Faire progresser les soins centrés sur la personne pour améliorer les résultats en matière de santé

Rapport annuel 2015-2016

Ontario

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

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest
975 promenade Alloy, bureau 201
Thunder Bay, ON P7B 5Z8
Tél : (807) 684-9425 | Téléc : (807) 684-9533
www.northwestlhin.on.ca
ISSN: 1920-3500

Table des matières

1 **Message du président et de la directrice générale**
2 Présentation du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest
3 **Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé**
4 Orientations stratégiques
4 **Vision, mission et valeurs**
4 Introduction
4 Plani ier de meilleurs services de santé
5 Cadre à triple objectif
6 Financement attribué par le RLISS du Nord-Ouest par secteur **Profil du**
6 **RLISS du Nord-Ouest**
6 Géographie
7 Population
8 Santé de la population
9 Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest
10 Maillons santé
11 **Initiatives entreprises pour faire avancer les priorités du Plan de services de santé intégrés**
11 Première priorité : Création d'un système de santé intégré
11 Deuxième priorité : Création d'un cadre de cybersanté intégré
13 Troisième priorité : Amélioration de l'accès aux soins
20 Quatrième priorité: Hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques
21 Participation communautaire
22 Participation communautaire autochtone
23 Participation communautaire francophone
24 Rapport sur les indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation
26 Rapport sur le rendement du RLISS du Nord-Ouest
27 États financiers vérifiés

Message du président et de la directrice générale

Au nom du conseil d'administration, de la direction et du personnel du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest, nous avons le plaisir de vous remettre le rapport annuel 2015-2016.

Au cours de la dernière année, le Plan de services de santé intégrés 2013-2016 (PSSI III) a pris fin et la préparation du PSSI IV pour 2016-2019 a été entreprise. Au cours des 12 derniers mois, le travail du RLISS du Nord-Ouest a été guidé par des documents importants : le Plan stratégique 2013-2016 du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest, le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest, le PSSI III, le Plan d'activités annuel et le document Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé.

Des progrès remarquables ont été accomplis en ce qui concerne la mise en œuvre du Plan directeur des services de santé du RLISS, qui est un plan décennal visant à remodeler, à intégrer, à renforcer et à soutenir le système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Le plan directeur est un document qui a été élaboré par les gens du Nord-Ouest de l'Ontario afin de répondre aux besoins de soins de santé de la population de cette région, et il a été approuvé par le conseil d'administration du RLISS.

Le Plan directeur énonce la vision à l'égard du remaniement du système de santé afin d'en faire un système intégré et centré sur la personne. Le RLISS du Nord-Ouest travaille à la mise en place d'un système de santé offrant un meilleur rapport qualité-prix et qui est conçu en fonction des besoins des patients, des clients et des familles afin d'améliorer les résultats en matière de santé qui comptent pour eux.

Les quatre grandes priorités du PSSI III sont conformes aux orientations stratégiques du conseil du RLISS du Nord-Ouest. Ces priorités sont les suivantes : 1) création d'un système de santé intégré; 2) création d'un cadre de cybersanté intégré; 3) amélioration de l'accès aux soins; et 4) hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques.

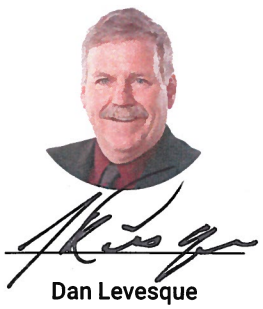
Les initiatives lancées en 2015-2016 visant à faire progresser le PSSI III ont été planifiées en conformité avec le Plan d'activités annuel 2015-2016 du RLISS du Nord-Ouest. Le plan d'activités annuel prévoyait 76 initiatives et projets. Parmi ces 76 initiatives et projets, 90 % ont été menés à bien, faisant avancer la réalisation du PSSI pour que le système de santé évolue vers un système de santé intégré au service de la population du Nord-Ouest de l'Ontario.

Le document Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé réaffirme l'engagement du gouvernement de l'Ontario de renouveler le système de santé afin qu'il soit centré sur les besoins des patients.

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé s'appellent ainsi précisément parce qu'ils sont locaux et qu'ils travaillent avec les fournisseurs, les administrateurs, les experts, les patients, les clients et les familles à faire en sorte que les besoins et les priorités de la population desservie, dans les communautés où ils agissent, soient compris, reconnus et respectés.

Le présent rapport annuel décrit une année au cours de laquelle le RLISS du Nord-Ouest a été en mesure de planifier efficacement avec ses partenaires, de renforcer l'intégration des soins de santé en mettant l'accent sur les priorités du PSSI III, et de gérer efficacement le contexte financier afin d'assurer de meilleurs résultats en matière de santé et l'optimisation des ressources.

C'est avec plaisir que nous remercions les fournisseurs de services de santé et les intervenants, dont l'engagement et le dévouement à l'égard des soins de santé sont pour nous une source d'inspiration, et sans qui le travail que nous faisons ne pourrait être accompli. Nous tenons à remercier la population du Nord-Ouest qui n'a pas hésité à donner de son temps et à faire connaître ses opinions lorsque nous l'avons consultée au sujet des orientations que nous devions prendre. Et enfin, nous tenons à remercier les membres du personnel et du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest qui, chaque jour, sont déterminés à améliorer les soins de santé dans notre région.



Dan Levesque
Président par intérim du Conseil

Laura Kokocinski
Directrice générale

Présentation du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest

Le RLISS du Nord-Ouest est dirigé par un conseil d'administration de neuf membres choisis par le lieutenant-gouverneur en conseil et nommés par décret. Le conseil repose sur les compétences de ses membres, qui proviennent de tout le Nord-Ouest de l'Ontario et possèdent des connaissances et une expertise variées. Les membres du conseil représentent les nombreuses voix et expériences locales de la région du Nord-Ouest, car ils vivent et travaillent dans les communautés qu'ils servent. Chaque jour, les membres du conseil placent les citoyens du Nord-Ouest de l'Ontario au cœur des décisions prises au service de la région et de ses nombreuses communautés.

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest tient à témoigner sa reconnaissance à Joy Warkentin et à la remercier pour son leadership exceptionnel pendant son mandat à titre de présidente du conseil, qui a pris fin le 26 janvier 2016. Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a également le privilège d'accueillir Dan Levesque, membre du conseil depuis avril 2011, à titre de président du conseil d'administration par intérim.

Dan Levesque
Fonction: Président par intérim du Conseil
Résidente de Geraldton
Première nomination: 18 avril 2011
Fin de mandat: 17 avril 2017

Gil Labine
Fonction: vice-président
Résidente de Thunder Bay
Première nomination: 5 novembre 2014
Fin de mandat: 4 novembre 2017

Tina Copenace
Fonction: membre du conseil
Résidente de Kenora
Première nomination: 18 octobre 2012
Fin de mandat: 17 octobre 2018

Cathy Farrell
Fonction: membre du conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination: 24 avril 2013
Fin de mandat: 23 avril 2016

Darryl Allan
Fonction: membre du conseil
Résidente de Fort Frances
Première nomination: 18 mars 2015
Fin de mandat: 17 mars 2018

Herb ZoBell
Fonction: membre du conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination: 25 mars 2015
Fin de mandat: 24 mars 2018

Tim Berube
Fonction: membre du conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination: 25 mars 2015
Fin de mandat: 24 mars 2018

Dennis Gushulak
Fonction: membre du conseil
Résidente d' Ear Falls
Première nomination: 28 juillet 2010
Fin de mandat: 27 juillet 2016

Priorité aux patients :
Plan d'action en matière de soins de santé

Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé est l'étape suivante du plan de l'Ontario visant à modifier et à améliorer le système de santé de la province, en s'appuyant sur les progrès qui ont été réalisés depuis 2012 dans le cadre du premier Plan d'action en matière de soins de santé. Il reflète l'engagement à placer les personnes, les patients et les clients au cœur du système en se concentrant d'abord sur leurs besoins.

Le premier Plan d'action en matière de soins de santé promettait de créer un système de santé centré sur les personnes. Priorité aux patients s'appuie sur cet engagement et établit le cadre de la prochaine étape du renouvellement du système de santé. Ce plan est conçu pour concrétiser une promesse claire – donner la priorité aux gens et aux patients et clients en améliorant leur expérience des soins de santé et leurs résultats en matière de santé.

Accès
Améliorer l'accès - en fournissant un accès plus rapide aux bons soins

Contact
Faire le contact avec les services - en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients

Information
Soutenir les gens et les patients - en o rant l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé

Protection
Protéger notre système de santé public universel - en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, a n de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir

Orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest

Le conseil d'administration, par l'entremise du président, doit rendre compte au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'utilisation des fonds publics, de l'atteinte de résultats par le biais de la mise en œuvre de ses orientations stratégiques, et du rendement du système de santé local.

L'année 2015-2016 était la troisième année du plan stratégique 2013-2016, ***Transformation et mise sur pied d'un système de santé intégré***, du conseil du RLISS. Ce plan stratégique énonce quatre orientations stratégiques qui constituent les principaux axes autour desquels s'articule la création d'un système de santé novateur, durable et efficace :

- → De meilleurs résultats en matière de santé et, par conséquent, une population en meilleure santé
- → L'accès aux services de santé dont la population a besoin, aussi près que possible du domicile des clients
- → L'amélioration continue de la qualité
- → Une culture de responsabilité à l'échelle du système

Notre vision

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

Notre mission

Mettre au point un système de santé novateur, durable et efficient au service de la santé et du bien-être de la population du RLISS du Nord-Ouest.

Nos valeurs

1. Centré sur la personne
2. Ouvert aux différences culturelles
3. Durable
4. Responsable
5. Collaboratif
6. Innovateur

Introduction

Planifier de meilleurs services de santé

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest, ou RLISS, est l'un des 14 RLISS de l'Ontario. Il est responsable, à l'échelle locale, de la planification, du financement et des activités d'intégration centrés sur la population qu'il dessert. La santé et le bien-être des résidents du Nord-Ouest de l'Ontario demeurent l'ultime priorité dans la conception du système de santé. En collaboration avec nos partenaires, nous transformons ce système afin de passer d'un ensemble de programmes et de services fragmentés à un système centré sur les besoins de la population – des gens – de la région.

La santé de la population et des communautés est dynamique et en constante évolution. Cette évolution est influencée par de nombreux facteurs et on peut la constater en consultant les données de la région portant notamment sur l'utilisation des services des urgences ou les temps d'attente. L'état de santé de

la population nous est aussi révélé par le biais des récits et des expériences des résidents du Nord-Ouest de l'Ontario et de leurs familles : leur voix est essentielle. C'est sur cette compréhension que repose l'engagement à l'égard de l'amélioration continue de la qualité, d'une culture de responsabilité à l'échelle du système et des bons soins, au bon moment et au bon endroit, ainsi que de l'optimisation des fonds consacrés au système de santé.

Le rapport annuel de 2015-2016 donne un aperçu des activités et des réalisations du RLISS du Nord-Ouest au cours de la troisième et dernière année du PSSI III. Cette année a été une année importante en Ontario en raison de l'apparition d'un puissant thème dans le domaine des soins de santé : donner la priorité aux patients, aux clients et aux familles.

Cadre à triple objectif

Les orientations stratégiques prennent appui sur le cadre à triple objectif élaboré par l'Institute for Health Improvement. Ce cadre est axé sur trois mesures clés : optimiser la santé (améliorer la santé de la population), optimiser l'expérience de soins (prodiguer des soins de meilleure qualité du point de vue du patient) et optimiser les ressources (procurer de la valeur en utilisant au mieux les ressources en santé).

Plan stratégique du ministère

Le Plan d'action de l'Ontario pour les soins de santé établira la direction du système de santé provincial.

→ **Les priorités du ministere sont les suivantes :**

- garder l'Ontario en santé
- un accés plus rapide et un lien plus étroit avec les soins de santé familiale
- les bons soins, au bon moment, au bon endroit

Plan stretégique du RLISS du Nord-Ouest

Le Plan stratigique du conseil d'administration du RLISS 2013-2016 définit l'orientation du systèm de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

→ **Les priorités du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest sont les suivantes :**

- de meilleurs résultats pour la santé, pour une population en meilleure santé
- l'accés aux soins de santé dont les personnes ont besoin, aussi prés que possible du domicile
- l'amélioration continue de la qualité
- une culture d'imputabilité à l'échelle du systéme

Plan de services de santé intégrés (PSSI)

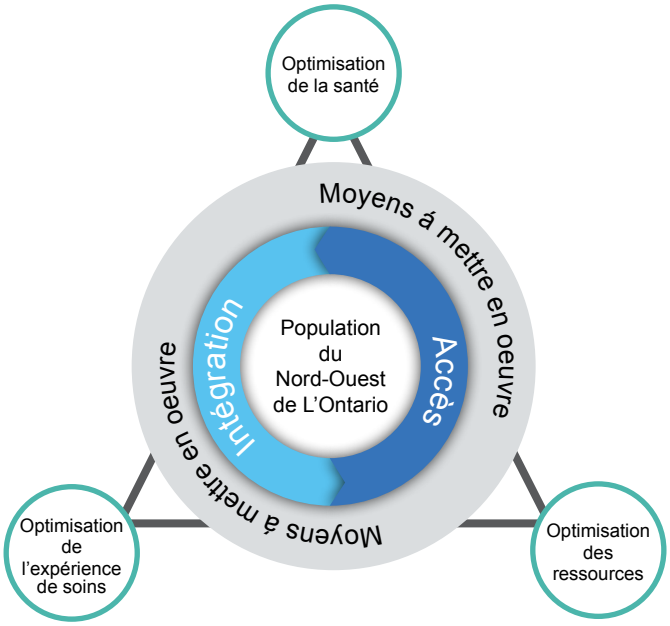
Le document de planification du RLISS précise et décrit dans leurs grandes lignes les orientations durant la période de trois ans de 2013 à 2016.

→ **Les priorités du RLISS du Nord-Ouest sont les suivantes :**

- création d'in système de santé intégré
- création d'un cadre de cybersanté integré
- amélioration de l'accès aux soins
- hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques

Plan d'affaires annuel (PAA)

Plan décrivant les activités annuelles, et les plans de dépenses associées, qui sera exécuté afin de mettre en oeuvre le PSSI pendant les trois prochaines années, en mettant l'accent sur le prochain exercice.

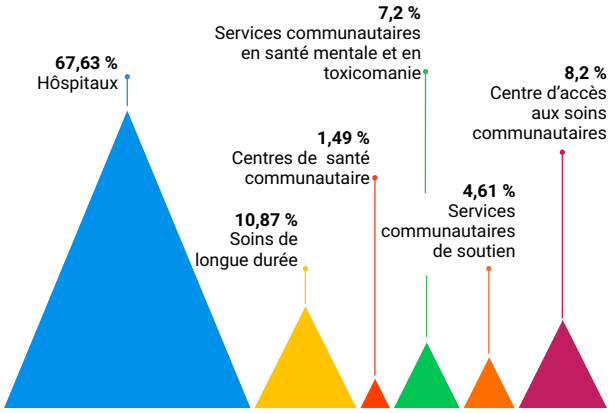


Légende

- Accès aux services et intégration des services
  - Services des urgences et autres niveaux de soins
  - Soins primaires
  - Services de soins spécialisés et de diagnostic
  - Prévention et gestion des maladies chroniques
- Population du Nord-Ouest de l'Ontario
  - Services de santé pour les Autochtones
  - Services de santé en français
- Moyens à mettre en œuvre
  - Ressources humaines en santé
  - Cybersanté
  - Intégration des services le long du continuum de soins
- Cadre à triple objectif

Allocation des fonds du RLISS du Nord-Ouest par secteur en 2015-2016

- Hôspitaux (13)
- Établissements de soins de longue durée (14)
- Centres de santé communautaire (2)
- Services communautaires en santé mentale et en toxicomanie (35)
- Services communautaires de soutien (60)
- Centre d'accès aux soins communautaires (1)



Nombre total de programmes ou d'activités des fournisseurs de services de santé : 125,
Nombre total de fournisseurs de services de santé : 92, Total des fonds alloués : 653,330,781 $

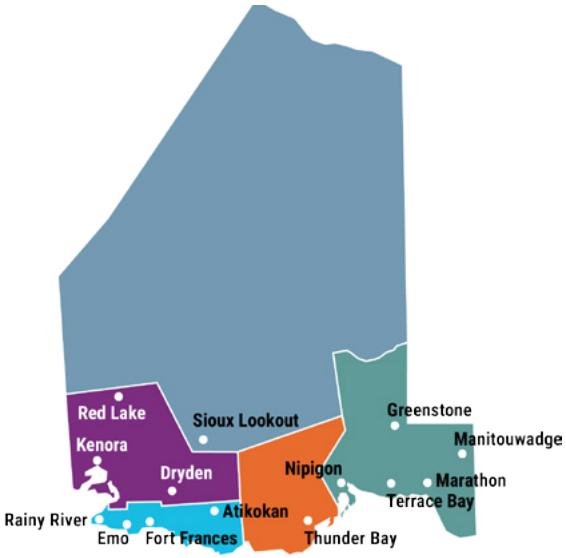
Profil du RLISS - Géographie

Le territoire du RLISS du Nord-Ouest est le plus vaste des 14 RLISS, couvrant près de 47 % de la superficie totale de l'Ontario. Le RLISS du Nord-Ouest a aussi la plus faible densité de population de tous les RLISS avec un peu plus de 235 000 résidents, soit 0,5 habitant par kilomètre carré. Ainsi, le vaste territoire de la région et la population relativement faible et dispersée présentent des défis particuliers en matière de prestation des services de santé, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins, les ressources humaines en santé, la nécessité d'effectuer de nombreux déplacements et les coûts plus élevés par personne.

Près des deux tiers des communautés du RLISS du Nord-Ouest ne sont pas accessibles par la route toute l'année. En hiver, seules la voie aérienne ou des routes de glaces peuvent y mener. Ces communautés vont de la baie d'Hudson au nord jusqu'à la frontière avec les États-Unis au sud, et de la frontière du Manitoba à l'ouest jusqu'un peu avant White River à l'est.

Les réseaux de district intégrés seront établis où plusieurs collectivités partagent des services et comprendront des représentants des centres locaux de soins de santé, du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest et d'un hôpital de soins actifs désigné campus de soins de santé de district.

Les centres locaux de soins de santé réuniront les fournisseurs de services de santé d'une collectivité particulière. Ils planifieront et dispenseront les services de santé en fonction des besoins particuliers de la population qu'ils servent et fournir un accès aux soins à proximité du domicile des gens. Il y aura 14 centres locaux de soins de santé correspondant aux collectivités du RLISS dotées d'hôpitaux.



Réseaux de district intégrés du RLISS du Nord-Ouest

- Réseau de district intégré de Kenora
- Réseau de district intégré de Rainy River
- Réseau de district intégré du district de Thunder Bay
- Réseau de district intégré de la ville de Thunder Bay
- Réseau de district intégré du Nord

Dans le RLISS du Nord-Ouest, des réseaux de district intégrés (RDI) ont été établis aux endroits où plusieurs communautés partagent des services et ils comprennent des représentants des centres locaux de soins de santé, du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest et d'un hôpital de soins actifs désigné campus de soins de santé de district.

Les centres locaux de soins de santé réunissent des fournisseurs de services de santé desservant des communautés particulières. Ils planifient et fournissent des services de santé en fonction des besoins particuliers de leur communauté, afin de répondre aux besoins de soins de santé de la population qu'ils servent et d'aider les personnes à accéder à des soins le plus près possible de leur domicile. Sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest, on compte 14 centres locaux de soins de santé correspondant aux communautés dotées d'hôpitaux.

Population

La population du Nord-Ouest de l'Ontario, qui est d'un peu plus de 235 900 personnes, présente certaines tendances similaires à celles de la population globale de la province. Par exemple, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus va augmenter au cours des 10 prochaines années, comme c'est le cas dans le reste de la province. Une différence importante est toutefois observée dans le Nord-Ouest de l'Ontario : de 2010 à 2015, on a constaté une diminution de la population de 0,5 % par rapport à 2006. Dans le réseau de district intégré (RDI) du Nord, la croissance démographique des jeunes est plus rapide que celle de la population plus âgée (40,6 % contre 5,5 %).

Une autre caractéristique du RLISS du Nord-Ouest est le fait que plus de 50 % de sa population se concentre dans un seul centre urbain : Thunder Bay. On estime que la population autochtone représente 21,5 % de la population totale du RLISS du Nord-Ouest, ce qui constitue la proportion régionale d'Autochtones la plus élevée en Ontario. Au Canada, selon la plupart des indicateurs de la santé, l'état de santé des Autochtones est moins bon que celui des personnes non autochtones, et c'est aussi le cas dans la région du Nord-Ouest.

81.3

Autochtones vivent dans le RDI du Nord, ce qui représente 81,3 % de la population autochtone totale du RLISS du Nord-Ouest.

Lorsqu'on se penche sur les réseaux de district intégrés (RDI) du RLISS du Nord-Ouest, on constate ce qui suit.

- → **La majorité des personnes qui s'identifient comme Autochtones vivent dans le RDI du Nord, ce qui représente 81,3 % de la population autochtone totale du RLISS du Nord-Ouest.**
- → **Le plus grand pourcentage de personnes qui s'identifient comme francophones vivent dans le RDI du district de Thunder Bay, ce qui représente 13 % de la population du district.**
- → **Si la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est relativement semblable dans cinq RDI (de 13,9 à 17,2 %), le RDI du Nord compte quant à lui une population beaucoup plus jeune et une proportion beaucoup plus faible de personnes âgées de 65 ans et plus, soit 6,6 %.**

Tableau: Caractéristiques démographiques du recensement de 2011

RDI	Population Totale	% âgée de 65 ans et +	% d'Autochtones*	% de francophones
RDI du Nord	21,815	5,5	81,3	0,5
RDI du District de Kenora	43,130	15,6	25,5	2,9
RDI du District de Rainy River	20,370	17,2	22,3	1,8
RDI de la ville de Thunder Bay	127,975	17,1	9,9	2,7
RDI du District de Thunder Bay	17,830	13,9	32,4	13,0
RLISS du Nord Ouest*	231,120	15,5	21,5	3,4
Valeur minimale RDI	17, 830	5,5	9,9	0,5
Valeur maximale RDI	127,975	17,2	81,3	13,0

Sources: 1. Statistique Canada. Recensement de 2011. 2. Statistique Canada. Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011. The non-response rate for the Aboriginal Identity question in the NHS was approximately 30% for North West LHIN residents with significant variation between communities.

Santé de la population

Si on compare la santé de la population à celle du reste de la province, et selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, la population du RLISS du Nord-Ouest compte une proportion plus élevée de personnes qui :

- → ont une consommation d'alcool excessive;
- → sont obèses (chez les 18 ans et plus);
- → fument;
- → font de l'hypertension.

De plus, les résidents du RLISS du Nord-Ouest présentent des taux d'hospitalisation plus élevés pour des blessures accidentelles et des maladies chroniques, notamment des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Le RLISS du Nord-Ouest compte aussi des taux plus élevés de diabète, de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et de cardiopathie ischémique. Dans le RLISS du Nord-Ouest, de nombreuses hospitalisations et visites aux urgences des hôpitaux ont pour cause des problèmes de santé qui pourraient être prévenus ou évités si des services de rechange étaient offerts aux patients et aux clients à l'échelon communautaire.

Les résidents du Nord-Ouest de l'Ontario déclarent qu'ils consacrent plus de temps aux activités physiques et de loisir que la moyenne provinciale, ils estiment avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté et jugent leur santé mentale très bonne ou excellente.

Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest

En 2012, le RLISS du Nord-Ouest a publié le Plan directeur des services de santé, un plan d'intégration décennal visant à renforcer et à transformer les soins de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Il est le résultat d'une vaste recherche fondée sur des données probantes et des commentaires des usagers du système et des fournisseurs de services de santé du RLISS du Nord-Ouest. Cette recherche a donné lieu à 17 séances dans 12 communautés avec 188 participants et 410 réponses au sondage.

Le plan directeur a été élaboré par les résidents du Nord-Ouest afin qu'il réponde aux besoins de soins de santé de la population du RLISS du Nord-Ouest, et il a été approuvé par le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest. Le plan directeur donne la possibilité d'offrir une expérience de soins plus intégrés et d'améliorer les résultats en matière de santé dans les communautés de la région.

Le plan directeur comporte 44 recommandations favorisant un modèle intégré de prestation de services, dans lequel tous les fournisseurs de services de santé travailleront ensemble à l'organisation des services et à la prestation des soins à l'échelon local et à l'échelle du district et de la région du RLISS du Nord-Ouest afin de mieux répondre aux besoins de la population desservie. Le modèle, qui est centré sur le patient et le client, est conçu pour offrir les bons soins au bon moment, aussi près que possible du domicile.

La mise en œuvre du Plan directeur a progressé grâce aux initiatives suivantes :

- La mise en place des éléments de base d'un modèle intégré de prestation de services et l'élaboration d'un cadre théorique de mise en œuvre de ce modèle, conformément aux consultations, recherches et analyses réalisées à partir de 2012-2013 jusqu'en 2015-2016.
- Un accès accru dans toute la région du RLISS du Nord-Ouest aux services communautaires de soutien et aux services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Un meilleur accès à des soins plus près du domicile grâce aux soins virtuels, à l'intégration clinique et aux programmes régionaux.
- Un accès amélioré aux renseignements sur la santé pour tous les fournisseurs grâce à un cadre de cybersanté intégré.
- La mise en place d'un service régional d'aide à la décision et de gestion de projet par l'entremise de la North West Health Alliance.

Plan directeur
des services de santé
Intégration. Transformation.
Un initiative du RLISS du Nord-Ouest

Maillons santé

Les maillons santé ont été créés en Ontario en décembre 2012. Ils regroupent différents fournisseurs d'une région donnée pour qu'ils travaillent en équipe afin de coordonner les soins des patients et des clients ayant des besoins complexes. Cette approche contribue à améliorer l'expérience du patient et du client et leurs résultats en matière de santé.

Dans le RLISS du Nord-Ouest, les maillons santé correspondent géographiquement aux cinq réseaux de district intégrés (RDI), qui ont été définis dans le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest. Dans trois RDI, un maillon santé a été lancé avec succès, et dans les deux autres RDI un maillon santé est à l'étape précédant son lancement.

Des maillons santé ont été mis sur pied aux endroits suivants :

1. Réseau de district intégré de la ville de Thunder Bay
2. Réseau de district intégré du district de Thunder Bay
3. Réseau de district intégré du district de Rainy River

Maillons santé : l'histoire d'un client

« Les maillons santé sont arrivés au bon moment pour m'aider de nombreuses façons. Grâce à l'aide d'un coordonnateur, j'ai été dirigé vers l'équipe de médecins en soins améliorés, j'ai des rendez-vous médicaux très complets, qui durent parfois 30 minutes, et on continue de me suivre de près. Il m'était parfois difficile de me rendre à mes rendez-vous, mais maintenant que j'ai accès au service de transport de la Croix-Rouge, je peux me rendre à tous mes rendez-vous chez le médecin.

Je suis plus fort et je peux en faire plus à la maison parce qu'on m'a dirigé vers des services de physiothérapie et d'ergothérapie. Pour m'aider à faire face à certaines situations, je suis maintenant en contact avec un travailleur social. Ça m'a certainement aidé. »

Réussites des maillons santé

Maillon santé du RDI de la ville de Thunder Bay

Depuis le début de sa mise en œuvre, en novembre 2014, le Maillon santé du RDI de la ville de Thunder Bay a connu plusieurs réussites, dont les suivantes :

- La clinique de l'équipe de soins améliorés (CESA) a signalé une réduction de 28,6 % des visites aux urgences et une réduction de 34 % des hospitalisations durant la période du 1er décembre 2014 au 15 février 2016.
- Au 31 janvier 2016, 100 clients disposaient d'un plan de soins coordonnés. Les plans ont été téléchargés dans le Patient Viewer Tool du dossier des patients.
- Il y a eu 2 956 interactions par l'accompagnateur en santé auprès des patients et des clients du maillon santé afin d'aider à la mise en œuvre de leur plan de soins coordonnés.
- La Croix-Rouge a fourni à 54 clients du maillon santé 618 transports vers un rendez-vous médical.

Maillon santé du RDI du district de Thunder Bay

Depuis le début de sa mise en œuvre, en novembre 2014, le Maillon santé du RDI du district de Thunder Bay a connu des réussites, dont les suivantes :

- L'Hôpital général de Manitouwadge continue d'agir comme partenaire des organismes de soins primaires, des organismes de services communautaires de soutien, du CASC du Nord-Ouest et des organismes de santé mentale afin de recenser les patients vulnérables ayant des besoins complexes et leur faire bénéficier des initiatives du maillon santé.
- Au 31 janvier 2016, 10 clients du maillon santé disposaient d'un plan de soins coordonnés, ce qui a exigé 35 interactions entre les patients, clients et familles et le coordonnateur des soins.

Initiatives entreprises pour faire avancer les priorités du Plan de services de santé intégrés

En 2015-2016, le RLISS du Nord-Ouest a achevé la troisième année du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016. Ce PSSI énonce les quatre grandes priorités du système de santé local.

Première priorité
Création d'un système de santé intégré

Le RLISS du Nord-Ouest s'est engagé à accroître la qualité dans l'ensemble du continuum de soins. Il s'est tout particulièrement engagé à améliorer l'expérience des patients et des clients et à faciliter les transitions entre les soins. Le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest recommande d'inclure dans les grandes priorités la création d'un système de santé intégré dans le Nord-Ouest de l'Ontario qui donne des occasions d'améliorer les résultats en matière de santé tout en offrant les bons soins au bon moment et au bon endroit le plus près possible du domicile.

À compter de 2012, le RLISS du Nord-Ouest a commencé à faire connaître le Plan directeur et à travailler à l'atteinte d'une compréhension commune de la vision d'un modèle intégré de prestation de services en collaboration avec les partenaires du système, dont les conseils d'administration et les équipes de direction des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS.

De 2012 à 2015, le RLISS du Nord-Ouest a déterminé les services qui seraient fournis à l'échelon local et à l'échelle des districts et de la région. Différents scénarios d'intégration ont été préparés afin d'avoir une idée de ce à quoi un système intégré pourrait ressembler dans le RLISS du Nord-Ouest, y compris l'intégration au sein des secteurs et entre eux, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'expérience des soins et des résultats en matière de santé de la population.

Travail d'intégration en cours

En 2015, le RLISS du Nord-Ouest a commencé à mettre en œuvre un modèle intégré de prestation de services dans quatre sites adopteurs précoces. Un cadre d'évaluation a été établi afin de mesurer l'impact d'un système de soins de santé intégrés sur l'expérience du client, les résultats en matière de santé et les coûts du système.

De façon plus précise, en 2015-2016, trois des communautés faisant partie des adopteurs précoces ont entrepris la planification visant à mettre en œuvre les Local Integrated Health Care Organizations (IHCO). À l'échelon local, cela signifie la prestation de soins dans le cadre d'une intégration complète des services afin de mieux servir la population et de répondre à ses besoins, notamment dans les domaines suivants :

- Santé publique
- Soins primaires
- Santé mentale
- Gestion des maladies chroniques
- Soins actifs
- Soins à domicile et en milieu communautaire
- Soins de longue durée
- Soins palliatifs

Histoire de réussite de l'intégration

De plus, l'intégration des services s'est accrue avec la fusion de l'Hôpital général Wilson Memorial, à Marathon, et de l'Hôpital McCausland, à Terrace Bay, qui a donné naissance au North of Superior Healthcare Group (NOSH). L'intégration des services de santé permet d'améliorer l'expérience des patients, des clients et des familles et d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé, ce qui facilite l'accès des gens à des soins appropriés au bon endroit au bon moment. Le fait de fonctionner comme une seule entité permet aux hôpitaux de combiner leur expertise et d'améliorer la coordination des soins. Cela contribue également à réduire le fardeau administratif lié à l'exploitation de deux entités distinctes.

Deuxième priorité
Création d'un cadre de cybersanté intégré

Il est largement admis que, pour assurer la transformation efficace du système de santé, une infrastructure de technologie de l'information et de cybersanté doit être en place pour soutenir la prestation de soins cliniques de grande qualité dans le milieu le plus approprié. Pour faire progresser la cybersanté, le RLISS du Nord-Ouest est guidé par une stratégie complète de cybersanté et un plan de mise en œuvre. Le RLISS du

Nord-Ouest est déterminé à trouver des solutions novatrices aux problèmes prioritaires, à veiller à ce que les structures organisationnelles appropriées et des offres de services soient en place, et à collaborer dans toute la région afin de trouver des solutions intégrées rentables. En 2015-2016, plusieurs initiatives importantes ont été lancées et l'élaboration d'un cadre de cybersanté intégré va bon train.

Connexion Nord et Est de l'Ontario

Le programme Connexion Nord et Est de l'Ontario (cNEO) donnera aux fournisseurs de services de santé des RLISS du Nord-Ouest, du Nord-Est, du Sud-Est et de Champlain la possibilité d'avoir un accès électronique sécurisé et en temps opportun aux renseignements sur la santé du patient ou du client. Ce programme est un élément de base de la création d'un dossier de santé électronique (DSE). Des avis électroniques en temps réel au sujet de patients ou de clients peuvent maintenant circuler entre tous les hôpitaux de la région et le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest (CASCNO), à l'aide de l'outil d'avis électroniques du cNEO.

Système d'aiguillage vers des ressources appropriées

Le Système d'aiguillage vers des ressources appropriées (SARA) est une norme provinciale convenue et une technologie de pointe qui permet des aiguillages électroniques entre les fournisseurs de services de santé. Il offre également la possibilité de faire correspondre les ressources du système aux besoins du patient, du client et de la famille afin d'améliorer les transitions du patient, du client et de la famille. Tous les établissements de soins actifs, de soins de réadaptation/soins complexes continus, et de soins de longue durée ainsi que le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du RLISS du Nord-Ouest ont maintenant adopté les normes provinciales en matière d'aiguillage. De plus, une initiative pilote permettant l'aiguillage par voie électronique de patients et de clients entre les soins primaires et les spécialistes est en cours.

Élargissement du système d'information hospitalier

Au cours de la dernière année, la dernière étape du projet d'élargissement du système d'information hospitalier (SIH) a été franchie avec l'achèvement de l'élargissement du projet régional Meditech à l'Hôpital du district du lac des Bois. Maintenant que cette dernière étape du projet a été mise en œuvre, tous les hôpitaux du Nord-Ouest peuvent partager de façon transparente les renseignements hospitaliers des patients et des clients entre les cliniciens et partager des procédures communes simplifiées. Aujourd'hui, les 13 hôpitaux du Nord-Ouest sont en mesure de partager des rapports par l'entremise de leur SIH avec les 48 cliniques de soins primaires qui utilisent les dossiers médicaux électroniques (DME) dans le RLISS du Nord-Ouest.

Cadre de cybersanté intégré

Les exemples d'avantages d'un cadre de cybersanté intégré dans le Nord-Ouest comprennent :

- le personnel du CASC chargé de la coordination des soins est en mesure d'informer les fournisseurs de services beaucoup plus rapidement lorsque les patients sont à l'hôpital, ce qui permet de réaffecter des ressources à d'autres patients et clients dans la communauté plutôt que de chercher une personne qui est à l'hôpital pour recevoir des soins;
- le partage et l'intégration de l'information concernant les patients et les clients tout au long du continuum de soins ont permis une amélioration de la prise de décision en temps opportun, des soins aux patients et de la sécurité;
- l'infrastructure informatique de base a été améliorée de façon à permettre aux cliniciens et aux organismes d'échanger, d'intégrer et de partager en toute sécurité des données cliniques, provenant de sources multiples, tout au long du continuum de soins;
- des solutions de cybersanté pour les usagers, qui donnent la possibilité aux patients et aux clients de prendre directement des rendez-vous en ligne avec leurs fournisseurs de soins de santé et de communiquer en toute sécurité avec eux.

Système d'information de laboratoire de l'Ontario

Grâce au Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO), les demandes et les résultats d'analyses de laboratoire peuvent être partagés entre les hôpitaux, les laboratoires communautaires, les laboratoires de santé publique et les praticiens. En tant que système intégré d'entreposage de demandes et de résultats d'analyses à l'échelle de la province, le SILO contribue à des améliorations fondamentales des soins aux patients et aux clients en fournissant aux praticiens un accès en temps opportun à l'information nécessaire à la prise de décisions cliniques. Tous les hôpitaux du Nord-Ouest versent désormais leurs résultats de laboratoire de base dans le SILO, les rendant ainsi accessibles à tous les fournisseurs et organismes qui en ont besoin.

Portail pour les patients et les clients

Les portails pour les patients et les clients constituent un moyen intégré et sécurisé de partager des renseignements sur la santé en ligne, ce qui donne aux patients et aux clients un accès pratique à ces renseignements lorsqu'ils en ont besoin, ainsi que la possibilité d'avoir une interaction avec leurs fournisseurs de services de santé. Des portails pour les patients et les clients font actuellement l'objet de projets pilotes par le Maillon santé du RDI de la ville de Thunder Bay et le Maillon santé du RDI du district de Thunder Bay.

Troisième priorité
Amélioration de l'accès aux soins

Améliorer l'accès aux soins est un élément essentiel de la transformation du système de santé. Cela est vrai partout, et particulièrement dans une région aussi vaste, éloignée et peu peuplée que le Nord-Ouest de l'Ontario. Le RLISS du Nord-Ouest est déterminé à offrir des soins équitables aux résidents du Nord-Ouest, et est constamment à la recherche de façons nouvelles et novatrices pour le faire.

Les efforts visant à améliorer l'accès aux soins mettent l'accent sur les cinq domaines prioritaires suivants :

1. Améliorer l'accès aux soins primaires
2. Réduire les temps d'attente
3. Réduire le pourcentage de jours « autre niveau de soins
4. Améliorer l'accès aux soins spécialisés et aux services diagnostiques
5. Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

En raison de la vaste étendue du territoire du RLISS du Nord-Ouest, l'accès aux soins dans le RLISS varie d'une communauté à l'autre. Dans le but d'assurer un accès équitable, le RLISS et ses partenaires fournisseurs de services de santé sont à la recherche de moyens nouveaux et novateurs d'offrir les services. Certains sont particuliers à la région et font appel à des services itinérants, à la technologie et aux capacités au sein des communautés afin d'offrir des soins aux résidents du Nord-Ouest de l'Ontario.

1. Améliorer l'accès aux soins primaires

L'une des principales priorités du RLISS du Nord-Ouest en matière de soins de santé est l'amélioration de l'accès aux soins primaires. Même si des progrès importants ont été réalisés dans ce domaine au cours des dernières années, beaucoup de personnes dans le Nord-Ouest de l'Ontario ne peuvent accéder régulièrement et en temps opportun à un fournisseur de soins primaires. Il existe également des possibilités d'améliorer la collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et d'autres parties du système de santé, et d'accroître l'accès aux soins primaires le soir et la fin de semaine afin de mieux soutenir les personnes qui ont des problèmes de santé complexes et qui vivent au sein de la communauté.

En 2015-2016, dans le RLISS du Nord-Ouest, des réalisations importantes sont survenues en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux soins primaires et l'augmentation du nombre de patients et de clients mis en lien avec des fournisseurs. Ces réalisations comprennent :

- → En date de janvier 2016, 69,6 % des patients et des clients inscrits au programme Accès Soins du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Ouest avaient été mis en lien avec un fournisseur de soins primaires.
- → Le Conseil régional des soins primaires et le Conseil des soins primaires de la ville de Thunder Bay tiennent des réunions trimestrielles afin de se pencher sur l'amélioration de l'accès aux soins, de discuter d'initiatives concernant la qualité des soins primaires et d'échanger des connaissances au sujet des initiatives locales et provinciales.
- → Le RLISS du Nord-Ouest a élaboré une vision de l'amélioration de l'accès aux soins primaires qui est énoncée dans le document intitulé « Strengthening Access, performance and Accountability of Primary Care within the North West LHIN » (Renforcer l'accès, le rendement et la responsabilité des soins primaires dans le RLISS du Nord-Ouest).

Personnel infirmier praticien dans les foyers de soins de longue durée

À l'automne 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a annoncé qu'un plus grand nombre d'infirmières praticiennes et d'infirmiers praticiens (IP) travailleraient dans les foyers de soins de longue durée, une initiative qui est conforme au document Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé. L'initiative vise à offrir aux résidents des soins qui sont coordonnés et intégrés pour qu'ils obtiennent les bons soins, auprès des bons fournisseurs, au bon moment. Le RLISS

du Nord-Ouest a reçu un financement pour deux postes d'IP – un poste d'IP partagé entre Pinecrest et Birchwood Terrace, à Kenora, et un autre au Manoir Roseview, situé dans la ville de Thunder Bay. Les foyers recrutent durant le printemps 2016 avec l'objectif d'améliorer l'accès aux soins et la qualité des soins de santé pour les résidents des foyers de soins de longue durée (FSLD).

Soins à domicile et en milieu communautaire

En 2014, des modifications réglementaires sont entrées en vigueur afin de permettre aux RLISS de financer des organismes désignés et approuvés de services communautaires de soutien (SCS) pour offrir des services de soutien à la personne. Les RLISS dirigent la mise en œuvre de ces modifications et de deux directives politiques connexes visant à améliorer la coordination des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et des services communautaires de soutien (SCS) partout dans la province. D'ici mars 2017, on prévoit que les 14 RLISS auront terminé la mise en place des normes et des processus qui permettront aux organismes de SCS et aux CASC de faire en sorte que les clients ayant besoin de services de soutien à la personne puissent interagir avec un « secteur unique ». Une nouvelle structure de gouvernance pour ce projet a été présentée. Celle-ci consiste en un comité exécutif de la mise en œuvre appuyé par un groupe de travail sur la surveillance des normes et du rendement et un groupe de travail sur le transfert et l'échange de connaissances.

Dans le RLISS du Nord-Ouest, un comité directeur et opérationnel a été créé et des groupes de travail seront mis sur pied pour appuyer la mise en œuvre des services de soutien à la personne. Le RLISS du Nord-Ouest ainsi que les organismes de SCS, le CASC et les intervenants collaboreront afin de concevoir la mise en œuvre ainsi que les principaux processus opérationnels et les outils permettant le changement.

La situation future qui est envisagée est l'amélioration des soins centrés sur la personne et sur la famille, des pratiques et niveaux de service uniformes, des soins de grande qualité et l'optimisation des ressources, de même que des soins intégrés et moins fragmentés.

2. Réduire les temps d'attente

Les temps d'attente aux services des urgences (SU) sont l'un des principaux indicateurs permettant d'évaluer les systèmes de santé. S'ils sont trop longs, de nombreux patients et clients seront touchés. En outre, les temps d'attente aux services des urgences sont un indicateur clair que l'accès aux soins de santé en milieu communautaire n'est pas aussi efficace qu'il pourrait l'être. Une diminution du nombre de visites de faible intensité indique quant à elle que les besoins des patients et des clients en matière de soins sont satisfaits, au bon endroit, au bon moment et par le bon fournisseur. De plus, quand les patients et les clients sont vus conformément aux cibles en matière de meilleures pratiques dans les SU, les possibilités de résultats négatifs sur la santé, soit à l'hôpital ou après le congé, se trouvent réduites.

Relever le défi complexe présenté par les temps d'attente aux SU exige des améliorations dans l'ensemble du système de santé, tant à court qu'à long terme. De façon plus précise, cela exige une meilleure intégration des soins dans l'ensemble du système, y compris des soins à domicile et en milieu communautaire et des soins primaires. Pour relever ce défi, le RLISS du Nord-Ouest a mis en œuvre des stratégies visant à réduire les temps d'attente aux SU :

- Les initiatives réalisées en 2015-2016 dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats pour les salles des urgences au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) comprennent :
  - » la mise en place d'une zone d'évaluation rapide pour les patients et les clients présentant des cas graves;
  - » la création d'une unité médicale de 10 lits de courte durée;
  - » un poste d'infirmière de triage afin de réduire le temps de triage au SU ainsi que la durée de séjour.

→ *Thunder Bay Surge Plan* (plan de gestion de la capacité de pointe à Thunder Bay). Il s'agit de la troisième année du plan mis en œuvre par le RLISS du Nord-Ouest, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, les organismes de services de soins de longue durée et de services communautaires de soutien et les services médicaux d'urgence dans le but de gérer les augmentations saisonnières prévisibles de la demande au cours des mois de décembre et de janvier. Le plan permet de gérer avec succès les augmentations de la demande dans les milieux de soins actifs durant les vacances de Noël et la saison de la grippe.

À la suite de ces initiatives, plusieurs améliorations des temps d'attente aux SU ont été constatées en 2015-2016, dont les suivantes :

- Dans l'ensemble, le RLISS du Nord-Ouest a maintenu les gains concernant les temps d'attente aux SU et a connu un bon rendement à l'échelle provinciale.
- Le nombre total de visites aux SU de patients présentant des cas de faible gravité, entre le premier et le troisième trimestre, a diminué de 2 995 entre 2014-2015 et 2015-2016.
- Au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, qui reçoit environ 50 % des visites aux urgences de la région, le nombre total de visites aux SU de patients présentant des cas de faible gravité, entre le premier et le troisième trimestre, a diminué de plus de 600 entre 2014-2015 et 2015-2016.
- En raison des travaux en cours avec les partenaires du système, dont ProfessionsSantéOntario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le médecin responsable des services des urgences du RLISS du Nord-Ouest et les hôpitaux locaux, aucune fermeture des urgences n'a eu lieu en 2015-2016.
- En date du troisième trimestre 2015-2016, le temps total passé aux urgences par neuf patients et clients sur 10 dont les problèmes de santé étaient mineurs ou non complexes était de 3,67 heures, en baisse par rapport à 3,87 heures l'année précédente.

Programme régional d'intervention auprès des malades en phase critique

Ce plan a permis la création d'un réseau régional de services des urgences qui utilisent la télémédecine et un système d'information hospitalier commun pour se relier en temps réel aux services spécialisés fournis à l'unité de soins intensifs du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay. Depuis le 1er mars 2016, le programme a permis d'effectuer 167 consultations et 53 suivis et d'éviter 49 transferts grâce à la prestation de soins au domicile des patients et des clients dans leur communauté. Cette croissance continue du Programme régional d'intervention auprès des malades en phase critique représente une économie estimée à 1 136 000 $ pour le système de santé.

3. Réduire le pourcentage de jours « autre niveau de soins

On parle d'un autre niveau de soins (ANS) lorsqu'un patient ou un client occupe un lit de soins actifs à l'hôpital en attendant de recevoir des soins dans un milieu plus approprié. Dans le RLISS du Nord-Ouest, le manque d'accès à des ressources communautaires lorsqu'un patient retourne chez lui après avoir reçu son congé de l'hôpital, la capacité du système par rapport à la demande et les déterminants socio-économiques de la santé sont des défis qui contribuent aux ANS.

La réduction du nombre de jours pendant lesquels les personnes attendent à l'hôpital un autre niveau de soins est une priorité clé pour le RLISS du Nord-Ouest et la province de l'Ontario. L'objectif ultime est d'éviter que les personnes aient à attendre avant d'être dirigées vers leur prochaine destination de soins en augmentant la coordination et l'intégration des soins dans le système de santé, en améliorant le cheminement des patients et des clients le long du continuum de soins et en investissant dans des programmes qui aident les personnes à rentrer chez elles après leur séjour à l'hôpital.

En 2015-2016, un certain nombre de mesures ont été prises par le RLISS du Nord-Ouest afin de réduire le nombre de jours ANS.

- Au cours des trois dernières années, les investissements dans les interventions visant à réduire les ANS ont totalisé environ 15 millions de dollars. Au cours des dix dernières années, le total a été de 38 millions de dollars.
- Soixante-dix pour cent de ces investissements ont été faits dans la zone où la demande est la plus élevée, soit à Thunder Bay.
- Le Plan de surcapacité de la ville de Thunder Bay est l'initiative clé visant à améliorer l'accès aux soins actifs grâce à une gestion des ANS. Avec l'aide des partenaires du système, les initiatives suivantes ont été soutenues :

  - l'aménagement de 28 lits de transition pour les personnes qui ont besoin de soins de longue durée au St. Joseph's Care Group;
  - l'amélioration des services d'évaluation et de rétablissement au St. Joseph's Care Group;
  - l'aménagement de quatre lits en milieu communautaire pour des maladies rhumatismales;
  - la création de 13 logements avec services de soutien pour des personnes ayant de grands besoins (quatre logements

pour des personnes ayant une incapacité physique et neuf logements pour des personnes ayant une lésion cérébrale acquise);

- l'élargissement des services de l'Équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée (EII) dans les foyers avec services d'aide à la vie autonome et les maisons de retraite dans le RDI de la ville de Thunder Bay, avec plus de 1 000 clients évalués par l'EII entre avril et décembre 2015, ce qui a permis d'éviter des visites inutiles aux services des urgences et l'utilisation de soins actifs.

Transition vers le Manoir Hogarth Riverview : première phase du Centre d'excellence pour les services intégrés aux personnes âgées

Deux résidences appartenant à la Ville, Dawson Court et Grandview Lodge, ont pu fermer sans problème et les résidents ont été déplacés dans de nouvelles résidences au sein de la communauté.

L'ouverture et le fonctionnement du Centre d'excellence pour les services intégrés aux personnes âgées (CESIPA) au Manoir Hogarth Riverview, nouvellement construit, ont permis d'accroître la capacité nette en soins de longue durée de 20 nouveaux lits. À l'automne 2016, une fois que la deuxième phase du projet du CESIPA sera achevée, le Manoir accueillera 544 résidents.

Évaluation et rétablissement : gestion de la surcapacité

Le programme d'évaluation et de rétablissement s'est poursuivi au St. Joseph's Care Group (SJCG) et au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) dans le but d'améliorer la capacité fonctionnelle. Les services de transition améliorés comprennent :

- des services améliorés à l'unité d'évaluation et de rétablissement de 24 lits et 15 lits de réadaptation (évaluation et rétablissement) de plus pour les patients hospitalisés en soins gériatriques au SJCG;
- des services de réadaptation disponibles sept jours sur sept pour les clients des lits existants et des nouveaux lits;
- une équipe de transition communautaire qui suit les clients à domicile durant une période maximale de 14 jours, le cas échéant, et assure un suivi par téléphone afin de vérifier si le client a réussi son retour dans la communauté et d'aider les clients âgés de 65 ans ou plus à s'orienter dans le système, au besoin.

Dans l'ensemble, ces initiatives représentent un total de 498 aiguillages vers le programme d'évaluation et de rétablissement et 369 admissions entre avril et décembre 2015. La durée moyenne de séjour était de 29 jours et les capacités fonctionnelles des personnes âgées qui ont reçu des services se sont améliorées de façon importante.

4. Améliorer l'accès aux soins spécialisés et aux services diagnostiques

La géographie du RLISS du Nord-Ouest présente des défis particuliers en matière de prestation de soins de santé lorsque les patients et les clients ont besoin de soins spécialisés, comme l'arthroplastie de la hanche ou du genou ou l'imagerie diagnostique. Le RLISS du Nord-Ouest travaille avec ses partenaires afin de veiller à ce que les patients et les clients bénéficient d'un accès en temps opportun. Lorsque les gens vivent dans des communautés rurales et éloignées, loin des centres tertiaires comme Thunder Bay, il peut être difficile d'obtenir des soins appropriés en temps opportun. L'une des mesures qui ont été prises dans le but de réduire les obstacles aux soins dans le RLISS du Nord-Ouest est l'utilisation de la télémédecine. Un accès accru aux services de télémédecine, comme les visites de suivi des chirurgies orthopédiques, signifie que les gens se déplacent moins et reçoivent les services dont ils ont besoin plus tôt, à proximité de chez eux.

Plan régional de soins orthopédiques

Au cours de la dernière année, la planification et l'élaboration continues d'un modèle de prestation de services orthopédiques à l'échelle du RLISS ont donné les résultats suivants :

- Un plan régional de soins orthopédiques doté d'un modèle de prestation de services clairement défini, d'un responsable

régional et d'un modèle de gouvernance a été élaboré et passera à la phase de mise en œuvre en 2016-2017.

- L'utilisation de la télémédecine pour le programme régional des soins orthopédiques a augmenté au cours de la dernière année, 743 rendez-vous cliniques ayant eu lieu par vidéoconférence pour des fractures.
- La clinique virtuelle de fractures fonctionne maintenant à Dryden, Kenora et Sioux Lookout.
- La gestion des chirurgies à l'échelle régionale assurée par le programme régional d'arthroplastie est désormais assurée par le groupe régional des chirurgies orthopédiques.
- Le projet pilote de la clinique interprofessionnelle d'évaluation et d'éducation en matière de lombalgie (CIEEL) se poursuit à Thunder Bay, ce qui donne aux patients et aux clients souffrant de lombalgie un accès rapide à un parcours bien établi qui devrait éliminer 95 % des aiguillages inutiles vers des examens d'IRM et des consultations chirurgicales pour cette population.

Les temps d'attente pour l'imagerie diagnostique dans le RLISS du Nord-Ouest sont principalement déterminés par le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay parce qu'on y trouve le seul appareil d'IRM de la région. Malgré une diminution du rendement relatif aux temps d'attente pour l'imagerie diagnostique, le CRSSTB a adopté un certain nombre de stratégies d'amélioration du rendement à la fois pour les tomodensitogrammes et les examens d'IRM, en plus d'assurer la mise en œuvre locale de la campagne nationale Choisir avec soin.

Télémédecine

La télémédecine est l'un des moyens les plus visibles permettant de constater l'impact positif de la technologie sur la prestation des services de santé dans le RLISS du Nord-Ouest. Le RLISS du Nord-Ouest est un chef de file dans l'utilisation de cette technologie pour améliorer l'accès aux soins.

Grâce à la télémédecine, les mises en lien entre les patients, les clients et les médecins de la région avec les spécialistes à Thunder Bay ont permis aux gens de recevoir un traitement plus près de leur domicile, et ainsi de ne pas avoir à se déplacer, et ont contribué à accroître le niveau d'aise et de confiance des fournisseurs de soins locaux partout dans le Nord-Ouest. En outre, des réunions par téléconférence entre les infirmières et infirmiers de télémédecine et les personnes chargées de la coordination de l'ensemble de la région du RLISS du Nord-Ouest ont lieu chaque trimestre, permettant aux intervenants et aux fournisseurs de soins de partager des histoires de réussite, d'informer les partenaires du système de santé des nouveaux programmes et de discuter des moyens novateurs visant à surmonter les obstacles à l'accès aux services, grâce à l'utilisation de la télémédecine.

Au cours des dernières années, le volume des rendez-vous cliniques de télémédecine a augmenté de façon constante dans le RLISS du Nord-Ouest. Cette tendance s'est poursuivie en 2015-2016, avec un total de 21 368 visites cliniques par l'entremise

Clinique de télémédecine pour les fractures

En juillet 2013, un projet pilote a été lancé pour la prestation de soins des fractures grâce à la télémédecine pour les patients et les clients situés au Centre régional de santé de Dryden. Le projet pilote a connu un tel succès qu'en 2015-2016 le programme a été élargi afin d'assurer la prestation de soins des fractures aux patients et aux clients de l'Hôpital du district du lac des Bois et du Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout. Le RLISS du Nord-Ouest a assuré le financement de l'élargissement de la prestation de soins des fractures et de soins orthopédiques par l'entremise de la télémédecine. Ainsi, les sept chirurgiens orthopédistes du CRSSTB ont commencé à utiliser la télémédecine pour les rendez-vous de suivi.

Avant le lancement de la clinique de télémédecine pour les fractures, la plupart des patients et des clients de la région ayant une fracture étaient envoyés à Thunder Bay, par transfert ou dans le cadre du Programme de subventions aux résidents du Nord pour frais de transport à des fins médicales. Aujourd'hui, grâce à la télémédecine qui met en liaison avec des spécialistes orthopédiques à Thunder Bay, les patients et les clients ont beaucoup moins besoin de se déplacer; ils peuvent recevoir un traitement plus près de chez eux et le niveau d'aise et de confiance des fournisseurs de soins locaux s'est accru. Entre le 1er avril 2015 et le 15 mars 2016, 743 rendez-vous ont eu lieu pour des consultations urgentes, des plâtrages et des rendez-vous de suivi.

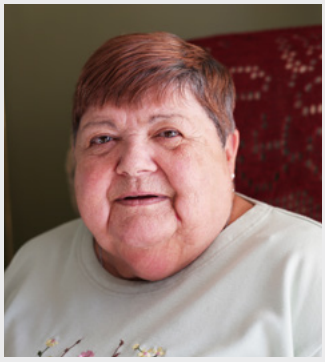
de la télémédecine à la fin de décembre. En comparaison, en 2014-2015, le nombre total de visites cliniques par l'entremise de la télémédecine était de 24 524 en fin d'année. De plus, les fournisseurs de la région utilisent de plus en plus les services de Telederm, 83 aiguillages étant survenus entre avril et juin, et 148 aiguillages entre octobre et décembre 2015-2016.

Télésoins à domicile

Le nombre de patients et de clients inscrits au service de télésoins à domicile a augmenté en raison d'une meilleure sensibilisation des praticiens en soins primaires. Un programme de télésoins au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay à l'intention des personnes souffrant de maladies chroniques a été lancé en 2009 et il s'adresse maintenant aux personnes vivant avec une insuffisance cardiaque congestive (ICC) et une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Un autre programme au Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Ouest pour les personnes vivant avec une ICC et une MPOC a été créé en juin 2013.

Dans la foulée du succès des programmes de télésoins pour les personnes atteintes de la MPOC et d'ICC dans la ville de Thunder Bay, un nouveau projet a été lancé en septembre 2015 avec l'objectif principal d'élargir l'accès aux services de télésoins à domicile dans toute la région du Nord-Ouest. Depuis le début de cet effort ciblé, des points de distribution ont été établis à Dryden et à Marathon, permettant la livraison et l'installation d'appareils de télésoins pour le programme du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Ouest dans l'ensemble de la région du RLISS du Nord-Ouest, dans toute communauté accessible par la route. De plus, le CASC a adopté le modèle de banque d'appareils centralisée du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) pour la gestion de l'équipement. Ce modèle permet la location et la livraison d'appareils à un coût économique et permet d'économiser des fonds consacrés aux services de santé grâce à des achats en bloc périodiques.

Le parcours de Lesley Read



Lesley Read vous dira, avant toute chose, qu'elle est une personne attachée à la famille. Ce qu'elle ne dira peut-être pas, c'est qu'elle est une bénévole passionnée et qu'elle est déterminée à apporter des changements positifs dans la communauté.

Lesley vit avec une maladie appelée maladie pulmonaire obstructive chronique ou MPOC.

Heureusement, Lesley a obtenu l'aide du programme de télésoins à domicile à l'intention des personnes atteintes de la MPOC, un service gratuit offert par le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Ouest.

Peu de temps après son diagnostic de MPOC et sa sortie de l'hôpital, Leslie a eu chez elle la visite d'un technicien de télésoins, qui lui a montré comment utiliser l'appareil dont elle aurait besoin pour surveiller sa santé. Lesley a reçu un brassard de tensiomètre, un moniteur de saturation en oxygène, une balance et une tablette électronique (ordinateur) pour entrer ses données quotidiennement. Une infirmière de télésoins surveillait ces données et pouvait communiquer avec Lesley si elles étaient anormales ou si Lesley avait des questions. Le programme a duré environ six mois et il a aidé Lesley à bien vivre avec sa maladie chronique.

« Lorsque j'avais une question, on y répondait. Je n'avais pas à m'inquiéter d'oublier de prendre mes médicaments, parce que quelqu'un surveillait mon état de santé », a déclaré Lesley sur la façon dont le programme de télésoins à domicile l'a aidée à apprendre à vivre avec sa MPOC et à la gérer. « Cela est devenu une partie de ma routine, et si je n'indiquais pas mes données en ligne, quelqu'un téléphonait pour me le rappeler. »

5. Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Le RLISS du Nord-Ouest a cerné le besoin de mettre en place un modèle de soins complet, intégré et régional dans le domaine de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances, qui comprend la sensibilisation, l'éducation, l'évaluation, l'intervention précoce et le soutien à long terme. Ce modèle permettra d'améliorer la qualité de vie et les résultats en matière de santé des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, et contribuera à réduire le recours aux services des urgences et les admissions évitables à l'hôpital pour des soins de santé mentale et de toxicomanie.

En 2015-2016, le RLISS du Nord-Ouest a fait des progrès importants dans l'intégration du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances de la région. Il a travaillé avec des intervenants de différents secteurs de services, y compris le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) et le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC), afin d'élaborer un plan comportant des recommandations visant à aider les clients qui font la transition d'un type de service à un autre et qui sont confrontés à des problèmes d'accès aux services. Ce plan a été achevé en 2016 et sa mise en œuvre commencera en 2016-2017.

Nouvelles initiatives

Au cours de la dernière année, le RLISS du Nord-Ouest a également travaillé avec le service de police de Thunder Bay et la section de Thunder Bay de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) afin d'offrir une formation sur l'intervention en cas de crise et d'assurer une meilleure coordination avec les services médicaux d'urgence, le CRSSTB, le Centre de toxicomanie et de santé mentale et le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest pour appuyer la télépsychiatrie et la sensibilisation des cliniques de soins primaires servant des patients et des clients ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance.

En plus de se concentrer sur l'intégration du système, le RLISS a amélioré en 2015-2016 l'accès aux services du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Voici les réalisations de la dernière année :

- La création de l'unité spécialisée de soutien en cas de troubles du comportement au St. Joseph's Care Group a entraîné une diminution de 15 % des transferts à des fins d'hospitalisation, y compris une réduction de 25 % des cas liés à la maladie d'Alzheimer et à la démence. Un consultant en ressources psychogériatriques a été ajouté à l'équipe existante de deux consultants dans le RDI de la ville de Thunder Bay, qui a étendu ses services au RDI du district de Thunder Bay.
- Le soutien par des pairs fourni par le groupe People Advocating for Change Through Empowerment au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay offre un soutien, des plus nécessaires, aux clients des services de santé mentale à l'hôpital et à la suite de leur congé de l'unité désignée en vertu de l'annexe 1. En raison de son succès, ce partenariat est maintenant envisagé dans les hôpitaux du district de Thunder Bay.
- Les services de télépsychiatrie fournis par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour les médecins de la région rattachés aux équipes de santé familiale ont été bien reçus et ils se poursuivent grâce à un financement ponctuel.
- Un plan visant le rétablissement des interventions mobiles en cas de crise dans le district de Thunder Bay est en cours.
- Il y a eu une réduction générale des visites répétées aux SU par les personnes ayant un diagnostic de santé mentale, de 18,4 à 14,6 %, ce qui est inférieur à l'objectif provincial actuel.

Quatrième priorité

Hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques

En 2015-2016, la prévention et la gestion des maladies chroniques ont continué d'être une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest. Des progrès ont été réalisés dans plusieurs domaines, en particulier en ce qui concerne la gestion du diabète.

- Un plan régional de soins du diabète visant à favoriser un système de soins du diabète plus intégré, centré sur la personne, accessible, équitable et efficace est en voie d'élaboration et fait l'objet de discussions dans toute la région du Nord-Ouest.
- En partenariat avec la Flinder's University, à Adélaïde, en Australie, 19 fournisseurs de services de santé, y compris cinq fournisseurs de services de santé autochtones, effectuent des analyses dans un nombre sans cesse croissant de sites de prestation de soins.
- Une approche intégrée de la gestion du diabète à l'aide de parcours de soins normalisés pour le diabète, les soins des pieds et les soins des plaies a été mise au point.
- Certains programmes d'éducation sur le diabète dans la région du Nord-Ouest ont atteint des degrés élevés de collaboration formelle ou informelle ou d'intégration avec les équipes de santé familiale dans leurs centres locaux de soins de santé. Cette collaboration a permis de diminuer le dédoublement des services et d'améliorer l'accès à des programmes de formation et de gestion du diabète fondés sur des données probantes.
- La formation en français de pairs leaders a été achevée afin d'améliorer l'accès aux programmes d'autogestion à l'intention de la population francophone.
- Un colloque annuel a été organisé pour les fournisseurs afin de favoriser l'amélioration de la qualité des soins du diabète grâce à l'accroissement de la prestation de soins fondée sur la collaboration entre les cliniciens du diabète, les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes.
- Il y a maintenant 29 communautés qui offrent le programme d'autogestion des maladies chroniques de Stanford. Au total, 58 pairs leaders ont été formés en 2015-2016, dont cinq pairs leaders francophones, dans le but d'aider les personnes atteintes de maladies chroniques.
- Le personnel paramédical à Marathon offre des visites à domicile à l'intention des personnes vivant avec l'insuffisance cardiaque congestive (ICC), la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et le diabète.

Programme régional de soins palliatifs

En mars 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la création d'un réseau de soins palliatifs de l'Ontario, en conformité avec Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé. Ce réseau est chargé d'élaborer une approche coordonnée et normalisée en matière de prestation des services de soins palliatifs dans la province. Dans le cadre du nouveau modèle de gouvernance, les programmes de soins palliatifs locaux et régionaux relèveront conjointement de la direction générale du RLISS et de la vice-présidence régionale du programme régional de cancérologie.

Le RLISS du Nord-Ouest a un programme régional de soins palliatifs offert par le St. Joseph's Care Group. La mise en œuvre

Soins des plaies

Les spécialistes de la clinique régionale de soins des plaies du St. Joseph's Care Group ont fourni des consultations en télémédecine à 380 patients et clients et ont renforcé la capacité des cliniciens de la région qui ont pu ensuite fournir des soins à proximité du domicile. Cela a permis aux gens de la région d'avoir un meilleur accès à des spécialistes et de diminuer la nécessité de se déplacer.

Les services de télésoins des plaies ont également été élargis à 13 sites dans la région, ce qui donne ainsi accès à un spécialiste des soins des plaies à Thunder Bay et permet de rapprocher les soins du domicile grâce à une technologie novatrice. De plus, un relevé des services de soins des plaies et des pieds a été réalisé sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest et validé auprès de différents intervenants, donnant ainsi un aperçu des services de soins des plaies dans la région. La version définitive de ce relevé a été distribuée aux intervenants afin d'appuyer la collaboration et la prise de décision concernant une coordination et une intégration plus poussées des services.

du plan régional de soins palliatifs a été appuyée par la mise en place d'un soutien accru dans cinq centres locaux de soins de santé permettant aux gens de mourir dans la dignité à leur domicile.

L'objectif est de soutenir la fin de vie du patient à son domicile dans la communauté grâce à la prestation de soins palliatifs de qualité. À cet égard, le RLISS du Nord-Ouest a mis en place des mécanismes de planification et de mise en œuvre de soins palliatifs communautaires dans cinq centres locaux de soins de santé.

Un projet pilote provincial de soins palliatifs communautaires mené à Whitefish Bay s'est traduit par une diminution du nombre de décès à l'hôpital et un accès à des soins palliatifs de qualité à domicile. Ce projet pourrait s'étendre à d'autres communautés. La Première Nation de Whitefish Bay est le site d'un projet pilote provincial soutenu par le RLISS du Nord-Ouest afin de mettre en œuvre le modèle communautaire de soins palliatifs. Les résidents de la communauté sont pris en charge à domicile au cours des étapes de fin de vie, dans la communauté plutôt qu'à l'hôpital; l'hôpital était auparavant le seul choix.

Dans le but d'améliorer l'accès aux soins palliatifs des patients et des familles, y compris les soins de fin de vie, on prévoit assurer la répartition d'un modèle de maison de soins palliatifs, rendu possible grâce à la technologie, afin de fournir des soins palliatifs le plus près possible du domicile. Au total, 32 séances de formation en soins palliatifs ont été tenues afin de renforcer les capacités cliniques dans la région.

En outre, quatre communautés des Premières Nations du Nord-Ouest, Conseil tribal Windigo, Wapekeka, Naotkamegwanning et Nigigoonsiminikaaning, sont parvenues à recevoir un financement de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) pour la planification et la coordination des services de soins palliatifs. Ces initiatives seront coordonnées avec le Programme de soins palliatifs du RLISS du Nord-Ouest.

Participation communautaire

La participation communautaire entre le RLISS du Nord-Ouest et la population du Nord-Ouest de l'Ontario est d'une importance de premier plan pour les changements transformateurs et positifs dans la prestation des services de santé.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Nord-Ouest a tenu des séances de participation dont la portée a dépassé celle des séances de l'exercice précédent, 13 077 personnes ayant participé à 1 548 activités en 2015-2016. Cela représente une augmentation de 1 540 personnes et 145 activités de plus. Un catalyseur important de cette augmentation a été la campagne de mobilisation communautaire liée au PSSI IV, appelée Cap sur votre santé : votre voix, votre avenir, à laquelle ont participé plus de 700 résidents. Durant cette campagne, le RLISS du Nord-Ouest a recueilli plus de 1 500 commentaires de personnes qui ont indiqué les domaines du système de santé qui fonctionnent bien et les endroits où des améliorations sont possibles.

Le RLISS du Nord-Ouest est reconnaissant de cette contribution des particuliers et des communautés de la région, et s'estime privilégié d'avoir eu l'occasion de renforcer et d'approfondir ses liens avec les personnes, les familles et les fournisseurs de soins partout dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Dans le prolongement des activités de participation et de sensibilisation menées au cours du dernier exercice, le RLISS du Nord-Ouest a également organisé 14 séances de participation supplémentaires en face à face durant les mois de janvier et de février 2016. Ces séances de participation étaient liées à la prochaine étape de Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, la proposition du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) qui vise à renforcer les soins de santé centrés sur la personne en Ontario.

Par l'entremise du RLISS du Nord-Ouest, ainsi que des 13 autres RLISS de la province, le ministère a sollicité des commentaires sur la proposition en mettant l'accent sur des moyens visant à obtenir des réponses des fournisseurs de services de santé (FSS), des partenaires du système, des patients, des clients et des soignants, ainsi que des conseils et des comités, des médecins et des résidents. Sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest, 189 participants ont fourni des commentaires en face à face et 64 autres personnes ont transmis leurs commentaires en ligne dans le cadre de la campagne Votre voix compte. Ainsi, un total de 1 241 commentaires au sujet du document de discussion ont été recueillis et un rapport a été soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Participation communautaire autochtone

Le RLISS du Nord-Ouest continue de travailler en collaboration avec la communauté autochtone et les organismes fédéraux et provinciaux à améliorer l'accès à des programmes et services de santé culturellement adaptés et appropriés. Le RLISS du Nord-Ouest est profondément engagé à aider à offrir les meilleurs soins de santé possible aux 69 communautés des Premières Nations du Nord-Ouest de l'Ontario.

Les réalisations importantes survenues en 2015-2016 comprennent les suivantes :

- Tous les hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest ont suivi une formation en compétence culturelle. La formation en compétence culturelle a aussi continué d'être offerte à l'ensemble du personnel du RLISS du Nord-Ouest, y compris la vidéo Walk a Mile, réalisée par le bureau de liaison avec les Autochtones de la ville de Thunder Bay.
- Un soutien a été accordé à la Fort Frances Tribal Health Authority afin de lui permettre d'élaborer un protocole d'intervention en cas de crise.
- Un financement pour des services d'intervention en cas de crise a été accordé à quatre communautés des Premières Nations et à une autorité sanitaire tribale en raison d'un état d'urgence lié à une situation de crise en santé mentale.
- Le financement du programme de Suboxone à l'école secondaire Dennis Franklin Cromarty s'est poursuivi afin de faciliter la gestion du sevrage de la drogue chez les élèves.

Comité consultatif sur les services de santé aux Autochtones du RLISS du Nord-Ouest

Le comité consultatif sur les services de santé aux Autochtones du RLISS du Nord-Ouest est composé de représentants de l'Ontario Native Women's Association, de Métis Nation, des Centres d'amitié autochtone de l'Ontario, du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, de l'Université Lakehead, de même que d'aînés et de directeurs de la santé des Première Nations. Grâce à sa composition diversifiée, le comité est en mesure de conseiller le RLISS du Nord-Ouest concernant les problèmes liés à la prestation des services de santé touchant les Autochtones et les communautés autochtones du Nord-Ouest.

Participation communautaire francophone

Le RLISS du Nord-Ouest travaille avec le RLISS du Nord-Est et le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO) à la planification des services de santé dans le Nord. Le RLISS du Nord-Ouest, de concert avec le RMEFNO, a tenu des activités de participation communautaire partout sur le territoire du RLISS. Chaque année, un plan conjoint approuvé par le conseil est élaboré afin de guider ce travail.

Certaines des réalisations importantes survenues en 2015-2016 sont énumérées ci-dessous.

- Le plan d'action annuel conjoint de 2015-2016, quatrième plan de ce genre, a été élaboré en consultation avec le RLISS du Nord-Est, le RLISS du Nord-Ouest et l'Entité de planification des services de santé en français. Il reflète les priorités du Plan de services de santé intégrés.
- Une séance de formation centralisée de pairs leaders portant sur l'autogestion et les maladies chroniques a été donnée en français à Toronto : cinq francophones de la région du Nord-Ouest ont été formés comme pairs leaders.
- Un programme de formation de six semaines portant sur l'autogestion et les maladies chroniques a été offert en français à Geraldton.
- Des séances de formation sur le diabète sont disponibles en français par l'entremise du RTO, reliées au Centre de santé communautaire de Hamilton/Niagara.
- Des séances de participation communautaire ont eu lieu en français au sujet du PSSI IV, en collaboration avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario et le RLISS du Nord-Ouest.

Indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

Indicateurs de rendement du RLISS du Nord-Ouest

RAPPORT ANNUEL 2015-2016

Publié le 13 mai 2016

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale			RLISS		
		Résultat de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat 2015-2016	Résultat de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat 2015-2016
Indicateurs de rendement							
Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services	95,00 %	85,39 %	86,55 %	85,28 %	76,43 %	83,33 %	78,07 %
Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers	95,00 %	93,71 %	93,21 %	93,66 %	89,31 %	88,56 %	88,02 %
90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – Demande du milieu communautaire au premier service offert par le CASC (sans compter la gestion de cas)	21 jours	29,00	29,00	30,00	35,00	26,00	31,00
90e percentile de la durée du séjour au service d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	10,48	9,97	9,73	9,32	9,33
90e percentile de la durée du séjour au service d'urgence des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,28	4,07	3,88	4,17	3,93
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM	90,00 %	41,75 %	40,37 %	38,41 %	59,16 %	40,76 %	34,28 %
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens tomodensitométriques	90,00 %	77,77 %	74,08 %	74,60 %	80,16 %	52,77 %	50,40 %
Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche	90,00 %	81,51 %	79,63 %	79,97 %	73,04 %	76,74 %	83,08 %
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou	90,00 %	79,76 %	78,18 %	79,14 %	64,66 %	78,36 %	71,85 %
Pourcentage de jours désignés en attente d'un autre niveau de soins (ANS)	9,46 %	14,35 %	14,15 %	14,16 %	21,72 %	18,81 %	19,60 %
Taux ANS	12,70 %	13,70 %	14,12 %	13,98 %	27,60 %	28,24 %	27,76 %
Visites répétées et imprévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale	16,30 %	19,62 %	20,33 %	20,28 %	16,32 %	19,37 %	17,46 %
Visites répétées et imprévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie	22,40 %	31,34 %	33,39 %	33,42 %	43,22 %	47,60 %	45,09 %
Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS	15,50 %	16,60 %	16,62 %	16,51 %	16,64 %	15,25 %	15,14 %

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale			RLISS		
		Résultat de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat 2015-2016	Résultat de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat 2015-2016
Indicateurs de surveillance							
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie oncologique	90,00 %	87,02 %	86,56 %	88,03 %	86,50 %	79,34 %	84,26 %
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités selon les cibles d'accès pour un pontage coronarien	90,00 %	96,01 %	94,00 %	95,00 %	S.O.	S.O.	S.O.
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte	90,00 %	91,93 %	87,37 %	88,09 %	93,87 %	94,65 %	91,51 %
Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : du milieu communautaire	S.O.	14,00	15,00	14,00	35,00	27,00	28,00
Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : du milieu de soins actifs	S.O.	8,00	7,00	8,00	15,00	9,00	12,00
Taux de visites aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes	S.O.	19,56	4,58	12,86	42,67	10,19	29,38
Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)	S.O.	320,78	80,87	235,64	519,59	134,76	396,50
Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé	S.O.	46,09 %	45,55 %	46,58 %	36,98 %	37,31 %	37,96 %

Indicateur	Rapport sur le rendement du RLISS du Nord-Ouest
Temps d'attente pour les services de soins à domicile	Les temps d'attente pour les services de soins à domicile pour les clients à besoins complexes est une priorité dans le RLISS du Nord-Ouest. En 2015-2016, le RLISS a travaillé avec les fournisseurs de soins de longue durée pour mieux comprendre si le rendement dans ce domaine était lié à la production de rapports sur les données ou aux clients qui attendent de recevoir des services de soutien à domicile. À l'avenir, le RLISS du Nord-Ouest travaillera avec les fournisseurs de services de santé pour s'assurer que les services sont fournis en temps opportun, au besoin.
Durée du séjour au service d'urgence	Les temps d'attente des patients à besoins urgents dans les services d'urgence du Nord-Ouest de l'Ontario ont baissé d'environ 5 pour cent en 2015-2016 tandis que les temps d'attente pour les patients à besoins moins urgents sont demeurés généralement pareils en comparaison à 2014-2015. Cette amélioration est attribuable aux efforts hautement coordonnés de tous les partenaires du système et des ressources fournies dans le cadre du plan de capacité de pointe de la Ville de Thunder Bay. Consulter la page 14 pour trouver des renseignements supplémentaires sur les stratégies mises en œuvre pour gérer les temps d'attente dans les services d'urgence.
Temps d'attente pour chirurgie oncologique	Les temps d'attente pour les chirurgies oncologiques dans le RLISS du Nord-Ouest sont semblables à ceux des années précédentes. Le RLISS du Nord-Ouest collabore régulièrement avec le Programme régional de cancérologie du Nord-Ouest pour surveiller le rendement et participer comme il convient à la mise en œuvre de stratégies qui visent à améliorer l'accès aux soins.
Temps d'attente pour chirurgie de la cataracte	Les temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte sont moins longs dans le Nord-Ouest que dans le reste de la province. Le rendement est semblable à celui des années précédentes. Le RLISS du Nord-Ouest continue à surveiller le rendement lié aux temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte et mettra en œuvre des stratégies de gestion si nécessaire.
Remplacement de la hanche ou du genou	Durant 2015-2016, les temps d'attente pour la chirurgie de remplacement du genou ou de la hanche se sont grandement améliorés. Cette amélioration est étroitement liée aux travaux réalisés grâce à la mise en œuvre du Plan régional d'orthopédie du RLISS du Nord-Ouest. En se basant sur ce plan, le RLISS du Nord-Ouest continuera à gérer le rendement lié aux temps d'attente pour les chirurgies du genou et de la hanche. Des points précis à aborder incluent les patients qui choisissent de recevoir les services d'un chirurgien en particulier au lieu des services du prochain chirurgien disponible. Consulter la page 16 pour des renseignements supplémentaires au sujet du Plan régional d'orthopédie.
Examens diagnostiques d'IRM et de tomodensitométrie	Les temps d'attente pour les examens d'IRM et les examens tomodensitométriques ont augmenté dans le RLISS du Nord-Ouest en 2015-2016. L'augmentation du temps d'attente pour ces services est étroitement liée à la hausse des demandes pour ces services de la part du secteur des soins primaires. Le RLISS du Nord-Ouest et les fournisseurs de services de santé poursuivent le dialogue afin de développer des stratégies qui amélioreront le rendement, notamment en ce qui touche l'évaluation du caractère approprié de la demande et l'application de la théorie de file d'attente dans les pratiques d'attribution de rendez-vous.
Autre niveau de soins	Les taux d'autres niveaux de soins (ANS) se sont maintenus à des niveaux comparables à ceux des années précédentes. Consulter la page 15 pour trouver des renseignements supplémentaires sur les stratégies ayant été mises en œuvre pour améliorer le rendement ayant trait aux ANS.
Taux de réadmissions	Les taux de réadmissions dans le RLISS du Nord-Ouest ont baissé en 2015-2016 et sont moins élevés que la cible provinciale de 16 pour cent. Cette amélioration est attribuable à un intérêt plus grand porté aux catalyseurs de la qualité comme les plans d'amélioration et la mise en œuvre de pratiques exemplaires cliniques pour les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ).
Visites répétées et imprévues à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale	Les taux de réadmission pour les problèmes de santé mentale ont légèrement augmenté en 2015-2016 dans le RLISS du Nord-Ouest. Le RLISS du Nord-Ouest a déterminé que l'élaboration de solutions à long terme pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie exigera le développement d'un plan régional complet et intégré. Consulter la page 19 pour trouver des renseignements supplémentaires sur la planification des services de santé mentale et toxicomanie.
Taux d'hospitalisation	Le RLISS du Nord-Ouest a déterminé que les taux d'hospitalisation sont plus élevés dans le Nord-Ouest qu'ailleurs en Ontario. La raison primaire expliquant cette hausse relève du fait que les résidents du Nord-Ouest ont un état de santé généralement plus faible. Pour intervenir, le RLISS du Nord-Ouest met en œuvre des stratégies pour réduire le taux d'hospitalisation pour les maladies chroniques, normaliser les parcours de soins des patients admis et réduire les taux de réadmission.
Temps d'attente pour l'évaluation de l'admissibilité au foyer de soins de longue durée	Dans la région du RLISS du Nord-Ouest, notamment à Thunder Bay, la demande de lits de soins de longue durée est plus grande que l'offre. Il en résulte que les temps d'attente pour les gens qui en font la demande sont plus longs dans le Nord-Ouest qu'ailleurs dans la province. Malgré ces pressions, les temps d'attente pour une évaluation permettant de déterminer si un patient est admissible à un foyer de soins de longue durée ont baissé de façon importante en 2015-2016 en raison des efforts concertés des partenaires du système de santé.
Utilisation des services d'urgence	Dans la région du RLISS du Nord-Ouest, les taux d'utilisation des services d'urgence ont toujours été plus élevés qu'ailleurs en Ontario. L'utilisation des services d'urgence est influencée par le fait que les petits hôpitaux ruraux ont la capacité de fournir des services non urgents dans le cadre de l'infrastructure hospitalière fixe. De plus, il est important de noter que la plupart des petites communautés du Nord-Ouest ont un accès limité aux services de soins primaires après les heures normales d'ouverture.
Accès à des soins primaires	L'accès aux services de soins primaires est considéré comme un facteur habilitant clé de la mise sur pied d'un système de santé efficace et centré sur le patient. Le RLISS reconnaît que le taux d'accès aux soins primaires dans le Nord-Ouest est inférieur que celui du reste de la province. Le RLISS du Nord-Ouest met actuellement en œuvre différentes stratégies à l'échelle du RLISS, des réseaux de district intégrés et des centres locaux de soins de santé pour améliorer l'accès aux soins primaires.

États financiers du

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

31 mars 2016

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

31 mars 2016

Table des matières

Rapport de l’auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-14

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest au 31 mars 2016, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 31 mai 2016

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

État de la situation financière
au 31 mars 2016

	2016 $	2015 $
Actifs financiers		
Trésorerie	**409 994**	514 910
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**9 261 071**	2 405 758
Débiteurs	**101 786**	107 274
	9 772 851	3 027 942
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**369 031**	510 863
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**9 261 071**	2 405 758
Montant à verser au Ministère (note 3)	**137 920**	126 790
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**15 919**	12 775
Apports de capital reportés (note 5)	**117 344**	170 781
	9 901 285	3 226 967
Dette nette	**(128 434)**	(199 025)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 7)	**117 344**	170 781
Charges payées d'avance	**11 090**	28 244
	128 434	199 025
Surplus accumulé	**–**	–

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

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

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	Budget (note 8)	2016 Montant réel	2015 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**636 712 500**	**665 422 964**	652 454 696
Activités du RLISS	**4 779 592**	**4 771 417**	4 625 906
Projets			
Engagement auprès de la communauté autochtone	**160 000**	**160 000**	160 000
Chef de service des urgences du RLISS	**–**	**75 000**	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	**–**	**75 000**	75 000
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	**100 000**	**100 000**	100 000
Chef des soins primaires du RLISS	**–**	**75 000**	75 000
Services de santé en français	**106 000**	**106 000**	106 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	**1 042 299**	**1 042 299**	1 063 570
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	**–**	**510 000**	510 000
Amortissement des apports de capital reportés	**–**	**61 612**	161 710
	642 900 391	**672 399 292**	659 406 882
Financement remboursable au Ministère (note 3)	**–**	**(11 130)**	(126 790)
	642 900 391	**672 388 162**	659 280 092
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**636 712 500**	**665 422 964**	652 454 696
Frais généraux et administratifs (note 10)	**4 779 592**	**4 832 446**	4 731 846
Projets (note 11)			
Engagement auprès de la communauté autochtone	**160 000**	**160 000**	154 770
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration (note 4)	**–**	**510 000**	510 000
Chef de service des urgences du RLISS	**–**	**75 000**	74 721
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	**–**	**72 000**	75 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	**100 000**	**100 000**	100 000
Chef des soins primaires du RLISS	**–**	**67 453**	73 518
Services de santé en français	**106 000**	**106 000**	106 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	**1 042 299**	**1 042 299**	999 541
	642 900 391	**672 388 162**	659 280 092
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	**–**	**–**	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

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

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Surplus de l'exercice	**–**	–
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(8 175)**	(153 686)
Amortissement des immobilisations corporelles	**61 612**	161 710
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	**17 154**	(28 244)
Diminution (augmentation) de la dette nette	**70 591**	(20 220)
Dette nette au début de l'exercice	**(199 025)**	(178 805)
Dette nette à la fin de l'exercice	**(128 434)**	(199 025)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

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

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	**–**	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	**61 612**	161 710
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(61 612)**	(161 710)
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Charges payées d'avance	**17 154**	(28 244)
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**(6 855 313)**	121 981
Débiteurs	**5 488**	(53 073)
Créditeurs et charges à payer	**(141 832)**	97 198
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**6 855 313**	(121 981)
Montant à verser au Ministère	**11 130**	(164 544)
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**3 144**	6 161
	(104 916)	(142 502)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(8 175)**	(153 686)
Activités de financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	**8 175**	153 686
Diminution nette de la trésorerie	**(104 916)**	(142 502)
Trésorerie au début de l'exercice	**514 910**	657 412
Trésorerie à la fin de l'exercice	**409 994**	514 910

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

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

Notes complémentaires
31 mars 2016

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest a été constitué par lettres patentes le 16 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

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

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les circonscriptions de Thunder Bay, de Rainy River et la majeure partie de Kenora. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») et établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de ce dernier. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2016.

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

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

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

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

Apports de capital reportés

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

Immobilisations corporelles

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

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

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

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

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

Information sectorielle

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

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

Bureau des services partagés des RLISS et Partenariat des RLISS

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

En vertu de l'entente de rendement conclue avec le Ministère, 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 montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2016	2015
	Financement reçu	**Charges admissibles**	**Surplus**	Surplus
	$	**$**	**$**	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé				
Activités du RLISS	**4 771 417**	**4 770 834**	**583**	55 769
Engagement auprès de la communauté autochtone	**160 000**	**160 000**	**–**	5 231
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	**510 000**	**510 000**	**–**	–
Chef de service des urgences du RLISS	**75 000**	**75 000**	**–**	279
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	**75 000**	**72 000**	**3 000**	–
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	**100 000**	**100 000**	**–**	–
Chef des soins primaires du RLISS	**75 000**	**67 453**	**7 547**	1 482
Services de santé en français	**106 000**	**106 000**	**–**	–
Éducation sur le diabète	**4 142 299**	**4 142 299**	**–**	64 029
	10 014 716	**10 003 586**	**11 130**	126 790

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

Bureau des services partagés des RLISS et Partenariat des RLISS (suite)

L'historique du montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2016	2015
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	**126 790**	291 334
Montant du financement remboursé au Ministère	**–**	(291 334)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	**11 130**	126 790
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	**137 920**	126 790

4. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS et PRLISS

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

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

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

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS de Champlain un financement de 510 000 $ (510 000 $ en 2015).

5. Apports de capital reportés

	2016	2015
	$	$
Solde au début de l'exercice	**170 781**	178 805
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**8 175**	153 686
Amortissement pour l'exercice	**(61 612)**	(161 710)
Solde à la fin de l'exercice	**117 344**	170 781

6. Engagements

Le RLISS a des engagements allant jusqu'en 2021 en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2017	372 414
2018	352 402
2019	351 676
2020	348 046
2021	89 369
	1 513 907

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Au 31 mars 2016, le RLISS avait les engagements de financement suivants :

	$
2017	631 954 724
2018	211 067 231
	843 021 955

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

7. Immobilisations corporelles

			2016	2015
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**	Valeur comptable nette
	$	**$**	**$**	$
Mobilier et agencements de bureau	**392 570**	**369 295**	**23 275**	42 372
Matériel informatique	**90 807**	**75 726**	**15 081**	19 261
Améliorations locatives	**835 427**	**756 439**	**78 988**	109 148
	1 318 804	**1 201 460**	**117 344**	170 781

8. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 665 423 024 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	**636 712 500**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**28 710 524**
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	**665 423 024**

Le budget final du RLISS de 6 790 476 $, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**6 187 891**
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	
Services de cybersanté	**510 000**
Chef des soins aux malades en phase critique	**75 000**
Chef de service des urgences du RLISS	**75 000**
Chef des soins primaires	**75 000**
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	**(8 175)**
Budget final	**6 914 716**

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 665 422 964 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit :

	2016	2015
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**446 290 959**	441 657 628
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**105 375**	105 375
Centres de soins de longue durée	**75 276 603**	71 169 619
Centres d'accès aux soins communautaires	**55 897 643**	52 851 858
Services de soutien communautaires	**15 822 655**	15 896 203
Lésion cérébrale acquise	**1 038 082**	1 047 400
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**13 567 753**	13 149 211
Centres de soins de santé communautaires	**9 783 414**	9 723 533
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**31 747 914**	31 116 875
Programmes de toxicomanie	**15 892 626**	15 736 994
	665 423 024	652 454 696

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2016, le RLISS devait recevoir du Ministère un montant de 9 261 071 $ (2 405 758 $ en 2015) et verser aux fournisseurs de services de santé un montant de 9 261 071 $ (2 405 758 $ en 2015). Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

10. Frais généraux et administratifs

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

	2016	2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 436 289**	3 205 785
Charges locatives	**258 249**	200 071
Amortissement	**61 612**	161 710
Matériel et entretien	**46 178**	58 268
Services partagés	**371 680**	393 662
Relations et consultations publiques	**37 782**	35 851
Honoraires	**15 100**	14 800
Frais de déplacement	**147 937**	136 982
Perfectionnement et recrutement du personnel	**68 789**	122 757
Services-conseils	**36 673**	23 764
Partenariat des RLISS	**47 500**	47 500
Frais liés aux fournitures et à l'impression et frais de bureau	**88 957**	76 001
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	**58 064**	43 541
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	**19 775**	23 645
Autres frais de gouvernance et de déplacement	**92 731**	129 381
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**45 131**	58 128
	4 832 446	4 731 846

11. Projets

Alors que l'état des résultats présente les charges liées aux projets en fonction de chaque initiative, le tableau suivant présente ces charges par objet :

	2016	2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**1 497 402**	1 427 709
Services professionnels	**335 084**	337 493
Frais de déplacement	**71 494**	89 797
Frais d'hébergement	**83 585**	78 138
Matériel informatique	**58 955**	40 544
Réunions et relations publiques	**13 644**	38 980
Perfectionnement et recrutement du personnel	**14 641**	24 676
Services de traduction	**14 468**	17 571
Frais liés aux fournitures et à l'impression et frais de bureau	**22 363**	15 180
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**11 132**	13 461
Services partagés	**9 984**	10 000
	2 132 752	2 093 549

11. Projets (suite)

Les charges d'exploitation relatives à la stratégie de lutte contre le diabète qui sont comprises dans les charges liées aux projets présentées ci-dessus s'établissent comme suit :

	Budget 2016	**Montant réel 2016**	Montant réel 2015
	$	**$**	$
Salaires et charges sociales	**873 000**	**874 865**	840 000
Autres	**169 299**	**167 434**	159 541
	1 042 299	**1 042 299**	999 541

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 44 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2016 s'est établi à 379 785,87 $ (363 096 $ en 2015), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2015. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti 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*.

Réseau local d’intégration des services de santé du Nord-Ouest
975 promenade Alloy, bureau 201
Thunder Bay, ON P7B 5Z8
Tél : (807) 684-9425 | Téléc : (807) 684-9533
www.northwestlhin.on.ca
ISSN: 1920-3500