoformes, de l'humeur ou liés au stress, et troubles mentaux et du comportement attribuables à la consommation de substances psycho-actives. En milieu de soins aigus, 77 pour cent des cas actifs sont liés aux troubles de l'humeur, à la schizophrénie et à d'autres troubles psychotiques. Dans la collectivité, la croissance du nombre de nouvelles admissions indique un besoin accru de programmes visant à régler les problèmes de jeu et la toxicomanie. Enfin, de l'information anecdotique indique que les cas de suicide et de consommation abusive sont à la hausse.

Il faut agir davantage pour permettre aux gens aux prises avec une maladie mentale d'avoir un accès rapide aux soins. En 2011-2012, les mesures suivantes ont été prises pour atteindre cet objectif :

Intervention précoce

À l'automne 2011, le RLISS d'Érié St. Clair a investi 606 042 \$ dans le

financement d'activités de base pour un programme régional d'intervention précoce, le Programme d'intervention à la première crise de psychose, qui assure l'identification hâtive, l'évaluation et le traitement des crises de psychose. Le but premier est de minimiser les répercussions de ces crises dans la vie des jeunes gens de 14 à 35 ans et de les aider à poursuivre leurs activités éducatives, professionnelles et sociales ou de les reprendre.

Services de soutien du comportement

En décembre, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a approuvé le plan d'action intégré de 2,4 millions de dollars du RLISS d'Érié St. Clair pour les services de soutien du comportement, lequel permettra de fournir des services intersectoriels améliorés répondant aux besoins des adultes âgés ayant des troubles cognitifs attribuables à la démence, à des troubles de santé mentale, à une toxicomanie ou à des troubles neurologiques associés au comportement d'opposition. La population cible englobe les soignants et les adultes âgés ayant un comportement oppositionnel qui vivent dans la collectivité ou en établissement de soins. Les principaux objectifs du plan sont de réduire les visites aux ANS et à

AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Projet de soutien en cas de troubles du comportement en Ontario du RLISS d'Érié St. Clair

Un Ontarien ou une Ontarienne sur cinq éprouve un jour des troubles de santé mentale ou de toxicomanie. Le RLISS d'Érié St. Clair a élaboré un plan d'action face aux comportements oppositionnels qui comprend la création de 39 nouveaux emplois pour assurer des interventions cliniques auprès d'adultes âgés. Ce plan d'action est orienté par un énoncé global de valeurs applicable aux clients :

***Je suis une
personne
unique,
méritant le
respect, sa
dignité et
des soins de
qualité.***



LE PROGRAMME D'ÉVALUATION ET DE RÉTABLISSEMENT DONNE DES RÉSULTATS

De nouveaux modèles pour la réadaptation donnent aux aînés l'espoir d'aller mieux et de rentrer chez eux

June Melton (ci-dessus) croit qu'elle a retrouvé de son indépendance par l'entremise du programme d'évaluation et de rétablissement de Leamington. De retour chez elle, elle a pu poursuivre son travail de bénévolat dans la collectivité.

Ernest Bodechon a été traité à la nouvelle unité d'évaluation et de rétablissement de l'Hôpital Memorial du district de Leamington et est retourné chez lui en toute sécurité, grâce à des soutiens à domicile additionnels. Ernest attribue au programme le fait qu'il tombe moins souvent, disant qu'il faisait de trois à quatre chutes chaque jour et n'en a fait aucune depuis son retour chez lui.

545 patients ont reçu des soins par l'entremise du programme d'évaluation et de rétablissement

l'urgence et d'accroître les aptitudes du personnel de première ligne des maisons de SLD et des soignants à l'hôpital face à ce groupe de plus en plus complexe. Ce plan d'action en est aux premiers stades de mise en œuvre, ce qui comprend la formation de cinq maisons de SLD responsables, la navigation dans le système pour l'accueil et le triage et la participation à long terme avec les familles. Le plan d'action se fondera également sur les équipes d'intervention en santé mentale gériatrique Vieillir chez soi sur tout le territoire d'Érie St. Clair.

Soins infirmiers en télémédecine

Le projet de soins infirmiers en télémédecine du RLISS d'Érie St. Clair permet d'offrir des soins à proximité de chez soi. Il s'appuie sur le Réseau Télémédecine Ontario existant en plaçant 15 infirmières dans différents environnements cliniques. Six infirmières autorisées sont désignées pour fournir des services à la population aux prises avec des troubles de santé mentale ou de toxicomanie. Elles sont placées dans cinq services des urgences et un service communautaire d'intervention en situation de crise auprès des enfants et adolescents rattaché au centre de traitement pour enfants Maryvale à Windsor. Ce projet de télémédecine de 1,2 million de dollars facilitera le lien entre les infirmières et l'expertise requise pour mener à bien les évaluations cliniques ayant trait aux admissions potentielles et aux services communautaires de santé mentale et pour effectuer le suivi auprès des résidents de régions rurales ayant besoin de consultations psychiatriques. Le projet de télémédecine établira aussi des protocoles de soins cliniques uniformisés et des journées cliniques permettant aux gens de recevoir des soins de qualité peu importe où ils vivent.

Infirmières praticiennes des centres de santé communautaires spécialisées en troubles de l'alimentation

S'appuyant sur l'expertise du CSC de Windsor-Essex et le mandat du nouveau CSC de Chatham-Kent qui est de desservir les jeunes aux prises avec des troubles de santé mentale et de toxicomanie, le RLISS d'Érie St. Clair a financé les services de base de deux infirmières praticiennes qui se concentreront exclusivement sur les clients (dans un premier temps, de 11 à 19 ans) ayant des troubles de

l'alimentation. Ce nouveau programme comprend une formation pour le personnel du CSC qui travaillera aux côtés des infirmières praticiennes en tant qu'équipe multidisciplinaire.

Transfert de lits en soins psychiatriques tertiaires de niveau II

À l'automne 2011, le transfert de lits en soins psychiatriques tertiaires de niveau II s'est conclu par la réussite du programme et le financement du transfert de 59 lits, trois équipes de traitement communautaire actif (TCA) de Regional Mental Health Care London à l'Hôpital régional de Windsor et le rapatriement de 17 patients dans leur communauté de résidence à Chatham-Kent et Windsor-Essex. L'étendue du projet comprend des personnes atteintes de :

- Maladies mentales modérées et graves
- Troubles de l'alimentation
- Troubles concurrents

RÉADAPTATION

La réadaptation vise généralement un objectif précis, celui d'améliorer la vie des personnes malades ou blessées. Peu importe la cause ou le traitement requis, la réadaptation peut aider les

gens à retrouver leur statut social en leur permettant de vivre une vie normale et saine. La réadaptation peut ainsi aider les patients atteints de maladie cardiaque ou pulmonaire, de troubles médullaires, de cancer ou d'autres maladies ou lésions ayant un impact sur les fonctions physiques, à retourner au travail ou à la maison.

Malheureusement, notre système local de soins de santé a parfois

omis de se concentrer sur la réadaptation, surtout dans le cas de personnes hospitalisées en attente d'autres niveaux de soins. Le fait de ne pas avoir accès à des services de réadaptation appropriés pendant leur hospitalisation augmente le risque que les patients perdent leur capacité de gérer les activités normales de leur vie quotidienne.

Le manque de réadaptation réduit aussi les chances qu'une personne retrouve son autonomie chez elle. Par conséquent, le RLISS d'Érie St. Clair a donné la priorité à l'amélioration du système de réadaptation, tant à l'hôpital que dans la collectivité. Ces interventions devraient avoir comme conséquence positive de réduire la durée du séjour à l'hôpital, ce qui entraînera l'amélioration de la circulation dans les ANS et le maintien ou l'amélioration des capacités ambulatoires des patients. Les

**545 patients ont
reçu des soins
par l'entremise
du programme
d'évaluation et de
rétablissement**



Le CASC d'ESC a reçu le Prix de qualité de la province pour les réalisations de son équipe de consultation sur les soins palliatifs ayant permis à des patients de mourir chez eux.

services de réadaptation avec soutien supervisé gardent les gens à la maison plus longtemps et de manière plus sécuritaire tout en réduisant les taux d'hospitalisation et de réhospitalisation des clients après une opération.

Le RLISS d'Érié St. Clair a investi dans les programmes d'évaluation et de rétablissement à Chatham-Kent et Windsor-Essex tout en mettant sur pied des équipes de ressources communautaires en réadaptation (axées sur la MPOC) dans les deux régions. Les démarches primaires étaient les suivantes :

- Soutien à la mise en place à Sarnia-Lambton d'un programme transitoire pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral
- Soutien à l'élaboration et à l'élargissement du programme à Chatham-Kent
- Investissement dans une capacité accrue de lits en réadaptation à Windsor-Essex
- Déplacement des patients d'ANS hors des hôpitaux grâce à une réadaptation focalisée
- Soutien à l'avancement d'un plan stratégique pour le secteur de la réadaptation

SOINS EN FIN DE VIE ET SOINS PALLIATIFS RÉSIDENTIELS

La prestation de meilleurs soins aux personnes en fin de vie est une préoccupation constante du RLISS d'Érié St. Clair, qui vise à améliorer la qualité de la vie des patients et de leurs soignants. Des progrès

ont été réalisés pour poursuivre le développement du système de soins palliatifs résidentiels (SPR) sur le territoire. Plusieurs organisations mettent de l'avant des projets prometteurs. Leurs objectifs premiers sont les suivants :

- Veiller à ce qu'un continuum complet de milieux de soins et de services de SPR soit offert dans chaque comté
- Accroître le nombre de programmes de SPR dans les milieux de soins où les patients meurent
- Améliorer l'intégration entre les secteurs par la voie de processus, de structures, de formation et d'un personnel commun qui relie les régions du territoire
- Accroître le nombre d'experts en SPR au niveau des spécialistes et améliorer les connaissances, les aptitudes et la confiance des fournisseurs de soins primaires pour réduire la gravité des symptômes en fin de vie et la détresse qui les accompagne
- Améliorer la reddition de comptes actuelle entre les secteurs pour les SPR dans Érié St. Clair (y compris la planification, l'évaluation et la production de rapports intersectoriels et au niveau du système)
- Identifier les problèmes relatifs aux politiques, au financement et aux directives provinciales et fédérales ayant des répercussions sur la prestation

**Fournir de
meilleurs soins
en fin de vie est
une préoccupation
du RLISS
d'Érié St. Clair**

POUR RÉALISER LE SOUHAIT D'UN HOMME DE MOURIR CHEZ LUI

Fred était un homme d'âge moyen atteint d'une maladie chronique débilitante. Il voulait mourir chez lui mais vivait seul, avec peu de soutien familial. L'équipe de consultation sur les soins palliatifs du CASC d'Érié St. Clair a exaucé son souhait.

Après avoir reçu son congé de l'hôpital, Fred a reçu la visite de l'équipe à son domicile. À la fin de la journée, des dispositions avaient été prises pour tous les médicaments, équipements et soutiens nécessaires. L'aumônier lui a prodigué un soutien spirituel et, plus tard, a tenu une messe chez lui avant son décès.

À ce jour, les équipes de consultation sur les soins palliatifs du RLISS d'Érié St. Clair ont dispensé des soins de compassion en fin de vie à plus de 700 clients à leur domicile.

LA FILIALE INTÉGRÉE DE L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ MENTALE CONSTATE DES CHANGEMENTS POSITIFS

Le 1^{er} février 2011, les filiales de l'ACSM de Chatham-Kent et de Sarnia-Lambton ont regroupé leurs bureaux. L'organisme intégré emploie désormais plus de 120 personnes dans la région et offre aux clients un vaste éventail de soutiens.

La fusion des deux filiales a aidé à donner un meilleur accès aux soins pour les clients et permis à l'organisation de resserrer ses liens avec les collectivités qu'elle dessert.

Par conséquent, les temps d'attente pour la gestion des cas intensifs ont été éliminés. Au bureau de Sarnia, le temps d'attente a été réduit de 12 semaines à zéro, et il l'a aussi été à Chatham, où il est passé de huit semaines à zéro.

ACTIVITÉS D'INTÉGRATION

La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local a été adoptée dans le but d'*intégrer le système de santé de manière à améliorer la santé des Ontariennes et Ontariens grâce à un meilleur accès aux services de santé de grande qualité, des soins de santé coordonnés dans les systèmes de santé locaux de toute la province et une gestion efficace et efficiente du système de santé à l'échelon local par les réseaux locaux d'intégration des soins de santé (RLISS).*

La Loi vise à intégrer les services au moyen d'une vaste gamme d'activités. À sa base, l'intégration implique une collaboration entre fournisseurs de soins de santé afin d'améliorer les soins aux patients et d'augmenter les fonds servant à la prestation des soins. Les activités d'intégration suivantes ont eu lieu en 2011-2012 :

WINDSOR/ESSEX

Citizen Advocacy et Family Services Windsor-Essex County : Ces organismes, qui fournissent des services complémentaires à une clientèle similaire, ont conclu plusieurs ententes de partage de services qui ont fait leurs preuves. Les économies réalisées grâce à la consolidation des fonctions administratives ont été reinvesties dans les services de première ligne. Les organismes terminent actuellement la fusion complète de leurs activités.

Transport : Le RLISS d'Érié St. Clair finance cinq organismes de soutien communautaires qui dispensent des services aux personnes âgées et autres ayant besoin de transport pour se présenter à un rendez-vous médical. Ces organismes et le RLISS élaborent un système de transport intégré pour mieux desservir l'ensemble de Windsor-Essex.

CHATHAM-KENT

Établissements : Le CSC Chatham-Kent, l'Alliance Chatham-Kent pour la santé et l'Association pour la santé mentale de Chatham-Kent ont entrepris la planification d'un emplacement hébergeant les trois organisations à Chatham, de même que d'un possible campus de soins à Wallaceburg.

Organismes de santé mentale : Les filiales de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) à Chatham-Kent et Sarnia-Lambton se sont officiellement fusionnées pour constituer une nouvelle entité : l'ACSM, filiale de Lambton-Kent.

Unité de santé : L'unité de santé de Chatham-Kent et Chatham-Kent Healthy Communities ont inclus le RLISS (et d'autres organismes) dans un processus conjoint de sensibilisation à la reddition de comptes fondée sur les ressources.

Accidents vasculaires cérébraux/lésions cérébrales acquises : Depuis novembre 2011, la Brain Injury Association of Chatham-Kent et la Stroke Recovery Association of Sarnia-Lambton ont conclu une entente formelle de fusion.

Cybersanté : Avec le soutien de Community Care Information Management, les organismes communautaires offrant des services de santé mentale ont mis en place un dossier électronique intégré des évaluations.

SARNIA-LAMBTON

Établissements : En mai 2011, le CASC, le CSC et l'ACSM locaux ont entrepris la planification d'un emplacement pouvant accommoder les trois organisations à Sarnia.

Soins en fin de vie : À Sarnia, le centre Bluewater Health a intégré son service des soins palliatifs à l'équipe de consultation sur les soins palliatifs du CASC et à St. Joseph's Hospice pour constituer un service intégré de soins en fin de vie pour Sarnia-Lambton.

Organismes de santé mentale : L'ACSM, filiale de Chatham-Kent, a fusionné avec l'ACSM, filiale de Sarnia-Lambton, pour former l'ACSM, filiale de Lambton-Kent.

Logement supervisé : De nombreux organismes à Chatham-Kent et Sarnia-Lambton ont mené à bien le transfert de patients afin d'assurer un meilleur accès aux soins : l'hôpital Chedoke de Hamilton vers l'Alliance Chatham-Kent pour la santé, la maison de SLD Riverview Gardens à Chatham vers CK Supportive Housing et Bluewater Health vers Maxwell Park Place à Sarnia et d'autres établissements de logements supervisés.

Arthroplasties de la hanche et du genou : Bluewater Health a transféré sa capacité superflue d'arthroplasties de la hanche et du genou à l'Alliance Chatham-Kent pour la santé, qui avait épuisé son volume approuvé, ce qui illustre bien la collaboration entre hôpitaux.



Le 24 septembre 2011, les résidents de Pelee Island ont rencontré le groupe d'étude sur les soins de santé à Pelee Island pour être informés de la situation des soins de santé et discuter de nouvelles options.

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

La participation communautaire a formé une partie intégrante des activités du RLISS d'Érie St. Clair en 2011-2012, mettant à contribution les patients, les familles, les travailleurs de la santé de première ligne et les administrateurs, de même que d'autres intervenants importants. Ces engagements ont aidé le RLISS à se faire une meilleure idée des enjeux touchant l'accès aux soins. Les initiatives d'engagement suivantes ont eu lieu en 2011-2012 :

AUTRES NIVEAUX DE SOINS

De l'information a été obtenue auprès des patients, des membres des familles et des travailleurs de la santé de première ligne afin d'améliorer la circulation des patients et la coordination des soins pour les patients des ANS dans les hôpitaux de la région. Deux rapports contenaient des recommandations détaillées sur l'amélioration des soins aux aînés : l'un à Windsor-Essex et l'autre, à Chatham-Kent et Sarnia-Lambton. Plusieurs domaines d'amélioration ont été identifiés : davantage de soutiens à la réadaptation, une meilleure collaboration, une meilleure intégration entre les organisations prestataires de soins, et plus d'information et de soutien émotionnel pour les patients et les familles aux prises avec des décisions difficiles pouvant changer leur vie.

L'engagement aide le RLISS d'Érie St. Clair à mieux planifier la réponse aux besoins de la collectivité

GRUPE D'ÉTUDE SUR LES SOINS DE SANTÉ À PELEE ISLAND

Le RLISS d'Érie St. Clair a réuni des dirigeants de services de soins de santé, des fournisseurs et des membres du public de partout dans la région et la province pour se pencher sur des solutions de soins de santé pour Pelee Island. Le groupe d'étude sur les soins de santé à Pelee Island a ainsi été créé pour recommander de meilleurs services de soutien.

Le groupe d'étude a tenu deux rencontres communautaires au cours desquelles ses membres ont entendu des commentaires sur les préoccupations et les solutions proposées. Ces rencontres ont été complétées par les réponses à des sondages, des courriels, des appels téléphoniques, etc. Le résultat a été des solutions novatrices et des partenariats pour la prestation de services hors des heures normales, les transports et les soins primaires accrus.

ONTARIO MEDICAL ASSOCIATION

Les médecins ont continué d'influencer les soins de santé locaux par la voie de rencontres ayant trait à quelques projets de planification et d'un partenariat continu avec l'Ontario Medical Association (OMA). Des rencontres ont eu lieu au printemps avec des membres locaux de l'OMA à Chatham-Kent, Sarnia-Lambton et Windsor-Essex.

LE PARTENARIAT COMMUNAUTAIRE : LA RECETTE DU SUCCÈS

À l'été 2011, Pelee Island devait relever le défi d'assurer au poste des infirmières une couverture de 24 heures en cas d'urgence. Pour trouver des solutions, le RLISS d'Érie St. Clair a mis sur pied le groupe d'étude sur les soins de santé à Pelee Island. Les membres de la collectivité, le personnel hospitalier, les médecins, le personnel des services médicaux d'urgence locaux, les dirigeants municipaux, le personnel du RLISS et d'autres intervenants en soins de santé ont travaillé pendant trois mois à faire des analyses, des évaluations et des recommandations en vue d'améliorer l'accès aux soins de santé.

Le maire de Pelee Island, M. Rick Masse, a félicité le groupe d'étude pour ses démarches et pour la collaboration de tant de gens, qui ont mené à des solutions raisonnables pour l'amélioration des soins de santé.



Pour visionner une interview (en anglais) avec le maire de Pelee Island, M. Rick Masse, rendez-vous sur <http://ow.ly/9Dlbc>.

LE FOYER POUR PERSONNES ÂGÉES SUN PARLOR OBTIENT UN PRIX D'EXCELLENCE POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

En octobre 2011, le foyer pour personnes âgées Sun Parlor de Leamington a reçu le tout premier prix pour l'amélioration de la qualité Priorité aux résidents de la province pour sa participation à la table de concertation sur la connaissance et la prévention des plaies de pression. Par l'entremise de cette table de concertation, le personnel de Sun Parlor a appliqué des méthodes d'amélioration de la qualité pour réduire de plus de 50 pour cent l'incidence de plaies de pression. Le prix témoigne de l'engagement et du dévouement démontré par le personnel de Sun Parlor dans l'adoption de nouvelles mesures exigeantes d'amélioration de la qualité.



Pour en apprendre d'avantage, rendez-vous sur <http://french.residentsfirst.ca>



Un événement Priorité aux résidents organisé le 7 mars 2012 par le RLISS d'Érié St. Clair et Qualité des services de santé Ontario, a procuré de la formation au personnel de maisons de SLD sur des outils d'amélioration de la qualité et des façons d'améliorer la qualité de vie.

Les séances ont donné aux médecins l'occasion de se familiariser avec les nouveaux programmes et services tels que « Chez soi avant tout ».

PRIORITÉ AUX RÉSIDENTS

« Priorité aux résidents » met à la disposition des résidents de maisons de SLD des outils améliorant leur qualité de vie. Environ 150 employés de maisons de SLD de partout sur les territoires des RLISS d'Érié St. Clair et du Sud-ouest ont rencontré des animateurs d'améliorations Priorité aux résidents de Qualité des services de santé Ontario en décembre pour mettre de l'avant des pratiques exemplaires.

En octobre 2011, la résidence Sun Parlor Home de Leamington a reçu le premier prix d'amélioration de la qualité Priorité aux résidents de la province pour sa participation à la table de concertation sur la connaissance et la prévention des plaies de pression. Grâce à cette table de concertation, le personnel de Sun Parlor a réduit les incidences de plaies de plus de 50 pour cent.

SOUTIEN EN CAS DE TROUBLES DU COMPORTEMENT EN ONTARIO

« Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario » est un programme du gouvernement de l'Ontario soutenu par le RLISS d'Érié St. Clair. Il élabore et met en œuvre de nouveaux modèles de soins focalisant sur la qualité des soins et la qualité de vie des gens aux comportements complexes tels que l'agressivité, l'errance et l'agitation. Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario réduit les risques que posent ces personnes pour elles-mêmes et pour d'autres.

Le RLISS d'Érié St. Clair a réuni un groupe d'intervenants locaux pour mettre en œuvre un plan d'action de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario à la grandeur du territoire du RLISS, orienté par un énoncé

de valeurs formulé par le groupe : Je suis une personne unique, méritant le respect, sa dignité et des soins de qualité. Pour concevoir un modèle de soins davantage axé sur le patient, le groupe a examiné comment les patients aux comportements oppositionnels circulent dans le système de soins.

Le personnel
de Sun Parlor a
réduit de plus de
50 % l'incidence
de plaies de
pression



Séance de participation des Autochtones tenue à Sarnia

Grâce au plan d'action, cinq nouvelles équipes de responsables de maisons de SLD amélioreront les soins et l'éducation des patients et du personnel aux façons de mieux gérer les comportements oppositionnels. En outre, trois nouveaux navigateurs du système pour la maladie d'Alzheimer soutiendront les familles qui s'occupent d'un être cher au comportement oppositionnel.

PARTICIPATION DES AUTOCHTONES

Le comité local de santé des Autochtones, qui englobe des professionnels de la santé, des représentants et du personnel du RLISS autochtones urbains et des Premières nations, donne des conseils sur les priorités des Autochtones en matière de santé et sur les occasions d'intégration et de collaboration. Tout comme le RLISS du Sud-ouest, le comité consultatif met l'accent sur les soins et l'autogestion du diabète et l'élaboration d'ici l'été 2012 d'une stratégie conjointe propre aux Autochtones en matière de santé mentale et de toxicomanies.

Un groupe d'experts en santé mentale et en lutte contre les dépendances comprenant des guérisseurs autochtones a été créé pour appuyer l'élaboration de cette stratégie. Le RLISS d'Érie St. Clair est aussi engagé auprès des Centres de santé communautaires et des centres d'accès à la santé des Autochtones et des Premières nations pour améliorer l'accès des Autochtones aux soins primaires.

Le comité a aussi collaboré avec le comité autochtone du RLISS du Sud-ouest à la tenue d'un

symposium d'une journée pour les gestionnaires de services de santé. Cet événement s'est concentré sur les façons de combiner les concepts occidentaux et autochtones de la santé, de même que sur l'élaboration de partenariats innovateurs. En outre, les partenaires des Premières nations sur les territoires des RLISS d'ESC et du Sud-ouest collaborent à un projet régional d'évaluation de la gestion des données et des services de soutien communautaires et d'intégration de la communication d'informations rendu possible par le Fonds d'intégration des services de santé de Santé Canada. D'autres rencontres se sont penchées sur les communautés autochtones urbaines et des Métis.

Améliorer l'accès aux services en français et leur accessibilité

PARTICIPATION DES FRANCOPHONES

Au cours de sa première année d'activité, l'Entité de planification des services de santé en français (EPSSF) qui dessert les RLISS d'Érie St. Clair et du Sud-ouest

a mis l'accent sur sa familiarisation avec le travail des RLISS au sein de la population francophone. L'équipe est maintenant complète, comptant un directeur général, deux planificateurs et une adjointe administrative. Son bureau principal se trouve à Windsor, et il y a un bureau satellite à London.

Le plan d'action conjoint 2011-2012 de l'EPSSF, conçu en partenariat avec les deux RLISS, a mis l'accent sur trois objectifs :

- 1) Définir comment chaque partenaire entend interagir avec l'autre, et les rôles et responsabilités de chacun des partenaires dans un cadre de reddition de comptes

UN FOYER SAIN ET HEUREUX À WALPOLE ISLAND

Lorsque Glen, un résident de la Première nation Walpole Island située sur la rive du lac St. Clair, est rentré chez lui après un séjour à l'hôpital pour l'amputation d'une jambe, il avait besoin d'une rampe pour accéder à son domicile. Grâce à des fonds du RLISS, le programme d'entretien et de réparations de résidences de Home & Community Care Walpole Island a installé cette rampe.

Malgré cela, vivre chez lui a posé d'autres défis compte tenu de ses déplacements en fauteuil roulant. Bien que seules des ressources limitées aient été disponibles, Home and Community Care a effectué les rénovations essentielles pour que Glen puisse se déplacer librement dans sa résidence et vivre en confort et en sécurité.

LE RLISS D'ÉRIÉ ST. CLAIR EN LIGNE EN 2011-2012

SITE WEB

eriestclairLHIN.on.ca

Visites : 34 067

Affichages de page :

117 649



FACEBOOK

Mentions J'aime : 154



TWITTER

twitter.com/ESCLHIN

Comptes suivis : 331

Compte suivi par :

406



YOU TUBE

Visionnements :

1 530



Discussion de stratégies d'engagement des communautés francophones lors d'un atelier pour les fournisseurs de services de santé

- 2) Rechercher des occasions d'améliorer l'accès aux services en français et leur accessibilité pour les populations prioritaires, notamment les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et de toxicomanie, les gens ayant une maladie chronique, en particulier le diabète, et les aînés et adultes aux besoins complexes
- 3) Établir un cadre de participation communautaire mutuelle définissant le rôle de chaque partenaire. On prévoit que la majeure partie du travail entrepris en 2011-2012 qui visait à améliorer l'accès aux services en français et leur accessibilité se poursuivra au cours de la prochaine année.

Le RLISS d'Érié St. Clair a établi une relation ouverte avec l'EPSSF. Un comité de liaison comprenant des représentants des trois partenaires s'est rencontré tous les deux mois, en moyenne, pour assurer une collaboration et un dialogue constant. L'objectif des trois partenaires est d'améliorer les résultats en santé de la population francophone. De même, les coordonnateurs des services en français du RLISS ont rencontré les planificateurs de l'EPSSF à plusieurs reprises pour collaborer à des projets particuliers.

L'EPSSF a soumis son premier rapport consultatif au RLISS d'Érié St. Clair en janvier 2012. Ce document contenait cinq recommandations, dont certaines ont déjà été réalisées et d'autres, intégrées au plan d'action conjoint 2012-2013.

Le coordonnateur des services en français a aussi établi un partenariat avec le Centre de coordination régional de lutte contre le diabète d'Érié St. Clair pour animer quatre groupes de discussion sur les services aux francophones diabétiques. En tout, 27 personnes ont pris part aux discussions.

Dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique pour la santé mentale d'Érié St. Clair, un groupe de discussion comptant des intervenants et des fournisseurs de services de santé francophones a discuté des services de santé mentale offerts à la population francophone. De même, des patients et familles francophones ont été invités à parler de leur expérience du système de santé mentale et des façons de l'améliorer. Au total, trois intervenants-fournisseurs d'expression française ont participé au groupe de discussion et neuf ont été vus en entrevue par la suite.

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE (1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012)

	Nombre total de participants	Fréquence	Format	Contenu	Résultats
GOUVERNANCE	135	11	Réunions ouvertes du conseil	Réunions du conseil portant sur la gouvernance du RLISS d'ESC et autres affaires officielles	Les réunions ouvertes du conseil donnent au public l'occasion de se familiariser avec les soins de santé locaux.
	119	6	Conseils de leaders RLISS d'ESC/FSS (anciennement les conseils consultatifs de gouvernance)	Conseils établis dans les trois comtés composés de représentants en matière de gouvernance provenant de tous les fournisseurs de services de santé financés	Le Conseil améliore la collaboration entre les conseils d'administration des fournisseurs de soins de santé.
	8	6	Périodes de questions des réunions du conseil	Le public peut s'adresser au conseil du RLISS d'ESC au cours des périodes de questions.	Enjeux ou questions pertinents soulevés au conseil du RLISS d'ESC et discussion directe avec les membres de la collectivité
	S.O.	9	Faits saillants des réunions du conseil	Les faits saillants de l'information et des décisions des réunions ouvertes du conseil sont distribués et affichés en ligne.	Sensibilisation accrue aux activités du conseil et couverture médiatique des questions importantes
PLANIFICATION ET INTÉGRATION	16	4	Réseau consultatif régional du diabète	Réseaux de fournisseurs et d'intervenants qui appuient la planification et l'intégration du système	Recommandations et accueil uniformisés, et mise en œuvre de pratiques exemplaires en soins du diabète
	15	1	Réseau consultatif des services des urgences/ des programmes médicaux		Élaboration et mise en œuvre de projets pilotes pour l'amélioration des soins et de la circulation des patients des salles des urgences
	18	5	Réseau consultatif des soins au terme de la vie		Meilleure intégration des services de soins palliatifs et des fournisseurs, de même qu'une hausse du niveau d'expertise en soins palliatifs résidentiels
	14	3	Réseau consultatif de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie		Soutien du transfert de 59 de soins psychiatriques de longue durée du RLISS du S-O au RLISS d'ESC
	12	4	Réseau consultatif de la réadaptation		Proposition d'un processus de création d'une vision et d'un modèle de soins de réadaptation
	12	1	Réseau consultatif des services chirurgicaux		Examen des services de gestion des douleurs chroniques et proposition d'un nouveau service régional d'évaluation et de recommandations en gestion des douleurs chroniques
	318	5	Forums sur le rendement	Rencontres de fournisseurs de services de santé et d'intervenants régionaux pour améliorer l'intégration et la collaboration dans les services de santé	Soutien d'une plus grande intégration entre les fournisseurs de services de santé, menant à un meilleur accès aux soins
	300	9	Groupe d'étude sur les soins de santé à Pelee Island	Analyse, évaluation et recommandations sur le soutien des soins de santé à Pelee Island	Rapport final présenté au conseil du RLISS d'ESC
	18	3	Comité consultatif sur la planification stratégique des soins de santé mentale	Prise en charge de la conception et de la mise en œuvre des exercices de planification stratégique de l'amélioration des services de santé mentale et de lutte à la toxicomanie	Supervision des phases initiales de la mise en œuvre du plan stratégique comprenant l'engagement de clients, de familles, de fournisseurs de services de santé mentale et d'experts cliniques
	14	5	Groupe d'étude sur les soins de santé primaires	Focalisation initiale du groupe sur la région de Chatham-Kent et les maladies pulmonaires obstructives chroniques	Dissolution d'un groupe d'étude et mise sur pied d'un conseil des soins de santé primaires sous la direction du nouveau responsable des soins primaires, de même que la création d'un groupe de travail sur les maladies pulmonaires obstructives chroniques à Chatham-Kent, pour faire la promotion d'un modèle de soins intégrés

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE (suite)

	Nombre total de participants	Fréquence	Format	Contenu	Résultats
PLANIFICATION ET INTÉGRATION	140	2	Forum Priorité aux résidents organisé conjointement par Qualité des services de santé Ontario, le RLISS d'ESC et le RLISS du S-O	Des séances de formation ont mis à la disposition des maisons de SLD des outils d'amélioration de la qualité et des façons d'améliorer la qualité de vie des résidents.	Depuis le lancement des séances de formation en décembre 2010, des améliorations notables ont été constatées dans la qualité des soins prodigués dans les maisons de SLD.
	35	1	Forum du RLISS d'ESC sur le Programme de financement axé sur les résultats	Partage entre les hôpitaux du RLISS d'ESC de pratiques exemplaires sur l'amélioration de la circulation des patients, de la qualité des soins, de la sûreté et des soins aux patients dans les salles des urgences.	Travail dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats fait par tous les hôpitaux du RLISS d'ESC pour améliorer les temps d'attente à l'urgence
MÉDECINS	105	6	Séances de discussion entre l'Ontario Medical Association et le RLISS	Tenir les médecins informés des initiatives locales en matière de soins de santé et recevoir leurs commentaires	Relations locales établies avec les médecins et information communiquée pour améliorer l'accès aux soins
FRANCOPHONES	6	1	Comité action santé d'Érié St-Clair	Comité composé d'intervenants francophones locaux	Établissement des priorités régionales; commentaires fournis au RLISS. Patients des salles des urgences sondés sur leurs préférences linguistiques
	8	6	Comité de liaison ESC-S-O (Entité de planification des services de santé en français)	Tribune fournie pour une collaboration et un dialogue continu entre l'EPSSF, le RLISS du S-O et le RLISS d'ESC pour améliorer les résultats de santé de la population francophone	Les partenaires collaborent à des initiatives visant à améliorer l'accès aux services en français, et l'accessibilité de ces services, pour les populations prioritaires, notamment les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et de toxicomanie, les gens ayant une maladie chronique, en particulier le diabète, et les aînés et adultes aux besoins complexes.
	27	4	Groupes de discussion sur le diabète	Discussions avec des francophones vivant avec le diabète.	Apprentissage approfondi des expériences des personnes vivant avec le diabète afin de comprendre les pratiques exemplaires et les lacunes pour mieux comprendre le système
	70	4	Sensibilisation au diabète	Présentation sur le diabète à la population francophone	Promotion de la santé et de la prévention du diabète auprès de la population francophone
	12	1	Groupes de discussion et entrevues sur la santé mentale	Discussions et entrevues avec des intervenants et fournisseurs de services de santé francophones	Apprendre davantage sur le système de services de santé mentale pour les francophones et l'ensemble de la population. Compréhension accrue des besoins et des lacunes dans la prestation des services
AUTOCHTONES	15	7	Comité local de planification de la santé des Autochtones	Comité composé de professionnels de la santé locaux et de membres autochtones du personnel du RLISS d'ESC.	Commentaires sur les initiatives axées sur l'amélioration des services de santé offerts à la population autochtone
	240	3	Événements conjoints et forums ESC-S-O	Communication d'information et séances de planification	Réseautage entre les FSS clés; identification des pratiques exemplaires, des problèmes de santé et des priorités
MÉDIAS	S.O.	50	Communiqués	Communications portant sur la gestion des soins de santé, la planification et les investissements	Les médias et le public sont mieux informés des initiatives du RLISS d'ESC.
ÉLUS	S.O.	12	Info Minute RLISS	Communications relatives aux mises à jour des programmes de soins de santé, aux réussites et aux pratiques exemplaires	Les élus et les fournisseurs de services de santé sont tenus au courant des programmes et services prodigués sur le territoire du RLISS d'ESC.

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE (suite)

	Nombre total de participants	Fréquence	Format	Contenu	Résultats
SITE WEB	34 067	S.O.	Visites	Nombre total de visiteurs sur le site Web du RLISS d'ESC au cours de l'année se terminant le 31 mars 2012	Visibilité accrue et transparence du RLISS d'ESC, et engagement de la collectivité grâce au contenu interactif
	117 649	S.O.	Pages vues	Nombre total de pages vues par les visiteurs sur le site Web du RLISS d'ESC au cours de l'année se terminant le 31 mars 2012	
FACEBOOK	154	S.O.	Mentions « J'aime »	Nombre total de mentions « J'aime » sur la page Facebook du RLISS au cours de l'année se terminant le 31 mars 2012	
TWITTER	406	S.O.	Personnes suivant le compte	Nombre total de personnes ayant suivi le compte Twitter du RLISS d'ESC au cours de l'année se terminant le 31 mars 2012.	
YOUTUBE	1 530	S.O.	Visionnements de vidéo	Nombre total de visionnements de la vidéo du RLISS d'ESC sur YouTube au cours de l'année se terminant le 31 mars 2012.	

QU'ENTEND-ON PAR ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS?

L'Entente de responsabilisation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS d'Érié St. Clair énonce les obligations de ces deux organisations en ce qui a trait à notre mandat de planifier, intégrer et financer les services de santé locaux.

L'élaboration et la mise à jour de cette entente de responsabilisation s'inscrivent dans un processus concerté qui définit la relation entre le MSSLD et le RLISS d'Érié St. Clair et nous aide à renforcer le système de santé local.

DE MEILLEURES PLACES AU CLASSEMENT PROVINCIAL

N°1

**EN ONTARIO
POUR LES TEMPS
D'ATTENTE POUR
UNE CHIRURGIE
DES CATARACTES**

N°1

**EN ONTARIO
POUR LES
TEMPS
D'ATTENTE
POUR UN
EXAMEN
DIAGNOSTIQUE
PAR IRM**

N°1

**EN ONTARIO
POUR LES TEMPS
D'ATTENTE POUR
UN EXAMEN
DIAGNOSTIQUE
PAR TOMODEN-
SITOMÉTRIE**

RAPPORT SUR LES INDICATEURS DE RENDEMENT DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS

Les lecteurs qui consultent le tableau suivant ne doivent pas oublier que les nombres négatifs (indiquant les temps d'attente) représentent une amélioration du rendement du système.

INDICATEURS DE RENDEMENT	VALEUR DE DÉPART DE L'EXERCICE 2010-2011	VALEUR DE DÉPART DU RLISS 2011-2012	CIBLE DE RENDEMENT DU RLISS 2011-2012	RENDEMENT DU RLISS POUR LE PLUS RÉCENT TRIMESTRE DE 2011-2012	% D'ÉCART DE LA CIBLE POUR LE PLUS RÉCENT TRIMESTRE
Les meilleurs rendements dans la province ont été obtenus quant à de nombreux indicateurs de rendement du RLISS. Bien qu'il reste du travail à faire avant d'atteindre les cibles, depuis plusieurs mois le RLISS d'ESC mène dans la province pour ce qui est du temps d'attente à l'urgence pour les patients gravement atteints non admis, de même que du temps d'attente pour les examens par IRM, les chirurgies du cancer et les chirurgies de la cataracte. Le RLISS d'ESC a réussi à influencer bon nombre d'indicateurs au moyen de financement de Vieillir chez soi, du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, du financement pour les temps d'attente et de réallocations en cours d'exercice. Les procédés de gestion LEAN ont aussi amélioré l'efficacité des fournisseurs de services de santé.					
Temps d'attente pour la chirurgie du cancer - 90 ^e percentile (en jours)	45	48	45	39	-13,3 %*
Le RLISS d'ESC continue de collaborer étroitement avec le Centre régional de cancérologie de Windsor, qui obtient l'un des meilleurs rendements en Ontario.					
Temps d'attente pour la chirurgie cardiaque - 90 ^e percentile (en jours)	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
Ce service n'est pas offert sur le territoire du RLISS d'ESC. Les résidents de la région ont habituellement accès à ces services sur le territoire du RLISS du Sud-ouest.					
Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte - 90 ^e percentile (en jours)	64	56	56	63	12,5 %
L'Hôpital Hôtel-Dieu Grace continue d'être reconnu comme ayant l'un des meilleurs rendements dans la province pour le temps d'attente des chirurgies de la cataracte en raison de son flux circulaire et de ses procédés LEAN. Ce modèle a été utilisé dans d'autres hôpitaux sur le territoire du RLISS d'ESC afin d'améliorer leur efficacité.					
Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche - 90 ^e percentile (en jours)	121	132	121	160	32,2 %
Le RLISS d'ESC continue d'atteindre les cibles fixées par la province pour les arthroplasties de la hanche. La collaboration se poursuit entre les médecins et le personnel hospitalier pour améliorer l'ordonnancement et réduire les temps d'attente pour ces chirurgies.					
Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou - 90 ^e percentile (en jours)	130	142	130	176	35,4 %
Le RLISS d'ESC continue d'atteindre les cibles fixées par la province pour les arthroplasties du genou. La collaboration se poursuit entre les médecins et le personnel hospitalier pour améliorer l'ordonnancement et réduire les temps d'attente pour ces chirurgies.					
Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90 ^e percentile (en jours)	59	70	28	42	50 %
Le RLISS d'ESC obtient l'un des meilleurs rendements dans la province quant aux temps d'attente pour les examens par IRM. Les initiatives LEAN ont maximisé l'efficacité des examens par IRM dans la région. BWH et l'HRW présentent les meilleurs temps d'attente pour un examen par IRM cette année. Des heures de fonctionnement additionnelles ont été financées par le Bureau d'information sur les temps d'attente, appuyant davantage la réduction des temps d'attente.					
Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodesitométrie - 90 ^e percentile (en jours)	28	26	26	19-26,9 %	
Les processus de réservation rapide, du temps additionnel d'utilisation des scanners et la priorisation uniformisée des cas ont permis de réduire les temps d'attente et d'atteindre les cibles fixées.					

RAPPORT SUR LES INDICATEURS DE RENDEMENT DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS (suite)

INDICATEURS DE RENDEMENT	VALEUR DE DÉPART DE L'EXERCICE 2010-2011	VALEUR DE DÉPART DU RLISS 2011-2012	CIBLE DE RENDEMENT DU RLISS 2011-2012	RENDEMENT DU RLISS POUR LE PLUS RÉCENT TRIMESTRE DE 2011-2012	% D'ÉCART DE LA CIBLE POUR LE PLUS RÉCENT TRIMESTRE
Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS)	13,24 %	10,85 %	12 %	12,06 %	0,5%
Les pressions suivantes ont eu des répercussions sur le rendement des ANS à Windsor-Essex : • La fermeture d'une maison de soins de longue durée (SLD) et les chevauchements subséquents dans la transition des résidents vers leur nouvelle résidence • Une inondation importante à la maison de SLD Banwell Gardens, qui a causé une relocalisation d'urgence des résidents • Des retards dans la construction d'une nouvelle maison de SLD Les taux d'ANS à Chatham-Kent et Sarnia-Lambton sont demeurés stables en 2010-2011. Les programmes d'évaluation et de rétablissement à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace, à l'Hôpital Memorial du district de Leamington et à l'Alliance Chatham-Kent sur la santé, les services de déplacement du CASC, l'extension des programmes de soutien à la vie autonome et les équipes d'activation ont amélioré le rendement des ANS et réduit la durée du séjour à l'hôpital. Des équipes d'approche aux soins en fin de vie ont soutenu les gens qui désiraient mourir chez eux, dans le confort de leur environnement. En outre, les infirmières en gestion des urgences gériatriques (GUG) et les gestionnaires de cas du CASC dans les services des urgences ont aussi lié les patients aux services communautaires appropriés. Les stratégies additionnelles étaient les suivantes : • Ouverture de 60 nouveaux lits provisoires de SLD à la maison de retraite Leamington Court • Financement pour 20 nouveaux lits de soins complexes continus à l'Hôpital régional de Windsor • Achat et mise en œuvre de l'outil clinique Medworxx pour mieux gérer la circulation des patients à l'aide de données en temps réel • Équipes d'approche en santé mentale gériatrique focalisant sur les patients atteints de démence • Usage accru de programmes de soins de transition • Conversion de lits de SLD de répit sous-utilisés en lits pour les séjours de longue durée • Plan stratégique du RLISS d'ESC sur la réadaptation • Formation aux plans d'amélioration des procédés • Rondes quotidiennes à l'hôpital afin de donner des congés • Discussions sur les soins primaires et responsable des soins primaires Le RLISS d'ESC continue de rechercher des solutions durables aux ANS qui seraient compatibles avec la philosophie Chez soi avant tout.					
Durée du séjour à l'urgence des patients admis à l'hôpital - 90 ^e percentile (en heures)	23,32	18,5	17	25,08	47,5 %
Une augmentation des ANS a prolongé les temps d'attente à l'urgence des patients admis pour qui un lit n'était pas immédiatement disponible. Le financement axé sur le rendement et les plans d'amélioration du rendement de salles des urgences ont mené à davantage de temps d'utilisation de la tomographie par les services des urgences, l'embauche de coordonnateurs de la circulation des patients, la mise en place d'équipes des admissions à l'urgence, des améliorations aux enregistrements et de plus en plus de services infirmiers au triage.					
Durée du séjour à l'urgence des patients gravement atteints (niveaux I à III sur l'ÉTG**) non admis - 90 ^e percentile (en heures)	7.13	6.8	6.5	7.25	11,5 %
À mesure que le manque de lits se faisait sentir dans Windsor-Essex, la surveillance des patients gravement atteints non admis a aussi augmenté. Pour atténuer les effets de la pénurie de lits, les mesures suivantes ont été implantées : • Coordonnateurs de la circulation des patients • Infirmières praticiennes • Adjoints aux médecins • Temps d'utilisation accru pour les ultrasons • Création d'une unité des admissions aux fins médicales • Initiatives d'amélioration des enregistrements • Soins infirmiers accrus au triage					

LES ÉQUIPES D'APPROCHE DIRIGÉES PAR UNE INFIRMIÈRE – FINANÇÉES PAR LE RLISS D'ÉRIÉ ST. CLAIR – AIDENT À COMBLER L'ÉCART ENTRE LES HÔPITAUX ET LES MAISONS DE SLD

Les changements dans le comportement de Bob inquiétaient le personnel de son foyer de soins infirmiers. Constatant les premiers signes de confusion et la léthargie de Bob, il se préparait à l'envoyer à l'hôpital. Grâce à une évaluation faite par l'équipe d'approche dirigée par une infirmière de l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace, on a diagnostiqué chez Bob une infection des voies urinaires pour laquelle il a reçu un traitement.

En deux jours, sa confusion et sa léthargie sont disparues, et il a retrouvé son appétit et repris ses activités normales. En plus de lui éviter de se rendre à l'urgence, le traitement rapide a sans doute empêché le développement d'une uroseptie, ce qui aurait requis un traitement plus vigoureux à l'hôpital.

GESTION DES URGENCES GÉRIATRIQUES

Lorsque Helen, une résidente d'une maison de SLD locale âgée de 88 ans, est arrivée à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace, elle était agitée et agressive, refusant de prendre des médicaments et exprimant des idées suicidaires.

L'infirmière chargée de la gestion des urgences gériatriques a vite fait de trouver la cause de ce comportement : Helen croyait que le personnel n'écoutait pas ses préoccupations face au nombre élevé de pilules qu'elle devait prendre. Ensemble, elles ont créé un plan de soins comprenant l'examen de ses médicaments.

Par la suite, Helen est rentrée chez elle, et on a prévu des visites de suivi pour évaluer ses progrès. Depuis, Helen respecte la posologie de ses médicaments, n'exprime plus d'idées suicidaires et semble beaucoup plus heureuse.

RAPPORT SUR LES INDICATEURS DE RENDEMENT DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS (suite)

INDICATEURS DE RENDEMENT	VALEUR DE DÉPART DE L'EXERCICE 2010-2011	VALEUR DE DÉPART DU RLISS 2011-2012	CIBLE DE RENDEMENT DU RLISS 2011-2012	RENDEMENT DU RLISS POUR LE PLUS RÉCENT TRIMESTRE DE 2011-2012	% D'ÉCART DE LA CIBLE POUR LE PLUS RÉCENT TRIMESTRE
Durée du séjour à l'urgence des patients gravement atteints (niveaux IV et V sur l'ÉTG**) non admis - 90e percentile (en heures)	4,32	4,3	4	4,1	2,5 %
Le financement axé sur les résultats des services des urgences et les plans d'amélioration du rendement des urgences ont aidé à créer des secteurs à service rapide, alors que les infirmières praticiennes et les infirmières chargées de la circulation des patients ont été efficaces pour gérer les patients non admis qui n'étaient pas gravement atteints dans les services des urgences.					
Visites imprévues répétées à l'urgence dans les 30 jours pour un trouble mental***	16,45 %	14,5 %	18,8 %	19,73 %	5 %
Un examen des dossiers des patients a été effectué pour mieux évaluer les besoins des personnes ayant un trouble modéré de santé mentale. De même, les jeunes à risque élevé qui fréquentent les services des urgences font l'objet d'une évaluation conjointe entre le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et le RLISS d'ESC.					
Visites imprévues répétées à l'urgence dans les 30 jours pour un problème de toxicomanie***	19,16 %	19 %	17,2 %	22 %	27,9 %
Pour réduire le nombre de visites à l'urgence, des fournisseurs de soins aux toxicomanes ont reçu une formation à la prévention des surdoses. Les programmes résidentiels de traitement ont été améliorés grâce à l'ajout de services de gestion des symptômes de retrait, ainsi que d'évaluations psychiatriques.					
Temps d'attente pour des services du CASC à domicile – Application du milieu communautaire à la première prestation du service du CASC (excluant la gestion de cas)** - 90e percentile	s.o.	23 %	23 %	19 %	-17,4 %*
Réadmission dans les 30 jours pour des regroupements de cas – sélectionnés***	15,31 %	15 %	12,8 %	13,55 %	5,9 %
La région d'Érie St. Clair accuse l'un des niveaux les plus élevés de maladies chroniques, en particulier de MPOC et de troubles cardiovasculaires. Pour améliorer la gestion de ces troubles de santé, la promotion du programme Accès Soins a été efficace en mettant plus de 5 000 patients en contact avec un médecin de famille ou une infirmière praticienne. Des équipes d'intervention rapide en gestion des maladies chroniques ont été créées pour fournir des soins aux patients atteints de MPOC, et il est prévu d'étendre ces soins aux patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive. Des services de réadaptation ont aussi été prodigués par des équipes d'approche dans le cadre de ce programme. Les centres de santé communautaire de Chatham-Kent étendent leur équipe d'intervention rapide en gestion des maladies chroniques à Wallaceburg et Walpole Island pour renforcer la gestion des maladies chroniques et accroître les soins primaires dans ces collectivités. Des infirmières en GUG assurent le lien avec ces programmes directement à partir des services des urgences, et des équipes d'approche dirigées par une infirmière dans les maisons de SLD aident à réduire le nombre de réadmissions pour ces maladies chroniques.					

*Un pourcentage négatif signifie que l'objectif a été atteint

** Échelle canadienne de triage et de gravité

*** L'exercice 2011-2012 se fonde sur les données de trois trimestres seulement (T2-T4 2011-2012) pour des raisons de disponibilité

RENDEMENT OPÉRATIONNEL

Le RLISS d'Érié St. Clair a terminé une autre année d'entière autorité de financement à budget équilibré pour les 89 fournisseurs de services de santé relevant de sa compétence. Le financement est présenté en détail dans l'état des activités financières. Des fonds additionnels ont été reçus du MSSLD pour des projets particuliers :

- La continuation de la stratégie Cybersanté dans Érié St. Clair avec l'ajout d'un projet de cybersanté non renouvelable (appariement des ressources et références)
- Le soutien d'une nouvelle Entité de planification des services de santé en français
- Le financement de la participation des Autochtones
- Le financement du recrutement d'un responsable des soins primaires
- Le soutien financier continu des responsables des soins aux malades en phase critique et des services des urgences
- Le financement pour le démarrage de projets dans le cadre de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario

Quatre personnes sont au service du RLISS d'Érié St. Clair en tant que représentants dans les secteurs clés, conformément aux directives du MSSLD. Le D^r Eli Malus a continué d'agir comme responsable des soins aux malades en phase critique, le D^r David Ng demeure responsable des services des urgences, le D^r Martin Lees s'est joint au RLISS en tant que responsable des soins primaires, et Steven Banyai est demeuré en poste comme responsable de la cybersanté.

L'HISTOIRE DE PENNY

Habitée à vivre avec son mari dans le confort de son foyer, Penny a dû faire face à la possibilité d'avoir besoin de soins de longue durée après être tombée d'une échelle et s'être blessée gravement. La blessure à son genou était débilante. Elle ne pouvait s'appuyer sur sa jambe et avait de la difficulté à marcher, même avec des béquilles.

Bien que sa résidence compte plusieurs étages et qu'il allait être difficile pour elle de se mouvoir, Penny était déterminée à recouvrer la santé chez elle, sous les soins de son mari. Une recommandation à Chez soi avant tout les a aidés à mettre au point un plan de transition simple. Son soutien comprenait de l'équipement spécial, un travailleur de soutien personnel, de l'ergothérapie et du transport adapté. Avec beaucoup de détermination et d'effort, Penny a amélioré sa mobilité et a pu apprendre à vivre sa vie de manière autonome chez elle avec son mari.

CHEZ SOI AVANT TOUT ET ÉVALUATION ET RÉTABLISSEMENT

INITIATIVE	EMPLACEMENT	DÉPENSE
Intervention d'urgence	Leamington Mennonite Home	45 000*
Soutien à la vie autonome pour les aînés	Assisted Living Southwestern Ontario	670 000
Plan communautaire de popote roulante	St. Andrew's Residence	42 000*
Amélioration des services de santé regroupés	Hôpital régional de Windsor	200 000
Chez soi avant tout	CASC d'Érié St. Clair	1 500 000
Soins à domicile	CASC d'Érié St. Clair	789 971
TOTAL		3 160 058 \$

* Indique un financement de base; toutes les autres sont des allocations non renouvelables

Le 28 août 2007, le gouvernement de l'Ontario a annoncé la création de l'initiative « Vieillir chez soi » pour améliorer l'accès aux services locaux qui aident les aînés à vivre une vie indépendante et saine chez eux. Le RLISS d'Érié St. Clair a reçu approximativement 27,3 millions de dollars sur trois ans pour satisfaire aux besoins locaux de ses citoyens âgés.

Bien que de nouveaux fonds n'aient pas été versés pour soutenir la stratégie en 2011-2012, le RLISS d'Érié St. Clair a utilisé un amalgame de fonds de base et de fonds non renouvelables disponibles pour mettre en place des services complémentaires visant à atteindre les objectifs de Vieillir chez soi et à cibler des réductions dans les taux d'autres niveaux de soins. Les services financés en 2011-2012 sont énumérés dans le tableau ci-dessus.

La stratégie Vieillir chez soi étant effectivement terminée, le RLISS d'Érié St. Clair a entrepris l'étape suivante de ce travail : réformer le système de soins de santé dans le cadre de son approche « Chez soi avant tout ». Trop souvent, les aînés attendent à l'hôpital et sont admis dans une maison de SLD avec des besoins de soins de santé qui, avec le soutien approprié, pourraient être satisfaits en toute sécurité dans le confort de leur foyer.

Les objectifs de Chez soi avant tout sont de :

- Obtenir de meilleurs résultats pour les personnes âgées

- Faire un usage judicieux des services de soins de santé
- Soulager les pressions exercées sur les hôpitaux
- Réduire les longs temps d'attente dans les salles d'urgence des hôpitaux

Pour mettre en œuvre Chez soi avant tout, le RLISS d'Érié St. Clair s'est concerté avec le CASC d'Érié St. Clair pour recruter un comité d'orientation et trois équipes de mise en œuvre géographique. Pour restructurer le système en fonction de la philosophie Chez soi avant tout, le CASC d'Érié St. Clair s'est adonné à des exercices de cartographie de la chaîne de valeur avec le personnel de première ligne dans chacune des trois régions du RLISS pour formuler les changements requis dans les hôpitaux, le CASC et les services de soutien communautaires pour améliorer la circulation et la transition sans heurt des patients.

Les équipes de mise en œuvre géographiques ont également repéré des besoins locaux et des occasions d'améliorer l'intégration des services à l'appui de Chez soi avant tout. Ce programme a été lancé au moyen de séances de formation du personnel de première ligne des hôpitaux et CASC soutenus par de la documentation et le site Web Chez soi avant tout.

En 2012-2013, la mise en œuvre de Chez soi avant tout sera complète et sera largement communiquée dans la collectivité.

Il est souvent possible de répondre en toute sécurité, chez eux, aux besoins de soins de santé des aînés qui se trouvent dans les hôpitaux

FONDS POUR LES INITIATIVES PRIORITAIRES URGENTES

Le RLISS d'Érie St. Clair a reçu du MSSLD 2,5 millions de dollars devant servir, à sa discrétion, pour des initiatives prioritaires urgentes. En tout, 24 programmes ont été approuvés pour des dépenses non renouvelables. Les allocations de fonds ont été divisées en deux catégories : Autres niveaux de soins (1,2 million de dollars) et programmes communautaires (1,3 million de dollars).

INITIATIVE	ORGANIZATION	DÉPENSE
Information fusionnée sur la santé Soutien administratif pour la gestion d'un projet de services	Alliance Chatham-Kent sur la santé	50 000 \$
Transport - Leamington Court	South Essex Community Council	20 000 \$
ALSO Assisted Living Southwestern Ontario	Association for People with Physical Disabilities	367 000 \$
Équipe d'évaluation psychiatrique	Hôpital Hôtel-Dieu Grace	360 000 \$
Équipe de mise en œuvre de Chez soi avant tout au RLISS d'ESC	CASC d'Érie St. Clair	300 000 \$
Centre de santé communautaire de Windsor-Essex Projet d'immobilisations - 1 ^{re} année	Centre de santé communautaire de Windsor-Essex	257 000 \$
Programme d'aide aux patients en soins de santé mentale	Association canadienne de la santé mentale - Windsor-Essex	80 000 \$
Demande de réseau de réadaptation pour du travail à la grandeur du RLISS	Hôpital régional de Windsor	60 000 \$
Demande au réseau - santé mentale et lutte à latoxicomanie pour du travail à la grandeur du RLISS	Hôpital régional de Windsor	65 000 \$
Étude de faisabilité	St. Andrews Residence	50 000 \$
Gestionnaire de cas au service des urgences Windsor-Essex	Association canadienne de la santé mentale - Windsor-Essex	84 000 \$
Clinique de sensibilisation à l'asthme	Hôpital régional de Windsor	30 000 \$
Remplacement urgent du toit	House of Sophrosyne	52 772 \$
Soutien administratif au responsable clinique Medworxx	Hôpital Hôtel-Dieu Grace Hôpital régional de Windsor	35 000 \$ 21 580 \$
Trousses promotionnelles sur les SLD	CASC d'Érie St. Clair	100 000 \$
Services de vérification interne	Hôpital régional de Windsor	25 000 \$
Lits de soins de convalescence - Rose Garden Villa	Revera Homes - Rose Garden Villa	26 500 \$
Programme de recommandation de patients	Mental Health Connections	20 000 \$
Programme de transport bonifié à South Essex	South Essex Community Council	10 000 \$
Pressions opérationnelles	Association canadienne de la santé mentale - Windsor-Essex	58 420 \$
Soutien administratif au responsable	Hôpital Hôtel-Dieu Grace	140 000 \$
Augmentation du nombre de lits en réadaptation	Hôpital régional de Windsor	115 700 \$
Pressions opérationnelles	CASC d'Érie St. Clair	199 800 \$
TOTAL		2 527 772 \$

DE NOUVEAUX APPARTEMENTS SUPERVISÉS AIDENT LES AÎNÉS À VIVRE DE MANIÈRE AUTONOME

Les nouvelles installations agrandies d'Assisted Living Southwestern Ontario sont conçues pour assurer l'indépendance, la dignité et la qualité de vie des personnes âgées de la région. Des appartements procurent maintenant une solution de rechange aux séjours à l'hôpital ou en milieu de SLD.

Dans ces appartements, les clients ont accès à du soutien 24 heures sur 24, sept jours sur sept, tout en vivant seuls ou avec leur conjoint. Le soutien personnel comprend l'aide à se baigner et à se vêtir, le traitement des plaies et les soins des troubles intestinaux et de la vessie, de même que l'aide aux tâches de la vie quotidienne.

Ce programme efficace a été étendu à un total de 87 logements supervisés.

L'augmentation des services a été coordonnée par le RLISS d'Érie St. Clair et Assisted Living Southwestern Ontario dans le but de réduire les taux des autres niveaux de soins à Windsor-Essex et pour améliorer la circulation des patients dans les hôpitaux de la région.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

ADMINISTRATEUR(TRICE)	POSTE	LOCALITÉ	MANDAT
 Mina Grossman-Ianni*	Présidente (sortante)	Amherstburg	Du 1 ^{er} juin 2005 au 31 mai 2008 Démission/révocation : le 13 décembre 2006 Du 2 avril 2008 au 1 ^{er} avril 2011
 Dave Cooke	Président (entrant)	Windsor	Du 7 février 2011 au 6 février 2014 Du 2 avril 2011 au 6 février 2014 (Nomination par décret à la présidence du conseil)
 Michael Hoare	Vice-président	Grand Bend	May 17, 2011- May 16, 2014 March 22, 2012 - May 16, 2014 (Order In Council as Vice Chair)
 David Wright*	Administrateur/membre	Forest	Du 17 mai 2011 au 16 mai 2014 Du 22 mars 2012 au 16 mai 2014 (Nomination par décret à la vice-présidence du conseil)
 Gary Parent*	Administrateur/membre	LaSalle	Du 17 mai 2006 au 16 mai 2008 Du 17 mai 2008 au 16 mai 2011 (Renomination)
 Lynn McGeachy Schultz	Administratrice/membre	Chatham	Du 10 janvier 2008 au 9 janvier 2011 Du 9 janvier 2011 au 10 janvier 2014 (Renomination)
 Marilyn (Lyn) Allison	Administratrice/secrétaire	Chatham	Du 13 janvier 2010 au 12 janvier 2013
 Mike Lowther	Administrateur/membre	Chatham	Du 6 octobre 2010 au 5 octobre 2013
 Patrick (Pat) O'Malley	Administrateur/membre	Bright's Grove	Du 27 octobre 2010 au 26 octobre 2013
 Barbara Bjarneson	Administratrice/membre	Windsor	Du 9 février 2011 au 8 février 2014
 Robert (Bob) Bailey	Administrateur/membre	Amherstburg	Du 18 avril 2011 au 17 avril 2014
 Joseph Bisnaire	Administrateur/membre	Windsor	Du 2 juin 2011 au 1 ^{er} juin 2014

*Indique un mandat prenant fin durant l'exercice 2012.

Rapport sur les responsabilités de la direction

Il incombe à la direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érié St. Clair de préparer les états financiers afférents conformément aux principes comptables généralement reconnus. La direction prépare les états financiers conformément aux conventions comptables appropriées et, en se fondant sur les meilleures estimations possibles et en faisant preuve de jugement éclairé, rend compte des activités et des transactions comme elles sont survenues. La direction a retenu des montants raisonnablement fondés pour s'assurer que les états financiers sont présentés fidèlement, à tous les égards importants. Les données financières incluses dans le présent rapport annuel sont préparées sur une base comparable à celle des états financiers.

La direction tient à jour un système de mécanismes de contrôle interne pour donner une assurance raisonnable, moyennant des frais raisonnables, que les éléments d'actif sont protégés et que les transactions sont exécutées et enregistrées conformément aux politiques régissant les activités du RLISS.

Il incombe au conseil d'administration de s'assurer que la direction assume ses responsabilités en matière d'information financière et de contrôle interne et de passer en revue et d'approuver en dernier ressort les états financiers consolidés. Ces responsabilités sont acquittées essentiellement par le comité de vérification. Le comité se réunit environ quatre fois par an pour passer en revue l'information financière vérifiée et non vérifiée. Deloitte & Touche LLP a libre et plein accès au comité de vérification.

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



Mr. Gary Switzer
Chef de la direction



Mr. Matthew Little, CMA
Directeur des services administratifs et contrôleur

Le 26 avril 2012

États financiers du

**Réseau local d'intégration des
services de santé d'Érie St-Clair**

31 mars 2012

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

31 mars 2012

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des activités financières.....	4
État de la variation de la dette nette.....	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-15

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair (le « RLISS »), 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

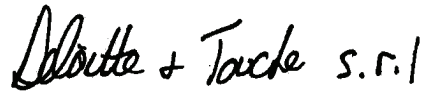
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les Normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons 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 d'Érie St-Clair 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.

A handwritten signature in black ink, reading "Blouin + Touche s.r.l." in a cursive script.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 22 mai 2012

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

État de la situation financière
au 31 mars 2012

	2012	2011
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	493 712	849 512
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 7)	1 463 700	4 331 253
Débiteurs	218 198	58 627
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	2 729	6 499
	2 178 339	5 245 891
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	701 947	854 497
Montant à verser au Ministère (note 10b)	25 205	55 755
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 463 700	4 331 253
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	-	4 386
Apports de capital reportés (note 4)	33 489	67 490
	2 224 341	5 313 381
Engagements (note 13)		
Dette nette	(46 002)	(67 490)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	12 513	-
Immobilisations (note 5)	33 489	67 490
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

 _____, administrateur

 _____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

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

		2012	2011
	Budget (non audité) (note 6)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	987 148 856	1 063 512 111	1 004 975 091
Activités du RLISS	4 558 920	4 565 173	4 486 383
Chef de service des urgences (note 9a)	75 000	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9b)	75 000	75 000	75 000
Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 9c)	-	57 000	-
Chef des soins primaires (note 9d)	-	43 750	-
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français (note 9e)	425 533	425 533	144 424
Fonds de lutte contre le diabète (note 9f)	-	-	35 000
Fonds pour les services en français (note 9g)	-	-	35 558
Services de cybersanté (note 9h)	510 000	700 700	1 287 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	25 000	34 001	44 574
	992 818 309	1 069 488 268	1 011 158 030
Financement remboursable au Ministère (note 10)	-	(53 379)	(87 005)
	992 818 309	1 069 434 889	1 011 071 025
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	987 148 856	1 063 512 111	1 004 975 091
Frais généraux et administratifs (note 8)	4 583 920	4 589 726	4 530 957
Chef de service des urgences (note 9a)	75 000	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9b)	75 000	71 825	51 000
Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 9c)	-	47 494	-
Chef des soins primaires (note 9d)	-	12 500	-
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français (note 9e)	425 533	425 533	144 424
Fonds de lutte contre le diabète (note 9f)	-	-	3 750
Fonds pour les services en français (note 9g)	-	-	3 803
Services de cybersanté (note 9h)	510 000	700 700	1 287 000
	992 818 309	1 069 434 889	1 011 071 025
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

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

		2012	2011
	Budget (non audité) (note 6)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Charges payées d'avance engagées	-	(12 513)	12 347
Acquisition d'immobilisations	-	-	(47 460)
Amortissement des immobilisations	25 000	34 001	44 574
Diminution de la dette nette	25 000	21 488	9 461
Dette nette au début	(67 490)	(67 490)	(76 951)
Dette nette à la fin	(42 490)	(46 002)	(67 490)

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

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	34 001	44 574
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	(34 001)	(44 574)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère	2 867 553	(1 031 767)
Augmentation des débiteurs	(159 571)	(58 627)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLIS	3 770	(1 499)
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	(152 550)	247 284
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	(30 550)	40 842
(Augmentation) diminution du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(2 867 553)	1 031 767
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	(4 386)	4 386
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance	(12 513)	12 347
	(355 800)	244 733
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	-	(47 460)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 4)	-	47 460
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie	(355 800)	244 733
Trésorerie au début	849 512	604 779
Trésorerie à la fin	493 712	849 512

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2012

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair (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 également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS sont 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 autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2012.

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 municipalités d'Essex, de Lambton et de Chatham-Kent. 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 de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS 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.

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 d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2012

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLIS 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 RLIS 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 la perte de valeur d'actifs.

Paielements 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. Les sommes non engagées sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

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

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2012

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

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

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

Matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (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 aux 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.

3. Opérations entre apparentés

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

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») a été créée au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. La CRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en collaboration avec les systèmes de soin de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. La CRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement de la CRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2012

4. Apports de capital reportés

	2012	2011
	\$	\$
Solde au début	67 490	64 604
Apports de capital au cours de l'exercice	-	47 460
Amortissement pour l'exercice	(34 001)	(44 574)
Solde à la fin	33 489	67 490

5. Immobilisations

			2012	2011
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel de bureau	472 325	472 325	-	2 205
Matériel informatique	108 598	89 461	19 137	37 567
Améliorations locatives	596 550	582 198	14 352	27 718
	1 177 473	1 143 984	33 489	67 490

6. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2011. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLIS au cours de l'exercice.

Le budget final des fournisseurs de services de santé de 1 063 512 111 \$ a été calculé comme suit :

	\$
Budget initial	987 148 856
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	76 363 255
Budget final des fournisseurs de services de santé	1 063 512 111

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2012

6. Chiffres du budget (suite)

Le budget final du RLISS de 5 888 777 \$, excluant le budget des fournisseurs de services de santé, a été calculé comme suit :

	\$
Budget initial	5 644 453
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	244 324
Montant considéré comme des apports en capital versé au cours de l'exercice	-
Budget final du RLISS	5 888 777

7. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement total de 1 063 512 111 \$ (1 004 975 091 \$ en 2011) à 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 pour 2012 :

	2012	2011
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	672 534 639	638 504 780
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé – hôpitaux	-	2 025 299
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	167 625	163 650
Centres de soins de longue durée	179 903 526	168 841 929
Centres d'accès aux soins communautaires	121 378 126	111 133 672
Services de soutien communautaires	17 267 639	16 085 420
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	6 887 151	5 633 306
Centres de soins de santé communautaires	24 056 526	23 327 102
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	10 079 591	9 590 687
Programmes communautaires de soins de santé mentale	31 237 288	29 669 246
	1 063 512 111	1 004 975 091

Le RLISS reçoit du Ministère de l'argent qu'il répartit à son tour entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2012, un montant de 1 463 700 \$ (4 331 253 \$ en 2011) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ce montant a été comptabilisé à titre de produits et de charges à l'état des activités financières, et il est inclus au tableau précédent.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2012

8. 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	3 312 882	3 040 178
Charges locatives	257 874	290 583
Amortissement	34 001	44 574
Services partagés	365 025	359 495
Relations publiques	60 512	68 825
Services-conseils	148 407	148 601
Fournitures	35 693	37 859
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	22 400	55 650
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	37 900	58 675
Charges des membres du Conseil	19 142	67 052
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	59 719	57 503
Frais liés à la structure de collaboration entre les RLISS	28 219	50 028
Autres	207 952	251 934
	4 589 726	4 530 957

9. Programmes

a) Chef de service des urgences

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2011) au RLISS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification du service des urgences. Le D^r David Ng a engagé des charges d'exploitation totalisant 75 000 \$ (75 000 \$ en 2011).

b) Chef des soins aux malades en phase critique

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2011) au RLISS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification du service des soins aux malades en phase critique. Le D^r Eli Malus a engagé des charges d'exploitation totalisant 71 825 \$. Le montant inutilisé de 3 175 \$ est remboursable au Ministère.

c) Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario

Le Ministère a octroyé un montant de 57 000 \$ (néant en 2011) au RLISS pour que celui-ci développe des programmes spécialement conçus pour le soutien en cas de troubles du comportement, tel qu'il a été recommandé par le Ministère. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 47 494 \$. Le montant inutilisé de 9 506 \$ est remboursable au Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2012

9. Programmes (suite)

d) *Chef des soins primaires*

Le Ministère a octroyé un montant de 43 750 \$ (néant en 2011) au RLISS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification du service des soins primaires. Le D^r Martin Lees a engagé des charges d'exploitation totalisant 12 500 \$. Le montant inutilisé de 31 250 \$ est remboursable au Ministère.

e) *Entité de planification des services de santé en français*

Le Ministère a octroyé un montant de 425 533 \$ (144 424 \$ en 2011) au RLISS pour que celui-ci mette sur pied et finance une nouvelle entité pour les RLISS du Sud-Ouest et d'Érié St-Clair. Tous les fonds ont été dépensés.

f) *Diabète*

Le Ministère a octroyé un montant de néant (35 000 \$ en 2011) au RLISS pour que celui-ci constitue une trousse d'outils de gestion personnelle; les charges d'exploitation engagées ont totalisé néant (3 750 \$ en 2011).

g) *Services de santé en français*

En 2010, le Ministère a octroyé un montant de 72 500 \$ au RLISS aux fins de l'amélioration de l'information fournie dans le cadre des services de santé en français, dont une tranche de 35 558 \$ a été reportée à 2011. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 3 803 \$ en 2011, et le montant inutilisé de 31 755 \$ est remboursable au Ministère.

h) *Services de cybersanté*

cyberSanté Ontario a octroyé un montant de 700 700 \$ (1 287 000 \$ en 2011) au RLISS. Le RLISS avait conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services du Consolidated Health Information Services (le « CHIS ») au cours de 2012 et de 2011 relativement à l'affectation globale du financement.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2012

10. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de rendement conclue avec le Ministère, le RLIS 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 RLIS 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.

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

	Financement reçu	Charges admissibles	2012 Excédent	2011 Excédent
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 063 512 111	1 063 512 111	-	-
Activités du RLIS	4 565 173	4 555 725	9 448	-
Fonds pour la planification des services en français	425 533	425 533	-	-
Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	57 000	47 494	9 506	-
Fonds pour le chef des soins aux malades en phase critique	75 000	71 825	3 175	24 000
Fonds pour le chef des soins primaires	43 750	12 500	31 250	-
Chef du service des urgences	75 000	75 000	-	-
Fonds de lutte contre le diabète	-	-	-	31 250
Fonds pour les services de santé en français	-	-	-	31 755
Services de cybersanté	700 700	700 700	-	-
	1 068 753 567	1 068 700 188	53 379	87 005

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

	2012	2011
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	55 755	14 913
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 10a)	53 379	87 005
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	(83 929)	(46 163)
Montant à verser au Ministère à la fin	25 205	55 755

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2012

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 25 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 2012 a totalisé 216 662 \$ (213 717 \$ en 2011) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle à l'égard du régime a été effectuée au 31 décembre 2011 et, à ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

12. 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*.

13. Engagements

Le RLISS a des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Le RLISS avait les engagements de financement suivants au 31 mars 2012.

	\$
2013	251 058 315

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

	\$
2013	192 804
2014	180 204
2015	156 804
2016	91 469

14. Chiffres correspondants

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

FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ DU RLISS D'ÉRIÉ ST. CLAIR

Centre d'accès aux soins communautaires

- Centre d'accès aux soins communautaires d'Érié St. Clair

Centres de santé communautaires

Chatham-Kent :

- Centre de santé communautaire Chatham-Kent

Sarnia-Lambton :

- Centre de santé communautaire Grand Bend Area Inc.
- Centre de santé communautaire North Lambton

Windsor-Essex :

- City Centre Health Centre
- Centre de santé communautaire Windsor Essex
- Centre de santé communautaire Sandwich Inc.
- Teen Health Centre Windsor-Essex

Services de soutien communautaires

Chatham-Kent :

- Alzheimer Society of Chatham-Kent
- Blenheim & Community Senior Citizens Group
- Brain Injury Association of Chatham-Kent
- Canadian Hearing Society - Chatham-Kent
- Canadian Red Cross, Chatham-Kent
- Family Service Kent
- Maple City Centre for Older Adults
- Meals on Wheels (Dresden) Inc.
- Meals on Wheels Ridgetown
- Ontario March of Dimes - Chatham-Kent
- St. Andrew's Residence - Meals on Wheels Chatham Inc.
- Victorian Order of Nurses for Canada - Chatham-Kent

Sarnia-Lambton :

- Alzheimer Society of Sarnia-Lambton
- Bkejwanong Territory Ojibways of Walpole Island
- Chippewas of Kettle and Stony Point Home Support Program
- Croix-Rouge canadienne, Sarnia-Lambton
- Lambton Elderly Outreach Inc
- Ontario March of Dimes - Sarnia-Lambton
- Victorian Order of Nurses for Canada - Sarnia-Lambton

Windsor-Essex :

- Alzheimer Society of Windsor and Essex County

- Amherstburg Community Services
- Assisted Living Southwestern Ontario
- Centre de soutien communautaire du comté d'Essex
- Centres for Seniors Windsor
- Citizen Advocacy Windsor-Essex
- Essex Community Services
- Hospice of Windsor and Essex County Inc.
- Institut national canadien des aveugles - District de Windsor
- Leamington United Mennonite Home & Apartments
- Ontario March of Dimes - Windsor-Essex
- Société canadienne de l'ouïe - Région de Windsor
- South Essex Community Council Incorporated
- Victorian Order of Nurses for Canada - Windsor-Essex

Hôpitaux

Chatham-Kent :

- Alliance Chatham-Kent pour la santé : campus Chatham et Sydenham

Sarnia-Lambton :

- Bluewater Health : Norman Site and Charlotte Eleanor Englehart Hospital Site

Windsor-Essex :

- Hôpital Hôtel-Dieu Grace
- Hôpital Memorial du district de Leamington
- Hôpital régional de Windsor

Maisons de soins de longue durée

Chatham-Kent :

- Blenheim Community Village
- Copper Terrace
- Fairfield Park
- Meadow Park Nursing Home
- Riverview Gardens Long Term Care Facility
- Tilbury Manor Nursing Home
- Village on the Ridge

Sarnia-Lambton :

- Afton Park Place Long Term Care Community
- Fiddick's Nursing Home
- Lambton Meadowview Villa
- Marshall Gowland Manor
- North Lambton Lodge
- Sumac Lodge
- Trillium Villa Nursing Home - S&R Nursing Homes Ltd.
- Twin Lakes Terrace Long Term Care Community
- Vision Nursing Home - Vision 74' Inc.
- Watford Quality Care Centre

Windsor-Essex :

- Aspen Lake
- Barwell Gardens
- Brouillette Manor
- Chateau Park Long Term Care Home
- Country Village Soins de santé Centre
- Extendicare (Canada) Inc. - Tecumseh
- Extendicare (Canada) Inc. - Southwood Lake
- Heron Terrace Long Term Care Community
- Huron Lodge Home for Seniors
- Iler Lodge
- Franklin Gardens Long Term Care Home
- Leamington United Mennonite Home & Apartments
- Regency Park Long Term Care Home
- Richmond Terrace
- Riverside Place
- Rose Garden Villa
- Royal Oak Long Term Care Centre
- Sun Parlor Home for Senior Citizens

Santé mentale et lutte contre les dépendances

Chatham-Kent :

- Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Chatham-Kent
- Chatham-Kent Consumer and Family Network
- Mental Health and Addictions Program - Alliance Chatham-Kent pour la santé
- Westover Treatment Centre

Sarnia-Lambton :

- Bluewater Health
- Association canadienne pour la santé mentale, comté de Lambton
- Family Counseling Centre
- Corporation of the County of Lambton - Senior Services

Windsor-Essex :

- Brentwood Recovery Home
- Bulimia Anorexia Nervosa Association
- Association canadienne pour la santé mentale, comté de Windsor-Essex
- Community Crisis Centre of Windsor-Essex County
- Hospice of Windsor and Essex County Inc.
- Hôpital Hôtel-Dieu Grace
- House of Sophrosyne
- Hôpital Memorial du district de Leamington
- Mental Health Connections
- Mental Health Consumer/Survivor Employment Association of Essex County
- Sexual Assault Crisis Centre of Essex County Inc.
- Hôpital régional de Windsor

INDEX DES ACRONYMES

ACD	Association canadienne du diabète
ACSM	Association canadienne pour la santé mentale
ALSO	Assisted Living Southwestern Ontario
ANS	Autres niveaux de soins
BWH	Bluewater Health
CASC	Centre d'accès aux soins communautaires
CCRLD	Centre de coordination régional de lutte contre le diabète
CSC	Centre de santé communautaire
EPSSF	Entité de planification des services de santé en français
ESC	Érié St. Clair
FSS	Fournisseurs de soins de santé
GUG	Gestion des urgences gériatriques
HRW	Hôpital régional de Windsor
IRM	Imagerie par résonance magnétique
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSLD	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
OMA	Ontario Medical Association
PSS	Plan de services de santé
PSSI	Plan de services de santé intégrés
RLISS	Réseau local d'intégration des soins de santé
S-O	Sud-ouest
SCTCO	Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario
SLD	Soins de longue durée
SPR	Soins palliatifs résidentiels
TCA	Traitement communautaire actif

Erie St. Clair **LHIN**
RLISS d'Érie St. Clair
www.eriestclairhin.on.ca

**180 Riverview Drive
Chatham ON N7M 5Z8
519 351-5677
1 866 231-5446
<http://www.eriestclairhin.on.ca>**

ISSN 1911-3277 (Imprimé) Rapport annuel.
Réseau local d'intégration des
services de santé d'Érie St. Clair.



Ontario

Erie St. Clair Local Health
Integration Network

Réseau local d'intégration
des services de santé
d'Érie St. Clair