



Un nouveau départ

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair
Rapport annuel 2017-2018
pour l'exercice terminé le 31 mars 2018

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et du chef de la direction	4
Introduction au RLISS d'Érié St-Clair	5
Profil de santé de la population	5
Sous-régions du RLISS	7
Lettre de mandat du ministre	8
Initiatives dans la région du RLISS d'Érié St-Clair	21
Autres niveaux de soins	21
Services communautaires de soutien	22
Soins des salles d'urgence	23
Cybersanté et innovation	24
ConnexionOntario et le programme Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cSOO)	24
Solutions numériques pour la santé	24
ClinicalConnect	25
Répertoire des données cliniques pour les soins actifs et communautaires (RDCac)	25
Innovation	25
Soins en fin de vie	26
Planification et prestation des soins	27
Maillons santé	28
Soins à domicile et en milieu communautaire	31
Participation du secteur des soins primaires et intégration des soins primaires	31
Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé (réadaptation à l'aide de la technologie)	31
Expérience du patient	31
Intégration du système et meilleure coordination des soins pour faciliter la transition des patients	32
Stratégies de réduction des temps d'attente	32
Participation des communautés autochtones	32
Santé mentale et dépendances	32
Programme Intensive Hospital to Home (IHH)	33
Soins de longue durée	33
Santé mentale et dépendances	34
Temps d'attente pour des interventions chirurgicales et examens d'imagerie diagnostique	35
Participation communautaire	36
Initiatives de participation communautaire	37
Participation des francophones	57

Participation des Autochtones	58
Intégration	62
Conseil d'administration.....	63
Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR).....	64
Rendement opérationnel.....	70
Déclaration de responsabilité de la direction	72

ISBN	978-1-4868-2438-0	Imprimé
ISBN	978-1-4868-2439-7	HTML
ISBN	978-1-4868-2440-3	PDF
ISBN	978-1-4868-2441-0	Imprimé en français
ISBN	978-1-4868-2442-7	HTML en français
ISBN	978-1-4868-2443-4	PDF en français

Message du président du conseil d'administration et du chef de la direction

Ce qui ressort surtout de l'exercice 2017-2018, c'est qu'il a marqué un nouveau départ. Le 21 juin 2017, l'ancien Centre d'accès aux soins communautaire et le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair ont fusionné afin d'améliorer la coordination et la prestation des soins de santé. Cette fusion est récente, mais nous tenons à féliciter le personnel pour cette remarquable réalisation.

Les changements dans le domaine de la santé ne datent pas d'hier. En fait, c'est grâce à eux que les soins ne cessent de s'améliorer. L'allongement de l'espérance de vie, les innovations qui améliorent la qualité de vie et l'apparition de nouveaux traitements chaque année sont tous le résultat de changements. À la lecture du rapport annuel de cette année, vous découvrirez de nombreux exemples des changements que nous avons apportés pour améliorer la qualité de vie des patients, que ce soit en effectuant de nouveaux investissements dans les soins de santé mentale et la lutte contre les dépendances ou en offrant de meilleurs soins à domicile aux personnes les plus malades.

L'amélioration des soins de santé est un processus sans fin. Chaque jour est un nouveau départ et une nouvelle occasion de réfléchir aux changements à apporter qui amélioreront la vie de nos voisins, de nos amis et des résidents de la région d'Érié St-Clair. Chaque année, la liste des améliorations apportées s'allonge grâce en grande partie à la collaboration des fournisseurs de soins de santé et à leur volonté de revoir leur façon de penser et d'apporter des changements à un rythme constant et difficile.

En 2018-2019, nous continuerons d'apporter des changements, mais nous serons épaulés dans cette tâche. L'expérience vécue des membres du Conseil consultatif des patients et des familles, qui nous guide désormais, nous permettra de rester sur la voie qu'il nous faut suivre. Nous sommes aussi guidés par les médecins, le personnel infirmier, les infirmières praticiennes et d'autres professionnels paramédicaux, qui sont en contact tous les jours avec les malades. Dans les sous-régions, nous avons l'occasion de mieux comprendre et cerner les besoins en soins de santé à une micro échelle, soit à l'échelle de chaque communauté et même de chaque quartier. Cela nous permettra d'apporter des changements positifs à la planification, à la gestion, à la prestation et au financement des soins de santé.

Ces changements peuvent semer la confusion chez les patients. Pour cette raison, nous devons établir de meilleurs liens entre les éléments du système de santé afin que les patients puissent s'y retrouver dans ce système et que leur rétablissement ne soit pas plus stressant que leur maladie. Nous devons améliorer la collaboration entre les patients, les familles, les cliniciens, les hôpitaux et les organismes communautaires afin de pouvoir mettre en place un système de santé sur lequel nous pouvons compter quand nous en avons besoin et qui fonctionnera mieux pour nos enfants et nos petits-enfants.

Nous vous encourageons à vous renseigner sur le RLISS d'Érié St-Clair et les mesures que nous prenons pour améliorer les soins de santé dans votre communauté.

Sincères salutations.



Martin Girash, président du conseil



Ralph Ganter, chef de la direction

Introduction au RLISS d'Érié St-Clair

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érié St-Clair est l'un des 14 RLISS de l'Ontario. Les RLISS ont été établis en 2006 pour gérer la planification, l'intégration, le rendement et le financement du système de santé. En vertu de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, les RLISS doivent surveiller la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire, qui étaient auparavant fournis par les Centres d'accès aux soins communautaires (CASC). Le RLISS d'Érié St-Clair assume la responsabilité de ces soins depuis le 21 juin 2017.

Le RLISS d'Érié St-Clair finance 82 fournisseurs de services de santé (FSS) locaux, soit des :

- hôpitaux;
- foyers de soins de longue durée;
- organismes de services communautaires de soutien (SCS);
- organismes de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- centres de santé communautaire (CSC).



Profil de santé de la population

Les besoins en services de santé des résidents de la région d'Érié St-Clair diffèrent de façon importante de ceux de la population ontarienne en général. Comparativement au reste de la province, la région d'Érié St-Clair compte :



Un plus grand nombre de personnes à faible revenu



Une population ayant une espérance de vie inférieure



Une plus forte proportion de personnes âgées



Une incidence plus élevée de personnes en surpoids



Une proportion plus élevée de personnes ayant de mauvaises habitudes de vie

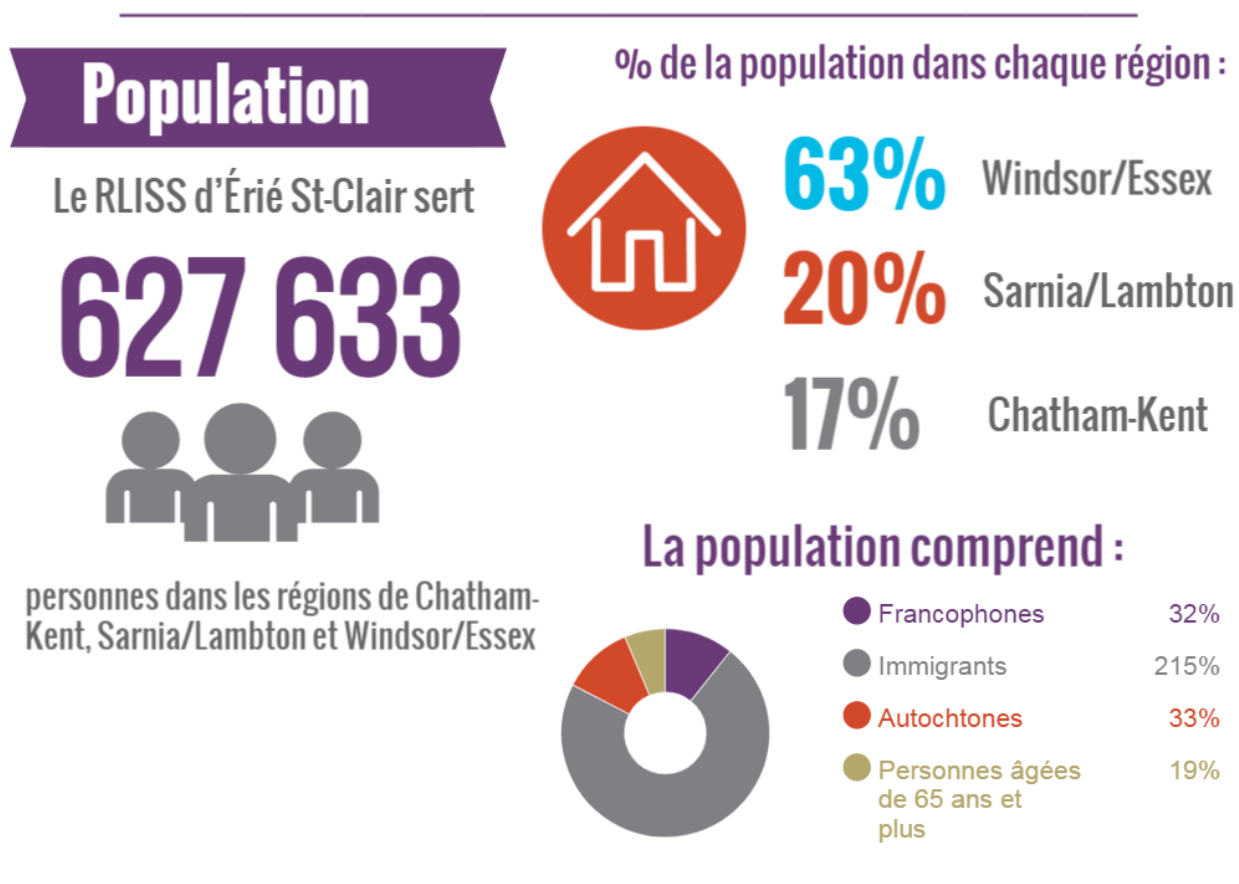


Un taux plus élevé de maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, le diabète, etc.

Pour obtenir plus de détails sur l'utilisation des services de santé par la population d'Érié St-Clair ou des données démographiques, consulter le Plan de services de santé intégrés 4 – 2016-2019 (PSSI 4) à l'adresse <http://www.eriestclairhin.on.ca/Accountability/IHSP/IHSP4-2016-2019/IHSP4-2016-2019.aspx>.

Région desservie

Le RLISS d'Érié St-Clair dessert les régions de Chatham-Kent, Sarnia-Lambton et Windsor-Essex (voir la figure 1), qui comptent 627 633 habitants, soit 4,66 % de la population de la province. La population de la région du RLISS a augmenté de 1,4 % de 2011 à 2016, un taux nettement inférieur au taux provincial de 3,25 %. La population de cette région est aussi un peu plus âgée que celle des autres régions de l'Ontario : 19 % des résidents du territoire du RLISS d'Érié St-Clair ont plus de 65 ans tandis la moyenne provinciale est de 16,7 %. De plus, le nombre de nouveaux arrivants sur ce territoire est moins élevé que celui de l'ensemble de la province. En effet, 21,5 % des résidents de la région sont des immigrants comparativement à la moyenne provinciale de 28,64 %.



Sous-régions du RLISS

La Loi de 2016 donnant la priorité aux patients a donné une orientation aux RLISS pour les aider à établir de plus petites sous-régions géographiques de planification et leur permettre de mieux comprendre les besoins des patients à l'échelle locale et y répondre. Le RLISS d'Érié St-Clair est formé de six sous-régions, qui n'ont aucune incidence sur les endroits où les patients peuvent se faire soigner. Toutefois, elles permettent au RLISS de mieux planifier et mieux coordonner le système de santé à plus petite échelle, ainsi que d'en accroître le rendement. Elles lui permettent également de mieux comprendre les besoins en soins de chaque région et de veiller à ce que les patients aient accès aux soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. Chaque sous-région a été définie à l'issue de consultations auprès des fournisseurs et en se basant sur les tendances dans les renvois des patients, les données démographiques et l'emplacement des services de santé dans l'ensemble de la région. Le RLISS utilisera ce modèle pour améliorer l'accès des résidents aux soins et bâtir des communautés de soins solides axées sur les patients.

Le RLISS d'Érié St-Clair a défini six sous-régions (voir la figure 2 et le tableau 1).



Figure 2 : Carte des sous-régions du RLISS d'Érié St-Clair

Tableau 1 : Sous-régions du RLISS d'Érie St-Clair	
Sous-région	Caractéristiques
Windsor	• Population : 217 188 habitants • 1 hôpital de soins actifs • 1 hôpital tertiaire • 1 centre de santé communautaire • 9 foyers de soins de longue durée • 15 organismes de SCS
Tecumseh Lakeshore Amherstburg Lasalle	• Population : 111 956 habitants • 2 organismes de SCS • 7 foyers de soins de longue durée
Rive sud du comté d'Essex	• Population : 72 148 habitants • 1 hôpital de soins actifs • 3 organismes de SCS • 3 foyers de soins de longue durée
Ville de Chatham et région rurale de Kent	• Population : 101 292 habitants • 2 hôpitaux de soins actifs • 1 centre de santé communautaire • 9 organismes de SCS • 7 foyers de soins de longue durée
Lambton	• Population : 125 049 habitants • 1 hôpital de soins actifs comprenant deux emplacements : Sarnia et Petrolia • 2 centres de santé communautaire • 7 organismes de SCS • 11 foyers de soins de longue durée

Lettre de mandat du ministre

La lettre de mandat du RLISS d'Érie St-Clair a été émise par l'honorable D^r Eric Hoskins, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, le 1^{er} mai 2017. Elle met l'accent sur les initiatives clés du ministère et décrit les attentes générales en matière de services et de rendement pour le RLISS en 2017-2018.

La lettre de mandat précise que l'exercice 2017-2018 est une année de transition, car les RLISS et les CASC ont déployé de nombreux efforts – et continuent de le faire – afin d'effectuer le transfert des CASC aux RLISS. Le RLISS d'Érie St-Clair s'est engagé à respecter les priorités décrites dans la lettre de mandat, qui rendront le système de santé plus viable, plus efficient et plus accessible pour les générations futures.

Le tableau 2 décrit les progrès réalisés par le RLISS d'Érie St-Clair en 2017-2018 relativement à ces priorités. Il importe de préciser qu'un grand nombre d'initiatives en étaient à divers stades d'avancement à la fin de 2017-2018. Le tableau 2 décrit certains des progrès réalisés. Nombre d'autres initiatives clés sont décrites dans les autres sections du présent rapport annuel.

Tableau 2 : Progrès réalisés par le RLISS d'Érié St-Clair relativement aux priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministre

Priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministre de 2017-2018	Progrès réalisés par le RLISS d'Érié St-Clair
Transparence et responsabilité publique	Des progrès ont été réalisés grâce aux initiatives suivantes : • Le CASC d'Érié St-Clair a été transféré avec succès au RLISS d'Érié St-Clair le 21 juin 2017 sans que soit interrompue la prestation des soins. • Lors des réunions ouvertes du conseil d'administration tenues tout au long de l'année, le public et les intervenants ont pu en apprendre davantage sur les soins de santé locaux, les enjeux connexes et les nouvelles initiatives, ainsi que participer à la prise de décisions ouvertes et transparentes. Lors des périodes de questions et des présentations, le public et les fournisseurs ont pu interagir directement avec le conseil. De plus, les réunions du conseil sont diffusées sur le Web et tous les documents publics présentés lors des réunions sont accessibles en ligne avant les réunions. • Par souci de transparence, les indicateurs d'amélioration de la qualité, les rapports d'étape sur les indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) et les cartes de pointage des fournisseurs de services ont été communiqués régulièrement au Comité de la qualité du conseil d'administration. • Un cadre de financement a été élaboré et approuvé publiquement par le conseil d'administration. • Le RLISS a maintenu deux sites Web sur lesquels sont affichés des renseignements sur son équipe de direction et les membres du conseil d'administration, ainsi que sur les services de soins à domicile et en milieu communautaire. De plus, aux fins de la responsabilité publique, y sont affichés les tableaux de bord, les annonces de financement, les rapports annuels, les plans d'activités annuels, les documents et les procès-verbaux du conseil d'administration, les rapports sur les dépenses de la direction et d'autres documents. • Après le transfert, le RLISS a modifié son processus de traitement des plaintes du public ayant trait à des problèmes systémiques, ainsi qu'aux soins à domicile et en milieu communautaire. Ces renseignements ont été publiés en ligne et les protocoles sur le temps de réponse ont été remis en œuvre.
Améliorer l'expérience des patients	Des progrès ont été réalisés grâce aux initiatives suivantes :

	• Le RLISS d'Érié St-Clair a continué de collaborer avec l'Université de Waterloo à un projet pilote de mise à l'essai de l'indice de détresse du soignant, qui aide à repérer l'épuisement du soignant tôt dans le parcours du patient. Le RLISS s'est basé sur ce projet pour modifier la façon dont il prodigue des soins aux patients aux besoins complexes et à leurs soignants en appuyant la prestation de services de relève appropriés dans le cadre des soins à domicile et en milieu communautaire aux patients n'ayant pas droit à d'autres services communautaires de relève. • Des fonds supplémentaires ont été accordés pour venir en aide aux personnes qui prennent soin d'un être cher ayant choisi de mourir à la maison. • Le RLISS a créé un Conseil consultatif des patients et des familles (CCPF) pour les soins à domicile et en milieu communautaire s'inspirant de celui de l'ancien CASC. Le CCPF, composé de douze membres, s'est réuni pour la première fois le 28 septembre. De plus, les 31 patients conseillers du RLISS ont consacré 292 heures de bénévolat à l'examen de 13 nouveaux documents directement liés aux soins des patients. Ces bénévoles sont répartis dans 12 groupes de travail, conseils et comités.
Bâtir des communautés en santé, grâce à la planification de la santé de la population	Des progrès ont été réalisés grâce aux initiatives suivantes : • Le RLISS a dressé le profil de chaque sous-région afin de mieux comprendre comment les résidents accèdent aux soins de santé et aux services sociaux. Conformément à la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i>, il a continué de tisser des liens avec les trois bureaux de santé publique. • L'évaluation de la santé de la population est un élément clé du succès de l'approche des sous-régions. Le RLISS a diversifié encore les entités participant à la planification de la santé de la population pour y inclure les organismes sans but lucratif, les bureaux de santé publique et un nombre accru d'organismes de services sociaux.

Équité, amélioration de la qualité, uniformité et prestation des services en fonction des résultats	Des progrès ont été réalisés grâce aux initiatives suivantes : <i>Amélioration de la qualité</i> • La table régionale sur la qualité (TRQ) est formée de partenaires du système, du RLISS d'Érie St-Clair et de Qualité des services de santé Ontario (QSSO). Cette table régionale a été créée pour améliorer la communication de l'information au public, assurer l'harmonisation avec les plans d'amélioration de la qualité, favoriser la mise en œuvre des normes de qualité de QSSO et faciliter l'amélioration des résultats intersectoriels, particulièrement ceux liés à la transition des soins. La TRQ a fait connaître les normes de qualité de QSSO aux fournisseurs de services de santé et les a aidés à adopter un processus de mise en œuvre et des mécanismes d'évaluation de ces normes. L'accent a été mis sur la mise en œuvre des normes liées aux opioïdes et aux soins des personnes atteintes de démence. De plus, la TRQ a aidé les fournisseurs à transformer leurs plans d'amélioration de la qualité (PAQ) en plans intégrés communs facilitant la coordination et les transitions des soins. • Le 5 octobre 2017, le RLISS s'est associé à QSSO pour organiser le premier symposium annuel sur la qualité à Chatham-Kent. Au cours de ce symposium, quelque 200 représentants de fournisseurs de services de santé et cliniciens de la région se sont renseignés sur l'amélioration de la qualité et les habiletés pratiques requises. Le symposium portait notamment sur la collaboration intersectorielle efficace, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de projets d'amélioration de la qualité, l'utilisation du modèle d'amélioration de la qualité axé sur les patients et l'application des concepts de l'amélioration de la qualité aux pratiques des cliniciens. • Le RLISS a rétabli le Comité de la qualité relevant du conseil d'administration. Ce comité s'acquitte des responsabilités qui lui sont confiées par le conseil en ce qui concerne les problèmes de qualité, la qualité globale des services de santé fournis par le RLISS, les fournisseurs de services de santé et les organismes fournisseurs de services, ainsi que les initiatives et politiques d'amélioration de la qualité. <i>Équité</i> • Un questionnaire sur l'équité a été élaboré en collaboration avec la faculté des sciences infirmières de l'Université de Windsor, le comité de planification des soins de santé pour les Autochtones du RLISS et
---	---

	QSSO. Des données ont été recueillies auprès de 805 patients des salles d'urgence de Windsor afin de déterminer si les facteurs sociaux et matériels des patients, comme le mode de vie, le revenu, l'âge et la culture, avaient une incidence sur la qualité des soins de santé qu'ils reçoivent. Ces données aideront les responsables et les administrateurs des soins de santé à apporter les changements nécessaires pour veiller à ce que les résidents reçoivent, au moment opportun, des soins équitables. Un rapport devrait être publié à ce sujet au début de 2018-2019. • En vertu de leur entente de responsabilisation en matière de services, les FSS financés par le RLIS d'Érié St-Clair doivent présenter trois rapports sur l'équité en matière de santé : le rapport sur l'équité en matière de santé, le rapport sur les langues et l'identité des Autochtones et le rapport sur les services en français. De plus, ils doivent présenter la description de leurs initiatives en matière d'équité et indiquer le nombre de patients qui s'identifient comme Autochtones, demandent des services en français et dans d'autres langues et déclarent leur langue maternelle. En 2017-2018, on a mis l'accent sur les soutiens linguistiques et les questions ayant trait à l'équité posées par les FSS lors de l'admission des patients. Les résultats seront analysés en 2018-2019 dans le cadre de l'exercice de planification aux fins de l'équité. Le rapport sur les langues et l'identité des Autochtones permet au RLIS de mieux comprendre les groupes de population et leurs besoins en soins de santé. • Un conseil des aînés a été créé pour déterminer la meilleure façon de : - o créer une stratégie régionale relative à la guérison traditionnelle; - o fournir des soutiens adaptés à la culture aux patients qui demandent une aide médicale à mourir; - o trouver des solutions de rechange à l'auto-identification; - o définir les critères d'un plan de soins pour les patients autochtones; - o cerner les déterminants de la santé propres aux Autochtones de la région d'Érié St-Clair. • Le RLIS a embauché un gestionnaire des services aux patients qui reçoivent des soins à domicile et en milieu communautaire, qui est également responsable des soins aux Autochtones, afin de combler les lacunes en matière de services et de régler les questions liées aux soins à domicile et en milieu communautaire offerts aux patients autochtones et aux familles partout dans la région.
--	--

	• On a effectué une évaluation de la capacité des fournisseurs de services de santé des sous-régions du RLISS ainsi que de l'ampleur de l'offre active de services de santé en français aux citoyens francophones. Les données recueillies serviront à élaborer un plan de renforcement de ces services. • Le RLISS d'Érié St-Clair et l'entité de planification des services de santé en français (EPSSF) ont participé activement à un projet de recherche dirigé par l'Université d'Ottawa et portant sur la conception d'un outil qui favorise l'offre active de services en français et la continuité de ces services pour les personnes âgées francophones. Cet outil a été mis à l'essai par cinq fournisseurs de services du RLISS d'Érié St-Clair. Une rencontre de débriefage a eu lieu avec les participants et les chercheurs afin de recueillir leurs commentaires et suggestions pour améliorer à l'outil.
Soins primaires	Des progrès ont été réalisés grâce aux initiatives suivantes : • Des responsables cliniques sous-régionaux (médecins) ont été engagés en janvier 2018 afin de collaborer avec les fournisseurs de soins primaires de leur sous-région dans le but d'établir les priorités en matière de coordination, d'accès et de transitions. De plus, les membres du Conseil des soins primaires du RLISS ont participé à des initiatives des sous-régions et des maillons santé. • Quatre maillons santé ont été réalignés en fonction des sous-régions du territoire du RLISS. De cette façon, les six sous-régions sont couvertes. Tous les maillons santé ont une carte de pointage commune et suivent la même approche clinique. De plus, leurs équipes de direction collaborent étroitement avec les responsables cliniques du RLISS. • Un nouveau modèle de soutien à la coordination des soins cliniques a été mis en œuvre auprès de trois équipes de santé familiale (ESF) et des maillons santé de trois sous-régions. Les coordonnateurs des soins cliniques sont responsables des dossiers des patients ayant des affections graves des maillons santé. Ils assurent le suivi de ces patients à partir de leur identification en tant que patients du maillon santé et de leur admission au service des soins actifs (le cas échéant). De plus, une infirmière et le coordonnateur des soins effectue des évaluations au domicile de ces patients afin de mettre en œuvre des stratégies qui réduiront les visites aux salles d'urgence et les réadmissions à l'hôpital. Ce travail a été effectué en collaboration avec les patients, leur famille, le ou les

	fournisseurs de soins primaires et d'autres collègues du système de santé. Le MSSLD a accordé un financement annualisé au Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest de l'Ontario (CASSASOO) afin d'améliorer les services de soins primaires à Windsor et au sein du territoire de la Première Nation Caldwell, de la Première Nation d'Aamjiwnaang et de la Première Nation Delaware. Ce financement a également permis d'améliorer l'accès des Autochtones à des soins primaires adaptés à la culture.
Hôpitaux et partenaires	Des progrès ont été réalisés grâce aux initiatives suivantes : - Programme Intensive Hospital to Home (d'un milieu hospitalier de soins intensifs vers le domicile) : Le RLISS d'Érié St-Clair a reçu des fonds pour mettre en œuvre des modèles de soins de transition de courte durée visant à accroître la capacité des hôpitaux de transférer dans la communauté les patients ayant besoin d'autres niveaux de soins (ANS) ou susceptibles d'en avoir besoin s'ils demeurent à l'hôpital. Ce programme repose sur la philosophie « chez soi avant tout ». Il prévoit de solides plans de services qui soutiennent le patient et répondent à ses besoins lors de sa transition de l'hôpital à la maison. Ces fonds ont permis de prolonger la durée de séjour de 30 à 60 jours. Le patient peut ainsi rentrer à la maison et se rétablir avant d'avoir à prendre une décision au sujet de son prochain niveau de soins, y compris sa transition vers un foyer de soins de longue durée. Grâce aux programmes de ce genre, plus de 200 patients ont pu rentrer à la maison en toute sécurité à un coût moyen de 198 \$ par jour. Les résultats sont excellents. En effet, 50 % des patients sont retournés au maximum de soins à domicile ordinaires réglementés et 35 % ont obtenu des soins à domicile et en milieu communautaire jusqu'à ce qu'ils emménagent dans un foyer de soins de longue durée. On travaille actuellement à l'élargissement de ce modèle de programme. - Intégration du système et meilleure coordination des soins pour soutenir la transition des patients : le RLISS a mis en œuvre un programme pilote afin d'améliorer la coordination des soins, la fin de semaine, dans tous les hôpitaux de taille moyenne et tous les grands hôpitaux de la région du mois d'octobre jusqu'au 31 mars 2018. Il a ainsi aidé les hôpitaux à mettre en congé des patients sept jours sur sept, ce qui a amélioré l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire et le flux des patients dans les hôpitaux pendant toute la semaine.

	Cela a contribué à désengorger les urgences pendant la saison de la grippe. Grâce à l'accent mis sur les ANS, il y a eu une réduction de 2,4 % du taux global d'ANS dans le territoire du RLISS d'Érié St-Clair. Ce taux est passé de 15,1 % au quatrième trimestre de 2016-2017 à 12,7 % un an plus tard, ce qui est conforme à la cible provinciale de 12,7 %. Ce taux se classe au quatrième rang des taux les plus faibles dans la province.
Soins spécialisés	Des progrès ont été réalisés grâce aux initiatives suivantes : <i>Troubles musculosquelettiques</i> - Le comité directeur des troubles musculosquelettiques du RLISS d'Érié St-Clair, formé des chefs des services de chirurgie orthopédique, des dirigeants des sites de chirurgie des hôpitaux et de représentants des fournisseurs du secteur des soins primaires, a tenu sa première réunion en juillet 2017 afin de planifier la mise en œuvre d'un service d'admission centralisé et de centres d'accès rapide pour les patients souffrant d'arthrite de la hanche ou du genou ou de douleurs au bas du dos. - Les programmes mis en œuvre se grefferont aux initiatives de triage et d'accès accéléré aux soins orthopédiques, lorsque cela est approprié. La planification du modèle de soins pour les personnes souffrant de douleurs au bas du dos débutera au cours de l'exercice 2018-2019. - Les projets pilotes de regroupement des soins pour les arthroplasties de la hanche et du genou ont été approuvés à BWH, l'Alliance Chatham-Kent pour la santé et l'Hôpital régional de Windsor en décembre 2017. Selon le modèle de regroupement des soins, un seul paiement est effectué pour un épisode de soins prodigués à plusieurs endroits par plusieurs fournisseurs. Un comité directeur du RLISS a été formé en février 2018 pour aider les hôpitaux à se préparer au lancement du projet en avril 2018. <i>Troubles de l'humeur</i> - Au cours de l'exercice 2017-2018, les troubles de l'humeur, particulièrement la dépression caractérisée, sont demeurés une des principales causes des visites aux services d'urgence et des hospitalisations pour des troubles de santé mentale dans la région d'Érié St-Clair. La thérapie électroconvulsive (TEC) est une thérapie clinique très sûre et efficace pour les personnes souffrant d'un trouble de l'humeur. Le RLISS a

	commandé une étude régionale sur la TEC afin de déterminer si les normes sont respectées et les pratiques exemplaires, utilisées. Dans le cadre de cette étude, on a établi des processus cliniques et administratifs uniformes en matière de rendez-vous et d'information qui seront utilisés à la grandeur du RLSS. L'examen a été effectué par un psychiatre indépendant et a permis d'améliorer l'accès des patients aux services de santé mentale, car tous les établissements hospitaliers offrant des soins en santé mentale actifs et postactifs fournissent désormais la TEC d'urgence et de maintien. • Le RLSS a financé des séances de formation sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) à l'intention des travailleurs sociaux du milieu des soins primaires. La TCC est recommandée pour le traitement de la dépression caractérisée et de l'anxiété. La formation avait pour but de veiller à ce que les fournisseurs possèdent les compétences essentielles pour offrir des traitements répondant aux besoins des patients. Elle est conforme aux lignes directrices de QSSO en matière de services thérapeutiques dispensés aux patients dans les sept jours suivant leur congé. • Les troubles de l'humeur peuvent comprendre le risque et les tentatives de suicide. Les deux filiales de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) situées sur le territoire du RLSS d'Érie St-Clair ont collaboré avec les fournisseurs communautaires à des initiatives d'information, de sensibilisation et de prévention.
Soins à domicile et en milieu communautaire	Des progrès ont été réalisés grâce aux initiatives suivantes : <i>Stratégies de réduction des temps d'attente</i> • Une nouvelle technologie a été mise au point à l'interne et adoptée par l'équipe de prise en charge pour les soins à domicile et en milieu communautaire. Cet outil, appelé ELIT (ESC LHIN Intake Tool), permet au RLSS d'Érie St-Clair de prendre note du moment de la réception des demandes de renvois en consultation pour les soins à domicile et en milieu communautaire et d'établir des indicateurs de rendement clés pour les délais d'évaluation en fonction de l'urgence du renvoi. Ainsi, le RLSS a pu réduire le temps écoulé entre la réception d'une demande de renvoi en consultation et la première visite à un patient, celui-ci étant passé d'un pic de 33 jours à 23 jours à la fin du quatrième trimestre, et se rapprocher de la cible provinciale de 21 jours.

	• Le RLISS a mis en œuvre un projet pilote afin d'améliorer la coordination des soins, la fin de semaine, du mois d'octobre jusqu'au 31 mars 2018, dans tous les hôpitaux de taille moyenne et tous les grands hôpitaux de la région. Il a ainsi aidé les hôpitaux à mettre en congé des patients sept jours sur sept, ce qui a amélioré l'accès aux soins et le flux des patients dans les hôpitaux et a eu pour effet de désengorger les urgences. • Un projet de plâtres à contact total pour les ulcères du pied diabétique a été mis en œuvre au quatrième trimestre. Cette initiative clinique importante améliore la qualité de vie des personnes diabétiques souffrant de ce type d'ulcères et réduit considérablement le nombre d'amputations liées au diabète. On continuera de faire connaître ce projet auprès des médecins, des infirmières praticiennes, des pharmaciens et du public en 2018-2019.
Santé mentale et dépendances	Des progrès ont été réalisés grâce aux initiatives suivantes : • En réponse à l'augmentation du nombre de jeunes ayant besoin de services de santé mentale, de suicides chez les jeunes dans la région de Sarnia/Lambton et de renvois en consultation, les responsables des soins à domicile et en milieu communautaire ont ajouté une infirmière en santé mentale et en traitement des dépendances (ISMTD) au cours du quatrième trimestre afin de mieux soutenir cette sous-région. Ces infirmières collaborent avec les partenaires hospitaliers, les conseils scolaires locaux et les organismes communautaires afin de venir en aide aux jeunes ayant besoin de services de santé mentale à l'école. De plus, elles aident les jeunes qui ont reçu des soins actifs à retourner à l'école. Le nombre de patients ayant reçu des services dans le cadre de ce programme a augmenté de 6 % en 2017-2018 dans les écoles de la région de Lambton-Kent. Les huit ISMTD qui desservent les régions de Chatham-Kent, Sarnia/Lambton et Windsor/Essex ont fourni des services à 920 patients dans le cadre de 5 330 visites. • Dans le cadre de la vaste Stratégie ontarienne pour prévenir la dépendance et les surdoses aux opioïdes, le RLISS a investi 1 million de dollars dans des initiatives régionales visant à soutenir les personnes aux prises avec ces problèmes. Grâce à un nouveau financement de base de 475 000 \$, l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace, le Centre de santé communautaire de Windsor Essex et les Infirmières de l'Ordre de Victoria (IOV) ont pu soutenir un plus grand nombre de personnes vivant

	avec une dépendance en améliorant l'accès aux services communautaires de gestion du sevrage et de réduction des méfaits. Grâce à cet accroissement de la capacité, les patients peuvent recevoir des services de gestion du sevrage plus près de leur domicile. En date du 31 mars 2018, plus de 140 personnes avaient reçu des services de soutien pour une dépendance par l'entremise de ces nouvelles ressources. • Le RLISS s'est associé à la ville de Windsor et au Bureau de santé publique du comté de Windsor-Essex afin d'accorder de nouveaux fonds pour l'achat de fournitures servant à réduire les méfaits des drogues, y compris des unités d'élimination sécuritaire des seringues usagées installées dans la communauté. • Le RLISS a appuyé les efforts déployés par le centre de traitement Westover afin de fournir des soins en établissement aux clients qui suivent un traitement de substitution à la suboxone. • Un nouveau programme de traitement des dépendances a été mis en œuvre à la Windsor Downtown Mission pour soutenir les personnes vulnérables à risque d'itinérance. <i>Logements avec services de soutien</i> • Le RLISS d'Érié St-Clair a financé un poste d'infirmière praticienne, qui travaille avec un psychiatre dans deux grands foyers d'accueil de Windsor hébergeant 210 personnes âgées de 16 à 99 ans. Un nombre important de ces clients ont un trouble de santé mentale ou une dépendance. Ce partenariat a entraîné une baisse considérable du nombre de visites aux salles d'urgence. La plupart de ces personnes qui se sont rendues à l'urgence y sont allées parce qu'elles souffraient d'un trouble ne pouvant être traité au foyer d'accueil. Les foyers sont gérés par la ville de Windsor. • Le RLISS a accordé un nouveau financement de base aux filiales de Lambton-Kent et de Windsor-Essex de l'Association canadienne pour la santé mentale afin qu'elles disposent du personnel nécessaire pour venir en aide aux jeunes en âge de transition aux prises avec une maladie mentale grave ou des troubles concomitants qui habitent dans les 18 nouveaux logements avec services de soutien de la région qui bénéficient d'un supplément au loyer. • Cinq logements supplémentaires bénéficiant d'un supplément au loyer ont été aménagés à la Maison de Sophrosyne, qui a également reçu des fonds pour l'embauche d'un autre préposé aux services de soutien. Ces logements s'adressent surtout aux femmes
--	---

	enceintes du comté qui sont aux prises avec une dépendance et qui courent un risque d'itinérance.
Innovation, technologies pour la santé et solutions numériques pour la santé	Des progrès ont été réalisés grâce aux initiatives suivantes : • En collaboration avec l'Hôpital régional de Windsor, le service des soins à domicile et en milieu communautaire a mis à l'essai un modèle novateur de prestation de services favorisant la réadaptation en milieu communautaire des personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral léger ou modérément grave après leur séjour en établissement de soins actifs. Grâce à la technologie, un thérapeute guide un technicien en temps réel lors des séances de réadaptation à domicile pour aider le patient à atteindre ses objectifs. Ce projet pilote a permis de réduire la durée d'hospitalisation, qui est passée de 5,5 jours à 5,0 jours, de ramener à zéro le nombre de patients ayant subi un accident vasculaire cérébral léger désignés comme ayant besoin d'autres niveaux de soins et de réduire de 3 % les taux de réadmission à l'hôpital. De plus, les volumes de prestation de services sont passés de 4,6 unités de thérapie par épisode de soins en 2015-2016 à 14,5 unités de thérapie. En outre, 71 % des patients ont pu suivre leur première séance de thérapie le jour suivant leur mise en congé de l'hôpital. Des travaux de planification ont eu lieu afin de mettre en œuvre ce programme dans d'autres hôpitaux locaux en 2018-2019. • De vastes travaux de planification ont aussi eu lieu afin de mettre en œuvre un programme de réadaptation semblable, à l'aide de la technologie, mettant l'accent sur les patients ayant besoin de soins orthopédiques. Ce programme devait être offert à compter du 1^{er} avril 2018. • En juillet 2017, l'équipe du programme Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cSOO) a atteint son objectif de relier 370 médecins au Système de gestion des rapports hospitaliers d'OntarioMD. Cette interface novatrice produit des rapports sur les dossiers médicaux en format texte comme des sommaires de mise en congé et des transcriptions de rapports d'imagerie diagnostique qui sont versés directement par les hôpitaux dans les dossiers des patients, ce qui permet de réaliser des gains d'efficacité. Il n'est donc plus nécessaire d'envoyer ces documents par télécopieur. • Le RLISS d'Érié St-Clair est le premier RLISS dont tous les hôpitaux sont reliés au Répertoire des données cliniques pour les soins actifs et communautaires (RDCac). À l'instar de ClinicalConnect, le RDCac

	comprend les données démographiques des patients hospitalisés, des transcriptions, ainsi que les rapports d'imagerie diagnostique et de cardiologie. On y trouve également les rapports sur les fonctions respiratoires et des rapports numérisés, qui ne sont pas accessibles actuellement à l'aide du visualiseur clinique du programme cSOO.
--	---



Initiatives dans la région du RLISS d'Érié St-Clair

Conformément à la vision actuelle du gouvernement de l'Ontario en matière de soins de santé, y compris la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, le PSSI 4 et le Plan d'activités annuel 2016-2017 du RLISS d'Érié St-Clair, le RLISS a entrepris certaines initiatives stratégiques cette année afin de concrétiser sa vision de « Meilleurs soins, meilleures expériences, meilleure valeur » pour les résidents d'Érié St-Clair. Ces initiatives ont inclus ce qui suit.

Autres niveaux de soins

Tous les patients s'attendent à recevoir les bons soins au bon endroit, et tous les fournisseurs de soins ont cet objectif. Il arrive cependant que les transitions entre les milieux de soins soient plus longues que ce que souhaiteraient les patients et les fournisseurs. Lorsque les patients ne peuvent pas avoir accès au milieu de soins dont ils ont besoin parce que celui-ci n'est pas disponible pour l'instant, leur situation est appelée ANS (autre niveau de soins).

Cette année, l'accent a été mis à nouveau sur les patients ANS en Ontario en raison des effets de leur hospitalisation prolongée sur la capacité du secteur des soins actifs et le flux des patients au sein de ce secteur. Les hôpitaux ont adopté la philosophie Chez soi avant tout, qui favorise la transition de l'hôpital vers le niveau de soins le plus approprié à domicile ou en milieu communautaire. Grâce aux efforts renouvelés déployés en ce sens, le taux global d'ANS du RLISS d'Érié St-Clair a diminué de 2,4 points de pourcentage, passant de 15,1 % au quatrième trimestre de 2016-2017 à 12,7 % un an plus tard, ce qui est conforme à la cible provinciale de 12,7 %. Le RLISS se classe ainsi au quatrième rang des RLISS de la province ayant le taux le plus faible.

Les autres niveaux de soins ont continué d'être une priorité clé du RLISS d'Érié St-Clair au cours de l'exercice 2017-2018. Le RLISS a eu recours à une approche à plusieurs volets pour améliorer le taux d'ANS, notamment en prenant les mesures suivantes :

- Il a rétabli le forum sur le leadership en matière d'accès et de flux, qui est désormais axé exclusivement sur les ANS et les processus requis pour réduire le taux d'ANS dans les hôpitaux du RLISS d'Érié St-Clair. Des pratiques exemplaires ont été partagées, des connaissances ont été échangées et des moyens de réduire le taux d'ANS ont été communiqués à la grandeur du territoire du RLISS. Les responsables du forum sont en train de créer une trousse d'outils pour la planification des congés au sein des établissements de la région.
- Le RLISS utilise le formulaire de vérification et les 12 pratiques exemplaires d'Action Cancer Ontario. Tous les hôpitaux ont effectué une autoévaluation au moyen de l'outil de vérification, qui sera utilisé régulièrement afin de mesurer les progrès réalisés en matière d'ANS.
- Le RLISS a établi des rondes de mise en congé des patients aux besoins complexes, examiné les ANS et passé en revue les patients ayant besoin d'ANS et qui sont hospitalisés depuis longtemps pour s'assurer que toutes les options de mise en congé ont été envisagées et que les options communautaires sont évaluées et réévaluées régulièrement.

- Il a accordé des fonds à des hôpitaux pour qu'ils mettent en œuvre le programme de mobilité progressive MOVE, qui prévient le déclin fonctionnel des patients hospitalisés et met fin à leur déconditionnement.
- Il a mis en œuvre deux projets : le programme Intensive Hospital to Home – IHH (d'un milieu hospitalier de soins intensifs vers le domicile), décrit à la page 33, et les services mobiles de soins de quartier favorisant la vie autonome, qui accroissent la capacité et améliorent le flux des patients au sein des hôpitaux en mettant l'accent sur les patients qui sont déjà ou risquent d'être désignés ANS. Deux cents patients ont pu quitter l'hôpital pour rentrer chez eux en toute sécurité grâce à un plan de services solide élaboré dans le cadre du programme IHH ou à des services mobiles d'aide à la vie autonome qui les ont aidés à faire la transition de l'hôpital à la maison.
- Les services mobiles de soins de quartier sont un ensemble de soutiens à la vie autonome organisés selon des pôles géographiques auxquels sont reliés les centres offrant des services de soutien, ce qui crée un modèle de réseau en étoile. Ce modèle permet une utilisation efficiente du personnel, qui peut prodiguer des soins jour et nuit et répondre aux besoins des patients dans le secteur desservi par le pôle. De plus, il favorise l'autonomie des patients dans la communauté, appuie leurs choix et améliore leur qualité de vie à l'extérieur de l'hôpital, leur permettant ainsi de vieillir à la maison.

Services communautaires de soutien

En 2017-2018, on a continué d'insister sur l'importance de renforcer les liens et les partenariats avec les soins primaires, les soins à domicile, les soins hospitaliers et les soins de longue durée. Il est essentiel de travailler à la mise en place d'un système de soins de santé mieux relié et coordonné pour améliorer l'accès, créer des soins centrés sur les patients et améliorer la qualité des soins reçus.

Le RLISS d'Érié St-Clair croit que les services communautaires sont essentiels et comprend que les gens préfèrent vivre dans la communauté le plus longtemps possible et obtenir leurs soins aussi près que possible de leur domicile. De plus, les soins en milieu communautaire sont essentiels pour promouvoir la santé et le bien-être, offrir des soins lorsque les gens sont malades et aider les gens à se rétablir.

En raison du rôle important des services communautaires au sein de notre système de santé, le RLISS d'Érié St-Clair a continué d'investir dans ces services en 2017-2018 (voir le tableau 6 pour tous les détails), de la façon suivante :

- Le financement de base accordé aux fournisseurs de services communautaires de soutien a été accru de 1 % pour assurer la viabilité de ces services et faire face aux pressions inflationnistes.
- Des fonds ont été reçus pour faire avancer le modèle des soins prodigués aux patients souffrant d'arthrite de la hanche ou du genou. On planifie la mise en œuvre de services d'admission centralisés et de centres d'accès rapide dont le personnel consistera en des fournisseurs de soins en pratique avancée. Ces services et centres seront entièrement opérationnels dans toute la région du RLISS au cours de l'exercice 2018-2019. La planification d'un parcours supplémentaire pour les patients souffrant de douleurs au bas du dos a débuté et se poursuivra en 2018-2019.
- Le RLISS a accordé 445 000 \$ à Bluewater Health pour qu'il puisse créer sept lits provisoires pour la gestion du sevrage en établissement. Bluewater Health continue de

collaborer avec le RLISS d'Érié St-Clair afin d'élaborer une stratégie plus vaste en matière de services communautaires de gestion du sevrage.

Soins des salles d'urgence

La salle d'urgence (SU) est un endroit sur lequel les gens doivent pouvoir compter lorsqu'ils en ont le plus besoin. C'est aussi l'un des services les plus achalandés au sein d'un hôpital.

En 2017-2018, le RLISS d'Érié St-Clair a lancé plusieurs initiatives novatrices afin de réduire les temps d'attente et de renforcer les soins des patients dans les salles d'urgence. Il a notamment :

- investi dans le renouvellement de la gestion des flux de travail;
- cartographié le travail afin d'améliorer les flux, de réduire la durée de séjour des patients et d'accroître leur satisfaction;
- accru le nombre d'heures où des médecins sont disponibles;
- engagé des gestionnaires de l'accès et des flux;
- amélioré l'accès aux services d'imagerie diagnostique;
- investi dans la technologie et le matériel facilitant la gestion des patients et améliorant l'accès aux soins.



Les technologies novatrices sont un élément essentiel des efforts déployés constamment par le RLISS en vue de surveiller et d'améliorer le flux des patients et la capacité du système. Les données recueillies en direct à l'aide du logiciel Oculys ont permis au RLISS de :

- surveiller le taux d'ANS, les taux d'occupation, le nombre de lits disponibles, le nombre de patients admis et la durée de séjour, ce qui a contribué à réduire les engorgements;
- visualiser, en temps réel, la situation dans les salles d'urgence de tous les hôpitaux;
- surveiller les périodes d'intensification épisodiques, de longue durée et saisonnières, en particulier les périodes de grippe.

Parmi les autres stratégies ayant pour but d'améliorer l'accès et les flux et d'accroître la capacité du système, citons les suivantes :

- Modification des processus afin de réduire les temps de déchargement des ambulances
- Évaluation des patients dans les salles d'urgence et renvoi vers des fournisseurs de soins communautaires lorsque cela est approprié
- Investissement dans la création de zones d'évaluation rapide et soutien à la mise sur pied d'unités de décision clinique pour les patients qui attendent un transfert, un diagnostic ou une intervention exploratoire
- Organisation d'un forum annuel sur les pratiques exemplaires de financement axé sur les résultats dans les salles d'urgence afin de permettre aux hôpitaux d'échanger de l'information entre eux
- Élaboration de stratégies visant à réduire le temps d'attente pour un lit d'hôpital

- Surveillance et réduction du nombre de personnes admises à l'hôpital, mais n'ayant pas accès à un lit, et de celles qui attendent dans les salles d'urgence à 8 h tous les jours pour être admises, évaluées ou dirigées vers d'autres programmes
- Renvoi de personnes ayant besoin de services de santé mentale ou de traitement d'une dépendance vers les ressources communautaires
- Utilisation du processus LEAN pour cerner les améliorations à apporter, rationaliser les flux de travail et passer en revue les divers aspects de l'expérience des patients tout au long de leur parcours
- Mise en œuvre d'un projet pilote de planification des mises en congé, qui a amélioré l'accès des patients et des familles aux services et leur a permis de rencontrer un coordonnateur des soins hospitaliers la fin de semaine, et qui a réduit les durées de séjour et facilité les transitions de l'hôpital vers les services communautaires
- Élaboration et mise en œuvre d'un plan pour les périodes d'intensification saisonnières afin d'améliorer l'accès aux soins de santé pendant la saison de la grippe, ce qui réduit l'achalandage dans les salles d'urgence et permet de diriger les patients de l'hôpital vers les soins à domicile ou en milieu communautaire
- Création d'un groupe de travail formé de représentants de tous les hôpitaux qui est chargé de favoriser l'apprentissage, une meilleure utilisation des ressources éducatives et la mise en commun des pratiques exemplaires sur les problèmes auxquels sont confrontées les salles d'urgence de la région

Cybersanté et innovation

ConnexionOntario et le programme Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cSOO)

ConnexionOntario est une initiative provinciale financée par cyberSanté Ontario grâce à laquelle les renseignements sur la santé des Ontariens sont accessibles à tous les points d'intervention en temps opportun et de façon sécurisée, d'un bout à l'autre du continuum des soins. Dans le Sud-Ouest de l'Ontario, cette initiative est mise en œuvre par l'entremise du programme cSOO et de quatre partenaires de prestation des services et d'adoption et de gestion des changements.

Dans la région d'Érie St-Clair, cette responsabilité incombe à l'organisme TransForm. Cette année, l'équipe du programme cSOO du RLISS d'Érie St-Clair a atteint son objectif de relier 370 médecins au Système de gestion des rapports hospitaliers d'OntarioMD, qui produit des rapports sur les dossiers médicaux en format texte comme des résumés de mises en congé et des transcriptions de rapports d'imagerie diagnostique qui sont versés directement par les hôpitaux dans les dossiers des patients.

Solutions numériques pour la santé

Le premier symposium sur les solutions numériques pour la santé d'Érie St-Clair a eu lieu en décembre. Présenté comme un premier pas en vue d'améliorer les soins actifs, subaigus et en milieu communautaire grâce aux solutions numériques pour la santé, le symposium a été inauguré par Greg Hein, sous-ministre adjoint par intérim du Secrétariat des solutions numériques pour la santé du MSSLD. Les 150 participants ont pu se renseigner sur la stratégie des solutions numériques pour la santé, ainsi que sur ClinicalConnect et d'autres applications utilisées dans ce domaine. Le symposium a permis de faire connaître les technologies numériques pour la santé destinées aux praticiens et a donné lieu à des conversations importantes sur l'utilisation des solutions numériques pour la santé dans la région d'Érie St-Clair. On a organisé cet événement et élaboré une stratégie pour répondre aux besoins des patients en matière de soins. L'utilisation et

l'optimisation des outils numériques contribuent à renforcer les normes de soins et se traduisent souvent par de meilleurs résultats pour la santé. Parallèlement au symposium, un événement a eu lieu pour les médecins; ceux qui y ont participé ont obtenu des crédits Mainpro. Le RLISS d'Érié St-Clair a commencé à planifier le projet de système régional d'information sur la santé pour la région d'Érié St-Clair en mettant l'accent sur le plan de communications, la structure de gouvernance et les processus de gestion des changements.

ClinicalConnect

En 2017-2018, des pharmacies ont été reliées au portail des dossiers de santé électroniques ClinicalConnect. Certaines d'entre elles ont commencé à verser des données dans le dossier de santé électronique de patients de la région pour faciliter le rapprochement des ordonnances afin que les divers milieux de soins coordonnent la médication des patients. Les efforts en ce sens se poursuivent et d'autres pharmacies seront reliées au portail au cours du prochain exercice.

Répertoire des données cliniques pour les soins actifs et communautaires (RDCac)

Le RLISS d'Érié St-Clair est le premier RLISS dont tous les hôpitaux sont reliés au Répertoire des données cliniques pour les soins actifs et communautaires (RDCac). À l'instar de ClinicalConnect, le RDCac comprend les données démographiques des patients hospitalisés, des transcriptions, ainsi que les rapports d'imagerie diagnostique et de cardiologie. On y trouve également les rapports sur les fonctions respiratoires et des rapports numérisés, qui ne sont pas accessibles actuellement à l'aide du visualiseur clinique du programme cSOO.

Innovation

Le programme d'innovation dans le système de santé pour les cadres supérieurs (EPHSI), financé par le RLISS d'Érié St-Clair, a connu une année fructueuse. En mars et juin 2017, la sixième cohorte a terminé le programme. Elle a mis en œuvre cinq projets novateurs portant notamment sur l'élaboration d'une stratégie de coordination de l'accès aux services de santé mentale en consultations externes à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace et d'un vaste plan stratégique de mise en œuvre des plateformes de cybersanté dans la région d'Érié St-Clair. Cette cohorte porte à 111 le nombre de personnes ayant suivi le programme, qui proviennent des cinq hôpitaux, du CASC/RLISS, de l'organisme TransForm et de nombreux autres fournisseurs de services de santé en milieu communautaire.

Un solide réseau régional d'anciens participants au programme d'innovation se forme. Il bénéficie du soutien du fonds d'innovation des anciens participants d'Érié St-Clair, qui a été mis sur pied en août 2017. Des fonds ont été accordés aux projets de trois organismes : l'Hôpital régional de Windsor et les services médicaux d'urgence de Windsor-Essex – transmission précoce de l'électrocardiogramme à 12 dérivations; Bluewater Health – campagne *Choosing Wisely* (Choisir avec soin); et Équipe de santé familiale Thamesview – *Educate While You Wait*. Ces projets ont été mis en œuvre avec succès dans la région et ont permis de prodiguer des soins aux patients de façon plus sûre et plus rapide, de mieux renseigner les patients et de réduire le nombre d'analyses inutiles demandées. Tous ces projets ont un impact important dans la région.

Soins en fin de vie



Le RLISS d'Érié St-Clair continue de réaliser des progrès considérables en vue d'améliorer l'expérience des patients qui reçoivent des soins en fin de vie et de leur famille. Une équipe interdisciplinaire spécialement formée pour aider les patients ayant une maladie mortelle améliore la qualité des soins de ces derniers. On procède actuellement à un examen des ressources éducatives offertes dans la région d'Érié St-Clair pour veiller à ce que les résidents aient accès à l'information dont ils ont besoin, en mettant l'accent sur les Premières Nations et les communautés francophones.

Le service des soins à domicile et en milieu communautaire a concentré ses efforts sur l'amélioration des transitions entre les soins et de l'accès aux soins palliatifs. Grâce à sa participation aux travaux d'une équipe d'amélioration de la qualité dans le cadre du programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs, le RLISS améliore l'accès aux

soins palliatifs, collaborant avec les maisons de soins palliatifs et les établissements de soins actifs à des mesures d'amélioration de la qualité. De plus, il prend connaissance des commentaires des familles et des soignants qui lui sont fournis par l'entremise du sondage « Voies », un questionnaire que remplissent les personnes soignantes endeuillées et qui permet de recueillir leurs commentaires sur les soins reçus par le patient au cours des trois derniers mois de sa vie.

Un projet a été réalisé en collaboration avec les services médicaux d'urgence de la région afin d'améliorer la communication des directives de soins préalables des patients en milieu communautaire. Ainsi, lorsqu'un patient en fin de vie a décidé au préalable de rester à la maison et de ne recevoir que des soins qui assureront son confort, une affiche illustrant une colombe blanche sur fond pourpre est placée à un endroit bien en vue à l'intérieur du domicile. Si une personne soignante appelle le 911, le personnel paramédical saura, en voyant l'affiche, quels soins administrer au patient.

Par l'entremise des équipes de consultation en soins palliatifs (ÉCSP), le RLISS a pu répondre aux besoins complexes de patients en vue d'atténuer leurs douleurs et de soulager leurs symptômes en milieu communautaire. Au cours des trois derniers trimestres, les ÉCSP ont accru de 13,4 % en moyenne le nombre de visites auprès de patients ayant des besoins complexes dans la région d'Érié St-Clair. Le bilan comparatif des médicaments est un volet important de ces visites. Le rendement actuel est de 94,2 %, en hausse de 5,37 % du deuxième au troisième trimestre.

Un modèle de plan préalable de soins a été mis au point à l'aide du système CHRIS pour les évaluations initiales et les réévaluations des patients. Ce modèle permet aux coordonnateurs de soins de renseigner les patients et les familles sur la nature et l'importance du plan et de confirmer qu'ils comprennent le rôle et la désignation d'un mandataire spécial, le cas échéant. Les résultats obtenus à ce chapitre seront mesurés en permanence.

Planification et prestation des soins

Le RLISS a organisé un symposium mettant l'accent sur les besoins propres à chaque sous-région, le transfert des CASC aux RLISS, le modèle d'intégration de la culture autochtone, le programme relatif à la qualité et d'autres enjeux. Les renseignements recueillis lors du symposium ont aidé à planifier le développement des sous-régions.



Des résultats positifs ont été obtenus grâce au programme paramédical communautaire, y compris une réduction du nombre de visites aux salles d'urgence et d'appels au 911, ainsi qu'un soutien accru au domicile des patients. Cette année, dans la sous-région de Lambton, le personnel paramédical du programme a effectué 1 000 visites au domicile de patients à la demande du service d'urgence de Bluewater Health. Ces visites ont entraîné une baisse de 62 % des appels au 911, de 58 % des visites aux salles d'urgence et de 55 % des admissions à l'hôpital. Dans la sous-région de Windsor/Essex, le programme paramédical communautaire a donné lieu à plus de 3 000 interactions du personnel paramédical avec des patients vulnérables qui sont des utilisateurs fréquents du système de santé, ce qui a entraîné une réduction de 26 % (453) des appels au 911 et a permis d'éviter 460 transports vers les salles d'urgence. Enfin, dans la sous-région de Chatham-Kent, les interventions des services médicaux d'urgence Medavie, qui participent au programme paramédical communautaire, ont entraîné une réduction de 48 % des appels au 911 de la part des patients inscrits au cours de l'exercice 2017-2018 comparativement à l'exercice précédent. Cette année, 1 667 clients ont reçu des services dans le cadre du programme paramédical communautaire de Chatham-Kent.

En collaboration avec l'Équipe de santé familiale de Windsor et le Centre de santé communautaire du centre-ville, le RLISS d'Érié St-Clair a appuyé une demande de financement, qui a été approuvée par le MSSLD, en vue de mettre sur pied une équipe de soins intégrés à Windsor. Cette équipe aidera les fournisseurs de soins primaires à accéder à un large éventail de professionnels paramédicaux et de fournisseurs de services comme des travailleurs sociaux, des psychothérapeutes, des diététistes, des pharmaciens et des infirmières afin de répondre aux besoins des patients les plus vulnérables. Le RLISS a appuyé d'autres demandes semblables, qui ont elles aussi été financées, présentées par l'Équipe de santé familiale de Sarnia Rapids et la clinique d'Essex dirigée par du personnel infirmier praticien.

Le RLISS a réuni tous ses partenaires du secteur de la santé en septembre afin d'élaborer un plan de désengorgement des salles d'urgence pendant la saison de la grippe, qui a généralement lieu de novembre à mars chaque année. Une vaste stratégie a été élaborée et mise en œuvre à la grandeur du système de santé. Le plan a permis d'adopter une approche mieux coordonnée pour faire face à la saison de la grippe et d'accroître le flux des patients entre les fournisseurs de services communautaires et les hôpitaux pendant cette saison. Grâce à cette approche, l'impact de la grippe a été moindre dans notre région qu'ailleurs dans la province, comme en témoigne le taux moyen d'occupation des lits de soins actifs, qui a été de 81 % dans la région de novembre 2017 à mars 2018, comparativement à un taux de 96 % dans l'ensemble de la province. Une approche semblable en matière de planification sera adoptée en 2018-2019.

Le 5 mars 2018, le RLISS a collaboré avec le Partenariat local d'immigration Windsor Essex afin d'organiser un événement communautaire sur l'accès aux services auquel ont participé 145 patients qui sont de nouveaux arrivants, fournisseurs de services, partenaires communautaires et bénévoles. Cet événement faisait suite à l'activité *Listening to You* organisée trois ans auparavant et avait pour but de consulter les nouveaux arrivants et les immigrants de Windsor et du comté Essex afin de comprendre leurs besoins en matière de services de santé locaux. Cette consultation a permis aux patients et aux familles de faire part de leurs parcours de soins de santé et d'être reconnus comme des membres importants de la communauté et des « maîtres » de leurs soins de santé. On a profité de l'occasion pour discuter avec les fournisseurs de services de santé et les partenaires communautaires des mécanismes de collaboration permettant d'éliminer les obstacles aux soins de santé. Le Comité sur l'équité en matière de santé pour les nouveaux arrivants et immigrants a passé en revue les commentaires des participants et les intégrera à la planification stratégique en 2018-2019 afin de combler les lacunes mentionnées, de saisir les occasions et de donner suite aux recommandations.

En mettant l'accent sur la prévention et l'amélioration de la gestion de leurs maladies chroniques, les gens peuvent vivre plus longtemps et, surtout, avoir une meilleure qualité de vie. Pour soutenir cet objectif, un nouveau processus d'admission a été mis en œuvre dans le cadre du programme de réadaptation pulmonaire *Breathe Well* de Chatham-Kent, qui permet aux clients de commencer le programme d'exercice quand ils sont prêts au lieu de les inscrire sur une liste d'attente pour la prochaine session. En améliorant l'accès au programme, un plus grand nombre de personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pourront mieux gérer leur maladie et améliorer leur qualité de vie.

Maillons santé

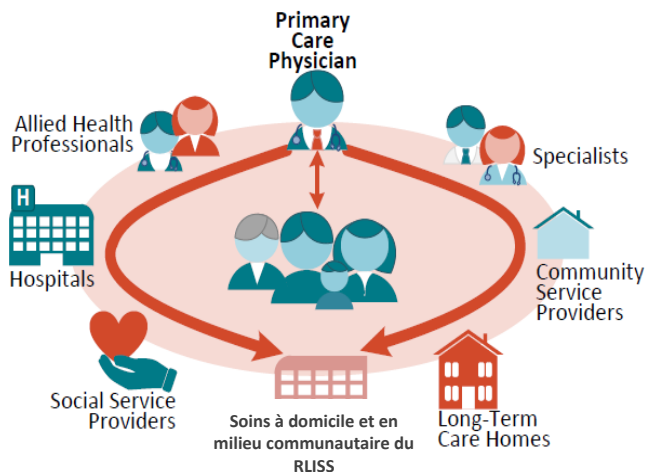
En Ontario et dans la région d'Érié St-Clair, cinq pour cent des gens engendrent 66 % des dépenses de santé en raison de la complexité de leur état de santé. Les patients ayant des besoins complexes sont des personnes ayant quatre troubles chroniques ou plus.

Le taux de mise en congé par habitant des hôpitaux de soins actifs du RLISS d'Érié St-Clair pour les maladies cardiovasculaires, les maladies cérébrovasculaires, la MPOC, la cardiopathie ischémique, les maladies respiratoires et les accidents vasculaires cérébraux est supérieur au taux provincial. De plus, comparativement au reste de la province, la population d'Érié St-Clair présente des taux plus élevés :

- d'arthrite;
- d'asthme;
- de cancer;
- de diabète;
- d'hypertension;
- de troubles de l'humeur;
- de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC);
- d'insuffisance cardiaque congestive (ICC);
- de maladies du cœur;
- d'effets d'un accident vasculaire cérébral.

Ces statistiques montrent clairement qu'il est possible d'améliorer la coordination des soins offerts. Pour atteindre cet objectif, en 2016-2017, le RLISS s'est concentré sur l'amélioration en visant une meilleure coordination des soins, ainsi que la création et l'amélioration de ses quatre maillons santé.

Un maillon santé est un partenariat officiel de fournisseurs de soins de santé qui crée un cercle de soins autour des patients afin d'améliorer les soins pour ceux qui présentent les besoins médicaux les plus complexes. Ces fournisseurs de soins de santé sont responsables les uns envers les autres, envers le système et envers les patients. Le maillon santé fournit des soins complets et coordonnés aux personnes atteintes de troubles médicaux graves afin d'améliorer ou de maintenir leur qualité de vie. Ses objectifs comprennent les suivants :



- Assurer un accès régulier, au moment opportun, à un fournisseur de soins primaires.
- Apporter des améliorations mesurables, fondées sur des données probantes, à l'expérience des patients.
- Fournir aux patients des soins coordonnés qui permettent d'accroître la valeur du système de santé et de rendre les soins plus efficaces.
- Prodiger des soins d'une qualité constante dans tout le continuum de soins de santé et les secteurs des services sociaux.

En 2017-2018, le RLISS d'Érie St-Clair a revu sa stratégie des maillons santé afin que chaque maillon santé soit aligné sur une sous-région. Cette stratégie repose sur la mise en place de responsables des soins de santé au sein du RLISS et à l'échelon local qui ont une vue d'ensemble du système de santé à l'échelle du RLISS. Ces responsables sont soutenus par des activités de perfectionnement professionnel et de création de liens. Cette approche s'est traduite par une hausse du nombre de plans de soins coordonnés, une mesure clé utilisée pour évaluer la collaboration au sein du système de santé.

Le RLISS a poursuivi la mise en œuvre du Maillon santé du centre-ville de Chatham-Kent et du Maillon santé du comté de Lambton et du lac Huron, qui s'occupent principalement de recenser les patients, de leur offrir des plans de soins coordonnés ainsi qu'un meilleur accès à des soins primaires, et d'accroître le nombre d'organismes qui effectuent des renvois en consultation. De plus, on a mis l'accent sur l'adoption du mécanisme de coordination des soins des maillons santé par les organismes de soins primaires comme les équipes de santé familiale, les centres de santé communautaire et les organismes de santé familiale.

Le Maillon santé du comté d'Essex South Shore est devenu entièrement opérationnel cette année et a commencé à accueillir des patients au deuxième trimestre. On a entrepris les discussions de planification dans la sous-région de Windsor au troisième trimestre, un organisme responsable a été trouvé et la planification de la mise en œuvre du Maillon santé de Windsor a débuté à la fin de 2017-2018. Ce maillon est le dernier à entrer en service et sera entièrement opérationnel en 2018-2019.

Toujours en 2017-2018, les coordonnateurs des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS d'Érie St-Clair ont suivi une formation sur l'approche des maillons santé afin qu'ils puissent commencer à coordonner la planification des soins pour leurs patients admissibles. Grâce à l'accent mis sur les maillons santé en 2017-2018, le nombre de plans de soins coordonnés a augmenté considérablement (voir la figure 3).

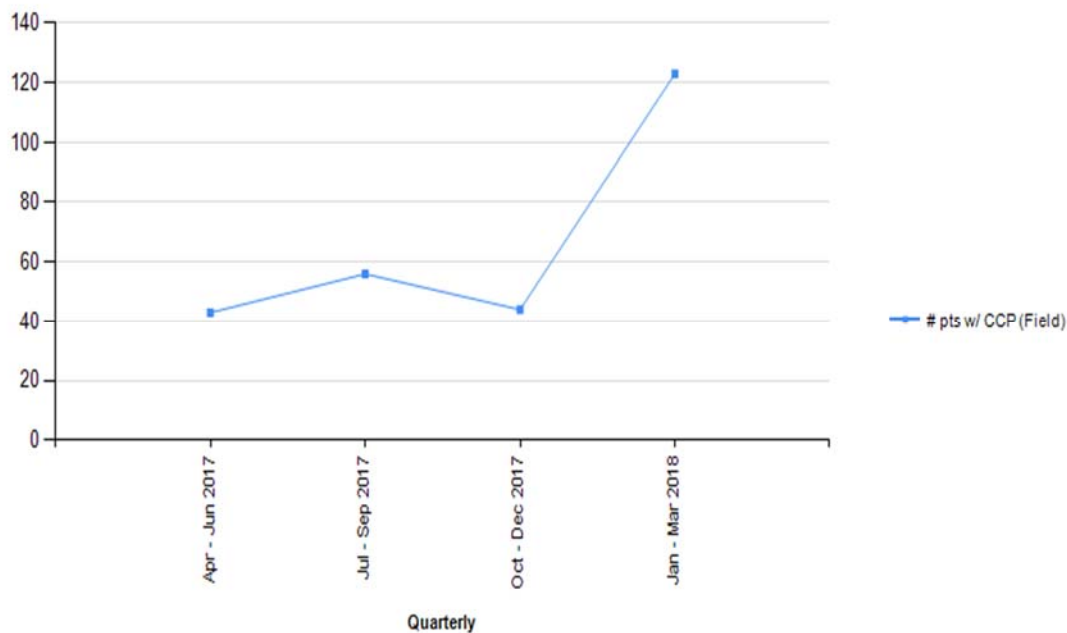


Figure 3 : Plans de soins coordonnés établis en 2017-2018

Dans le but de soutenir davantage le modèle de soins des maillons santé, la planification et la mise à l'essai du Portail de l'information intégrée sur la santé du Sud-Est (SHIIP), une solution technologique adoptée par le RLSS d'Érie St-Clair, ont commencé en 2017-2018. Ce portail Web sécurisé permet aux fournisseurs de soins de santé d'échanger les données des patients en temps réel ou quasi réel, notamment les visites aux salles d'urgence des hôpitaux et celles pour des soins actifs. Le portail intègre et relie les renseignements issus de ressources technologiques existantes, ce qui facilite l'identification des patients ayant des besoins complexes/élevés et aide à orienter les décisions cliniques et la planification des soins en vue d'améliorer l'expérience des patients. SHIIP accroît la productivité grâce à un accès amélioré aux soins coordonnés et à la facilité des transitions entre les fournisseurs pour les patients, éliminant ainsi le chevauchement des tâches et réduisant le nombre de formulaires que les cliniciens doivent remplir.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Dans le cadre de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, tous les services et le personnel des soins à domicile du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) d'Érié St-Clair ont été transférés au RLISS d'Érié St-Clair le 21 juin 2017. Ce changement augmentera considérablement l'accès aux soins, réduira les temps d'attente et améliorera l'expérience des patients. Au cours de l'exercice 2017-2018, le service des soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS a servi 40 317 patients, une augmentation par rapport aux 39 474 patients servis en 2016-2017.

Plusieurs mesures ont été prises dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire au cours de l'année.

40,317
patients servis 

Participation du secteur des soins primaires et intégration des soins primaires

Un nouveau modèle de soutien à la coordination des soins cliniques a été mis en œuvre en collaboration avec trois maillons santé dans trois sous-régions. Les coordonnateurs des soins cliniques prennent en charge des patients des maillons santé, dont des personnes dont le cas est grave, et en assurent le suivi du moment où ils sont identifiés en tant que patients d'un maillon santé jusqu'à leur admission dans un établissement de soins actifs et aux visites à domicile, au cours desquelles ils effectuent des évaluations sur le plan des soins infirmiers et de la coordination des soins afin de mettre en œuvre des stratégies qui réduisent le nombre de réadmissions dans les salles d'urgence et les hôpitaux. Ce processus est mis en œuvre en collaboration avec le patient, sa famille, son ou ses fournisseurs de soins primaires et d'autres fournisseurs du système de santé.

Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé (réadaptation à l'aide de la technologie)

En collaboration avec l'Hôpital régional de Windsor, un modèle novateur de prestation de services a été mis en œuvre pour soutenir les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral léger. Grâce au modèle de réadaptation à l'aide de la technologie, un thérapeute guide un technicien en temps réel lors des séances de réadaptation à domicile pour aider le patient à atteindre ses objectifs. Ce projet pilote a permis de réduire la durée d'hospitalisation, qui est passée de 5,5 jours à 5,0 jours, de ramener à zéro le nombre de patients ayant subi un accident vasculaire cérébral léger désignés comme ayant besoin d'autres niveaux de soins et de réduire de 3 % les taux de réadmission à l'hôpital.

Expérience du patient

Le RLISS d'Érié St-Clair a continué de collaborer avec l'Université de Waterloo pour mettre à

l'essai, dans le cadre d'un projet pilote, l'indice de détresse du soignant, qui aide à repérer l'épuisement du soignant tôt dans le parcours du patient. Ce projet a permis de modifier la façon dont le RLISS prodigue des soins aux patients et à leurs soignants en appuyant les services de relève offerts dans le cadre des soins à domicile et en milieu communautaire aux patients n'ayant pas droit à d'autres services communautaires de relève.

Des fonds supplémentaires ont été accordés au programme eShift pour venir en aide aux personnes qui prennent soin d'un être cher ayant choisi de mourir à la maison, ce qui a permis à 137 patients de plus de mourir à la maison cette année, une augmentation de 46 %.

Intégration du système et meilleure coordination des soins pour faciliter la transition des patients

Le RLISS a mis en œuvre un programme pilote afin d'améliorer la coordination des soins, la fin de semaine, du mois d'octobre 2017 jusqu'au 31 mars 2018, dans tous les hôpitaux de taille moyenne et tous les grands hôpitaux de la région. Il a ainsi aidé les hôpitaux à mettre en congé des patients sept jours sur sept, ce qui a amélioré l'accès aux soins et le flux des patients, et a eu pour effet de désengorger les urgences.

Stratégies de réduction des temps d'attente

Une nouvelle technologie a été mise au point à l'interne et adoptée par l'équipe de prise en charge pour les soins à domicile et en milieu communautaire. Cet outil, appelé ELIT (ESC LHIN Intake Tool), permet au RLISS d'Érié St-Clair de prendre note du moment de la réception des demandes de renvois en consultation et d'établir des indicateurs de rendement clés. Ainsi, le RLISS a pu réduire le temps écoulé entre la réception d'une demande de renvoi en consultation et la première visite à un patient, qui est passé d'un pic de 33 jours à 23 jours à la fin du quatrième trimestre, et se rapprocher de la cible provinciale de 21 jours.

Participation des communautés autochtones

Un gestionnaire des services aux patients autochtones a été engagé pour améliorer la collaboration entre ces patients et les services de soins à domicile et en milieu communautaire.

Santé mentale et dépendances

Une autre infirmière en santé mentale et en traitement des dépendances (ISMTD) a été engagée dans la région de Sarnia/Lambton cette année. Elle a collaboré avec Bluewater Health, les conseils scolaires locaux et des organismes communautaires pour venir en aide à 237 jeunes ayant besoin de services de santé mentale à l'école et les aider à retourner à l'école après avoir reçu des soins actifs. Le nombre de patients admis au programme de santé mentale et de lutte contre les dépendances a augmenté de 6 % dans la région de Lambton-Kent. En outre, huit ISMTD offrent des services aux écoles de Windsor/Essex et Chatham-Kent. Au total, 920 élèves ont reçu des services lors de 5 330 visites en 2017-2018.



Programme Intensive Hospital to Home (IHH)

Le programme Intensive Hospital to Home (d'un milieu hospitalier de soins intensifs vers le domicile) permet de prodiguer des soins à domicile, en toute sécurité, à un plus grand nombre de patients ayant des besoins plus complexes et atteints d'une affection grave. Il repose sur la philosophie « chez soi avant tout », qui facilite la transition de l'hôpital à la communauté grâce à la mise en œuvre d'un solide plan de services. Les patients ayant des besoins médicaux complexes et élevés reçoivent des services comme des soins infirmiers, des services de soutien à la personne et d'autres services paramédicaux à domicile. De plus, des services de relève sont offerts aux aidants familiaux pour éviter qu'ils ne s'épuisent et pour qu'ils puissent faire une pause. Pour que le programme soit efficace, il faut élaborer et mettre en œuvre des plans de services hautement coordonnés réunissant plusieurs organismes fournissant des services. Grâce à un financement accru du programme IHH accordé par l'entremise de modèles de soins de transition de courte durée, plus de 200 patients ont pu quitter l'hôpital pour rentrer à la maison en toute sécurité à un coût moyen de 198 \$ par jour. Cinquante pour cent des patients sont retournés au maximum de soins à domicile ordinaires réglementés et 35 % ont reçu des services de soutien jusqu'à ce qu'ils emménagent dans un foyer de soins de longue durée.

Soins de longue durée

Les foyers de soins de longue durée (FSLD) sont des résidences où les personnes âgées peuvent recevoir une aide pour leurs activités quotidiennes et des soins personnels et du personnel infirmier y est disponible jour et nuit. Le RLISS d'Érié St-Clair finance les FSLD de la région et coordonne les soins qui y sont prodigués. En outre, il fournit des renseignements aux personnes qui envisagent de vivre dans un FSLD et déterminent leur admissibilité. Parmi les résultats obtenus, citons les suivants :

- Le service de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS d'Érié St-Clair a apporté une aide pour 1 717 placements dans un FSLD, 179 placements pour des soins de convalescence de courte durée et 308 placements pour des soins de relève de courte durée.
- L'équipe d'intervention infirmière (ÉII) de Chatham-Kent a fourni des services à 11 FSLD de Chatham-Kent et Sarnia/Lambton. Pendant l'année, elle a effectué 2 574 visites à des résidents et a permis à 271 d'entre eux de ne pas avoir à se rendre à l'urgence.
- Les FSLD Richmond Terrance et Royal Oak ont mis en œuvre des programmes d'infirmières praticiennes de garde et embauché chacun une infirmière praticienne. Ces programmes ont pour but d'accroître la prestation de soins primaires dans les FSLD de la province en ajoutant des infirmières praticiennes là où les besoins ont été démontrés. Le RLISS d'Érié St-Clair a analysé les foyers admissibles en se basant sur divers critères, y compris la complexité des besoins des résidents dans l'ensemble (selon l'indice de la charge de cas), les admissions aux services d'urgence et aux établissements de soins actifs, ainsi que les soutiens offerts aux foyers. Le RLISS a appuyé l'initiative Vieillir en confiance du MSSLD, qui permettra d'ajouter 5 000 lits de soins de longue durée dans la province. Une stratégie locale a été mise en œuvre pour aider les promoteurs à présenter une demande, ainsi que pour définir le processus d'évaluation et formuler des recommandations au MSSLD quant aux priorités de mise en œuvre. Cette stratégie comprenait une vaste consultation auprès des promoteurs intéressés afin de les renseigner sur le processus et de les aider à remplir leur demande. Dans la région d'Érié St-Clair, huit lits ont été ajoutés à la maison de soins infirmiers Trillium Villa. La région est bien placée pour bénéficier de la deuxième vague d'attribution de lits. De plus, la maison

de soins infirmiers Trillium Villa réaménagera ses 160 lits de soins de longue durée existants.

Santé mentale et dépendances

Les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont continué de figurer parmi les priorités clés du RLISS d'Érié St-Clair en 2017-2018. Des efforts collaboratifs soutenus ont été déployés conformément aux cinq piliers stratégiques de la version révisée de novembre 2014 de la stratégie *Esprit ouvert, esprit sain*, plan décennal du MSSLD relatif à la santé mentale et à la lutte contre les dépendances.

Le RLISS d'Érié St-Clair a continué de collaborer avec ses fournisseurs de services de santé pour mettre en œuvre les recommandations contenues dans son plan stratégique de lutte contre les dépendances. Il a également élaboré des stratégies pour le logement communautaire.

Parmi les initiatives clés mises en œuvre en 2017-2018, citons les suivantes :

- Le soutien apporté par du personnel spécialisé, particulièrement aux personnes âgées ayant des comportements réactifs, a été élargi dans les 36 foyers de soins de longue durée de la région.
- Un plus grand nombre de traitements ont été offerts aux personnes ayant une dépendance aux opioïdes, y compris un nombre accru de soutiens pour les personnes souffrant de douleurs chroniques. Soixante-dix nouveaux clients ont été servis en 2017-2018. Des intervenants en toxicomanie ont rencontré 39 clients lors de 124 visites dans la région de Windsor et Leamington en utilisant une approche axée sur la réduction des méfaits. De plus, le service de traitement de la douleur chronique et de lutte contre les dépendances des Infirmières de l'Ordre de Victoria a prodigué des soins à 70 nouveaux clients en 2017-2018.
- L'accès aux services de gestion du sevrage en établissement a été amélioré à Sarnia/Lambton. En effet, 187 personnes ont pu participer au programme offert par Bluewater Health. Auparavant, les résidents devaient se rendre à London ou à Windsor pour recevoir des soins. On a poursuivi la planification d'un nouveau centre de traitement dans la région de Sarnia/Lambton.
- On a mis en place un système d'accès aux soins primaires pour les personnes aux prises avec un trouble de santé mentale ou une dépendance par l'entremise d'une infirmière praticienne spécialisée qui travaille dans deux foyers d'accueil de Windsor, qui hébergent 230 personnes.
- Le RLISS d'Érié St-Clair a accordé un nouveau financement de base de 84 000 \$ à la filiale de Lambton-Kent de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) afin que son personnel puisse venir en aide aux jeunes en âge de transition aux prises avec une maladie mentale grave ou des troubles concomitants qui habitent dans les 18 nouveaux logements avec services de soutien et bénéficient d'un supplément au loyer. Ce montant sera annualisé et pourrait atteindre 168 000 \$ en 2018-2019. Le RLISS a également accordé un nouveau financement de base de 42 000 \$ à la filiale de Windsor et du comté d'Essex de l'ACSM pour qu'elle puisse venir en aide aux jeunes en âge de transition aux prises avec une maladie mentale grave ou des troubles concomitants qui habitent dans les neuf nouveaux logements avec services de soutien et bénéficient d'un supplément au loyer. Ce montant sera annualisé et pourrait atteindre 84 000 \$ en 2018-2019.

Temps d'attente pour des interventions chirurgicales et examens d'imagerie diagnostique

Plusieurs initiatives mises en œuvre au cours d'exercices antérieurs se sont poursuivies. De plus, la réduction des temps d'attente et l'amélioration des services d'imagerie diagnostique pour les troubles musculosquelettiques ont été des priorités clés au cours de l'exercice 2017-2018. De nombreuses mesures ont été prises en ce sens, dont les suivantes :

- Le comité directeur des troubles musculosquelettiques du RLISS d'Érié St-Clair s'est réuni pour la première fois en juillet 2017 pour planifier la mise en œuvre des services d'admission centralisés et des centres d'accès rapide destinés aux patients souffrant d'arthrite de la hanche ou du genou ou de douleurs au bas du dos. Les programmes mis en œuvre se grefferont aux initiatives de triage et d'accès accéléré aux soins orthopédiques, lorsque cela est approprié. La planification du modèle de soins pour les personnes souffrant de douleurs au bas du dos débutera au cours de l'exercice 2018-2019. Par ailleurs, le RLISS collabore avec le centre d'excellence en cybersanté de Waterloo Wellington afin de mettre en œuvre la plateforme d'orientation électronique OCEAN, qui appuiera les services d'admission centralisés pour les troubles musculosquelettiques et les centres d'accès rapide destinés aux patients souffrant d'arthrite de la hanche ou du genou ou de douleurs au bas du dos. Cette plateforme Web a été conçue pour simplifier le processus de renvoi en consultation pour les fournisseurs de soins de santé. Elle permettra aux cliniciens de trouver un spécialiste, d'envoyer une demande de consultation, de l'inscrire dans le dossier de santé électronique et même de voir le statut de la demande en tout temps à l'aide du portail Ocean.
- Les projets pilotes de regroupement des soins pour les arthroplasties de la hanche et du genou ont été approuvés à BWH, l'Alliance Chatham-Kent pour la santé et l'Hôpital régional de Windsor en décembre 2017. Un comité directeur du RLISS a été formé en février 2018 pour aider les hôpitaux à se préparer à la mise en œuvre du modèle en avril 2018.
- Le RLISS d'Érié St-Clair a continué d'appuyer la campagne *Choosing Wisely* (Choisir avec soin) de Bluewater Health, qui a pour but de favoriser le dialogue entre les cliniciens et les patients au sujet des analyses, des traitements et des interventions non nécessaires. Ces efforts sont particulièrement importants en ce qui concerne le recours à l'imagerie diagnostique pour les troubles musculosquelettiques. Bluewater Heath a bénéficié du fonds d'innovation des anciens participants d'Érié St-Clair pour les travaux menés dans ce domaine.

Participation communautaire

La participation communautaire est une responsabilité prescrite par la loi et une fonction fondamentale des RLISS. Les RLISS reposent sur la prise de décisions à l'échelle locale. De plus, la participation des patients et des familles est essentielle à notre prestation de soins. Les RLISS accordent de l'importance à l'apport des résidents, des patients, des familles, des professionnels de la santé et des autres parties concernées de leurs régions respectives afin d'orienter leurs processus de planification et de prise de décisions.



Les principaux groupes de population et d'intervenants du RLISS d'Érié St-Clair ont été mobilisés pour mieux établir des relations, éclairer les initiatives de planification et fournir le point de vue de l'expérience des patients à nos travaux. Grâce à cette participation, le RLISS d'Érié St-Clair a pu respecter de façon significative ses responsabilités et objectifs généraux décrits dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Ces populations et groupes d'intervenants clés comprenaient les suivants :

- les patients du système de santé et leur famille;
- les communautés d'Autochtones et de Métis;
- les communautés francophones;
- les fournisseurs de services de santé;
- les médecins et les fournisseurs de soins primaires;
- les professionnels paramédicaux;
- les bureaux de santé publique et des fournisseurs de services sociaux.

En 2017-2018, d'importantes activités de participation communautaire ont été organisées pour la communauté, les patients et leur famille et les fournisseurs de services de santé d'Érié St-Clair, dont les suivantes :

- des activités de participation propres à un programme;
- le processus de création des sous-régions du RLISS d'Érié St-Clair;
- la consultation du public sur une décision d'intégration proposée au sein de l'Alliance de Chatham-Kent pour la santé et la publication subséquente d'un rapport;
- la mise sur pied du Conseil consultatif des patients et des familles;
- des séances de participation des Autochtones et des francophones;
- la préparation aux situations d'urgence;
- la consultation du personnel du RLISS et du CASC afin de favoriser une intégration harmonieuse.

La participation a eu lieu notamment par l'entremise des patients conseillers, de consultations auprès du CCPF, de réunions, de sondages, d'entrevues, de messages sur les médias sociaux, de mises à jour des sites Web et de courriels. Des initiatives de participation continue ont aussi eu lieu par l'entremise des réseaux de fournisseurs locaux, des comités, des réunions ouvertes du

conseil d'administration, des séances « à microphone ouvert » et en ligne, de même que des présentations officielles. Le tableau 3 présente les activités de participation communautaire du RLISS d'Érié St-Clair en 2017-2018.

Initiatives de participation communautaire

Le tableau suivant décrit certaines des initiatives de participation réalisées en 2017-2018. Il n'est pas exhaustif.

Tableau 3 : Initiatives de participation communautaire du RLISS d'Érié St-Clair, 2017-2018

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
Gouvernance	16	Séances « à microphone ouvert » lors des réunions ouvertes et extraordinaires du conseil	Gouvernance du RLISS d'Érié St-Clair et autres sujets. À chaque réunion, le public peut poser des questions au conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair lors de la séance « à microphone ouvert ».	Les réunions ouvertes du conseil sont une occasion pour le public d'en apprendre davantage sur les soins de santé locaux. Les séances « à microphone ouvert » assurent la participation directe des membres de la communauté.
	7	Faits saillants des réunions ouvertes du conseil	Faits saillants des renseignements et des décisions découlant des réunions ouvertes du conseil distribués et publiés en ligne	Sensibilisation accrue aux activités du conseil et couverture médiatique des questions importantes
Séances du conseil consultatif sur la gouvernance (CCG)	3 (une dans chaque région)	Réunions	Discussions sur le plan ou le programme directeur, les immobilisations proposées, les modifications apportées aux services et les initiatives de planification des sous-régions du RLISS d'Érié St-Clair	Plusieurs questions ont été passées en revue et des mesures ont été décidées pour chacune d'elles.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
Événements auxquels participe le chef de la direction	7	Discours prononcés par le chef de la direction dans divers organismes	Les participants ont obtenu une vue d'ensemble du RLISS, du transfert du CASC au RLISS et des sous-régions.	Les participants sont mieux renseignés sur les initiatives récentes du RLISS et sa planification.
	3	Séance de participation des députés provinciaux	Tous les ans, le chef de la direction et le président du conseil du RLISS rencontrent les députés provinciaux de la région.	Les participants sont tenus au courant des enjeux locaux en matière de soins de santé.
	1	Rencontre avec le maire	La rencontre avec le maire Bradley a lieu tous les ans.	Les participants sont tenus au courant des enjeux locaux en matière de soins de santé.
	2	Séances de consultations stratégiques	Le chef de la direction s'est exprimé lors des séances sur le plan 2035 de Chatham- Kent et la vision stratégique 2020 de Centraide de Windsor-Essex.	Le chef de la direction a présenté le point de vue du RLISS sur les plans locaux pour l'avenir.
	2	Visites de patients à domicile	Le chef de la direction s'est joint aux coordonnateurs de soins du RLISS lors de visites à domicile.	Le chef de la direction a pu voir comment se déroule une séance de soins chez les patients et discuter avec ces derniers des services reçus du RLISS.
	7	Invitation à assister à des événements divers	Le chef de la direction a participé à divers événements organisés par les partenaires des soins de santé de la région d'Érie St-Clair	Le chef de la direction a représenté le RLISS lors d'annonces importantes et a pris connaissance

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			comme des inaugurations, des rencontres d'anciens étudiants et des collectes de fonds.	des programmes et services d'organismes locaux.
	3	Participation des Premières Nations	Le chef de la direction a rencontré, avec d'autres représentants du RLSS, les chefs de la Première Nation chippewa des pointes Kettle et Stony et de la Première Nation d'Aamjiwnaang. Il s'est également rendu au Can-Am Indian Friendship Centre et, avec d'autres dirigeants des RLSS, a rencontré à Toronto le grand chef Madahbee, qui est responsable du dossier de la santé au sein des Chiefs of Ontario. Les discussions ont porté notamment sur les initiatives de soins de santé pour les communautés des Premières Nations.	Le chef de la direction noue des liens avec les communautés des Premières Nations et recueille leurs commentaires afin de répondre aux besoins en matière de soins de santé des populations autochtones.
Soins palliatifs/ soins en fin de vie	2	Comité consultatif en matière de soins palliatifs d'Érié St-Clair	Cerner et recommander des manières d'améliorer les soins palliatifs, formuler des conseils et des recommandations au RLSS	On a poursuivi les travaux sur les objectifs prioritaires du Réseau de soins palliatifs d'Érié St-Clair.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
Santé mentale et lutte contre les dépendances (responsable au sein du RLISS)	4, des réunions extraordinaires sont prévues	Réseau de santé mentale et lutte contre les dépendances du RLISS d'Érié St-Clair	Chargé de fournir des conseils stratégiques de haut niveau au RLISS afin de faire avancer la planification à l'échelle du système, la surveillance du rendement des tables de direction et la prise de décisions éclairées	Leadership, surveillance et supervision des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, rendement et nouveau financement
	3	Table de direction sur les enfants et les jeunes (réunions et groupes de discussion)	Les membres de cette table comprennent les fournisseurs de services des conseils scolaires, les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ), les organismes responsables de la santé mentale, le CASC d'Érié St-Clair, les hôpitaux désignés de l'annexe 1, les programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose, etc.	Transitions de soins facilitées et partenariats renforcés. Réseautage accru et plus de partenariats en général.
	18	Tournée de présentations sur les soins de longue durée du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du	Étude des données liées au Projet OSTC, y compris les visites aux salles d'urgence, et équipes internes et externes du Projet OSTC	Thèmes et enjeux clés mis de l'avant pour traiter des cas difficiles et définir des solutions novatrices pour ces cas. Rapport

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
		comportement (Projet OSTC)		récapitulatif à préparer à l'échelle régionale et locale et contenant des mesures pour régler les préoccupations soulevées.
	10	Groupe de mise en œuvre du plan en matière de toxicomanie	A discuté de la progression du plan stratégique en matière de toxicomanie et mis en œuvre des changements en l'absence de nouveau financement.	Simplification des services, y compris la mise en œuvre de l'outil GAIN (Global Appraisal of Individual Needs) dans les régions de Sarnia/Lambton et Windsor/Essex
	3	Table de direction des psychiatres	Ce groupe comprend les chefs de psychiatrie des hôpitaux et des organismes communautaires.	Met l'accent sur les questions actuelles et la diffusion des pratiques exemplaires et prometteuses.
	2	Réunions de personnes ayant des expériences vécues	25 personnes ou membres de la famille de personnes ayant reçu des services en santé mentale ou lutte contre les dépendances ont été réunis pour aider à créer un système de santé mentale et de lutte contre les dépendances plus adapté.	On a recueilli des commentaires et connaissances auprès de personnes ayant des expériences vécues. Un groupe de travail a été formé pour poursuivre les discussions.
Santé mentale et lutte contre les dépendances	11	Kiosques d'information lors de diverses	Vue d'ensemble des services d'ISMTD offerts	Ces kiosques ont permis de fournir de précieux renseignements

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
(soins à domicile et en milieu communautaire)		activités de sensibilisation	par le RLISS d'Érie St-Clair	aux élèves et au personnel sur les services offerts dans les écoles.
	16	Présentations dans les écoles de la région	Vue d'ensemble des services d'ISMTD offerts par le RLISS d'Érie St-Clair et renseignements sur les opioïdes et les dépendances	Ces présentations ont permis de fournir de précieux renseignements aux élèves et au personnel sur les services offerts par le RLISS dans les écoles et l'aide que les ISMTD peuvent fournir aux élèves aux prises avec une dépendance.
	6	Présentations dans les centres et organismes communautaires	Vue d'ensemble des services d'ISMTD offerts par le RLISS d'Érie St-Clair et renseignements sur les opioïdes et les dépendances	Ces présentations ont permis de fournir de précieux renseignements aux élèves et au personnel sur les services offerts par le RLISS dans les écoles et l'aide que les ISMTD peuvent fournir aux élèves aux prises avec une dépendance.
	4	Forum sur les opioïdes « Not My Kid »	Kiosque d'information et présentation donnant une vue d'ensemble des services d'ISMTD fournis par le RLISS d'Érie St-Clair	Ont permis de fournir de précieux renseignements aux parents, aux familles et au public sur les services offerts par le RLISS dans les écoles.
	2	Entrevue à la station de radio AM 800 sur le	Discussion sur la dépendance aux opioïdes et le travail de l'équipe	Cette entrevue a permis de fournir des renseignements sur

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
		forum « Not My Kid »	d'ISMTD auprès des élèves	le travail de l'équipe d'ISMTD dans les écoles dans le domaine de la dépendance.
Spécialiste des relations avec les patients	4	Kiosque d'information lors de foires sur la santé	Par l'entremise du kiosque, le RLISS a fourni des renseignements verbalement et par écrit sur les services de soins à domicile et en milieu communautaire.	A permis de renseigner le public sur les services de soins à domicile et en milieu communautaire, de répondre aux questions et de fournir les coordonnées du spécialiste des relations avec les patients.
	25	Présentations devant divers organismes	Vue d'ensemble des services de soins à domicile et en milieu communautaire	Ont permis de renseigner le public sur les services de soins à domicile et en milieu communautaire, de répondre aux questions et de fournir les coordonnées du spécialiste des relations avec les patients.
SU/ANS	1	Conseil consultatif des responsables cliniques et des infirmières en chef de la région du RLISS d'Érie St-Clair	Une occasion pour les organismes de partager des conseils d'experts et des perspectives de leadership, de soutenir la collaboration, de partager des modèles de soins et de promouvoir des pratiques exemplaires à l'égard	Partage de connaissances, de leçons apprises et de réussites

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			de l'amélioration de la qualité et du rendement.	
	1	Forum sur la période d'intensification saisonnière causée par la grippe	Des fournisseurs de services de tous les secteurs des soins de santé ont participé à un atelier de collaboration d'une journée le 15 septembre 2017 afin d'entreprendre l'élaboration d'une stratégie complète de désengorgement des salles d'urgence pendant la saison de la grippe. Cette stratégie couvre l'ensemble du système de santé et est alignée sur les pratiques exemplaires provinciales. Elle prévoit des mesures coordonnées et intégrées pour faire face à l'engorgement saisonnier.	Les commentaires reçus ont permis d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie régionale de désengorgement des salles d'urgence pendant la saison de la grippe qui a minimisé les effets de l'engorgement dans la région d'Érie St-Clair.
	8	Groupes de travail sous-régionaux	Des fournisseurs de services de tous les secteurs des soins de santé ont participé aux travaux de groupes sous-régionaux afin de soutenir l'élaboration commune de la stratégie régionale de désengorgement des salles d'urgence pendant la saison de la grippe.	On a élaboré la version définitive de la stratégie de désengorgement, qui a permis de minimiser les effets de l'engorgement des salles d'urgence pendant la saison de la grippe dans la région d'Érie St-Clair.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
Autochtones	6	Comité de planification des soins des Autochtones (CPSA)	Organisation régulière de rencontres avec des représentants autochtones des Premières Nations, des Métis et des organismes autochtones de la région. Les discussions incluaient des comptes rendus sur les progrès réalisés à l'égard des domaines stratégiques prioritaires, des initiatives définies et des partenariats. Des présentations ont également eu lieu.	Les participants ont formulé des commentaires et donné une orientation sur les priorités à l'égard des besoins locaux en matière de santé des communautés autochtones de la région.
	3	Conseil de la jeunesse	A facilité des rencontres avec de jeunes Autochtones de la région sous forme de sous-groupe du CPSA.	Amélioration des connaissances et de la littératie en santé des jeunes Autochtones et création d'un plan régional de soins de santé pour les jeunes Autochtones
	2	Réunions avec les chefs locaux et le président du conseil d'administration et le chef de la direction du RLISS d'Érie St-Clair	Comptes rendus et discussion sur les besoins et services en soins de santé au sein de la communauté	Établissement d'une relation positive entre les chefs locaux et la direction du RLISS d'Érie St-Clair
	4	Rencontre avec des aînés et le conseil des	A facilité des rencontres avec des aînés autochtones de la région et le conseil des gardiens du	Consultation des aînés et du conseil des gardiens du savoir traditionnel

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
		gardiens du savoir traditionnel	savoir traditionnel, qui forment un sous- groupe du Comité de planification des soins de santé pour les Autochtones (CPSSA).	afin de déterminer ce qui suit : • stratégie régionale relative à la guérison traditionnelle; • normes de soins adaptés sur le plan culturel; • directives de rendement et de présentation de rapports; • soutiens culturels pour l'aide à mourir; • solution de rechange à l'auto-identification; • critères d'un plan de soins de santé pour les patients autochtones; • déterminants de la santé des Autochtones.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
Francophones	2	Comité de liaison des RLISS d'Érie St-Clair et du Sud-Ouest et de l'entité de planification des services de santé en français (EPSSF)	Forum de collaboration et de dialogue permanent entre l'EPSSF, le RLISS du Sud-Ouest et le RLISS d'Érie St-Clair à des fins d'amélioration des résultats en matière de santé des francophones de ces régions	Collaboration des partenaires en vue d'améliorer l'accès à des services en français, en particulier chez les populations prioritaires – y compris les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale ou des dépendances, les personnes atteintes d'une maladie chronique, les personnes âgées et les adultes ayant des besoins complexes.
	1	Forum du ministère et de l'EPSSF du RLISS	Forum permettant une collaboration et un dialogue permanents entre le MSSLD, les RLISS et les EPSSF afin d'améliorer la prestation des services en français	Sensibilisation accrue au rôle, aux responsabilités et aux obligations à l'égard des services en français, ainsi qu'aux prochaines étapes
	2	Réseau des fournisseurs identifiés et désignés pour offrir des services en français dans la région du RLISS d'Érie St-Clair	Forum pour améliorer l'accessibilité de services de santé adaptés au plan culturel et linguistique pour la population francophone à l'échelle du RLISS d'Érie St-Clair	Formation supplémentaire offerte aux fournisseurs de services de santé sur l'outil de présentation de rapports sur les services en français
	1	Participation à un projet de recherche réalisé par l'Université	Une réunion a eu lieu pour faire le suivi avec les fournisseurs de services de santé	Les responsables des fournisseurs de services de santé ont l'occasion de

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
		d'Ottawa portant sur la mise au point d'un outil d'offre active et de continuité des services	participants, le responsable des services en français du RLISS, l'agent de planification de l'EPSSF et les chercheurs.	nouer des liens entre eux et de créer leur propre réseau de soutien.
Soins de réadaptation	2	Sarnia/Lambton District Stroke Council	Le groupe s'est réuni pour parler de la planification, de l'amélioration du flux des patients et des options de soins communautaires.	Progression des parcours de soins pour chaque population. Demande envoyée au fonds/programme Adopter la recherche pour améliorer les soins de QSSO.
	4	Groupe de travail sur l'évaluation et le rétablissement	Le groupe s'est réuni pour planifier la transition du modèle d'activation de l'équipe SMART à l'initiative de mobilisation des aînés vulnérables dans les établissements de soins actifs, et pour discuter de l'amélioration du flux des patients ainsi que de la réduction de nombre de jours d'ANS.	Progression des pratiques exemplaires en matière de soins pour les personnes âgées fragiles ayant des besoins médicaux complexes qui sont admises à l'hôpital pour prévenir leur déclin fonctionnel
	2	Groupe de mise en œuvre des définitions de fournisseurs de services de réadaptation du RLISS d'Érié St-Clair	Le groupe s'est réuni pour passer en revue la mise en œuvre des définitions de soins de réadaptation en milieu hospitalier de la Rehabilitative Care Alliance (RCA) utilisées pour les	Travaux de mise en place d'outils uniformisés de renvois en consultation accessibles à tous les fournisseurs de services de santé et au public qui sont

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			besoins de la carte de pointage du système de réadaptation du RLISS d'Érie St-Clair et s'assurer qu'elles sont conformes au cadre d'évaluation du système de la RCA.	conformes aux directives provinciales
	1	Quatrième forum sur les soins de réadaptation du RLISS d'Érie St-Clair intitulé « Enhancing Geriatric Care Knowledge Exchange Workshop »	Tenu le 23 mars 2017 au centre des congrès John D. Bradley à Chatham-Kent. Examen du projet d'évaluation des besoins en éducation pour l'évaluation et la gestion gériatrique. 55 fournisseurs de services de santé de l'ensemble du continuum de soins de toutes les régions du RLISS y ont participé.	A fait progresser des recommandations sur un plan d'apprentissage pour répondre aux besoins en éducation cernés grâce au sondage, et renforcer la capacité en soins gériatriques chez les fournisseurs de soins actifs, de soins postactifs et de services de santé en milieu communautaire. Présentation d'une démonstration fonctionnelle du site lignesanté, qui catégorise les services aux personnes âgées en fonction du niveau de risque et des besoins en soins pour les fournisseurs de services de santé afin d'aider les personnes âgées fragiles à accéder aux services

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
				communautaires de soutien.
Participation relative aux sous-régions d'Érié St-Clair	1	Symposium sur les communautés de soins	Vue d'ensemble du nouveau mécanisme de planification du développement des sous-régions utilisé à l'échelle locale et au sein du RLISS d'Érié St-Clair. Conférencier : D ^r Bob Bell, sous-ministre.	Poursuite du développement des sous-régions du RLISS d'Érié St-Clair
	1	Sondage sur l'équité en matière de santé 2017-2018 du RLISS d'Érié St-Clair	80 rapports ont été reçus.	Collecte des plans sur la situation actuelle des fournisseurs financés en ce qui concerne l'équité en matière de santé et leurs activités à cet égard. Les données recueillies serviront à rédiger un rapport régional ayant pour but d'intégrer les principes de l'équité en matière de santé à tous les niveaux du système de santé.
Soins primaires	2	Conseil des soins primaires	Réseau de fournisseurs de soins primaires qui conseille le RLISS sur les moyens d'améliorer l'intégration et la coordination au sein	Commentaires et conseils formulés par le secteur des soins primaires au RLISS d'Érié St-Clair sur les initiatives et priorités clés

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			du système de soins de santé primaires dans la région d'Érie St-Clair. Le conseil a également axé ses travaux sur les manières d'améliorer la communication entre les fournisseurs de soins de santé primaires.	
	5	Possibilités de participation des organismes de soins primaires	Les organismes ont été sensibilisés aux plans de soins communautaires des patients des maillons santé.	Les organismes connaissent mieux les avantages des plans de soins communautaires.
Qualité	3	Réunions du conseil de la qualité	Assurer la gouvernance, le leadership et la surveillance de la qualité des services de soins de santé afin de parvenir à de meilleurs soins, de meilleures expériences et une meilleure valeur pour la population de la région d'Érie St-Clair	Les travaux ont porté notamment sur les réadmissions dans le secteur des soins de l'AVC.
	4	Table régionale sur la qualité	Axée sur les défis et initiatives en matière de qualité dans la région. Permet de relier les activités locales liées à la qualité avec les priorités et structures régionales du RLISS et les priorités et structures provinciales. Collaboration entre le	A travaillé à faire progresser le programme relatif à la qualité au RLISS d'Érie St-Clair.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			RLISS d'Érié St-Clair et QSSO.	
Santé des nouveaux immigrants	7	Le Comité sur l'équité en matière de santé pour les nouveaux immigrants a rencontré les fournisseurs de services locaux et les organismes d'établissement et de services communautaires.	Des priorités ont été établies dans trois domaines principaux : l'accès et le suivi, l'information et la sensibilisation, et les besoins linguistiques et les moyens de s'y retrouver au sein du système. En raison de l'importance de tenir compte du point de vue des patients lors de la planification, une activité de consultation des patients immigrants et de leur famille a eu lieu le 5 mars 2018. Un forum distinct pour les fournisseurs a également eu lieu.	Après avoir pris connaissance des commentaires des 144 participants et des résultats des consultations auprès des patients et des fournisseurs, il a été recommandé à l'unanimité de mettre l'accent sur les obstacles linguistiques. On collabore avec le Comité et le Bureau de gestion de projets du RLISS d'Érié St-Clair afin de choisir un projet de collaboration linguistique prévoyant des résultats mesurables.
Conseil des dirigeants communautaires – Chatham-Kent (CDCCK)	4	CDCCK	Les dirigeants communautaires collaborent à l'amélioration des résultats en matière de santé et de la qualité de vie pour tous à Chatham-Kent. La directrice des communications, des relations publiques et du développement organisationnel du	Le consortium communautaire de données de la région d'Érié St-Clair a été lancé; ce programme offre un lieu pour collaborer à des travaux de recherche / d'analyse de données de la région et est utile aux fournisseurs de

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			RLISS d'Érié St-Clair est membre du conseil.	services et aux partenaires communautaires locaux. Le CDCCK a également élaboré une carte de pointage et un document stratégique.
Communica- tions	1	Salon des personnes âgées de l'établissement Chatham Active Lifestyle Centre	Le RLISS d'Érié St-Clair avait un kiosque au salon des personnes âgées de l'établissement Chatham Active Lifestyle Centre.	Le RLISS a fourni des renseignements sur son rôle, notamment en ce qui concerne les soins à domicile et en milieu communautaire.
	3	Réunions du comité directeur de l'Hôpital Charlotte Eleanor Englehart de Petrolia	Le RLISS d'Érié St-Clair a participé à la journée portes ouvertes et aux séances organisées par le comité directeur mixte au sujet du plan directeur de l'hôpital et du village des soins de santé.	Le comité a organisé un atelier pour les intervenants et une journée portes ouvertes pour présenter le plan d'aménagement préliminaire et la conception envisagée et recueillir des commentaires à ce sujet.
	1	Symposium sur les solutions numériques pour la santé	Activité d'information et de collaboration portant sur une stratégie de solutions numériques pour la santé pour la région d'Érié St-Clair	Les partenaires du système participent aux solutions numériques pour la santé et comprennent désormais les enjeux qui y sont associés.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
	1	Conférence « What's the Harm in Harm Reduction »	Les participants ont discuté de la crise des opioïdes et du rôle de la réduction des méfaits.	Ils comprennent la crise des opioïdes et le rôle de la réduction des méfaits.
	3	Groupe de travail de Chatham-Kent sur les villes intelligentes	Un groupe de travail a été créé pour faire des commentaires sur la demande de subvention présentée dans le cadre du Défi des villes intelligentes.	La municipalité de Chatham-Kent a présenté une demande de subvention.
	1	Réunion du comité sur les collectivités- amies des aînés	Le gestionnaire des communications a fait une présentation devant le comité au sujet de la lignesanté.	On a discuté de la possibilité de collaborer afin d'inclure une section sur les collectivités-amies des aînés sur le site lignesanté. Le gestionnaire des communications siégera au sous-comité des communications.
	1	Réunion du Comité sur l'équité en matière de santé pour les nouveaux immigrants	Le gestionnaire des communications a fait une présentation devant le comité au sujet de la lignesanté et du processus d'admission à des soins à domicile et en milieu communautaire.	Les membres du comité, qui représentent plusieurs organismes communautaires, sont désormais au courant de la lignesanté et pourraient y inscrire leur organisme.
	1	Intégration volontaire des trois conseils d'administration de l'Alliance Chatham-Kent	On a sollicité les commentaires de toutes les communautés de la région d'Érié St-Clair. Les sondages	Au total, 42 réponses ont été reçues. Les données ont été compilées en décembre et

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
		pour la santé (ACKS)	numériques et sur papier étaient disponibles en français et en anglais. Le personnel, les intervenants et les médias ont été informés du processus de rétroaction par voie de communiqué, sur les médias sociaux, sur le site Web, par courriel et à l'aide d'affiches placées dans les bureaux.	présentées au conseil d'administration lors de sa réunion ouverte extraordinaire du 21 décembre.
Gestion des urgences	1	Événement nucléaire	Réunions de planification provinciale portant sur les préparatifs à un événement nucléaire	Les commentaires de la région ont été intégrés au plan provincial.
	3	Réunions avec les professionnels de la gestion des situations d'urgence	Les responsables de la gestion des situations d'urgence du RLISS ont assisté aux réunions portant sur les plans de gestion de ces situations.	Coordination accrue de la planification de la gestion des situations d'urgence
Maillons santé	2	Rencontre avec les dirigeants des soins primaires des sous-régions	Présentation du modèle clinique des maillons santé	On a formé des partenariats et consulté des médecins de soins primaires et recueilli leurs commentaires sur le modèle des processus cliniques.
	7	Réunion mensuelle de l'équipe des	Les responsables des maillons santé ont rencontré les	Meilleure compréhension du modèle de maturité

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
		maillons santé et des responsables de la gouvernance des sous-régions	organismes partenaires pour discuter des activités et de la gouvernance stratégique.	et des plans de travail et participation accrue dans ce domaine afin de favoriser le passage au prochain niveau de maturité
	2	SHIP : groupe de travail sur la vie privée et les questions juridiques	Formé de membres du RLIS d'Érie St-Clair, de l'organisme TransForm et de FSS désireux d'effectuer les tâches prévues par le plan de mise en œuvre du portail SHIP	Poursuite des tâches attribuées
Réadaptation à l'aide de la technologie – soins orthopédiques	3	Séances d'information des chirurgiens orthopédistes à Bluewater Health, à l'Alliance Chatham-Kent pour la santé et à l'Hôpital régional de Windsor	Vue d'ensemble des patients pouvant bénéficier d'une réadaptation à l'aide de la technologie et des avantages de cette réadaptation pour les personnes ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou et pour le système de santé	Les chirurgiens comprennent mieux le programme et ont pu poser des questions.
Clinique de soins infirmiers	3	Réunion avec l'Alliance Chatham-Kent pour la santé et l'organisme fournisseur de services	En collaboration avec l'Alliance Chatham-Kent pour la santé et l'organisme fournisseur de services, concevoir le modèle, les installations et des plans en vue de la mise en œuvre de la clinique de soins	Des décisions ont été prises au sujet du modèle, de l'utilisation des installations et de la prestation des services essentiels de la clinique polyvalente de Wallaceburg. La clinique a été

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			infirmiers de Wallaceburg	inaugurée en avril 2018.
Soins de longue durée	2	Réunions du groupe des exploitants des foyers de soins de longue durée de Chatham-Kent	Consultations auprès des exploitants des foyers de soins de longue durée	Discussions sur les initiatives et la planification de la coordination du système
Rendement, responsabilisation et financement	4	Réunions sur le financement axé sur les résultats	Les réunions avaient pour but d'analyser les données sur le financement axé sur les résultats et les renseignements connexes.	Des renseignements ont été fournis aux partenaires visés par le financement axé sur les résultats.
	1	Démystifier la radiologie	Déterminer, de façon rationnelle, les examens d'imagerie diagnostique nécessaires et les commander; sensibiliser les patients aux objectifs, aux risques et aux avantages de l'imagerie diagnostique.	Établir des moyens clairs de commander les examens radiologiques nécessaires

Participation des francophones

Le RLISS d'Érié St-Clair reste déterminé à améliorer l'accès aux services de santé en français ainsi que les résultats en matière de santé de la population francophone de sa région. En 2017-2018, il a réalisé plusieurs initiatives de participation communautaire et de planification afin de mieux comprendre et régler les difficultés que rencontrent les francophones de la région. Le RLISS a également continué de collaborer avec l'Entité de planification des services de santé en français (EPSSF) dans la région d'Érié St-Clair.

Voici les principales initiatives réalisées cette année :

- Le comité de liaison des services en français a poursuivi ses travaux. Siègent au comité les RLISS d'Érié St-Clair et du Sud-Ouest ainsi que l'EPSSF d'Érié St-Clair et du Sud-Ouest. Ce comité se réunit et travaille aux livrables du plan d'action conjoint 2015-2018 afin de soutenir de meilleurs services de soins de santé pour la population francophone de la région.

- Le contexte local a continué d'être inclus dans les ententes de responsabilisation en matière de services des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS concernant la mise en œuvre et la prestation de services en français, ainsi que la cueillette des données et les rapports sur l'identité linguistique des utilisateurs du système de santé. On a offert un soutien continu aux fournisseurs de services de santé pour les aider à renforcer leur capacité à offrir des services en français.
- Le nouvel outil provincial Ozi a été mis en œuvre, tous les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS ayant produit leur premier rapport sur les services en français à l'aide de cet outil.
- Le nouveau *Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français* publié par le MSSLD a été remis à tous les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS.
- La participation s'est poursuivie avec les intervenants, les fournisseurs de services de santé et la population francophone, y compris une participation au Comité Franco Info (table ronde francophone).
- Le RLISS a assisté à une activité de participation communautaire organisée par l'EPSSF à Sarnia. Il a ainsi pu prendre connaissance des besoins des francophones de cet endroit en matière de soins de santé.
- La responsable des services en français du RLISS a assisté à la foire d'information pour les aînés francophones à Sarnia et présenté le site lignesanteeriest-clair.ca ainsi que le programme de télésoins à domicile.
- La responsable des services en français du RLISS et l'agent de planification de l'EPSSF ont participé activement à un projet de recherche de l'Université d'Ottawa sur la mise au point d'un outil visant à favoriser l'offre active et la continuité des services en français pour les personnes âgées francophones. Cet outil a été mis à l'essai auprès de cinq fournisseurs de services de santé du RLISS d'Érie St-Clair. On a ensuite rencontré les participants et les chercheurs afin de recueillir leurs commentaires et suggestions pour améliorer la prochaine version de l'outil.
- Des cours d'exercice physique pour la prévention des chutes sont offerts aux personnes âgées francophones à Sarnia. Ils s'ajoutent à ceux offerts à Pain Court et à Windsor.
- On a filmé une série de vidéos dans le but de saisir l'expérience des patients francophones dans le système de santé et celle des professionnels de la santé qui travaillent auprès des patients francophones. Les résultats de cette initiative réalisée en collaboration avec le RLISS du Sud-Ouest et l'EPSSF seront publiés au milieu de 2018.
- On a commencé à concevoir une formation à la sensibilité culturelle et linguistique francophone. Les résultats de cette initiative réalisée en collaboration avec le RLISS du Sud-Ouest devraient être publiés à l'automne 2018.

Participation des Autochtones

Grâce à une approche ciblée, les domaines prioritaires suivants, énoncés dans le plan stratégique sur la santé des Autochtones, ont été mis en œuvre en 2017-2018.

1. Soins directs accrus grâce à des équipes de services paramédicaux et holistiques dans les communautés autochtones :

- Le MSSLD a accordé un financement annualisé au Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest de l'Ontario (CASSASOO) pour que des services améliorés de soins primaires soient offerts à Windsor et au sein du territoire de la Première Nation Caldwell, de la Première Nation d'Aamjiwnaang et de la Première Nation Delaware.

Ce financement permettra d'accroître les services de soins primaires axés sur la culture et l'accès à ces services.

2. Amélioration du soutien aux patients dans les et les services de santé en milieu communautaire :

- Le RLISS d'Érié St-Clair a accordé un financement pluriannuel pour créer un poste d'intervenant-pivot auprès des patients autochtones à Bluewater Health. De plus, un comité des soins aux patients autochtones a été mis sur pied à l'hôpital.
- Le RLISS collabore activement avec la Première Nation chippewa des pointes Kettle et Stony et le centre de santé communautaire de North Lambton afin d'élaborer la version définitive d'un protocole d'entente.
- Une aide a été accordée au centre de santé communautaire de Chatham-Kent pour qu'il puisse revoir son protocole d'entente avec la Première Nation de Walpole Island.
- Le RLISS a engagé un gestionnaire des services aux patients et responsable des relations avec les Autochtones pour l'aider à combler les lacunes dans les soins à domicile et en milieu communautaire offerts aux patients autochtones et à leur famille dans la région.

3. Mise en œuvre du modèle d'intégration culturelle :

- Le modèle a été mis au point en 2016-2017 afin de concrétiser une approche en matière de santé axée sur la culture et permettant de répondre aux besoins en matière de santé des patients autochtones, de leur famille et de leur communauté. Il a été utilisé tout au long de l'exercice 2017-2018 par les fournisseurs de services de santé locaux pour comprendre :
 - o les ententes historiques entre les communautés autochtones et les colons;
 - o les enseignements et approches en matière de soins de santé traditionnels et axés sur la culture;
 - o la création d'un énoncé de vision portant sur la santé et les résultats en matière de santé des Autochtones;
 - o l'état actuel des déterminants sociaux de la santé;
 - o les méthodes de participation communautaire et les attentes à cet égard.
- Le modèle d'intégration culturelle repose sur l'importance de la collaboration entre les communautés autochtones et les fournisseurs de services de santé pour le développement et la coordination du système de santé.

4. Élaboration d'ententes de services et d'aiguillage des patients ou de partenariats connexes :

- On a dressé un inventaire des services de santé offerts dans les communautés autochtones locales.
- Le RLISS d'Érié St-Clair a renforcé les liens entre les fournisseurs de services de santé et les communautés autochtones en :
 - o coordonnant des rencontres entre le centre de santé communautaire de Windsor Essex, la Première Nation Caldwell et le CASSASOO;
 - o aidant les services à l'enfance et à la famille de St-Clair à créer un poste d'agent de liaison avec les Autochtones;
 - o aidant à aligner les stratégies sur les initiatives organisationnelles (p. ex., un plan de travail sur les soins palliatifs et les soins primaires).

5. Renforcement des capacités des communautés autochtones :

- Une séance de formation sur les exigences de présentation de rapports a été offerte aux fournisseurs de soins de santé autochtones.
- Deux séances de formation sur les soins palliatifs ont eu lieu dans le territoire de la Première Nation d'Aamjiwnaang.
- Des séances de formation sur le Réseau Télémédecine Ontario ont eu lieu dans trois communautés autochtones de la région.

Les activités suivantes s'inscrivent dans le cadre des orientations stratégiques :

- Jusqu'à maintenant, une formation sur la sécurité culturelle autochtone a été suivie par :
 - o 62 membres du personnel et du conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair;
 - o 413 participants faisant partie de 63 organismes.
- Les personnes suivantes ont assisté à des présentations sur la sensibilité et la sensibilisation culturelles :
 - o membres du personnel de Bluewater Health (quatre);
 - o dirigeants des bureaux de santé publique;
 - o membres du personnel infirmier d'établissements correctionnels.
- Une formation intitulée « Roots of Tolerance » a été donnée aux membres du personnel du RLISS d'Érié St-Clair et à des partenaires autochtones.
- On a aidé le Bureau de santé publique de Windsor Essex et l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace à élaborer leur plan en matière de sécurité culturelle.
- Le RLISS d'Érié St-Clair a aidé la Première Nation de Walpole Island à élaborer une proposition sur des services médicaux d'urgence.
- Un plan de formation régional sur les soins palliatifs pour les Autochtones, d'une durée de trois ans, a été élaboré.
- En novembre, un conseil des aînés a été formé pour déterminer la marche à suivre relativement aux questions suivantes et fournir des conseils à ce sujet :
 - o l'élaboration d'une stratégie régionale relative à la guérison traditionnelle;
 - o les soutiens culturels pour l'aide à mourir;
 - o les solutions de rechange à l'auto-identification;
 - o les critères d'un plan de soins aux patients autochtones;
 - o les déterminants de la santé propres aux Autochtones de la région d'Érié St-Clair.
- On a commencé à dresser l'inventaire des services de santé offerts dans les communautés autochtones locales. Une fois terminé, cet inventaire sera affiché sur le site [lignesanté d'Érié St-Clair](#) afin que les patients et les fournisseurs de services de santé puissent le consulter.
- On a continué de faire en sorte que les initiatives et les services régionaux et provinciaux répondent aux besoins des communautés autochtones locales. Pour ce faire, on a pris les mesures suivantes :
 - o on a coordonné les réunions auxquelles ont participé le centre de santé communautaire de Windsor Essex, la Première Nation Caldwell et le CASSASOO;
 - o on a aidé les services à l'enfance et à la famille de St-Clair à créer un poste d'agent de liaison avec les Autochtones;
 - o l'agent de liaison avec les Autochtones a siégé au comité des chefs de direction des soins infirmiers;
 - o l'agent de liaison avec les Autochtones a été nommé président du réseau provincial des responsables de la santé autochtone des RLISS;

- o l'agent de liaison avec les Autochtones a été nommé coprésident chargé de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones à Sarnia;
 - o des représentants ont siégé au conseil régional de la gouvernance des maillons santé d'Érié St-Clair;
 - o on a participé à l'alignement des stratégies sur les initiatives organisationnelles (plan de travail sur les soins palliatifs et soins primaires).
- Le RLISS a accordé des fonds pour améliorer un programme de loisirs et de renforcement des compétences destiné aux jeunes autochtones pour y inclure un volet d'aide en matière de santé mentale et le recours au savoir traditionnel.
- Une formation a été donnée aux fournisseurs locaux de soins aux Autochtones afin de passer en revue et de préciser les exigences en matière de présentation de rapports.

Intégration

Si nous établissons de meilleurs liens entre les éléments du système de santé, il sera plus facile pour les patients de s'y retrouver dans ce système et ceux-ci obtiendront de meilleurs résultats sur le plan de la santé. Le RLISS d'Érié St-Clair a fait des efforts pour aider les fournisseurs de services de santé à comprendre que l'intégration n'a pas besoin d'être un processus officiel de fusion, et qu'il s'agit plutôt d'une plus grande collaboration afin que le système de prestation des soins soit plus relié et intégré, peu importe l'intégration officielle. Une collaboration plus étroite entre tous les fournisseurs augmente en fin de compte la viabilité du système de santé et assure des soins mieux coordonnés pour les patients.

En 2017-2018, le RLISS d'Érié St-Clair a continué de soutenir des activités d'intégration au moyen de processus d'intégration en bonne et due forme, ainsi que d'activités non formelles. Le tableau 4 présente les deux intégrations officielles réalisées en 2017-2018.

Tableau 4 : Intégrations dans la région du RLISS d'Érié St-Clair, 2017-2018

Date/événement	Organisme/fournisseur de services de santé	Motion
25 avril 2017	Société canadienne de la Croix-Rouge /La Marche des dix sous : Intégration volontaire	MOTION : <i>Proposée par Michael Hoare et appuyée par Rick Charlebois – Il est proposé que le conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair appuie l'intégration et que, conformément à notre obligation en vertu de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, on informe la Société canadienne de la Croix-Rouge et La Marche des dix sous que le RLISS d'Érié St-Clair n'a pas l'intention de donner un avis du projet de décision en vertu du paragraphe (4) ni de prendre une décision en vertu du paragraphe (6).</i> Motion adoptée
21 décembre 2017	Alliance Chatham Kent pour la santé : Intégration volontaire	MOTION : <i>Proposée par Lindsay Boyd et appuyée par Wally Hogan – Il est proposé que le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair (le « RLISS ») n'empêche pas que se fasse l'intégration volontaire de la Public General Hospital Society of Chatham, de l'Hôpital du district de Sydenham et de la St. Joseph's Health Services Association of Chatham, Incorporated (appelés collectivement les fournisseurs de services de santé [les « FSS »]) et autorise le RLISS à informer ces FSS, par l'entremise de leur superviseur, M. Rob Devitt, nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil, qu'il n'a pas l'intention de donner un avis de décision ni de donner un avis en vertu de l'article 27 de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local.</i> Motion adoptée

Conseil d'administration

Nom	Poste	Lieu	Mandat
Martin Girash	Président	Leamington	Du 20 novembre 2013 au 19 novembre 2016 (nommé président par décret) Du 20 novembre 2016 au 19 novembre 2019 (nommé président par décret) (mandat reconduit)
Michael (Mike) Hoare	Vice-président	Grand Bend	Du 17 mai 2011 au 16 mai 2014 Du 22 mars 2012 au 16 mai 2014 (nommé vice-président par décret) Du 19 novembre 2014 au 18 novembre 2017 (nommé vice-président par décret) (mandat reconduit)
Joseph Bisnaire	Membre	Windsor	Du 2 juin 2011 au 1 ^{er} juin 2014 Du 2 juin 2014 au 1 ^{er} juin 2017 (mandat reconduit)
Donald (Lindsay) Boyd	Membre	Blenheim	Du 8 septembre 2014 au 7 septembre 2017 Du 8 septembre 2017 au 7 septembre 2020 (mandat reconduit)
Nora Bressette	Membre	Première Nation chippewa des pointes Kettle et Stony	Du 30 juin 2016 au 29 juin 2019
Sheila MacKinnon	Membre	Amherstburg	Du 8 mars 2017 au 7 mars 2020
Richard Charlebois	Membre	Sarnia	Du 12 avril 2017 au 11 avril 2020
Sharon Pillon	Membre	Amherstburg	Du 26 avril 2017 au 25 avril 2020
Deborah Crawford	Membre	Pain Court	Du 7 juin 2017 au 6 juin 2020
Susan J. Martin	Membre	Chatham	Du 31 août 2017 au 30 août 2020
Wallace Hogan	Membre	Kingsville	Du 18 octobre 2017 au 17 octobre 2020

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR)

L'ERMR définit les obligations du MSSLD et du RLISS d'Érié St-Clair en ce qui a trait à la planification, à l'intégration et au financement des services de santé locaux. L'élaboration et la mise à jour de cette entente constituent un processus de collaboration qui définit la relation entre le MSSLD et le RLISS d'Érié St-Clair, et qui aide le RLISS à renforcer les soins de santé dans la région d'Érié St-Clair (voir le tableau 5).

Tableau 5 : Rapport du RLISS d'Érié St-Clair sur les indicateurs de rendement de l'ERMR

Rapport du RLISS d'Érié St-Clair sur les indicateurs de rendement de l'ERMR
Parmi les 14 RLISS, le RLISS d'Érié St-Clair obtient de bons résultats en ce qui concerne les temps d'attente pour les soins à domicile et en milieu communautaire, le taux de réadmissions dans les 30 jours, les taux d'ANS, les examens tomodensitométriques et les temps d'attente pour une chirurgie de la hanche. Les possibilités les plus importantes d'amélioration sont les temps d'attente pour les arthroplasties du genou et les visites aux salles d'urgence. En outre, le RLISS doit relever des défis de taille en ce qui concerne les visites répétées aux salles d'urgence dans les 30 jours en raison de la consommation de substances.
Réadmissions dans les 30 jours Le RLISS d'Érié St-Clair a dépassé la cible provinciale et affiché un taux de réadmission inférieur au taux provincial. Au deuxième trimestre de 2017-2018, le taux du RLISS était de 13,9 %, ce qui a placé le RLISS au premier rang dans la province. Tous les emplacements dans la région du RLISS d'Érié St-Clair ont affiché le taux prévu. En ce qui concerne les cohortes prioritaires des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et de l'insuffisance cardiaque congestive (ICC), le taux du RLISS d'Érié St-Clair était de 18,4 % et de 16,7 % respectivement, ce qui place le RLISS au quatrième rang dans la province pour les MPOC et au deuxième rang pour l'ICC. Bien que le RLISS d'Érié St-Clair affiche d'excellents résultats, des améliorations peuvent être apportées en ce qui concerne les transitions entre l'hôpital, le milieu communautaire et les soins primaires. Le RLISS se classe au troisième rang dans la province pour les réadmissions en raison d'un trouble de santé mentale et au quatrième rang pour certains troubles de santé.
ANS Deux projets du RLISS d'Érié St-Clair, le programme IHH et les services mobiles de soins de quartier, ont été financés. Le comité des chefs de direction des soins infirmiers a fourni des pratiques exemplaires et des outils de vérification de dossiers. Ces projets ont accru la capacité et le flux au sein des hôpitaux en mettant l'accent sur les patients qui risquent d'être désignés comme ayant besoin d'autres niveaux de soins (ANS). Le RLISS d'Érié St-Clair se classe au cinquième rang dans la province avec un taux d'ANS de 13,28 %, qui est supérieur à la cible provinciale de 12,7 %. Ce taux a diminué au quatrième

trimestre de 2017-2018. Selon les plus récents résultats du rapport Stocktake, le RLISS a atteint la cible provinciale de 12,7 % au quatrième trimestre.

Le RLISS mettra l'accent sur les patients ayant besoin d'ANS et ceux susceptibles d'en avoir besoin parce qu'ils ont un comportement réactif faisant obstacle à leur mise en congé. En raison de nouvelles ressources pour les soins à domicile et en milieu communautaire accordées dans le cadre du projet OSTC, le RLISS prévoit cibler les membres de la communauté en situation de crise, les personnes qui attendent un lit de soins de longue durée et celles qui risquent d'être admises à l'hôpital et d'avoir besoin d'ANS si leur état n'est pas stabilisé dans la communauté et si elles ne sont pas admises dans un foyer de soins de longue durée. Les intervenants-pivot en soins actifs et les équipes mobiles du projet OSTC continueront de veiller à la transition des patients de l'hôpital à un foyer de soins de longue durée et de l'hôpital à la communauté.

Durée de séjour aux salles d'urgence des patients ayant des besoins complexes

En ce qui concerne la durée de séjour des patients ayant des besoins complexes, tant la durée provinciale que celle du RLISS d'Érié St-Clair sont à la hausse. Toutefois, la durée de séjour du RLISS, qui est de 9,78 heures, est inférieure à la durée provinciale. Bien que le RLISS d'Érié St-Clair se classe au sixième rang dans la province, la cible provinciale de huit heures n'a toujours pas été atteinte.

L'Alliance Chatham-Kent pour la santé, l'Hôpital de Sydenham et le site de Petrolia de Bluewater Health ont atteint la cible. Les taux d'Erie Shores Healthcare, du site de Sarnia de Bluewater Health et de l'Hôpital régional de Windsor sont nettement supérieurs à la cible. L'Hôpital régional de Windsor est l'établissement où les résultats pourraient être nettement améliorés, car la durée de séjour, qui est de 14,8 heures pour le site de Ouelette et de 10,6 heures pour le site Metropolitain, demeure bien supérieure à la cible du 90^e percentile.

Le RLISS d'Érié St-Clair a mis en œuvre et appuyé les stratégies suivantes afin de réduire la durée de séjour dans les salles d'urgence de la région :

1. Il a tenu une réunion trimestrielle avec les gestionnaires et les chefs des salles d'urgence dans le but de favoriser l'uniformisation des pratiques exemplaires et l'adoption de changements efficaces.
2. Il a organisé un forum sur le financement axé sur les résultats permettant de présenter les pratiques exemplaires utilisées à l'échelle du RLISS à tous les dirigeants des salles d'urgence, aux responsables des soins médicaux d'urgence et aux partenaires des soins à domicile et en milieu communautaire.
3. Il a utilisé les données produites par le logiciel Oculys et des données en temps réel pour améliorer les opérations et les processus.
4. Il a tenu des réunions trimestrielles portant sur le financement axé sur les résultats avec des représentants de tous les hôpitaux afin de passer en revue les plans d'action, les initiatives mises en œuvre et les progrès réalisés en vue de respecter les paramètres provinciaux.

Visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs

En plus des initiatives à l'interne d'amélioration aux salles d'urgence, le RLISS d'Érié St-Clair s'est concentré sur l'évitement des visites aux salles d'urgence et des ANS dans la communauté grâce à ses fournisseurs de services de santé, aux soins à domicile, aux

organismes de SCS, ainsi qu'aux liaisons avec les soins primaires et d'autres fournisseurs de services de santé et de services de santé non paramédicaux. Cette stratégie en amont devrait contribuer à faire diminuer le nombre de visites aux salles d'urgence pour les patients qui pourraient recevoir de façon sécuritaire des soins en milieu communautaire. Les visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs devraient, avec le temps, diminuer à mesure qu'augmente l'accès aux soins communautaires et aux mesures de soutien. Le RLISS d'Érié St-Clair croit qu'il peut aider à empêcher les patients ayant des besoins non urgents d'utiliser les salles d'urgence et leur permettre plutôt de recevoir un soutien dans la communauté.

Le RLISS d'Érié St-Clair a fait des progrès pour cet indicateur, faisant diminuer de près de 60 % le taux de visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs. Ce taux est passé de 8,78 au quatrième trimestre de 2015-2016 à 4,81 au troisième trimestre de 2017-2018. En date du troisième trimestre de 2017-2018, le RLISS d'Érié St-Clair obtient un rendement supérieur de 9 % environ au taux de l'Ontario, qui se situe à 4,40. Dans le cadre d'une analyse pour aider à éclairer l'établissement des territoires des sous-régions, le RLISS a constaté que les cas particuliers dans la région sont liés aux régions ayant un plus faible accès aux soins primaires, ce qui se produit surtout dans les régions rurales de Sarnia-Lambton et de Chatham-Kent.

Le RLISS d'Érié St-Clair est déterminé à améliorer continuellement les soins de santé locaux. Les indicateurs du système de santé sont un excellent moyen de faire un suivi des résultats des changements systémiques qu'il apporte, car ils révèlent des améliorations mesurables.

			Échelle provinciale				RLISS			
N°	Indicateur	Cible provinciale	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de 2017-2018 (depuis le début de l'exercice)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de 2017-2018 (depuis le début de l'exercice)
1. Indicateurs de rendement										
1	Pourcentage de clients des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95,00 %	85,39 %	85,36 %	89,86 %	88,50 %	92,45 %	90,54 %	93,46 %	95,69 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95,00 %	93,71 %	94,00 %	96,07 %	96,21 %	95,04 %	95,03 %	95,88 %	96,53 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente (en jours) dans la communauté pour des services de soins à domicile – depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile	21 jours	29,00	29,00	30,00	29,00	18,00	19,00	26,00	27,00

	(gestion de cas exclue)*									
4	90 ^e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	7,00	7,00	7,00	7,00	4,00	4,00	5,00	5,00
5	90 ^e percentile de la durée du séjour (en heures) aux salles d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	10,38	10,75	8,87	9,67	9,55	9,78
6	90 ^e percentile de la durée du séjour (en heures) aux salles d'urgence des patients ayant des troubles mineurs ou non complexes	4 heures	4,03	4,07	4,15	4,38	4,00	3,98	4,22	4,45
7	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités conformément à la cible d'accès pour une arthroplastie de la hanche	90,00 %	81,51 %	79,97 %	78,47 %	77,99 %	83,85 %	80,24 %	87,90 %	88,22 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités conformément à la cible d'accès pour une arthroplastie du genou	90,00 %	79,76 %	79,14 %	75,02 %	73,72 %	75,26 %	75,94 %	72,62 %	67,56 %
9	Pourcentage de jours désignés ANS*	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,69 %	15,18 %	18,07 %	15,97 %	14,96 %	10,30 %

10	Taux d'ANS (pourcentage)	12,70 %	13,70 %	13,98 %	15,19 %	15,68 %	19,58 %	19,50 %	15,24 %	13,28 %
11	Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,19 %	20,67 %	20,97 %	17,05 %	17,80 %	19,10 %	17,48 %
12	Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,01 %	32,50 %	32,25 %	25,04 %	23,99 %	30,92 %	32,42 %
13	Réadmissions dans les 30 jours pour des affections sélectionnées des groupes de patients hospitalisés (GPH) du Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)**	15,50 %	16,60 %	16,65 %	16,74 %	16,41 %	15,51 %	14,66 %	15,57 %	15,70 %

Rendement opérationnel

Le RLISS d'Érié St-Clair a terminé l'exercice 2017-2018 avec un excédent. On trouvera plus de renseignements à ce sujet dans l'état des opérations. Les états financiers vérifiés portent notamment sur les soins à domicile et en milieu communautaire à partir de la date du transfert jusqu'au 31 mars 2018.

Le tableau 6 résume nos dépenses de fonctionnement de 2017-2018, en supposant que le transfert ait eu lieu le 1^{er} avril 2017.

Tableau 6 : Dépenses du RLISS d'Érié St-Clair

Secteur	Dépenses (en millions de dollars)
Hôpitaux	692,2
Soins de longue durée	226,4
Santé mentale	42,9
Centres de santé communautaire	37,0
Services communautaires de soutien	23,7
Logements avec services de soutien	13,1
Dépendances	11,8
Lésions cérébrales acquises	1,5
Total partiel – paiements de transfert aux FSS	1 048,6
Administration, activités et initiatives du RLISS	17,6
Soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS	139,1
Total partiel – activités du RLISS	156,7
Total pour l'exercice 2017-2018	1 205,3 \$

Les salaires et les avantages sociaux du personnel administratif représentaient 1,1 % des dépenses totales en 2017-2018.

En raison de la fusion du CASC d'Érié St-Clair et du RLISS d'Érié St-Clair pendant l'exercice, le nombre d'employés a augmenté pour atteindre 505.

Durant l'année, quatre personnes ont agi à titre de responsables professionnels de secteurs pour le RLISS d'Érié St-Clair :

- le D^r Eli Malus, responsable des soins aux malades en phase critique et de l'amélioration du rendement;
- le D^r David Ng, responsable des services d'urgence;
- le D^r Martin Lees, vice-président, Soins cliniques et responsable des soins primaires et de la qualité des soins cliniques;
- le D^r Tyceer Abouhassan, responsable endocrinologue.

Durant l'année, quatre personnes ont agi à titre de responsables sous-régionaux des soins cliniques pour le RLISS d'Érié St-Clair :

- la D^{re} Sheila Horen, responsable des soins cliniques à l'échelon sous-régional. Essex;
- le D^r Dennis Atoe, responsable des soins cliniques à l'échelon sous-régional, Chatham;
- le D^r Vid Singh, responsable des soins cliniques à l'échelon sous-régional, Sarnia/Lambton;
- le D^r Braedon Hendy, responsable des soins cliniques à l'échelon sous-régional, Windsor/Essex.

Les responsables des soins cliniques sont chargés des initiatives locales d'amélioration de la qualité. Ils collaborent étroitement avec les fournisseurs de soins primaires, les équipes interprofessionnelles et les responsables administratifs de leur sous-région afin d'améliorer le réseau de soins pour y inclure les soins primaires, la santé publique, les soins à domicile et en milieu communautaire, les soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les soins de longue durée et les soins actifs.

Parmi les initiatives financées par le MSSLD, citons les suivantes :

- le soutien soutenu à l'égard de l'entité de planification des services de santé en français et des services en français;
- les initiatives visant à faire participer les Autochtones;
- le soutien soutenu des dirigeants cliniques des soins spécialisés;
- les dirigeants cliniques sous-régionaux;
- le mécanisme d'aiguillage électronique et l'accès coordonné au système.

Déclaration de responsabilité de la direction

Les états financiers ci-joints du RLISS d'Érié St-Clair ont été préparés par la direction en conformité avec les normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'intégrité et l'objectivité de ces états relèvent de la responsabilité de la direction.

Il incombe également à la direction d'établir et de tenir à jour un système de mécanismes de contrôle interne pour donner une assurance raisonnable que des données fiables sont produites.

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 il s'acquitte de cette responsabilité par l'entremise de son comité de la vérification. Le comité de la vérification se réunit avec les vérificateurs externes et la direction au moins deux fois par année.

Les vérificateurs externes, Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l., effectuent un examen indépendant selon les normes de vérification généralement reconnues du Canada et expriment une opinion sur les états financiers. Cet examen comprend une analyse et une évaluation du système de contrôle interne du RLISS, ainsi que des tests et des procédures nécessaires pour fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont présentés fidèlement et de façon conforme aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les vérificateurs externes ont libre et plein accès au comité du rendement et de la vérification du conseil et le rencontrent régulièrement.

Au nom du RLISS d'Érié St-Clair.



Ralph Ganter
Chef de la direction



Linda Vienneau
Directrice, Services généraux et finances

Le 27 juin 2018

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

31 mars 2018

Rapport de l'auditeur indépendant	1
État de la situation financière	2
État des résultats	3
État de l'évolution de l'actif net	4
État des flux de trésorerie	5
Notes complémentaires	6–17

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018 et les états des résultats, de l'évolution de l'actif net 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

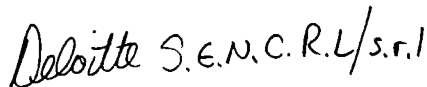
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons 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 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 RLISS au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.



Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 27 juin 2018

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

État de la situation financière

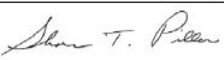
Au 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
	3	\$	\$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		15 361 767	915 602
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		994 769	4 253 500
Montant à recevoir de Services communs pour la santé Ontario		120 092	—
Débiteurs		670 091	62 391
Charges et fournitures payées d'avance		1 152 960	37 305
		18 299 679	5 268 798
Immobilisations	7	1 830 251	142 369
		20 129 930	5 411 167
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		13 514 836	969 671
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé		434 869	4 253 500
Montant à verser au Ministère	4	4 260 763	45 627
Produits différés		138 616	—
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario		7 300	—
		18 356 384	5 268 798
Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés	8	1 574 600	—
Apports reportés afférents aux immobilisations	9	1 830 251	142 369
		21 761 235	5 411 167
Engagements	10		
Actif net		(1 631 305)	—
		20 129 930	5 411 167

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil

 , administrateur

 , administrateur

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

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
	3	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	14	1 080 822 329	1 170 767 983
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		124 831 594	6 523 561
Produits d'intérêts		188 126	—
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		511 316	149 193
Autres produits		1 261 635	—
Déduire :			
Financement à rembourser au Ministère		(3 361 379)	(8 287)
Total des activités et des initiatives		123 431 292	6 664 467
		1 204 253 621	1 177 432 450
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé	14	1 080 822 329	1 170 767 983
Activités et initiatives impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		62 655 229	—
Services à l'école		5 976 378	—
Services de soins de fin de vie		3 418 719	—
Salaires et avantages		37 521 115	4 071 917
Fournitures médicales		5 298 079	—
Location de matériel médical		962 407	—
Fournitures et articles divers		2 727 001	1 188 609
Matériel		613 487	70 071
Bâtiment et terrain		1 522 865	317 397
Amortissement		511 316	149 193
Services professionnels		1 573 407	726 312
Coûts liés au conseil d'administration		137 554	140 968
Total des activités et des initiatives		122 917 557	6 664 467
		1 203 739 886	1 177 432 450
Excédent des produits sur les charges avant l'élément qui suit		513 735	—
Passif net repris au moment de la transition	13	(2 145 040)	—
Excédent des charges sur les produits		(1 631 305)	—

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2018

	2018			2017
	Non affectés	Avantages du personnel	Total	Montant réel
	\$	\$	\$	\$
Actif net au début de l'exercice	—	—	—	—
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent	291 960	221 775	513 735	—
Passif net repris au moment de la transition	(291 960)	(1 853 080)	(2 145 040)	—
Actif net à la fin de l'exercice	—	(1 631 305)	(1 631 305)	—

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
		\$	\$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		(1 631 305)	—
Trésorerie reçue au moment de la transition		12 548 860	—
Passif net repris au moment de la transition		2 145 040	—
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		511 316	149 193
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(511 316)	(149 193)
		13 062 595	—
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	12	1 383 570	348 760
		14 446 165	348 760
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(328 367)	(3 900)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés		328 367	3 900
Variation nette de la trésorerie		14 446 165	348 760
Trésorerie au début de l'exercice		915 602	566 842
Trésorerie à la fin de l'exercice		15 361 767	915 602

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié 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 »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») d'Érié St-Clair, et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

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

Le RLISS a les mandats suivants :

Planifier, financer et 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 responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

Depuis le 21 juin 2017, le RLISS est responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes, ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis en vertu de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile*, et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Financement de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent pas les fonds liés aux paiements de transfert qui ne sont pas compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	5 ans
Matériel informatique et de communications	3 ans
Améliorations locatives	5 ans

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

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Adoption de la NCSP 3430 – Opérations de restructuration

Le RLISS a appliqué la Norme comptable du secteur public (« NCSP ») 3430, *Opérations de restructuration*. La norme 3430 exige que les actifs acquis et les passifs pris en charge dans le cadre d'une entente de restructuration soient comptabilisés à la valeur comptable et que l'augmentation des actifs nets ou des passifs nets reçus du cédant soit comptabilisée à titre de produit ou de charge. Lorsqu'une restructuration a lieu, le cessionnaire voit sa situation économique changer à la date de la restructuration, mais non son passé ou sa responsabilité à l'égard d'événements passés. Par conséquent, l'application rétroactive avec retraitement des périodes antérieures n'est permise que dans certaines circonstances. L'incidence de cette norme sur les résultats de l'exercice considéré est présentée à la note 13.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats.

Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés

Le RLIS comptabilise ses obligations au titre du régime de retraite à prestations déterminées qu'il administre, des autres avantages postérieurs à l'emploi et des congés de maladie à mesure que les employés rendent les services nécessaires pour gagner les avantages. Le RLIS a adopté les politiques suivantes :

- i) Le coût des avantages gagnés par les employés fait l'objet d'un calcul actuariel qui repose sur la méthode de répartition des prestations au prorata des services et sur la meilleure estimation de la direction quant au rendement prévu des placements du régime, à l'augmentation des salaires, aux taux de mortalité et de résiliation et à l'âge du départ à la retraite des employés;
- ii) Aux fins du calcul du rendement prévu des actifs du régime de retraite à prestations déterminées, ces actifs sont évalués à la juste valeur;
- iii) L'excédent des gains et des pertes actuariels nets est amorti sur la durée de service résiduelle moyenne des employés;
- iv) Les écarts découlant des modifications d'hypothèses et des gains ou des pertes découlant des écarts entre les prévisions et la réalité sont amortis selon le mode linéaire sur la durée de service résiduelle moyenne des employés;
- v) Les coûts des services passés découlant des modifications apportées au régime sont comptabilisés immédiatement dans la période au cours de laquelle les modifications surviennent.

La majorité des employés du RLIS est admissible au Health Care of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime de retraite multiemployeurs contributif à prestations déterminées en fonction du salaire moyen de fin de carrière. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée au HOOPP, puisque le RLIS ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants présentés des produits et des charges au cours de la période. Les estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Changement de méthode comptable

En raison du changement de responsabilité susmentionné à l'égard de la prestation de certains services de soins à domicile, les activités du RLISS ont subi d'importantes modifications par rapport à l'exercice précédent. Des suites de ces modifications, le RLISS a déterminé que l'adoption des Normes comptables canadiennes pour le secteur public pour les organismes sans but lucratif du secteur public est appropriée. Auparavant, le RLISS suivait les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'adoption de cette méthode n'a pas d'incidence sur les résultats présentés précédemment. L'incidence du changement se limite à la présentation, et par conséquent, les données de l'exercice précédent présentées à des fins de comparaison ont été reclassées pour se conformer à la présentation de l'exercice considéré.

4. Financement remboursable au Ministère

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

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2018	2017
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	45 627	93 318
Financement remboursé au Ministère	(45 627)	(55 978)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	3 361 379	8 287
Financement à rembourser au Ministère repris au moment de la transition	899 384	—
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	4 260 763	45 627

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

En date du 1^{er} février 2012, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Ouest, de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités de fonctionnement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent sa quote-part du financement versé par le Ministère aux bureaux de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour son regroupement et des charges connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Sud-Ouest un financement de 510 000 \$ (2017 – 510 000 \$).

6. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »)

SCSO est un organisme provincial créé le 1^{er} janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujéti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO.

7. Immobilisations

	2018			2017
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Améliorations locatives	4 347 660	3 351 462	996 198	66 587
Mobilier et matériel	2 562 645	2 160 243	402 402	75 782
Matériel informatique	2 240 620	1 808 969	431 651	—
	9 150 925	7 320 674	1 830 251	142 369

8. Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés

Le passif net lié aux avantages postérieurs à l'emploi et aux congés rémunérés se compose de ce qui suit :

	2018	2017
	\$	\$
a) Régime de retraite – actif au titre des prestations constituées futures	(292 700)	—
b) Autres avantages – passif au titre des prestations constituées futures	1 360 900	—
c) Passif au titre du cumul des congés de maladie	506 400	—
Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés, montant net	1 574 600	—

a) Régimes de retraite

Le RLISS offre un régime de retraite à prestations déterminées administré par lui-même et géré par la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada, qui offre des prestations de retraite selon le nombre d'années de service avant le 1^{er} janvier 1999 pour certains employés syndiqués, et avant le 1^{er} janvier 2002 pour certains employés non syndiqués. Après les dates susmentionnées, certains de ces employés sont devenus participants au Health Care of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime de retraite multiemployeurs contributif en fonction du salaire moyen de fin de carrière.

8. Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés (suite)

a) Régimes de retraite (suite)

Le RLIS utilise des rapports actuariels rédigés par des actuaires indépendants à des fins de capitalisation et de comptabilité. La plus récente évaluation actuarielle des régimes de retraite aux fins de capitalisation date du 30 novembre 2014. La date d'évaluation est le 31 mars 2018.

Les importantes hypothèses actuarielles suivantes ont servi à établir la charge de retraite périodique et les obligations au titre des prestations constituées.

	2018	2017
	%	%
Hypothèses		
Obligations au titre des prestations constituées aux 31 mars		
Taux d'actualisation	3,37	—
Taux de croissance de la rémunération	2,00	—
Coûts des avantages pour les périodes closes les 31 mars		
Taux de rendement prévu à long terme pour les actifs du régime	5,00	—
Taux de croissance de la rémunération	2,00	—

Le tableau qui suit présente de l'information au sujet du régime de retraite à prestations déterminées du RLIS.

	2018	2017
	\$	\$
Obligations au titre des prestations constituées		
Obligations au titre des prestations constituées au début de l'exercice	—	—
Obligations au titre des prestations constituées transférées du CASC	967 000	—
Coût financier	23 900	—
Prestations versées	(300 900)	—
Perte actuarielle	115 100	—
	805 100	—

	2018	2017
	\$	\$
Actifs du régime		
Juste valeur des actifs du régime au début de l'exercice	—	—
Juste valeur des actifs du régime transférés du CASC	1 133 600	—
Rendement réel des actifs du régime	38 500	—
Cotisations	16 800	—
Prestations versées	(300 900)	—
Perte actuarielle	(9 400)	—
	878 600	—

8. Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés (suite)

a) Régimes de retraite (suite)

Situation de capitalisation

	2018	2017
	\$	\$
Perte actuarielle nette non amortie	219 200	—
Excédent de capitalisation	73 500	—
	292 700	—

La majorité des employés participe également au HOOPP, un régime multiemployeurs auquel cotisent environ 505 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 2018 s'est établi à 2 930 989 \$ (2017 – 314 335 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats pour 2018. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2017. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

b) Autres avantages

Le RLISS assure le maintien des avantages au titre des soins de santé pour la plupart des employés à leur départ à la retraite. Le tableau qui suit présente de l'information au sujet du régime.

Le passif lié aux prestations constituées est calculé comme suit :

	2018	2017
	\$	\$
Obligations au titre des prestations constituées	1 210 000	—
Gains actuariels non amortis	150 900	—
	1 360 900	—

Le tableau qui suit présente le passif lié au maintien des avantages.

	2018	2017
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	—	—
Solde transféré du CASC	1 341 400	—
Coût des services passés	64 800	—
Coût financier	28 300	—
Prestations versées	(43 300)	—
Amortissement des gains actuariels nets	(30 300)	—
Solde à la fin de l'exercice	1 360 900	—

8. Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés (suite)

b) Autres avantages (suite)

Les importantes hypothèses actuarielles suivantes ont servi à établir la charge de retraite périodique et les obligations au titre des prestations constituées.

	2018	2017
Hypothèses		
Obligations au titre des prestations constituées aux 31 mars		
Taux d'actualisation	3,37 %	—
Taux tendanciel des coûts des soins de santé	8 % (tendance à la baisse de 1 % à 5 %)	—

c) Avantages liés aux congés de maladie

En vertu du régime de congé de maladie, les congés de maladie non utilisés de la majorité des employés peuvent s'accumuler. Le tableau qui suit présente de l'information au sujet du régime.

Le passif lié aux congés rémunérés est calculé comme suit :

	2018	2017
	\$	\$
Obligations au titre des prestations constituées	2 496 800	—
Pertes actuarielles non amorties	(1 990 400)	—
	506 400	—

Le tableau suivant présente le passif lié au maintien des avantages.

	2018	2017
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	—	—
Solde transféré du CASC	686 700	—
Coût financier	45 600	—
Prestations versées	(282 700)	—
Amortissement des gains actuariels nets	56 800	—
Solde à la fin de l'exercice	506 400	—

8. Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés (suite)

c) Avantages liés aux congés de maladie (suite)

Les importantes hypothèses actuarielles suivantes ont servi à établir la charge de retraite périodique et les obligations au titre des prestations constituées :

	2018	2017
Hypothèses		
Obligations au titre des prestations constituées aux 31 mars		
Taux d'actualisation	3,37 %	—
Taux de croissance de la rémunération	2,00 %	—

9. Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations représentent les montants non amortis des apports reçus en vue de l'achat d'immobilisations. Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2018	2017
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	142 369	287 662
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	328 367	3 900
Apports afférents aux immobilisations transférés du CASC	1 870 831	—
Amortissement pour l'exercice	(511 316)	(149 193)
Solde à la fin de l'exercice	1 830 251	142 369

10. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLIS en vertu de divers contrats de location-exploitation.

	\$
2019	1 848 934
2020	1 470 121
2021	1 297 517
2022	1 021 310
2023	988 681
Par la suite	343 013

11. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

12. Variation des soldes hors trésorerie du fonds de roulement

	2018	2017
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	3 258 731	(2 552 645)
Montant à recevoir de Services communs pour la santé Ontario	(120 092)	—
Autres débiteurs	(237 010)	(13 456)
Charges payées d'avance	71 967	(5 964)
Créditeurs et charges à payer	(914 443)	421 345
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(3 818 631)	2 552 645
Montant à verser au Ministère	3 315 752	(47 691)
Produits différés	65 396	—
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario	7 300	—
Montant à verser au bureau de services partagés des RLISS	—	(5 474)
Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés	(245 400)	—
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	1 383 570	348 760

13. Transition du Centre d'accès aux services communautaires d'Érié St-Clair

Le 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux soins communautaires (le « CASC ») d'Érié St-Clair au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC. Cette transition a eu lieu le 21 juin 2017. Avant la transition, le RLISS finançait une partie importante des activités du CASC au moyen de paiements de transfert des fournisseurs de soins de santé. Depuis la date de transition, les coûts engagés à l'égard de la prestation de services auparavant fournis par le CASC sont engagés directement par le RLISS et présentés au poste approprié de l'état des résultats.

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

Notes complémentaires

31 mars 2018

13. Transition du Centre d'accès aux services communautaires d'Érié St-Clair (suite)

Le RLISS a comptabilisé à la valeur comptable les actifs et les passifs pris en charge du CASC suivants :

	\$
Trésorerie	12 548 860
Débiteurs divers	370 690
Charges et fournitures payées d'avance	1 187 622
Immobilisations	1 870 831
	15 978 003
Créditeurs et charges à payer	13 459 608
Montant à verser à la province de l'Ontario	899 384
Produits différés	73 220
Apports reportés afférents aux immobilisations	1 870 831
Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés	1 820 000
	18 123 043
Passif net repris	(2 145 040)

Le passif net découlant de cette opération est comptabilisé en tant que charges dans l'état des résultats.

14. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 1 080 822 329 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2018.

	2018	2017
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	691 997 489	676 437 991
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	156 975	172 500
Centres de soins de longue durée	226 437 014	220 720 033
Centres d'accès aux soins communautaires	32 168 352	148 779 255
Services de soutien communautaires	23 678 658	22 826 637
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	13 070 797	12 322 437
Centres de soins de santé communautaires	37 035 831	35 250 458
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	13 365 190	12 213 804
Programmes communautaires de soins de santé mentale	42 912 023	42 044 868
	1 080 822 329	1 170 767 983

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2018, un montant de 434 869 \$ (2017 – 4 253 500 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et ils sont inclus dans le tableau ci-dessus.

Comme le précise la note 13, depuis le 21 juin 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC d'Érié St-Clair. Les montants de l'exercice considéré présentés à l'égard du CASC dans le tableau ci-dessus représentent le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

15. Coûts liés au conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2018	2017
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	34 325	41 650
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	54 150	40 100
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	49 079	59 218
Total des coûts liés au conseil d'administration	137 554	140 968

16. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

17. 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*.

RLISS d'Erié St-Clair

180, promenade Riverview
Chatham (Ontario) N7M 5Z8
Tél. : 519 351-5677 • Téléc. : 519 351-9672
Sans frais : 1 866 231-5446
www.eriectclairhin.on.ca