



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

Rapport annuel 2016-2017

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale	3
Mission et vision	4
Région du RLISS du Nord-Est	5
Conseil d'administration du RLISS du Nord-Est.....	8
Rapport sur les indicateurs de rendement de l'ERMR	12
Participation communautaire	17
Initiatives du ministère et du RLISS.....	21
Analyse du rendement opérationnel du RLISS du Nord-Est	36
États financiers	37

Photo en couverture :

Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est (à gauche), est accompagnée de Marie Brydge, la première cliente de l'unité de transition agrandie de la Physically Handicapped Adults' Rehabilitation Association (PHARA) à North Bay. Le RLISS du Nord-Est a accordé un nouveau financement de 230 000 \$ à la PHARA pour que soient établis deux lits de plus dans son unité de soins collectifs améliorés. Cela a doublé la capacité de la PHARA à offrir un soutien en matière de transition 24 heures sur 24 aux personnes ayant besoin de soins supplémentaires qui effectuent la transition entre l'hôpital et leur prochain milieu de soins, à leur domicile. Chaque année, le RLISS du Nord-Est verse à la PHARA plus de 3 millions de dollars pour la prestation de services à plus de 200 personnes. Ces services sont notamment un logement avec services de soutien pour les personnes ayant une incapacité physique, des services de soutien à la personne, ainsi que des services d'aide à la vie autonome.

RLISS DU NORD-EST

555, rue Oak Est
3^e étage
North Bay
P1B 8E3

264, rue McNabb
2^e étage
Sault Ste. Marie
P6B 1Y6

Centre Rainbow
40, rue Elm, bureau 247
Sudbury
P3C 1S8

681, boul. Algonquin Est
Bureau 3
Timmins
P4N 7E5

Téléphone : 705 840-2872 Sans frais : 1 866 906-5446 Télécopieur : 705 840-0142

Courriel : engagingwithyou@lhins.on.ca www.nelhin.on.ca

ISSN 1911-2955 (Imprimé) Rapport annuel 2016-2017, Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale

31 juillet 2017

La première année de notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 a été consacrée à l'avancement de nos trois priorités en matière de soins de santé : **améliorer l'accès aux soins et les temps d'attente; améliorer la coordination des soins; et renforcer la viabilité du système de soins de santé du Nord-Est de l'Ontario.**

Nos travaux ont été orientés par l'adoption de la **Loi donnant la priorité aux patients**, qui nous a permis de cibler davantage nos efforts pour : améliorer l'expérience des patients; aborder les causes fondamentales des iniquités en matière de santé; éliminer les cloisonnements afin d'assurer des transitions harmonieuses pour les patients; et appuyer l'innovation en établissant de nouveaux modèles de soins et des solutions numériques. Dans le cadre de notre rôle élargi en vertu de la Loi, la haute direction du RLISS du Nord-Est et du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Est ont collaboré afin d'intégrer le personnel et les services du CASC du Nord-Est au RLISS du Nord-Est le 31 mai 2017. Cette importante intégration offre d'abondantes possibilités de mieux harmoniser les soins à domicile et en milieu communautaire et d'améliorer la coordination des soins pour les résidents du Nord. Des activités de consultation et de planification initiale ont été entamées dans chacune des cinq sous-régions du RLISS pour mieux intégrer la planification et la prestation de l'ensemble des services de santé et améliorer l'expérience des patients.

Ce rapport annuel présente les progrès réalisés collectivement avec nos nombreux partenaires. Il décrit notamment :

- L'amélioration des **soins palliatifs en établissement** pour les résidents du Nord grâce à l'ouverture d'un centre de quatre lits de soins palliatifs à l'Hôpital de Timmins et du district et des centres d'un lit dans 17 petits hôpitaux de la région.
- Le lancement du **Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est** à l'automne 2016 et la mise en œuvre des 25 appels à l'action qui y sont décrits, notamment l'offre d'une formation en sécurité culturelle autochtone à plus de 400 résidents du Nord travaillant dans le domaine de la santé.
- La mise en place de l'**initiative « ONE » (Une personne. Un dossier. Un système.)**, qui reliera 24 hôpitaux de soins actifs à un système d'information. Les patients recevront des soins normalisés de grande qualité et n'auront plus à expliquer leur cas ou subir les mêmes essais plusieurs fois.
- L'établissement d'un **Comité de collaboration sur les soins primaires destinés aux francophones de Timmins.**
- La mise sur pied d'un **Conseil consultatif sur la santé mentale et les dépendances** pour mettre en œuvre les recommandations de **l'examen des services de lutte contre les dépendances dans le Nord-Est de l'Ontario** mené par le Dr Brian Rush à la demande du RLISS du Nord-Est.
- Le soutien des **14 maillons santé**, qui sont à divers stades de développement.
- La collaboration avec les fournisseurs de services de santé, les municipalités, les partenaires en services sociaux, les patients et les familles afin de développer deux des cinq **carrefours santé en milieu rural** de la province, situés le long de la Rive Nord et à Espanola.
- La publication de **Logement novateur avec services de soutien en santé dans le Nord-Est de l'Ontario – Plan stratégique 2016-2019**, qui reconnaît le logement comme l'un des déterminants sociaux de la santé, et la collaboration avec les huit conseils d'administration de services sociaux de districts et les municipalités de la région afin de faire progresser les recommandations du plan.
- La collaboration avec 24 des hôpitaux de la région pour appuyer la création d'une **chaîne d'approvisionnement du Nord**, pour assurer que les hôpitaux continuent d'évoluer afin de répondre aux besoins en santé actuels et futurs.

Dans le cadre des progrès réalisés, le RLISS du Nord-Est continuera d'inviter les résidents du Nord à participer aux conversations importantes entourant la mise sur pied d'un système de santé mieux intégré dans le Nord-Est de l'Ontario et l'amélioration de l'expérience du patient. Nous maintenons notre engagement à assurer que les patients, familles et soignants aient un accès continu à des services de qualité, le plus près possible de chez eux.



R.N. (Ron) Farrell
Président, conseil d'administration du RLISS du Nord-Est



Kate Fyfe
Directrice générale intérimaire, RLISS du Nord-Est

Région du RLISS du Nord-Est

La prestation de soins de santé sur un vaste territoire comme le Nord-Est de l'Ontario pose des défis. Le territoire du RLISS du Nord-Est couvre 44 % de la masse terrestre de l'Ontario et compte 4 % de la population de la province. Notre population diminue et vieillit. Les résidents du Nord vivent dans les communautés les plus rurales et éloignées de la province, et même à plusieurs kilomètres du plus proche fournisseur de services de santé. Dans les communautés côtières de la baie James et de la baie d'Hudson, l'accès est uniquement possible par des routes de glace ou par voie aérienne.

Notre vaste territoire est divisé en cinq sous-régions de planification (montrées ci-dessous), ce qui aide à assurer une planification et une prestation de services de santé de qualité et l'établissement de priorités dans une perspective locale.



Faits, statistiques et chiffres sur le RLISS du Nord-Est

Le fait de comprendre les gens du Nord – où ils habitent et leurs besoins en soins de santé – en plus des services de santé offerts et la façon dont ils sont utilisés, nous aide à garantir que les ressources sont attribuées de façon appropriée et que les investissements se font de manière avisée.

Démographie

- Le deuxième RLISS en superficie recouvrant près de 400 000 kilomètres carrés et représentant 44 % de la masse terrestre de l'Ontario.
- La population est d'environ 565 000 habitants, ce qui représente environ 4 % de la population ontarienne.
- 60 % des résidents vivent dans quatre grandes municipalités : Grand Sudbury, Sault Ste. Marie, North Bay et Timmins.
- Une population vieillissante : d'ici 2026, un résident sur quatre sera âgé de 65 ou plus.
- 23 % des résidents du Nord sont francophones.
- 11 % des résidents du Nord sont Autochtones et s'identifient comme membres des Premières Nations, Autochtone ou Métis.

Fournisseurs de services de santé

Le RLISS du Nord-Est alloue un financement à environ 144 fournisseurs de services de santé dans 6 secteurs. (À noter que certains organismes fournissent des services dans plus d'un secteur et ils peuvent être comptés plus d'une fois dans la liste présentée ci-dessous.)

- Hôpitaux (25 – y compris un centre de soins continus complexes)
- Centres de santé communautaire (6)
- Organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances (44)
- Services communautaires de soutien (70)
- Foyers de soins de longue durée (41)
- Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Est (*remarque : le CASC du Nord-Est a été intégré au RLISS du Nord-Est le 31 mai 2017*)

Soins primaires dans le Nord-Est de l'Ontario

- 460 médecins de soins primaires
- 27 équipes de santé familiale
- 6 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien
- 6 centres de santé communautaire
- 16 postes de soins infirmiers
- 3 centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones
- 14 maillons santé à diverses étapes de mise en place
- 2 carrefours santé en milieu rural
- Le programme Accès Soins aide les résidents du Nord à entrer en contact avec des fournisseurs de soins primaires.
 - De mars 2016 à mars 2017, près de 86 % des patients ont réussi à entrer en contact avec un fournisseur de soins primaires, comparativement à 84 % au cours de l'exercice précédent.

Santé de la population

Dans l'ensemble, en comparaison avec la province, les proportions énumérées ci-dessous sont plus élevées dans le RLISS du Nord-Est :

	RLISS du Nord-Est	Ontario*
Proportion de personnes d'identité autochtone	11 %	2 %
Proportion de francophones	23 %	4 %
Proportion de personnes habitant dans des régions rurales	30 %	14 %
Proportion de personnes âgées de plus de 65 ans*	20 %	16 %
Taux de chômage (15 ans et plus)	10 %	8 %
Proportion de personnes âgées de 25 à 64 ans n'ayant pas fait d'études postsecondaires	14 %	11 %
Pourcentage de fumeurs	21 %	18 %
Proportion de consommateurs d'alcool qui disent consommer des quantités excessives d'alcool	22 %	17 %
Pourcentage des adultes (18 ans et +) qui souffrent d'embonpoint ou qui sont obèses	62 %	54 %
Prévalence de l'hypertension artérielle	22 %	18 %
Pourcentage de résidents atteints de nombreux problèmes de santé chroniques	21 %	15 %

La région du RLISS du Nord-Est est également associée à des pourcentages moins élevés dans les domaines suivants :

	RLISS du Nord-Est	Ontario*
Proportion de la population qui a un médecin	85 %	91 %
Proportion de la population qui juge que sa santé est très bonne ou excellente	57 %	60 %
Proportion de la population qui déclare être physiquement inactive	43 %	46 %

* Les pourcentages de l'Ontario incluent également les pourcentages du Nord-Est de l'Ontario.



Sylvie Cloutier, à gauche, coordonnatrice des activités au Manoir South Centennial à Iroquois Falls, est accompagnée de Stan Goodfellow, résident, et Stéphanie Bolduc, conseillère en ressources psychogériatriques/responsable du Projet OSTC pour la sous-région de Cochrane. Stan bénéficie des soins spécialisés offerts par l'entremise du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, et financés par le RLISS du Nord-Est. Le RLISS du Nord-Est a fait des investissements pour ajouter plus de 70 préposés au Projet OSTC dans divers milieux de soins de toute la région, notamment dans des foyers de soins de longue durée, des hôpitaux et des organismes communautaires.

Conseil d'administration du RLISS du Nord-Est

Notre conseil d'administration dynamique est composé de membres enthousiastes et dévoués ayant une expertise variée, notamment en soins à domicile et en milieu communautaire, en comptabilité, en planification du système de santé, en développement économique, en éducation, en pharmacie, en gestion et en soins gériatriques. Ils représentent les intérêts des communautés que nous desservons au moment de prendre des décisions.



Président du conseil d'administration
Ron Farrell
Sundridge

Mandat : mars 2017 à mars 2020



Dawn Madahbee Leach
Île Manitoulin

Mandat : septembre 2014 à septembre 2017



Santina Marasco
Sudbury

Mandat : août 2012 à août 2015, renouvelé jusqu'à août 2018



Mark Palumbo
Sudbury

Mandat : mars 2017 à mars 2020



Toni Nanne-Little
Sault Ste. Marie

Mandat : février 2015 à février 2018



John Febraro
Sault. Ste. Marie

Mandat : décembre 2015 à décembre 2018



Elizabeth Stone
Haileybury

Mandat : mars 2017 à mars 2020



Denis Bérubé
Moonbeam

Mandat : novembre 2014 à novembre 2017



Rick Cooper
Président par intérim
Île Manitoulin

Mandat : octobre 2013 à octobre 2016, renouvelé jusqu'à octobre 2019



Comités consultatifs du conseil d'administration

Notre conseil d'administration compte deux comités consultatifs : le Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS) et le Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA). Les deux comités organisent des réunions en personne deux fois par année et donnent au conseil d'administration des avis sur des enjeux d'ordre systémique.

Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS)

Le CCPS agit comme porte-parole collectif des professionnels de la santé et formule des conseils à l'intention du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est sur les enjeux suivants : la meilleure manière de mettre en place des soins de santé axés sur le patient et de mettre un accent accru sur le rôle des professionnels de la santé comme chefs de file d'une prestation intégrée des soins de santé; des moyens efficaces de réaliser des progrès relativement aux priorités stratégiques (PSSI), ainsi qu'aux aspects à considérer dans la mise en œuvre de modèles de soins intégrés dans le Nord-Est de l'Ontario.

Membres du CCPS

- Roger Pilon (président), membre du corps professoral de l'Université Laurentienne et infirmier praticien au Centre de santé communautaire du Grand Sudbury
- Diane Stringer (vice-présidente), directrice des soins, Services de santé du groupe M.I.C.s, Cochrane
- Rick Cooper, membre du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est
- Pam Williamson, directrice générale, Centre de santé Noojmowin-Teg, Little Current
- Allyson Campsall, infirmière auxiliaire autorisée, Hôpital Temiskaming
- Deb Hill, vice-présidente des soins aux patients et infirmière en chef, Weeneebayko Area Health Authority, Moose Factory
- Renée-Ann Wilson, physiothérapeute en pratique avancée, Centre d'évaluation des articulations du Nord-Est
- Jennifer Fournier, infirmière praticienne en soins primaires, professeure auxiliaire, École des sciences infirmières, Université Laurentienne
- Maggie Gareau, chef de pharmacie, Pharmacie Drug Basics
- D' David McPhee, psychologue en chef, programme de santé mentale en consultation externe, Hôpital de Sault Ste Marie
- Linda Rankin, directrice, Projet de troubles de l'humeur postpartum du Nord de l'Ontario
- Mary Schofield-Salmon, gestionnaire, Cheminement des patients - santé mentale, Centre régional de santé de North Bay
- Robert Silvestri, chercheur principal, Centre d'évaluation et de ressources du Nord de l'Ontario, Collège Cambrian
- Louise Paquette, directrice générale, RLISS du Nord-Est (membre d'office)
- Cynthia Stables, directrice, Communications et expérience du patient, RLISS du Nord-Est (membre d'office)



Roger Pilon, président du CCPS

Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA)

Le CLSSA donne des avis au conseil d'administration du RLISS du Nord-Est sur les priorités de services de santé des communautés autochtones (Premières Nations, Métis, urbaines, rurales), ainsi que sur les possibilités d'intégration et de coordination des services de santé. Le CLSSA et le RLISS du Nord-Est travaillent en collaboration afin de trouver des initiatives de participation communautaire qui permettront d'améliorer l'accès aux soins des populations autochtones du Nord-Est de l'Ontario.

Membres du CLSSA

- Gloria Daybutch (présidente), directrice de la santé, Conseil tribal Mamaweswen North Shore, Cutler
- Tyler Twarowski (vice-président), chef de programme, ACSM, filiale Cochrane Timiskaming, Timiskaming
- Rachel Cull, directrice générale, Centre de santé communautaire de Misiway MilopemahteseWIN, Timmins
- Dale Copegog, directeur, Santé et services sociaux, Première Nation Wasauksing, Parry Sound
- Sally Dokis, directrice de la santé, Centre de santé Dokis, Monetville
- Peggy McGregor, directrice générale, Services de santé de Mnaamodzawin, Little Current



Tyler Twarowski, vice-président (à gauche) et Gloria Daybutch, présidente

- Giselle Kataquapit, directrice de la santé, Centre de santé Peetabeck, Fort Albany
- Veronica Nicholson, directrice générale, Centre d'amitié autochtone de Timmins, Timmins
- Angela Recollet, directrice générale, Centre de santé Shkagamik-Kwe, Sudbury
- Janice Soltys, dirigeante principale de l'information, WAHA, baie James et baie d'Hudson
- Mary Jo Wabano, directrice des services de santé, Centre de santé Wikwemikong, Manitoulin
- Pam Williamson, directrice générale, Centre de santé Noojmowin-Teg, Little Current
- Dawn Madahbee, membre du conseil d'administration, RLISS du Nord-Est
- Louise Paquette, directrice générale, RLISS du Nord-Est (membre d'office)
- Carol Philbin-Jolette, directrice, RLISS du Nord-Est, sous-région côtière et populations minoritaires (membre d'office)
- Darlene Orton, responsable des soins aux autochtones, RLISS du Nord-Est (membre d'office)

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR)

Un des mécanismes par lesquels le rendement du RLISS est évalué est l'entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), connue sous le nom d'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS, ou ERMR. Quatorze indicateurs de rendement, huit indicateurs de surveillance et deux indicateurs en cours d'élaboration ont été intégrés à notre ERMR. Le tableau suivant comprend des colonnes de données provinciales montrant les cibles que les 14 RLISS tentent d'atteindre. La colonne pour le RLISS du Nord-Est montre notre rendement pour les atteindre jusqu'à présent. Les indicateurs sont mis à jour chaque trimestre; pour un rapport d'état mis à jour sur ceux-ci, communiquer avec le RLISS du Nord-Est ou consulter www.nelhin.on.ca.

No	Indicateur	Objectif provincial	Province	RLISS
			Résultats pour 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultats pour 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
1. Indicateurs de rendement				
1	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%	85.58%	84.03%
2	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%	94.53%	94.48%
3	90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – de la demande en milieu communautaire au premier service fourni par le CASC (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	31.00	41.00
4	90e percentile de la durée du séjour aux services des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	10.38	8.60
5	90e percentile de la durée du séjour au service des urgences pour les patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4.15	4.05
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen d'IRM dans les délais de la cible d'accès	90.00%	40.17%	45.78%
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen tomographique dans les délais de la cible d'accès	90.00%	75.89%	75.48%
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement de la hanche dans les délais de la cible d'accès	90.00%	78.47%	82.28%
9	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 terminés à l'intérieur de la cible d'accès pour une arthroplastie du genou	90.00%	75.02%	81.84%
10	Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS)*	9.46%	15.16%	26.86%
11	Taux d'ANS	12.70%	15.19%	22.47%
12	Visites répétées et non prévues aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16.30%	19.81%	18.03%
13	Visites répétées et non prévues aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22.40%	31.40%	26.26%
14	Réadmissions dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés (GPH)**	15.50%	16.51%	17.07%
2. Indicateurs de surveillance				
15	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 terminés à l'intérieur de la cible d'accès pour une chirurgie du cancer	90.00%	87.23%	94.43%
16	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 terminés à l'intérieur de la cible d'accès pour une chirurgie de pontage coronarien	90.00%	93.00%	100.00%
17	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 terminés à l'intérieur de la cible d'accès pour une chirurgie de la cataracte	90.00%	85.01%	93.72%
18	Temps d'attente entre la demande en milieu communautaire au CASC pour un placement en foyer de soins de longue durée (a) à la détermination de l'admissibilité**	S.O.	14.00	7.00
18	Temps d'attente entre la demande en milieu de soins actifs au CASC pour un placement en foyer de soins de longue durée à (b) la détermination de l'admissibilité**	S.O.	8.00	10.00
19	Taux de visites aux urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)*	S.O.	12.28	37.14
20	Taux d'hospitalisation pour problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (par 100 000 habitants)*	S.O.	241.40	456.50
21	Pourcentage de patients dans un milieu de soins actifs, qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	47.81%	39.24%

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

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

Rapport sur les indicateurs de rendement de l'ERMR

Il est important de souligner que tous les objectifs provinciaux ont été établis en fonction d'un délai de réalisation de trois ans pour les RLIS (commençant en 2015-2016 et terminant en 2018-2019). Les quatre prochaines pages montrent le rendement pour chaque indicateur, en plus de préciser ce qu'il mesure.

Soins à domicile et en milieu communautaire - La surveillance des soins à domicile et en milieu communautaire est assurée à l'aide de trois indicateurs de rendement liés aux services fournis par le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Est décrits ci-dessous.

Services de soutien à la personne (SP) : 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. À 84 %, le rendement est inférieur à l'objectif (95 %). Chaque trimestre, cet indicateur porte sur environ 230 patients sur plus de 16 000 servis par le CASC chaque jour. Environ 20 patients par trimestre ne reçoivent pas le service conformément à l'objectif et, de ce nombre, la moitié ne l'a pas reçu parce que le patient ou la famille avait indiqué qu'il n'était pas disponible dans les cinq jours fixés par l'objectif pour recevoir le service. Lorsque nous tenons compte du choix de ces patients, plus de 95 % des patients reçoivent le service dans un délai de cinq jours. Dans certains cas, des difficultés du côté du système, comme une pénurie de préposés aux services de soutien à la personne dans certaines communautés, ont entraîné des retards dans la prestation des soins.

Soins infirmiers : 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 des services infirmiers. À 94 %, le rendement est près de l'objectif (95 %). Chaque trimestre, plus de 3 000 patients reçoivent la visite d'une infirmière ou d'un infirmier. Parmi le groupe de patients qui n'ont pas reçu le service dans les cinq jours, un certain nombre de patients ou la famille avaient indiqué qu'ils n'étaient pas disponibles dans les cinq jours fixés par l'objectif pour recevoir le service. En tenant compte de cette proportion de patients au cours de chaque trimestre, cela signifie que plus de 95 % des patients reçoivent les soins conformément à l'objectif. Le CASC du Nord-Est améliore les processus et les communications avec ses fournisseurs de services contractuels afin d'apporter des améliorations supplémentaires.

Temps d'attente pour les services : 90^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service obtenu du CASC (à l'exception de la gestion de cas). À 41 jours, le rendement est inférieur à la cible (21 jours), mais il s'est amélioré de 25 % par rapport au sommet antérieur de 55 jours. Une stratégie a été lancée en 2015-2016 visant à réduire les temps d'attente pour des services de traitement, notamment d'ergothérapie et de physiothérapie. Un certain nombre de stratégies ont été utilisées, dont notamment, des améliorations au mécanisme d'aiguillage, un recrutement ciblé visant à pourvoir les postes vacants liés à des thérapies, la maximisation du recours à des assistants en thérapie et l'utilisation de la technologie afin d'accroître la mobilité de la main-d'œuvre. Le travail se poursuit pour réduire les temps d'attente. À la fin du quatrième trimestre de 2016-2017, les temps d'attente avaient davantage diminué, s'établissant à 32 jours.

Intégration et accessibilité du système - La surveillance de l'intégration et de l'accessibilité est assurée par des indicateurs de rendement liés aux services des urgences (SU) des hôpitaux, aux chirurgies et à l'imagerie diagnostique, et à la prise en charge de patients qui ont été désignés en attente d'un autre niveau de soins (ANS).

Rendement des SU : 90^e percentile de la durée du séjour aux SU des patients ayant des besoins complexes. À 8,6 heures, le rendement est légèrement supérieur à l'objectif (8 heures), le dépassant par un peu plus de 30 minutes. Cet indicateur tient compte de deux groupes de patients clés : les patients ayant des besoins complexes admis à l'hôpital et les patients qui ont reçu leur congé du SU. De ces deux groupes, les patients qui ont besoin d'être hospitalisés contribuent au rendement supérieur à l'objectif. Dans deux des quatre grands hôpitaux du RLISS du Nord-Est, la durée de séjour aux urgences a été supérieure à 25 heures pour les patients devant être hospitalisés après qu'un médecin eut déterminé leur état. Ce bouchon de patients résulte d'un taux élevé d'hospitalisation dépassant 100 % et d'un grand nombre de patients qui ont été désignés en attente d'un autre niveau de soins (ANS). Améliorer le cheminement des patients des services d'urgence vers les unités de soins est essentiel pour améliorer le rendement. Un certain nombre d'initiatives sont en cours pour améliorer le cheminement des patients, notamment une stratégie d'évitement de la désignation ANS qui sera adoptée dans les quatre hôpitaux carrefours.

Autre niveau de soins (ANS) – pourcentage de jours en attente d'un ANS et taux d'ANS

À 26 % pour le pourcentage de jours en attente d'un ANS et à 22 % pour le taux d'ANS, le rendement est supérieur aux cibles (9,46 % et 12,7 % respectivement). Les patients désignés en attente d'un ANS sont des personnes qui restent à l'hôpital même si leurs soins actifs sont terminés parce que leur prochaine destination n'est pas disponible. Leur séjour à l'hôpital est donc prolongé en raison de l'attente d'un « autre niveau de soins ». Même si 95 % des patients hospitalisés n'accumulent pas de jours en attente d'un ANS, 5 % doivent attendre leur autre niveau de soins en raison de problèmes au sein du système. Le RLISS du Nord-Est, en collaboration avec le Comité consultatif sur le système de santé du Nord-Est, un comité multisectoriel, est en train de mettre en œuvre une stratégie de trois ans sur le cheminement des patients et l'évitement de la désignation ANS afin d'améliorer la situation. Cette stratégie est essentielle pour améliorer le cheminement des patients dans les quatre grands hôpitaux. Elle sera pleinement déployée en 2017-2018. La capacité du secteur des services communautaires de soutien est également un élément clé de la transition réussie des patients hospitalisés et le RLISS du Nord-Est continue d'investir dans des stratégies, comme l'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé, le soutien comportemental pour les résidents des foyers de soins de longue durée, les lits d'évaluation et de rétablissement et un engagement à l'égard de la philosophie « chez soi avant tout ». Renforcer la capacité en réadaptation et respecter les normes établies par l'Alliance des soins de réadaptation de l'Ontario nous aideront à améliorer l'accès aux soins post-actifs et à moins recourir à la désignation ANS dans les hôpitaux.



Elaine Burr, responsable, Cheminement des patients, RLISS du Nord-Est, collabore avec des partenaires pour améliorer l'accès aux soins et le cheminement des patients dans le système de santé du Nord-Est. C'est tout spécialement important pour diminuer le nombre de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS), c'est-à-dire ceux qui ont terminé leur traitement et qui n'ont plus besoin de l'intensité des ressources hospitalières, mais qui demeurent à l'hôpital en attente d'une place dans un autre niveau de soins.

Rendement des SU : 90^e percentile de la durée du séjour aux SU des patients ayant des troubles mineurs/non complexes. À 4,05 heures, le rendement dépasse de trois minutes l'objectif provincial de 4 heures. Le RLISS du Nord-Est soutient plusieurs stratégies visant à améliorer la durée de séjour aux urgences, y compris le plan d'action du financement axé sur les résultats, qui est un plan d'amélioration du rendement des quatre grands hôpitaux. Une autre initiative est la mise en place

d'infirmières spécialisées en gestion des urgences gériatriques, qui aident les personnes âgées fragiles qui reçoivent leur congé d'un SU et qui ont besoin de soutiens supplémentaires à la suite des évaluations effectuées par un médecin. De plus, les Services d'intervention d'urgence, à Sudbury, fournit un soutien sur appel aux résidents des foyers de soins de longue durée en envoyant au foyer une infirmière ou un infirmier, ce qui, dans de nombreux cas, permet d'éviter une visite aux urgences dans les hôpitaux. En 2016-2017, le rendement a été compromis par les forts volumes de patients aux SU qui devaient être hospitalisés, mais qui ne pouvaient pas être transférés rapidement dans les unités de soins. Ce retard aux SU a eu des répercussions sur le cheminement des patients non admis, car, dans certains hôpitaux, plus de 50 % des civières du SU étaient occupées par des patients devant être hospitalisés. Améliorer le cheminement des patients des SU vers les unités de soins réduira le retard aux SU dans le cheminement des patients qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés et améliorera le rendement en 2017-2018.

Imagerie diagnostique – IRM : À 45,78 %, le rendement est inférieur à la cible (90 %), mais il s'est amélioré depuis deux ans. Dans l'ensemble, le rendement du RLSS du Nord-Est était classé au troisième rang parmi les RLSS, ce qui reflète les écarts en matière de rendement dans la province. En Ontario, plus de 70 000 examens d'IRM sont réalisés chaque mois et il y a 140 000 personnes sur la liste d'attente. Dans le RLSS du Nord-Est, l'écart est d'environ 2 500 (différence entre le nombre d'examen réalisés et de patients en attente). Dans le RLSS du Nord-Est, les examens d'IRM les moins urgents (priorité 4) représentent plus de 85 % de tous les examens et il y a toujours un écart entre le volume d'examen financés et la demande d'examen. Le RLSS du Nord-Est continue d'appuyer l'installation d'un deuxième appareil d'IRM au centre hospitalier universitaire régional à Sudbury comme stratégie visant à améliorer le rendement en matière de temps d'attente dans la région. Le RLSS du Nord-Est donnera suite aux cinq recommandations clés du président du conseil d'administration du RLSS pour améliorer le rendement au chapitre des examens d'IRM en 2017-2018.

Imagerie diagnostique – Tomodensitométrie : À 75,48 %, le rendement est inférieur à la cible (90 %) et est demeuré stable par rapport à l'année précédente. La demande élevée pour des examens tomodensitométriques est le principal facteur qui influe sur le rendement en matière de temps d'attente.

Chirurgie – Arthroplastie de la hanche : À 82 %, le rendement est inférieur à la cible (90 %). L'accent mis par le RLSS du Nord-Est sur la réduction du temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche ou du genou a entraîné une amélioration du rendement, qui est passée de 60 % en 2012 à plus de 80 % en 2016. Cela signifie que les patients ont attendu 168 jours pour faire remplacer leur hanche en 2016-2017 alors qu'ils ont attendu 270 jours en 2012-2013. Le RLSS du Nord-Est a réussi cette amélioration remarquable en se concentrant sur les listes d'attente des chirurgiens, la surveillance mensuelle des volumes de chirurgies et les mesures permettant de faire en sorte que les patients les plus appropriés étaient dirigés vers la chirurgie grâce à l'utilisation du programme d'évaluation et d'admission centralisé du RLSS du Nord-Est, les cinq centres d'évaluation des articulations du Nord-Est.

Chirurgie – Arthroplastie du genou : Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une arthroplastie du genou dans les délais de la cible d'accès. À 82 %, le rendement est inférieur à l'objectif (90 %). L'accent mis par le RLSS du Nord-Est sur la réduction du temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche ou du genou a entraîné une amélioration du rendement, qui est passée de 55 % en 2012 à 80 % en 2016. Cela signifie que les patients ont attendu 177 jours pour faire remplacer leur genou en 2016-2017 alors qu'ils ont attendu près de 400 jours en 2012-2013.

Santé et bien-être des Ontariens - Santé mentale

Visites répétées et non prévues à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale : À 18 %, le rendement est supérieur à la cible (16,3 %) et stable. Les principales stratégies adoptées par le RLISS du Nord-Est visant à aider les personnes ayant des troubles de santé mentale et à réduire le nombre de visites répétées comprennent notamment : mettre l'accent sur les initiatives de logement avec services de soutien et des subventions au loyer; maximiser la technologie afin de soutenir les consultations psychiatriques virtuelles à l'aide du Réseau Télémédecine Ontario (RTO); aider à coordonner et faciliter les aiguillages électroniques des équipes de santé familiale; soutenir les investissements dans le counseling, le traitement et la gestion de cas; concentrer des ressources dans les petites communautés rurales moins bien desservies; assurer davantage de planification de soins coordonnés à l'intention des personnes ayant des troubles de santé mentale (maillons santé); et assurer la formation du personnel des services médicaux d'urgence (SMU) pour les aider à éviter de façon sécuritaire les SU et de plutôt faire appel aux services communautaires.

Visites répétées imprévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie : À 26 %, le rendement est supérieur à la cible (22,4 %) et il s'est amélioré depuis l'an dernier. Les stratégies adoptées par le RLISS du Nord-Est visant à aider les personnes ayant des problèmes de toxicomanie comprennent notamment : les initiatives de logement avec services de soutien et des subventions au loyer; soutenir les investissements dans le counseling, le traitement ainsi que la gestion de cas; assurer la formation du personnel des services médicaux d'urgence pour les aider à éviter de façon sécuritaire les SU et de plutôt faire appel aux services communautaires; mettre en œuvre des initiatives pour un petit groupe de personnes ayant une dépendance à l'alcool et qui sont de fréquents utilisateurs des SU dans le cadre d'un programme de soins ambulatoires visant la réduction des méfaits; et améliorer les outils d'évaluation qui devraient faire accélérer le dépistage et l'évaluation. La réduction des méfaits est une approche éprouvée qui est utilisée pour réduire le nombre de visites répétées aux SU des personnes atteintes d'alcoolisme chronique. Le programme de gestion de la consommation d'alcool introduit à Sudbury en décembre 2015 a contribué à réduire le taux de visites répétées aux SU de 50 % à moins de 35 % en 2016-2017.

Viabilité et qualité

Réadmissions dans les 30 jours pour des troubles sélectionnés des groupements de patients hospitalisés du MAS : À 17 %, le rendement est supérieur à la cible (15,5 %). Les principales stratégies adoptées par le RLISS du Nord-Est comprennent notamment : mise sur pied d'une clinique traitant l'insuffisance cardiaque congestive et une unité de soins de transition à Horizon Santé-Nord mettant l'accent sur le parcours du patient à l'hôpital et le soutien des soins après la mise en congé; placer des gestionnaires de cas du CASC au sein de certaines équipes de santé familiale qui ont participé à l'identification et au traitement de personnes âgées fragiles; assurer le déploiement de personnel infirmier pouvant intervenir rapidement auprès de personnes âgées fragiles ayant des problèmes de santé complexes et présentant un risque élevé de réadmission à l'hôpital; soutenir les télésoins à domicile pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive et de maladie pulmonaire obstructive chronique; et les maillons santé.

Indicateurs de surveillance

Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie oncologique dans les délais de la cible d'accès : À 94 %, le rendement est supérieur à l'objectif (90 %).

Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un pontage coronarien dans les délais de la cible d'accès : À 100 %, le rendement est supérieur à l'objectif (90 %).

Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie de la cataracte dans les délais de la cible d'accès : À 94 %, le rendement est supérieur à l'objectif (90 %).

Aucun objectif n'a encore été déterminé pour les indicateurs de surveillance suivants :

Temps d'attente entre la demande en milieu communautaire au CASC pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination de l'admissibilité : À 7 jours, le rendement est supérieur au rendement à l'échelle provinciale, qui est de 10 jours.

Temps d'attente entre la demande en milieu de soins actifs au CASC pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination de l'admissibilité : À 10 jours, le rendement est inférieur au rendement à l'échelle provinciale, qui est de 8 jours. La clé du rendement est la remise en temps opportun de documentation pour faciliter la prise de décisions en famille. Rassembler les membres de la famille concernés par la prise de décisions peut représenter un défi dans le RLISS du Nord-Est parce que les familles sont éparpillées dans la province, ce qui contribue aux délais dans la détermination de l'admissibilité.

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 : Environ 7 000 des 114 000 visites

aux SU chaque trimestre (6 % de toutes les visites) sont liées à des problèmes de santé qui pourraient être mieux pris en charge dans un autre milieu, par exemple un milieu de soins primaires. Le taux de visites dans le RLISS du Nord-Est, qui est de 37 visites par tranche de 1 000 personnes, est supérieur à celui à l'échelle provinciale, qui est de 12 visites par tranche de 1 000 personnes. Le taux est plus élevé parce qu'une grande partie du RLISS du Nord-Est est rurale et éloignée et qu'il y a 20 petits hôpitaux ruraux disposant d'un SU et peu de cliniques sans rendez-vous. Dans certaines parties de l'Ontario, les taux moins élevés de visites aux SU pour ces problèmes sont directement liés à la présence de cliniques sans rendez-vous, qui ne sont présentes que dans la région de Sudbury dans le RLISS du Nord-Est.

Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes : Le taux est de 456 hospitalisations par tranche de 100 000 personnes dans le RLISS du Nord-Est comparativement à 221 hospitalisations par tranche de 100 000 personnes en Ontario. Il y a un plus fort taux de problèmes comme l'insuffisance cardiaque congestive et la maladie pulmonaire obstructive chronique dans le RLISS du Nord-Est et, en l'absence de cliniques spécialisées, les patients sont hospitalisés pour recevoir des soins. Dans le RLISS du Nord-Est, il y a environ un tiers de moins de spécialistes (par exemple, des pneumologues et cardiologues) pour le nombre d'habitants par rapport à l'ensemble de l'Ontario, ce qui contribue au fort taux d'hospitalisation pour ce type de problèmes.

Pourcentage de patients dans un milieu de soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé : Le taux de suivi après le congé d'un hôpital est de 39 % dans le RLISS du Nord-Est et de 48 % à l'échelle de l'Ontario. Améliorer l'utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME) est une initiative clé pour veiller à ce que les médecins reçoivent rapidement les sommaires de congé des hôpitaux. Plus de 90 % des médecins de famille du RLISS du Nord-Est utilisent les DME et reçoivent les sommaires électroniques de congé de l'hôpital. Améliorer le suivi par un médecin après le congé est une pratique fondée sur des données probantes qui aide à réduire les réadmissions à l'hôpital.



Pearl Balfe, 95 ans, et sa fille Anne Kraushaar. Le RLISS du Nord-Est a déployé des efforts pour que les résidents du Nord comme Pearl attendent moins longtemps avant d'être placés dans un foyer de soins de longue durée de leur communauté.

Participation communautaire

La participation communautaire fait partie intégrante de tous les aspects de l'organisation du RLISS du Nord-Est et du processus décisionnel du RLISS fondé sur les résultats. La participation communautaire intègre la diversité culturelle de notre région et comprend : des discussions individuelles avec les fournisseurs de services de santé et les résidents du Nord; des téléconférences; des sondages en ligne; des présentations; des réunions régulières avec les comités d'intervenants; et des discussions bidirectionnelles lors d'activités communautaires.

Plus de 80 activités de participation communautaire ont eu lieu en 2016-2017, dont plus de 65 groupes de travail, comités consultatifs et comités directeurs qui se sont réunis régulièrement pour discuter de solutions aux défis systémiques et de façons d'améliorer l'expérience du patient. Voici quelques-unes des activités réalisées au cours de la dernière année.

- **Carrefours santé en milieu rural** : 178 sondages auprès de patients, 10 entrevues avec des patients, 4 groupes de discussion composés de patients et 50 entrevues avec des fournisseurs de services de santé pour relever l'état actuel du système de santé dans la zone de desserte de la Rive Nord. Des activités similaires ont eu lieu à Espanola.
- **Journées de planification à Nipissing Temiskaming le 26 mai et le 16 décembre 2016** : Des séances de planification stratégique animées par le RLISS du Nord-Est, en partenariat avec le Centre régional de santé de North Bay, ont permis de réunir 150 intervenants afin de discuter des éléments essentiels à une stratégie sous- régionale.



Dr^e Penny Sutcliffe, médecin-hygiéniste et directrice générale du Service de santé publique de Sudbury et du district, et médecin-hygiéniste par intérim de Santé publique Algoma, a parlé aux membres du Comité local des services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est lors de sa réunion d'octobre 2016. La discussion a principalement porté sur les possibilités de travailler en collaboration avec les bureaux de santé publique pour améliorer la santé des Autochtones du Nord.

- **Forum de la télémédecine du Nord, juin 2016** : Une activité de participation communautaire interactive et axée sur la collaboration a réuni plus de 100 participants des RLISS du Nord-Est, du Nord-Ouest et de Simcoe Nord Muskoka afin de faire connaître des initiatives de télémédecine.

- **Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien** : En juillet 2016, le RLISS du Nord-Est et les six cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (cliniques DPIP) de la région se sont rencontrés afin de discuter de la planification des soins primaires et des manières de mieux travailler ensemble.

- **Activités de planification de sous-région à Elliot Lake** : Plus de 20 fournisseurs de la région se sont rencontrés pour discuter du changement de frontière proposé d'Elliot Lake vers la sous-région de Sudbury/Manitoulin/Parry Sound et formuler des commentaires au RLISS du Nord-Est sur la façon de mieux intégrer et coordonner les soins aux patients.



Le RLISS du Nord-Est a consulté les communautés et les intervenants francophones et a entendu constamment le même message : l'offre active de services en français fait une grande différence dans la vie des gens. Pierrette Sylvestre, résidente d'un foyer de soins de longue durée à Chapleau, est heureuse d'apprendre quelles sont ses activités pour la journée en français. L'offre active est présente quand les francophones sont informés des services disponibles en français, qu'ils ont accès à ces services et qu'ils sont satisfaits de la qualité de ces derniers. L'amélioration de l'accès aux services de santé en français, ainsi que leur coordination et leur durabilité dans le Nord-Est permettent au RLISS d'atteindre ses objectifs d'assurer la prestation de soins de qualité et d'améliorer l'expérience du patient.

Conférence sur la prévention des chutes en octobre 2016 : Cette conférence régionale a réuni près de 200 personnes pour diffuser les pratiques exemplaires sur la prévention des chutes chez les personnes âgées.

- **Système de gestion des plaintes en ligne et activités de participation avec l'ombudsman des patients de l'Ontario** : Le processus de transmission de plaintes, de compliments et de préoccupations du RLISS du Nord-Est a été révisé pour veiller à ce que les plaintes soient reçues et traitées rapidement, équitablement et en toute confidentialité. Au total, 63 plaintes ont été reçues et réglées. De plus, le RLISS du Nord-Est a reçu Christine Elliott, ombudsman des patients de l'Ontario, qui a animé des séances à North Bay, à Sault Ste. Marie, à Espanola et à Sudbury. Plus de 125 personnes y ont participé.
- **Adoption de l'outil d'évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO)** : Le RLISS a facilité un processus visant à mettre sur pied un comité directeur chargé d'examiner l'adoption de cet outil d'évaluation commune et le dossier d'évaluation médicale intégré. Cet exercice a mené à la réalisation d'un sondage auprès d'environ 20 fournisseurs de services de santé mentale en milieu communautaire et d'entrevues auprès d'informateurs clés. Un rapport contenant neuf recommandations a ensuite été produit.
- **Foyers de soins de longue durée** : Le RLISS du Nord-Est a tenu des réunions en personne avec ses 41 foyers de soins en juin 2016 pour échanger des idées sur les façons d'améliorer la qualité des soins offerts aux résidents des foyers de soins de longue durée dans la région.

Rencontres communautaires avec les Autochtones, les Premières Nations et les Métis

Le RLISS du Nord-Est est pleinement engagé à un processus de participation avec les Autochtones, qui respecte la langue, le statut de nation, la culture et les croyances spirituelles. Le RLISS continue de mettre l'accent sur l'établissement de relations solides dans le but d'améliorer les services offerts aux Autochtones du Nord et leur état de santé, étant donné que la portée et l'ampleur de leurs besoins en matière de santé sont considérables. Les efforts déployés continuent d'améliorer les résultats pour la santé grâce à leur meilleur alignement sur la planification des structures de prestation de services de santé régionaux, provinciaux et fédéraux qui ciblent les Autochtones. Séances de participation tenues en 2016-2017 :

- **Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA) :** Les membres ont quitté leur communauté pour participer à deux réunions d'une journée en avril et en octobre visant à obtenir leurs commentaires sur les stratégies qui permettraient d'améliorer les soins offerts aux Autochtones du Nord.
- Le **CLSSA** a pleinement participé à l'élaboration du **Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones**, qui a été publié à l'automne 2016.
- **Communautés côtières :** Dans le but de favoriser la sensibilisation et le dialogue, le RLISS du Nord-Est a créé un bulletin d'information, en partenariat avec la Société canadienne de la Croix-Rouge et le Centre gériatrique spécialisé du Nord-Est. La conseillère principale pour la région côtière du RLISS du Nord-Est et son équipe se sont rendues plusieurs fois dans la région côtière pour consulter les fournisseurs sur les façons de renforcer la prestation des soins dans la partie la plus nordique du RLISS. Plusieurs activités de participation ont aussi eu lieu avec des partenaires provinciaux et fédéraux afin de discuter des façons d'améliorer la communication, la planification et la prestation des services aux Autochtones du Nord qui sont servis par plus d'un palier de gouvernement.



La directrice générale et la haute direction du RLISS du Nord-Est, en compagnie de médecins, ont passé deux jours à Attawapiskat, à Fort Albany, à Moosonee et à Moose Factory pour discuter des façons dont le RLISS du Nord-Est peut renforcer les soins primaires et les soins à domicile et en milieu communautaire dans les communautés de la côte. De gauche à droite : David McNeil, vice-président des services aux patients, de la transformation clinique et chef de direction des soins infirmiers, Horizon Santé-Nord; Louise Paquette, directrice générale, RLISS du Nord-Est; D^r Paul Preston, vice-président, Services cliniques, RLISS du Nord-Est et D^r Jason Sutherland, responsable des soins primaires pour la sous-région de Sudbury/Manitoulin/Parry Sound, RLISS du Nord-Est.

Activités de participation communautaire avec la population francophone

Le RLISS du Nord-Est travaille en partenariat avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord-Est de l'Ontario afin d'assurer la participation des résidents du Nord en ce qui a trait à l'accès aux soins pour les francophones dans la langue de leur choix.

Séances de participation tenues en 2016-2017 :

- Sensibiliser davantage les gens à l'importance de « l'offre active » dans le RLISS en organisant des présentations à divers fournisseurs de services de santé, y compris à la table sectorielle sur les soins à domicile et en milieu communautaire, à des tables locales sur les soins palliatifs et à des gestionnaires de préposés aux services de soutien à la personne.
- Participation active du Réseau à diverses tables de fournisseurs de services de santé dans la région, y compris de services de soins à domicile et en milieu communautaire, de santé mentale et de toxicomanie et des maillons santé.
- Le Réseau et le RLISS ont établi un plan d'action conjoint (2016-2019) aligné sur le Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS et ont appuyé le plan par un comité de liaison RLISS-Réseau; un groupe de travail RLISS-Réseau et des réunions directeur général-équipe de gouvernance RLISS-Réseau.
- Le Comité directeur de l'examen des services de soins primaires offerts aux francophones à Timmins a continué de se réunir jusqu'en juillet 2016 pour orienter le travail d'examen des besoins des francophones en matière de soins primaires.
- La communauté francophone de Timmins a été consultée trois fois dans le cadre de l'examen des besoins des francophones en matière de soins primaires. Les résultats des consultations sont inclus dans le rapport final reçu en août 2016.

Initiatives du ministère et du RLISS

Progrès réalisés pour concrétiser les trois priorités du RLISS du Nord-Est

Priorité 1 : Améliorer l'accès et les temps d'attente

Par soins de santé accessibles, on entend des soins de qualité dont vous et votre famille avez besoin, au moment et à l'endroit où vous en avez besoin, et rapidement. Ceci pourrait inclure l'obtention d'aide auprès d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne, d'un centre de santé communautaire pour Autochtones ou francophones, d'une équipe de santé familiale, d'une équipe de soins de santé intégrés, d'un spécialiste, d'un conseiller en santé mentale et toxicomanie, d'un foyer de soins de longue durée et d'un fournisseur de soins à domicile et en milieu communautaire. Nous avons parfois besoin des services de plusieurs de ces fournisseurs, particulièrement en vieillissant. Voici quelques-unes des initiatives entreprises pour concrétiser cette priorité.

But : Appuyer les fournisseurs de soins primaires et spécialisés pour assurer un accès en temps opportun. L'histoire d'Anna...

Les personnes âgées qui ont des problèmes médicaux complexes dans la région de Timmins ont maintenant accès aux ressources d'une équipe clinique interdisciplinaire du Centre gériatrique spécialisé du Nord-Est d'Horizon Santé-Nord. Un investissement annuel supplémentaire du RLISS du Nord-Est a appuyé l'intégration de l'équipe ainsi que la rémunération de certains de ses membres, notamment une infirmière clinicienne spécialisée en soins primaires gériatriques, une travailleuse sociale spécialisée en soins primaires gériatriques, un ergothérapeute spécialisé en gériatrie et une travailleuse sociale spécialisée en gériatrie, qui sont soutenus par deux médecins spécialisés dans les soins aux personnes âgées. La clinique, qui a ouvert ses portes en janvier 2017, offre aux personnes âgées fragiles du secteur des évaluations gériatriques spécialisées et des services de traitement et de réadaptation à court terme.

En tant que personne soignante, Anna Loreto, 77 ans, a vu de ses propres yeux à quel point les soins gériatriques spécialisés ont fait la différence dans la vie de son mari, Mario, atteint de la maladie d'Alzheimer. Ils sont comme une « bouée de secours ».

« Je savais que si j'avais un problème, quelqu'un serait là pour m'aider. Le programme de gériatrie m'a renseigné sur les ressources disponibles dans la communauté », explique-t-elle. « J'ai ainsi pu le garder avec moi et repousser l'admission dans un foyer de soins de longue durée d'environ deux ans. »



Anna Loreto (à droite), pose en compagnie de membres de la famille du D^r Edson Smith, un champion de longue date des soins gériatriques dans la région de Timmins, lors de l'ouverture de la clinique. Membres de la famille du D^r Smith : Marilyn Dufresne, belle-sœur (à gauche); Bradley Smith, fils; Helen Smith, conjointe. Pose aussi la D^{re} Julie Auger, responsable clinique de la nouvelle clinique.

But : Améliorer la disponibilité des services et programmes coordonnés de soins à domicile et en milieu communautaire.

Vous trouverez de l'aide avec quelques clics de la souris grâce à un site Web nouvellement rafraîchi : <http://connexion.lignesantenord-est.ca/>. Ce site relie les résidents du Nord aux soins à domicile ou en milieu communautaire, ainsi qu'aux services de santé mentale et de toxicomanie dont ils ont besoin pour demeurer en santé chez eux.

Le site Web a été élaboré avec l'appui du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est par *Lignesanté*, organisme sans but lucratif qui fournit des renseignements en ligne fiables et à jour sur les services de santé offerts dans toute la province. Le site peut être utilisé par les résidents du Nord qui cherchent des services pour eux-mêmes ou pour un proche, et aussi par des fournisseurs de soins de santé, notamment des médecins, des infirmières praticiennes, ou des infirmières qui cherchent des services de soutien pour leurs patients. À l'aide d'un formulaire se trouvant sur ce site, les gens peuvent faire une demande de service pour eux-mêmes ou pour quelqu'un d'autre.



But : Améliorer les services de soutien en cas de troubles du comportement ou de démence pour les personnes âgées et leurs soignants.

Le Projet OSTC du Nord-Est fournit un système complet de soutien visant à améliorer les soins chez les personnes âgées qui présentent des comportements réactifs pouvant être liés à la démence, à des troubles mentaux, à la toxicomanie ou à des troubles neurologiques, et à soutenir les personnes qui s'occupent d'elles.

Voici un aperçu des nouveaux investissements dans le projet OSTC du RLISS du Nord-Est cette année.

- L'établissement d'un nouveau programme de soins améliorés pour personnes âgées au foyer de soins de longue durée Hoivakoti à Sudbury permettra d'augmenter le nombre d'employés et d'offrir des programmes spécialisés qui établiront des modèles de diverses approches et techniques de communication et de prestation de soins pour les résidents plus âgés manifestant des comportements réactifs liés à la démence.
- Ajout d'un clinicien spécialisé en soutien en cas de troubles du comportement à l'Hôpital régional et centre de santé d'Espnola, à l'Hôpital général Anson et à la filiale Cochrane Temiskaming de l'Association canadienne pour la santé mentale.
- Appui à l'établissement d'une stratégie de soutien en cas de troubles du comportement pour les Autochtones du Nord-Est et améliorer la ligne d'admission centrale régionale du Projet OSTC.
- Soutien pour améliorer le travail des sociétés Alzheimer dans le Nord-Est.
- Financement de huit foyers de soins de longue durée pour le perfectionnement professionnel afin d'établir des champions sur place du Projet OSTC au sein du personnel existant.
- Des fonds accordés à 14 foyers de soins de longue durée pour couvrir les salaires de remplacement pour le perfectionnement professionnel – afin d'assurer la relève des employés qui reçoivent une formation spécialisée.

But : Améliorer l'accès aux stratégies de prévention des chutes pour les adultes plus âgés. L'histoire de Louis ...

Louis Demers fait tout son possible pour éviter d'être parmi les quelque 1 200 personnes âgées qui sont hospitalisées chaque année dans le Nord-Est de l'Ontario à la suite d'une chute. Il participe à l'un des près de 300 programmes d'exercice gratuits qui sont financés par le RLISS du Nord-Est.

« Je me sens bien à la fin d'une séance d'exercices », affirme Louis, 65 ans. « Les gens à mobilité réduite, comme moi, pensent qu'ils ne peuvent pas faire de l'exercice, mais on peut faire beaucoup lorsqu'on est assis! »

Ces dernières années, il a subi quelques petits AVC et il trouve que les cours l'ont aidé à améliorer sa coordination main-œil, son équilibre, et même sa capacité à réfléchir pour communiquer. Il aime aussi l'occasion qu'il a de faire connaissance avec d'autres personnes.



Le programme Avancez de pied ferme est une initiative mise en place grâce à un partenariat entre le RLISS du Nord-Est et les cinq bureaux de santé publique de la région, ainsi qu'avec d'autres fournisseurs de services de santé et des personnes âgées. Dans le RLISS du Nord-Est, plus de 2 000 personnes âgées y ont participé l'an dernier.

But : Travailler avec les partenaires pour augmenter le nombre d'occasions en matière de logement et de soutiens connexes pour les populations vulnérables. L'histoire de Rachelle...

En mars 2017, le RLISS du Nord-Est a rencontré la direction des huit conseils d'administration de district des services sociaux, ainsi que les gestionnaires de services de différentes municipalités pour faire progresser les recommandations de son rapport intitulé *Logement novateur avec services de soutien en santé dans le Nord-Est de l'Ontario - Plan stratégique : 2016-2019* (publié en automne 2016). Les partenaires ont identifié les dirigeants qui seront responsables des 43 recommandations de la stratégie, qui vise à renforcer la collaboration et à faire en sorte que des soutiens en santé sont offerts aux populations vulnérables comme les personnes âgées et les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance.



Rachelle Poirier sait à quel point il est difficile de communiquer avec un être cher atteint de démence et de lui fournir des soins. « Lorsqu'un parent reçoit un diagnostic de démence, ta vie change rapidement. Dans mon cas, j'ai rencontré de nombreux défis d'accès aux services dans la communauté. Le Projet OSTC est rapidement devenu ma bouée de sauvetage pour comprendre les comportements, m'orienter dans le système et accéder à des soutiens dans la communauté. »

Priorité 2 : Améliorer la coordination des soins

Les habitants du Nord-Est de l'Ontario ont été très clairs au cours des séances de participation du RLISS du Nord-Est – ils veulent qu'on prenne soin d'eux à la maison, avec des mesures de soutien, le plus longtemps possible, et qu'on prenne soin d'eux dans un établissement uniquement lorsque c'est nécessaire. Favoriser des soins davantage centrés sur le patient dans le continuum des soins de santé, de la naissance à la mort, permet de s'assurer que les résidents du Nord sont plus en mesure de s'y retrouver dans le système avec des services mieux coordonnés, offerts en partenariat et intégrés pour diminuer les chevauchements et réduire les lacunes dans les services. Voici un aperçu des initiatives entreprises pour concrétiser cette priorité.

But : Travailler avec les fournisseurs de soins pour mettre sur pied un système de soins primaires plus coordonné et une prestation de services plus intégrée pour les gens du Nord.

Les deux carrefours santé en milieu rural du RLISS du Nord-Est – Espanola et Rive Nord – collaborent afin de mieux coordonner les soins pour les résidents locaux.

En août 2016, la première ministre de l'Ontario, Kathleen Wynne, a annoncé que le Réseau santé Rive-Nord et l'Hôpital régional et centre de santé d'Espanola étaient deux des premiers établissements à devenir des carrefours santé en milieu rural en Ontario. Soutenus par le RLISS du Nord-Est, ces hôpitaux ont reçu un financement pour collaborer avec les intervenants, relever les besoins en matière de soins de santé et établir un plan local afin de répondre aux besoins locaux en matière de soins de santé.

Le Réseau santé Rive-Nord et l'Hôpital régional et centre de santé d'Espanola, qui travaillent ensemble depuis longtemps, ont formé un partenariat pour mettre sur pied une équipe de projet qui a rencontré des fournisseurs de services de santé dans la région afin de leur parler du modèle de carrefour santé et de relever les possibilités de renforcer la prestation locale des services. Chaque plan de carrefour santé en milieu rural sera élaboré grâce aux efforts des fournisseurs financés ou non financés par le RLISS du Nord-Est, provenant des milieux de soins actifs, de soins primaires, de soins de longue durée, de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, de soins palliatifs, de soins à domicile et en milieu communautaire, de santé publique, et de services sociaux. Les carrefours cherchent à obtenir des conseils auprès des patients et des familles ainsi que des municipalités.



Kathleen Wynne, première ministre (deuxième à partir de la gauche), pose lors de son annonce, le 7 août, en compagnie de trois membres du personnel du RLISS du Nord-Est (de gauche à droite) : Sherry Frizzell, directrice, Soins à domicile et en milieu communautaire; Nancy Lacasse, agente de sous-région, Sudbury/Manitoulin/Parry Sound et Cynthia Stables, directrice, Communications et expérience du patient, et de l'honorable Marie-France Lalonde, ministre des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et ministre responsable des affaires francophones.

But : Constituer un Conseil consultatif régional sur la santé mentale et les dépendances pour appuyer les efforts du RLISS du Nord-Est.

Le nouveau Conseil consultatif régional sur la santé mentale et les dépendances du RLISS du Nord-Est s'est réuni pour la première en novembre 2016.

Ce nouveau conseil est chargé de la mise en œuvre des recommandations de l'examen des services de lutte contre les dépendances dans le Nord-Est de l'Ontario du Dr Brian Rush. Le RLISS a demandé cet examen, ainsi qu'un plan directeur pour les soins de santé mentale, menés par Horizon Santé-Nord et le Centre régional de santé de North Bay.

Le conseil se réunit quatre à six fois par année et a créé un plan de travail qui comprend sept objectifs : 1) établir une approche systémique qui amène les fournisseurs à unir leurs efforts pour améliorer les résultats de leurs patients en matière de santé; 2) améliorer l'accès aux soins et aux services dans la région du RLISS du Nord-Est; 3) appuyer une culture de soins qui témoigne d'une pratique axée sur le rétablissement et promouvoir l'adoption de politiques, de pratiques et de programmes axés sur le rétablissement; 4) améliorer les résultats des Autochtones en matière de santé; 5) reconnaître que toutes les personnes qui ont vécu différentes expériences devraient avoir accès à un logement sécuritaire, abordable et approprié; 6) améliorer les résultats des gens en renforçant les liens de soins entre les fournisseurs de soins primaires, les services des urgences, les hôpitaux et le personnel de première ligne et assurer la prestation de services adaptés sur le plan culturel et linguistique et 7) veiller à ce que les gens aient accès à un fournisseur de soins primaires.



Les coprésidentes Carol Philbin-Jolette (à gauche) et Pam Williamson, en compagnie de Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est (au centre)

But : Élaborer des soins coordonnés pour les patients dans les derniers moments de leurs vies.

Le RLISS du Nord-Est a déployé des efforts pour améliorer l'accès aux soins palliatifs en ouvrant quatre lits de soins palliatifs à l'Hôpital de Timmins et du district et un lit de soins palliatifs dans 17 petits et moyens hôpitaux.

L'Hôpital de Kirkland et du district, un des premiers établissements à mettre à l'essai le modèle à un lit de soins palliatifs, a reçu une mention d'honneur dans la catégorie d'innovation lors de la remise des Prix de qualité et d'innovation en 2016.

But : Renforcer les soins à domicile et en milieu communautaires pour les gens du Nord.

Le programme PATH (Priority Assistance to Transition Home), qui aide les personnes âgées à retourner chez elles en toute sécurité avec les services, la nourriture et les médicaments dont elles ont besoin pour se rétablir, a été lancé à l'échelle régionale et est maintenant disponible dans presque tous les hôpitaux du RLISS du Nord-Est. Le programme a aidé plus de 6 000 personnes âgées à retourner chez elles après une hospitalisation.



Après deux semaines passées à l'hôpital, Wes Nord, qui vit à North Bay, était content de rentrer chez lui, accompagné tout du long par la préposée aux soins Brittany Roy qui l'a aidé à faire en sorte que tout se passe bien. « Ça va aller », dit M. Nord. « Je ne savais même pas qu'ils (les préposés aux soins de PATH) existaient.

Priorité 3 : Renforcer la viabilité du système de santé

Un système de soins de santé viable dans le Nord-Est de l'Ontario est un système qui démontre un engagement à plusieurs niveaux pour améliorer la vie des résidents du Nord maintenant et pour les générations à venir. Il s'agit d'un système guidé par ce qui est bon pour les patients et l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins, tout en étant responsable financièrement. Il s'agit d'un système axé sur la santé, et non uniquement sur les soins de santé, et qui investit pour garder les gens en santé, loin de l'hôpital et menant une vie de qualité dans la communauté. Voici un aperçu des initiatives entreprises pour concrétiser cette priorité.

But : Travailler avec les communautés pour s'assurer que leurs hôpitaux continuent d'évoluer afin de répondre aux besoins en santé actuels et futurs.

Les résidents du Nord bénéficient de l'élargissement d'une organisation de services communs (OSC) dont feront partie les hôpitaux du RLISS du Nord-Est. La chaîne d'approvisionnement du Nord (CAN), née de cet élargissement, injectera les économies réalisées lors de l'achat de produits et d'équipement médicaux directement dans les soins dispensés aux patients en première ligne dans les hôpitaux.

Le RLISS du Nord-Est a collaboré étroitement avec les 24 hôpitaux de la région et la CAN à l'élargissement de l'OSC pour créer la CAN, établie en automne 2016. La CAN (auparavant connue sous le nom de chaîne d'approvisionnement du Nord-Ouest) gérait déjà une OSC pour 12 hôpitaux du Nord-Ouest depuis cinq ans. L'ajout des 24 hôpitaux du Nord-Est en feront l'OSC la plus importante de la province pour ce qui est du nombre de membres et de clients. Ses dépenses collectives s'élèveront à environ 430 M\$ par année.

Le programme AchatsOntario du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs investira 4,4 M\$ dans la CAN au cours des quatre prochaines années pour stimuler l'approvisionnement en collaboration, l'innovation et l'efficacité. Les avantages sont notamment une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement, une réduction importante du prix d'achat de produits et d'équipement médicaux et la diffusion de pratiques exemplaires dans le Nord-Est.

But : Travailler avec des partenaires pour améliorer l'expérience du patient en visant invariablement la qualité.

La qualité fait partie intégrante du Plan de services de santé intégrés du RLISS du Nord-Est. L'équité dans les soins de santé signifie que tous les résidents de la région ont accès à des soins de grande qualité, quels que soient leur lieu de résidence, leur revenu ou la langue qu'ils parlent. Le but ultime de l'harmonisation du programme de la qualité du RLISS du Nord-Est avec les besoins des résidents du Nord est de créer une culture de la qualité qui permet d'améliorer les résultats en matière de santé.



De gauche à droite : Paul Chatelaine, vice-président, Comité directeur, Chaîne d'approvisionnement du Nord et PDG, Services de santé du groupe M.I.C.s; Tamara Shewciw, agente principale de l'information et responsable, Technologies habilitantes, RLISS du Nord-Est et Derek Gascoigne, directeur général, Chaîne d'approvisionnement du Nord, lors du lancement de ce dernier en novembre 2016.

Le RLISS du Nord-Est travaille à améliorer l'état de santé général des résidents du Nord en menant des initiatives en matière de qualité avec des représentants de tous les secteurs financés par le RLISS, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Qualité des services de santé Ontario (QSSO), l'Association des hôpitaux de l'Ontario, des fournisseurs de première ligne et des patients et des personnes soignantes.

En mai 2016, la D^{re} Reena Dhatt, médecin de famille établie à Sudbury, a été nommée pour diriger le travail d'harmonisation du programme de la qualité, devant mener à de meilleurs résultats pour les patients. La D^{re} Dhatt préside la table ronde sur la qualité du RLISS du Nord-Est. La table sur la qualité se concentre sur des enjeux et initiatives en matière de qualité. Le RLISS du Nord-Est collabore avec QSSO, nos cinq bureaux de santé publique, le RLISS du Nord-Ouest, le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario et d'autres partenaires pour élaborer une **stratégie sur l'équité en matière de santé pour le Nord de l'Ontario**.

But : Travailler avec les partenaires pour que les fournisseurs de soins primaires assurent un suivi en temps opportun des patients après leur congé de l'hôpital.

Après avoir servi pendant trois ans à titre de responsable des soins primaires du RLISS du Nord-Est, le D^r Paul Preston (à gauche) de North Bay a commencé son travail en tant que vice-président des services cliniques en mars 2017.

Le D^r Preston collabore avec des fournisseurs de l'ensemble de la région pour aider à relier les soins primaires à d'autres parties du système de santé. Sa priorité, pour l'année qui vient, est de mieux harmoniser les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins primaires et de placer des coordonnateurs des soins dans les milieux de soins primaires.

Le D^r Preston travaille avec une équipe de responsables de soins qui collaborent avec le RLISS à temps partiel, dont les spécialistes cliniques suivants : D^r Derek Manchuk, D^r Gary Bota et D^{re} Reena Dhatt. En plus, les responsables des soins primaires des sous-régions du RLISS font également partie de l'équipe du D^r Preston, y compris la D^{re} Jodie Stewart, le D^r David Fera, le D^r Jason Sutherland et le D^r Yves Raymond.



But : Favoriser le réaménagement des foyers de soins de longue durée afin qu'ils répondent aux normes les plus élevées en matière de sécurité et de conception.

Le foyer Algonquin Nursing Home est l'un des 20 foyers dans la région du RLISS du Nord-Est qui sera réaménagé au cours des huit prochaines années. Les coûts de réaménagement du foyer Algonquin Nursing Home s'élèvent à approximativement 17,5 millions de dollars.

Le nouveau foyer donnera à ses 73 résidents un meilleur accès aux services de santé, car tous les services seront offerts au même endroit. Le foyer offrira plus d'intimité, de plus grandes chambres, des processus rehaussés de contrôle d'infection, un meilleur accès aux salles de bain et une salle à manger améliorée.



Services de santé en français

Dans le Nord-Est de l'Ontario, 23 % (130 000) de la population est francophone. À l'heure actuelle, 43 fournisseurs de services de santé sont officiellement désignés aux termes de la *Loi sur les services en français* et le RLISS du Nord-Est travaille avec 56 autres qui se préparent pour recevoir la désignation.

Le RLISS du Nord-Est travaille aussi en partenariat avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (Réseau) pour aider à répondre aux besoins et aux priorités des francophones habitant le Nord.

- Une trousse d'outils pour les services en français disponible en ligne (montrée à droite), créée par les RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest et le Réseau, a été lancée en mars 2017 pour aider les fournisseurs à planifier et à offrir des services de qualité en français.
- Un objectif clé du Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS et du Plan d'action conjoint est d'accroître le nombre de fournisseurs qui soumettent une demande de désignation aux termes de la *Loi sur les services en français*. Le RLISS et le Réseau collaborent pour identifier les fournisseurs de services de santé qui sont de bons candidats pour obtenir la désignation en raison de leurs travaux de préparation à offrir des services en français. Ils collaborent aussi pour aider les fournisseurs à établir un plan de désignation et évaluer les fournisseurs désignés afin qu'ils continuent de répondre aux critères de désignation.
 - Au cours de la dernière année, un fournisseur de services de santé a obtenu la désignation (Maison McCulloch Hospice) et un fournisseur a soumis une demande de désignation partielle (Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Nipissing).
 - Deux fournisseurs de services de santé travaillent activement à remplir une demande de désignation (Temiskaming Home Support et Hôpital Temiskaming).
 - Tous les fournisseurs identifiés doivent fournir un rapport sur les services en français afin de planifier la prestation de ces services.
 - Dix fournisseurs de services de santé désignés ont été évalués par le RLISS du Nord-Est et le Réseau à l'aide du formulaire de désignation et d'évaluation de l'Office des affaires francophones.
 - Plus tôt cette année, le projet de collaboration entre Tel Aide Outaouais et l'Initiative du Nord pour l'action sociale (NISA), qui vise à améliorer les services de la ligne de réconfort en français dans le Nord-Est, a été lancé officiellement.
- Le RLISS et le Réseau font aussi conjointement la promotion de l'offre active de services en français.
- Le RLISS, en collaboration avec le Réseau, s'est engagé dans la planification des soins primaires à Timmins au sein d'un comité. Présidé par un membre du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est, le Comité de collaboration sur les soins primaires destinés aux francophones de Timmins a le mandat d'établir une analyse de la rentabilité d'un centre de santé communautaire pour les francophones qui servirait la population francophone de la région.



Principales priorités provinciales

Technologies habilitantes (cybersanté)

Le RLISS du Nord-Est est l'un des plus grands utilisateurs de la télémédecine avec plus de 260 sites dans la région. Un de nos programmes, qui est offert par l'Équipe de santé familiale Manitoulin Central, est axé sur le dépistage par téléophtalmologie. Il a récemment remporté un prix Bright Lights de l'Association des équipes de santé familiale de l'Ontario. Ce programme novateur axé sur la collaboration permet d'offrir des services de dépistage de problèmes oculaires dans 11 communautés de l'île Manitoulin et une communauté de l'île Birch, en plus d'aider à réduire les iniquités en matière de santé et les problèmes de transport de la population.



L'initiative « **ONE** » (Une personne. Un dossier. Un système.) permettra d'améliorer la qualité des soins et facilitera la prestation des soins dans la région. Les conseils des 24 hôpitaux de soins actifs se sont engagés à travailler ensemble à la poursuite de ces objectifs. Dans le cadre de cette initiative, un système régional de dossiers médicaux électroniques (DME) sera installé dans les 24 hôpitaux de soins actifs, une nouvelle entité sera créée pour offrir des services de TI dans le Nord-Est et un groupe régional sur la gouvernance des technologies habilitantes sera mis sur pied. Les avantages pour les patients sont nombreux : amélioration des soins et de la sécurité, soins équitables pour tous et création d'un dossier par personne afin que les patients n'aient pas à expliquer plusieurs fois leur cas ni à passer plusieurs fois des tests invasifs.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Le RLISS du Nord-Est continue à effectuer des investissements ciblés en vue d'offrir des programmes et des services grâce auxquels les personnes reçoivent des soins à domicile ou dans un milieu communautaire, et d'éviter les soins en établissement si possible. Comme le Nord-Est compte environ 70 fournisseurs de services communautaires, les patients qui reçoivent leur congé de l'hôpital (ou qui veulent obtenir des services dans la communauté) doivent trouver leurs repères dans un vaste éventail de services, de zones de desserte et de critères d'admissibilité. Le RLISS du Nord-Est dirige plusieurs initiatives dont le but est d'améliorer la coordination et la transition vers les soins à domicile ou le milieu communautaire et d'ainsi améliorer l'expérience des patients, dont les suivantes :

- Le RLISS du Nord-Est a obtenu 10,4 M\$ de plus pour soutenir l'amélioration des soins à domicile et en milieu communautaire, notamment des façons suivantes :
 - Élargissement de la prestation des services aux clients qui ont des besoins élevés
 - Soutien de chambres de soins palliatifs en milieu hospitalier dans 17 communautés de la région
 - Offre de services de relève de multiples fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire à 815 patients et personnes soignantes de plus
 - Investissement dans les services de soutien à la personne, les personnes-ressources pour les soins et d'autres améliorations du système.
- Les temps d'attente pour recevoir des services de soins à domicile et en milieu communautaire du CASC du Nord-Est ont été réduits de 48 à 32 jours (depuis l'exercice 2015-2016) et l'expérience du patient s'est améliorée de plus de 65 % (depuis l'exercice 2013-2014). Ces résultats ont été atteints en améliorant des processus, ce qui a réduit la durée des évaluations, et en mettant l'accent sur les patients véritablement confinés chez eux.
- Au cours de la dernière année, les dirigeants du RLISS du Nord-Est et du CASC du Nord-Est ont collaboré à l'élaboration d'un plan de transition pour intégrer le personnel et les services du CASC

du Nord-Est au RLISS du Nord-Est le 31 mai 2017. Un des objectifs de l'intégration était d'éviter toute perturbation des services aux patients. En confiant la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire aux RLISS, il sera possible de mieux coordonner les soins et d'harmoniser les soins primaires et les soins à domicile et en milieu communautaire.

- Le RLISS du Nord-Est a réalisé un **examen des services d'aide à la vie autonome dans le Nord-Est** avec l'aide des fournisseurs de ces services. L'examen a notamment porté sur le travail réalisé depuis la révision de la politique en 2011 et l'analyse des lacunes pour aider à orienter la prise de décisions dans l'avenir.
- En 2016-2017, le RLISS du Nord-Est a investi 425 000 \$ de plus pour améliorer les services d'aide à la vie autonome et 480 000 \$ de plus pour soutenir divers programmes de logements supervisés et de supplément au loyer. Par ailleurs, 456 000 \$ ont aussi été investis dans des organismes de la région du Nord-Est pour améliorer le salaire et les avantages sociaux des spécialistes de l'entraide qualifiés.
- Des fonds supplémentaires ont également été octroyés à divers programmes dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, notamment des programmes de visite de patients recevant des soins palliatifs, le modèle de soins gériatriques et des services de traitement de lésions cérébrales aiguës.
- Reconnaissant que le logement est un déterminant social de la santé, le RLISS du Nord-Est a élaboré le **Plan stratégique 2016-2019 sur le logement novateur avec services de soutien en santé dans le Nord-Est de l'Ontario** avec l'aide de la Northern Ontario Service Deliverers Association, de l'Association canadienne pour la santé mentale (filiale Sudbury Manitoulin) et d'autres partenaires. Il a été publié en septembre 2016. À l'heure actuelle, le RLISS du Nord-Est collabore avec les huit conseils d'administration des services sociaux de district et les municipalités de la région pour appliquer les recommandations stratégiques.
- Beaucoup de travail s'est entrepris afin de renforcer les processus entre les fournisseurs de services communautaires de soutien (SCS) et le CASC concernant la transition des clients dont le cas est peu urgent vers un fournisseur de SCS. Il a ainsi été possible d'accroître la capacité du système, d'améliorer la coordination et de rapprocher davantage les organismes offrant des soins à domicile et en milieu communautaire. Jusqu'à présent, 345 clients ont fait la transition.

Maillons santé

Dans le Nord-Est, il y a maintenant 14 maillons santé à diverses étapes de développement et plus de 600 résidents du Nord qui bénéficient d'un plan de soins coordonnés.

Les maillons santé sont conçus pour aider la petite proportion de patients (5 %) qui est à l'origine de deux tiers des coûts du système de santé. Dans la plupart des cas, ces patients sont atteints de multiples problèmes de santé complexes. Lorsque l'hôpital, le médecin de famille, le foyer de soins de longue durée, les organismes communautaires et les autres intervenants travaillent en équipe, le patient reçoit de meilleurs soins coordonnés. Les fournisseurs travaillent ensemble pour préparer des plans de soins personnalisés pour assurer que les patients reçoivent le soutien et les soins nécessaires pour atteindre leurs objectifs. Cela signifie :

- Des soins centrés sur les besoins;
- Que les fournisseurs auront une compréhension uniforme des conditions de leurs patients;
- Un parcours simplifié dans le cadre des services de santé;
- Que les patients se sentiront mieux soutenus tout au long de leur cheminement dans le système de santé et qu'ils se présenteront à l'hôpital moins souvent.

L'approche des maillons santé en matière de planification des soins coordonnés consiste à regrouper les fournisseurs de soins, les fournisseurs de services sociaux et les autres organismes de soutien afin de mieux comprendre les objectifs du patient et d'appuyer ce dernier. Elle favorise une compréhension commune de ce qui est le plus important pour un patient.

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

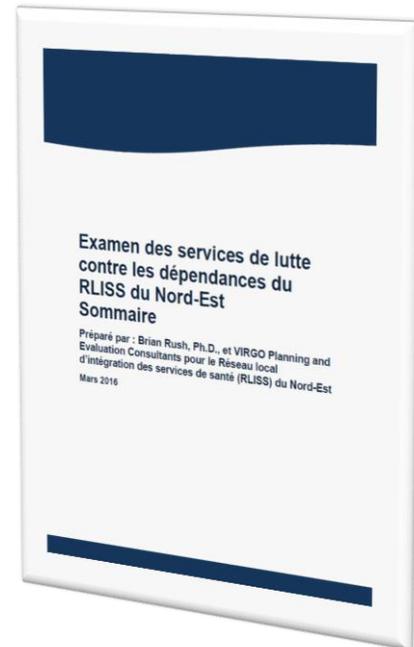
L'an dernier, le RLISS du Nord-Est a demandé et a publié un rapport sur les services de traitement des dépendances dans la région. Le rapport, dirigé par le D^r Brian Rush, a permis de découvrir que :

- L'utilisation des services de santé liés à la toxicomanie dans le Nord-Est est de 1,5 à 2,5 fois plus élevée que la moyenne provinciale.
- Il existe un déséquilibre entre les programmes de traitement en établissement par rapport aux programmes de traitement de jour ou en soirée. La grande majorité des clients en gestion du sevrage sont traités en établissement. Cependant, selon un modèle de planification fondé sur les besoins nationaux, un plus grand nombre de programmes communautaires de traitement de jour et en soirée sont nécessaires.

Après la publication du rapport du D^r Rush, le RLISS du Nord-Est a demandé la création d'un conseil régional sur la santé mentale et les dépendances pour donner suite aux recommandations formulées dans ce rapport et au plan directeur créé par Horizon Santé-Nord et le Centre régional de santé de North Bay. Le conseil a commencé à rédiger un plan de travail.

En outre, le RLISS du Nord-Est travaille à :

- Établir des partenariats de collaboration pour augmenter les possibilités en matière de logement et de soutiens connexes pour les personnes âgées, les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances et d'autres populations vulnérables.
- Assurer la prestation d'un supplément au loyer et de soutien dans les communautés des quatre sous-régions pour appuyer les personnes qui ont divers besoins en matière de logement, y compris d'un logement avec services de soutien pour toxicomanes.
- Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en mettant en place un formulaire d'aiguillage normalisé et un mini-site Web d'information.
- Soutenir la création de tables d'intervention dans les sous-régions pour offrir aux personnes ayant de graves problèmes de santé mentale et de toxicomanie des soins complets.
- Mettre en œuvre un programme de gestion de la consommation d'alcool à Sudbury.
- Entamer un processus avec des partenaires pour assurer un accès équitable aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans les communautés de la côte des baies James et Hudson.
- Travailler avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour mettre en place de nouveaux outils de dépistage et d'évaluation.
- Travailler avec les partenaires pour mettre en œuvre l'Outil de perception des soins en Ontario, afin de permettre aux utilisateurs de services et à leurs familles de fournir une rétroaction concernant les soins qu'ils ont reçus.



- Veiller à ce que les partenaires du secteur des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances reçoivent une formation sur la sensibilité aux réalités culturelles.
- Collaborer avec CAMH pour se concentrer sur les besoins des jeunes à l'âge de transition.
 - Fournir des soutiens à CAMH afin d'assurer la prestation de services de télépsychiatrie aux équipes de santé familiale, et travailler en partenariat avec le Programme d'extension en psychiatrie de l'Ontario afin d'améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant dans des communautés rurales et éloignées.
 - Entamer des travaux à l'échelle provinciale pour aider les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendances à accéder à des soins primaires.

Stratégies et solutions concernant les autres niveaux de soins (ANS)

Les patients hospitalisés qui sont en attente d'un ANS sont ceux dont les besoins seraient mieux comblés dans un autre milieu de soins, comme un foyer de soins de longue durée, des services de réadaptation ou d'aide à la vie autonome, ou à leur domicile. La disponibilité de plus de services de soins à domicile et en milieu communautaire permet à des patients en attente d'un ANS de quitter plus tôt l'hôpital, de vivre de façon autonome dans le milieu de leur choix, en plus de libérer plus de lits pour les patients qui attendent leur admission à l'hôpital pour recevoir des soins actifs.

Au printemps 2016, le RLISS du Nord-Est a lancé une stratégie d'amélioration du cheminement des patients triennale dans la région. Cette stratégie se fonde sur les travaux actuels et antérieurs et sur l'expérience acquise dans le RLISS du Nord-Est et en dehors de celui-ci pour améliorer le cheminement des patients dans le continuum des besoins et des services de santé. Plusieurs facteurs font qu'il est nécessaire d'accorder une attention renouvelée aux autres niveaux de soins (ANS), notamment les défis persistants en matière d'ANS et les nouvelles cibles provinciales ambitieuses : 9,46 % de jours en attente d'un ANS en milieu de soins actifs et taux d'attente d'un ANS de 12,7 % dans les milieux de soins actifs et post-actifs.



Après avoir passé un certain temps à NISA, où Annette Larabie a participé à de nombreux programmes donnés par des pairs, elle occupera un poste d'intervenant en soutien pour la ligne de réconfort (Warm Line). À 65 ans, Mme Larabie passe maintenant un soir par semaine à répondre aux appels de « personnes seules; certaines, déprimées, vivent des moments difficiles et d'autres veulent simplement parler à quelqu'un. Elles n'ont pas toutes un problème de santé mentale, précise Mme Larabie, certaines veulent simplement rester en contact avec nous. »

« J'aime énormément ce travail, ajoute-t-elle. À cause de ce que j'ai vécu, je sais ce que ressentent beaucoup de ces personnes et je comprends ce qui leur arrive. »

La ligne de réconfort régionale (1 866 856-9276) est un service bilingue assuré de 18 h à minuit par des pairs qui ont une expérience vécue de problèmes de santé mentale.

La Stratégie d'amélioration du cheminement des patients offre l'occasion de mettre en pratique le cadre à triple objectif dans notre RLISS – Améliorer l'expérience des soins pour les patients, améliorer la santé des populations, et réduire le coût des soins de santé par habitant. Mais surtout, cette stratégie permettra de mieux répondre aux besoins des patients et d'alléger les pressions exercées sur le système.

Par « cheminement des patients », on entend le mouvement et la transition des patients entre les milieux de soins, les fournisseurs et les organismes. Par exemple, des transitions pourraient avoir lieu dans les situations suivantes :

- au sein d'un organisme (p. ex. du service des urgences vers un lit d'hôpital, d'un lit de soins hospitaliers vers un lit de soins de réadaptation ou un service de consultation externe);
- entre des organismes du même type (p. ex. d'un hôpital vers un autre, d'un FSLD vers un autre, d'un fournisseur de services de soutien communautaire vers un autre);
- entre secteurs (p. ex. d'un hôpital à un fournisseur de soins primaires/CASC/ foyer de soins de longue durée/programme d'aide à la vie autonome, ou vice-versa).

La nouvelle stratégie consiste en un ensemble de plans de travail locaux et régionaux et en l'application de techniques de gestion de projets.

Temps d'attente aux services des urgences

Les quatre grands hôpitaux de la région continuent de participer au programme provincial de financement des services des urgences (SU) axé sur les résultats, qui appuie un éventail de projets axés sur le rendement des SU. Pour ce qui est des visites aux SU qui ne se soldent pas par une hospitalisation (90 % d'entre elles), le RLISS du Nord-Est affiche un bon rendement par comparaison à l'échelle provinciale : la durée de séjour aux SU est de près de cinq heures alors qu'elle est de six heures à l'échelle de la province. Pour ce qui est des visites qui se soldent par une hospitalisation, la durée de séjour continue d'être un volet à améliorer en 2016-2017 pour différentes raisons : ANS, capacité communautaire, augmentation des volumes dans les SU et volumes élevés de patients hospitalisés. Dans l'ensemble, le rendement pour les patients hospitalisés était supérieur à la cible, mais il concorde avec le rendement à l'échelle provinciale.

Certaines initiatives de financement axé sur les résultats ont fait preuve de leur efficacité dans les établissements du Nord-Est, notamment : le personnel infirmier de triage aux SU, l'unité de décision clinique, les intervenants pivots du cheminement des patients, les cliniciens qui « examinent et traitent » et les techniciens de laboratoire et techniciens pharmaceutiques dédiés dans les SU.

Les quatre hôpitaux qui participent au programme de financement axé sur les résultats dans le RLISS du Nord-Est ont participé pleinement au programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences adopté en 2016. Ils continueront de vérifier les visites répétitives aux urgences en 2017.

Temps d'attente en chirurgie et en imagerie diagnostique

Le sous-comité sur les temps d'attente et les volumes du RLISS du Nord-Est examine le rendement pour les temps d'attente en chirurgie et en imagerie diagnostique tous les trois mois avec des hôpitaux partenaires. Les hôpitaux doivent mettre à jour leurs dossiers sur le rendement et consigner par écrit les défis et les plans d'amélioration, puis en rendre compte au RLISS. Le sous-comité offre aussi des conseils importants sur les volumes de chirurgie pour renseigner le groupe local de partenariat du RLISS sur les possibilités de réallouer rapidement des cas de chirurgie dans

les hôpitaux du Nord-Est. Les centres d'évaluation des articulations du RLISS permettent de centraliser la réception et l'évaluation des demandes de chirurgie de remplacement de la hanche, du genou et de l'épaule. Les bons patients sont ainsi dirigés vers les chirurgiens. Ceux qui ne sont pas encore prêts à être opérés reçoivent un plan de soins continus pour les aider à demeurer fonctionnels et à tolérer la douleur. Le RLISS a aussi créé un groupe de travail sur les examens d'IRM ayant pour mandat d'examiner et de mettre en œuvre les cinq recommandations du conseil des directeurs généraux des RLISS afin d'améliorer le rendement pour ce type d'examen dans la province. Le rendement global pour les chirurgies et l'imagerie diagnostique est déclaré ci-dessus (voir les pages 13 et 14).

Réforme du financement du système de santé

Le groupe local de partenariat du RLISS du Nord-Est analyse les répercussions de la Réforme du financement du système de santé (RFSS) sur le territoire du RLISS du Nord-Est. Le groupe est entre autres chargé de travailler avec un sous-comité qui évalue les indicateurs de rendement associés aux actes médicaux fondés sur la qualité, comme les temps d'attente et le volume, afin d'améliorer l'accès des patients. Le groupe se réunit tous les trimestres et passe en revue les données afin de s'assurer que des pratiques exemplaires en matière de soins de qualité sont utilisées dans toute la région.

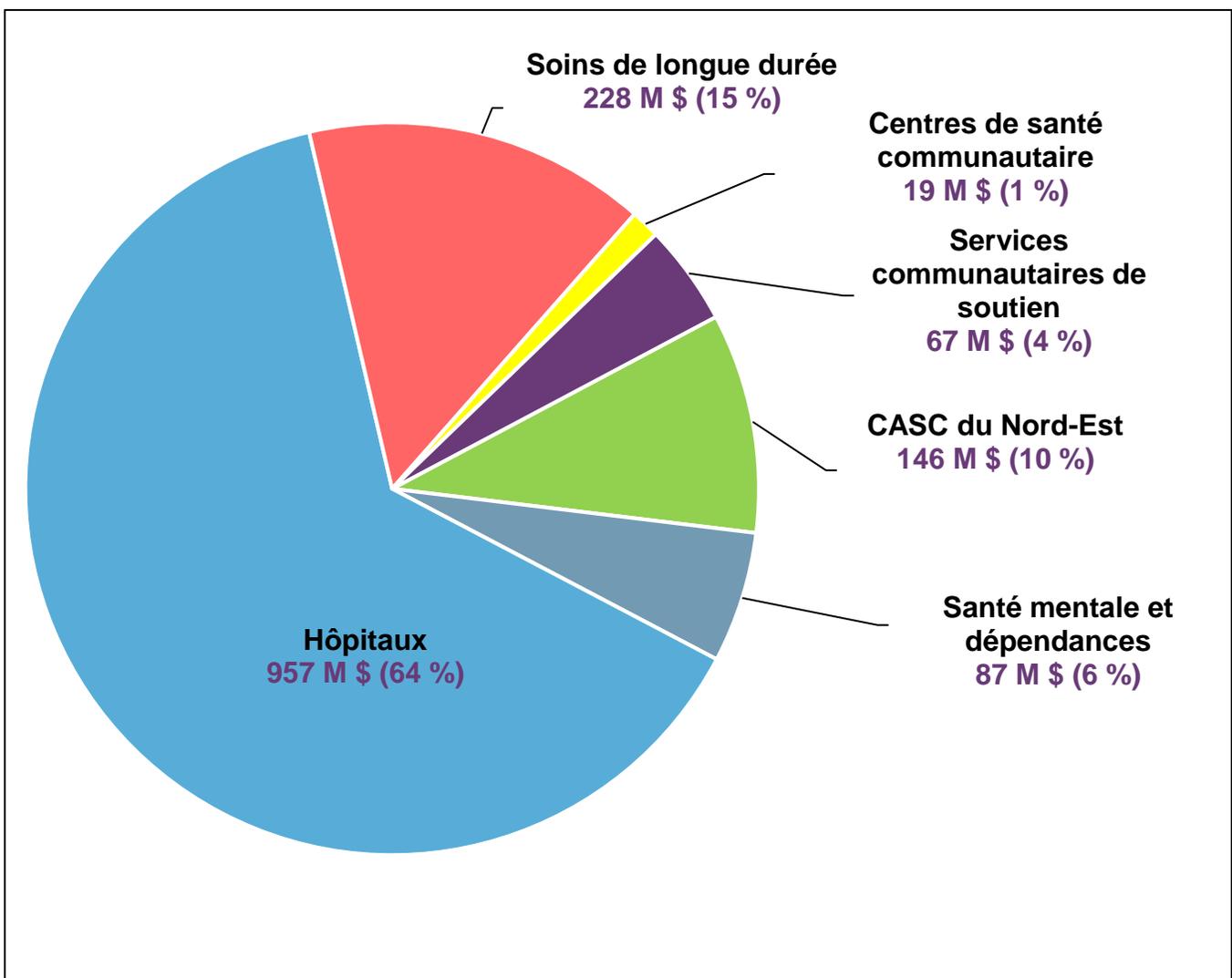
Ce groupe renseigne aussi le ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur les enjeux qui sont liés à la mise en œuvre de la RFSS dans notre RLISS. Le groupe est composé de représentants d'hôpitaux du Nord-Est et du CASC du Nord-Est. En 2016-2017, huit hôpitaux du RLISS du Nord-Est ont fait l'objet de la RFSS.

Analyse du rendement opérationnel du RLISS du Nord-Est

Le RLISS du Nord-Est affichait un équilibre budgétaire à la fin de l'année financière 2016-2017. Au cours de cet exercice, il a distribué 1,4 milliard de dollars à 144 fournisseurs de services de santé pour assurer la prestation de plus de 200 programmes et services dans tout le Nord-Est de l'Ontario.

Les bureaux locaux situés à North Bay, à Sault Ste. Marie, à Sudbury et à Timmins permettent à l'équipe du RLISS du Nord-Est de rencontrer régulièrement les gens dans leurs communautés. Par l'entremise de négociations et du suivi des ententes de responsabilisation conclues avec des partenaires de la santé, le RLISS du Nord-Est est en mesure d'attribuer des fonds vers des initiatives qui visent à améliorer les soins aux patients et à progresser vers une prestation plus intégrée et plus efficiente des services à l'échelle communautaire.

Financement par secteur, 2016-2017



États financiers du

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

31 mars 2017

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

31 mars 2017

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant.....	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de la variation de la dette nette.....	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-14

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-Est

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus 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 RLSS au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 mai 2017

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

État de la situation financière
au 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	565,035	418,629
Débiteurs	27,533	24,166
Montant à recevoir au titre de la TVH	67,536	26,496
Montant à recevoir du Ministère – fournisseurs de services de santé (note 7)	15,757,699	24,187,382
	16,417,803	24,656,673
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	700,017	483,268
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	-	37
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 7)	15,757,699	24,187,382
Apports de capital reportés (note 4)	155,347	209,231
	16,613,063	24,879,918
Dette nette	(195,260)	(223,245)
Engagements (note 13)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	39,913	14,014
Immobilisations corporelles (note 5)	155,347	209,231
	195,260	223,245
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le conseil


_____, administrateur


_____, administrateur

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

État des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	Budget (note 6)	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1,440,484,300	1,503,092,882	1,475,183,814
Activités du RLISS	4,737,866	4,743,741	5,070,965
Projets			
Technologies habilitantes	510,000	510,000	510,000
Services de santé en français	296,800	296,800	296,800
Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario	796,159	796,159	796,159
Chef de service des urgences	75,000	75,000	75,000
Chef des soins aux malades en phase critique	75,000	75,000	75,000
Engagement autochtone	100,000	100,000	100,000
Urgences – Autre niveau de soins	100,000	100,000	100,000
Chef des soins primaires	75,000	75,000	75,000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1,065,809	1,065,809	1,065,809
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	-	180,000	-
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	-	111,720	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	67,708	74,619	102,869
	1,448,383,642	1,511,296,730	1,483,451,416
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1,440,484,300	1,503,092,882	1,475,183,814
Frais généraux et administratifs (note 8)	4,737,866	4,743,741	5,070,965
Projets (note 9)			
Technologies habilitantes	510,000	510,000	510,000
Services de santé en français	296,800	296,800	296,800
Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario	796,159	796,159	796,159
Chef de service des urgences	75,000	75,000	75,000
Chef des soins aux malades en phase critique	75,000	75,000	75,000
Engagement autochtone	100,000	100,000	100,000
Urgences – Autre niveau de soins	100,000	100,000	100,000
Chef des soins primaires	75,000	75,000	75,000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1,065,809	1,065,809	1,065,809
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	-	180,000	-
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	-	111,720	-
Amortissement des immobilisations corporelles	67,708	74,619	102,869
	1,448,383,642	1,511,296,730	1,483,451,416
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	-	-	-

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

État de la variation de la dette nette

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	Budget	2017	2016
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	(20,735)	(125,693)
Amortissement des immobilisations corporelles	67,708	74,619	102,869
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance, montant net	-	(25,899)	24,561
Diminution de la dette nette	67,708	27,985	1,737
Dette nette au début de l'exercice	(223,245)	(223,245)	(224,982)
Dette nette à la fin de l'exercice	(155,537)	(195,260)	(223,245)

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

État des flux de trésorerie

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	74,619	102,869
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	(74,619)	(102,869)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Débiteurs	(3,367)	(7,008)
Montant à recevoir au titre de la TVH	(41,040)	8,641
Montant à recevoir du Ministère – fournisseurs de services de santé	8,429,683	(20,702,143)
Créditeurs et charges à payer	259,816	37,745
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(37)	(7,401)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(8,429,683)	20,702,143
Charges payées d'avance	(25,899)	24,561
	189,473	56,538
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles, déduction faite des créditeurs liés aux acquisitions d'immobilisations	(63,802)	(82,626)
Activités de financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 4)	20,735	125,693
Augmentation nette de la trésorerie	146,406	99,605
Trésorerie au début de l'exercice	418,629	319,024
Trésorerie à la fin de l'exercice	565,035	418,629

(Se reporter à la note 5 pour plus d'information.)

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») du Nord-Est, et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

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

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la région du nord-est de l'Ontario. 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 responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») 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 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. La trésorerie liée au paiement de transfert ne transite pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par 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 2017.

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

2. Principales méthodes comptables

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

Méthode de comptabilité

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

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

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

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

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges 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, 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 inscrites à l'actif.

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	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

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

Informations sectorielles

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

Utilisation d'estimations

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

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

3. Opérations entre apparentés

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

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

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

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

Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients

Le 13 juin 2016, une modification apportée à l'entente de responsabilisation conclue entre le RLISS du Centre-Toronto et le Ministère a permis au RLISS du Centre-Toronto d'attribuer à divers RLISS un financement supplémentaire de 1 080 000 \$ qui devait être affecté aux salaires et aux charges sociales liés aux activités de soutien pour le processus de transition et la mise en œuvre du mandat élargi des RLISS. De ce financement, le RLISS du Nord-Est a reçu un montant de 111 720 \$ qui a été affecté à des charges admissibles au cours de l'exercice.

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

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS de Champlain, du Sud-Est et du Nord-Ouest (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. Les bureaux de gestion de projets du groupement des RLISS ont reçu un financement afin de promouvoir les initiatives liées à la cybersanté, à la gestion de l'information et aux technologies de l'information, comme il est expliqué dans la boîte à outils du dossier de décision du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration qui a été approuvée par le Ministère.

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 charges connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu un montant de 510 000 \$ (510 000 \$ en 2016).

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

4. Apports de capital reportés

	2017	2016
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	209 231	186 407
Apports de capital reçus	20 735	125 693
Amortissement	(74 619)	(102 869)
Solde à la fin de l'exercice	155 347	209 231

5. Immobilisations corporelles

	2017		2016	
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et agencements	215 060	202 710	12 350	51 734
Matériel informatique	287 963	249 154	38 809	28 413
Améliorations locatives	1 235 980	1 131 792	104 188	129 084
	1 739 003	1 583 656	155 347	209 231

Transactions sans effet sur la trésorerie

Au cours de l'exercice, des immobilisations corporelles ont été acquises à un coût global de 20 735 \$ (125 693 \$ en 2016), dont une tranche de néant (43 067 \$ en 2016) et une tranche de 20 735 \$ (82 626 \$ en 2016) ont été payées après la fin de l'exercice et au cours de l'exercice, respectivement.

6. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2016. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 1 503 092 882 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget du financement initial des fournisseurs de services de santé	1 440 484 300
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	62 608 582
	1 503 092 882

Le budget de fonctionnement total de 8 129 229 \$ se compose des éléments suivants :

Budget initial	7 831 634
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	318 330
Montant considéré comme un apport en capital	(20 735)
Budget total	8 129 229

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

7. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 1 503 092 882 \$ 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 :

	2017	2016
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	957 015 404	950 979 622
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	211 725	211 725
Centres de soins de longue durée	227 563 522	223 277 091
Centres d'accès aux soins communautaires	145 532 336	135 563 964
Services de soutien communautaires	39 525 889	37 623 196
Lésion cérébrale acquise	3 770 183	3 028 649
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	23 439 912	22 892 242
Centres de soins de santé communautaires	19 144 535	18 384 080
Programmes communautaires de soins de santé mentale	63 725 937	60 754 003
Programmes de lutte à la toxicomanie et au jeu compulsif	23 163 439	22 469 242
	1 503 092 882	1 475 183 814

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2017, un montant de 15 757 699 \$ (24 187 382 \$ en 2016) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et sont présentés dans le tableau précédent.

8. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires	3 011 276	3 256 005
HOOPP	263 635	295 501
Autres avantages sociaux	302 378	403 421
Frais de déplacement du personnel	151 262	135 273
Frais de déplacement des membres du conseil	25 191	24 693
Communications	118 127	135 160
Hébergement	208 160	216 846
Publicité	5 053	6 051
Services-conseils	52 959	45 795
Location de matériel	9 475	9 792
Indemnités quotidiennes du président du conseil	12 810	17 500
Indemnités quotidiennes des autres membres du conseil	36 745	20 637
Assurances	6 719	6 287
Bureau des services partagés des RLISS	251 579	260 956
Partenariat des RLISS	47 500	47 500
Autres charges liées aux réunions	33 117	35 643
Autres charges liées à la gouvernance	6 890	7 095
Frais d'impression et de traduction	80 857	80 739
Formation du personnel	53 212	18 123
Matériel de technologies de l'information	43 943	15 267
Fournitures et matériel de bureau	15 904	30 055
Autres	6 949	2 626
	4 743 741	5 070 965

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

9. Projets

Le RLISS a reçu du financement aux fins de divers projets énumérés dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 105 628	1 814 477
Services professionnels	224 014	223 871
Services partagés	115 800	120 708
Charges locatives	74 040	77 568
Relations publiques et engagement auprès de la communauté	20 111	29 367
Fournitures	11 394	9 541
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	8 415	10 937
Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario	796 159	796 159
Autres charges de fonctionnement	29 927	11 140
	3 385 488	3 093 768

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

	Budget 2017	Montant réel 2017	Montant réel 2016
	\$	\$	\$
Salaires et charges sociales	877 620	877 613	877 620
Autres charges de fonctionnement	188 189	188 196	188 189
	1 065 809	1 065 809	1 065 809

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

10. Financement remboursable au Ministère

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

a) Le montant remboursable au Ministère se compose des éléments suivants :

			2017	2016
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 503 092 882	1 503 092 882	–	–
Activités du RLISS	4 743 741	4 743 741	–	–
Amortissement des immobilisations	74 619	74 619	–	–
Technologies habilitantes	510 000	510 000	–	–
Services de santé en français	296 800	296 800	–	–
Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario	796 159	796 159	–	–
Chef de service des urgences	75 000	75 000	–	–
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	–	–
Engagement autochtone	100 000	100 000	–	–
Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	–	–
Chef des soins primaires	75 000	75 000	–	–
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 065 809	1 065 809	–	–
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	180 000	180 000	–	–
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	111 720	111 720	–	–
	1 511 296 730	1 511 296 730	–	–

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 56 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2017 s'est établi à 417 246 \$ (432 307 \$ en 2016), 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 2016. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

12. Garanties

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

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

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

13. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les paiements minimaux exigibles en vertu de ces contrats s'établissent comme suit :

	\$
2018	242 201
2019	179 792
2020	179 792
2021	95 948
2022	68 000
Par la suite	68 000
	<hr/> 833 733

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Au 31 mars 2017, le RLISS avait conclu des ententes de responsabilisation avec tous les hôpitaux, les centres de soins de longue durée et les organismes communautaires. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

14. Événements postérieurs

Le 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux services communautaires (le « CASC ») du Nord-Est au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC.

À compter du 31 mai 2017, le RLISS sera responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à fournir des soins à ces personnes; de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux, et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis dans le cadre de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*; et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, et de faire des renvois vers ces services.



Ontario

Local Health Integration
Network
Réseau local d'intégration
des services de santé