



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

Rapport annuel 2017-2018



Ontario

North East Local Health
Integration Network

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

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale	3
Mission, vision et valeurs	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	41
Financement par secteur	42



RLISS du Nord-Est

Téléphone : 310-2222 Sans frais : 1 866 906-5446

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

ISSN 1911-2955 (Imprimé) Rapport annuel 2017-2018, Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

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

Le 30 juillet 2018

La deuxième année de notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 a été consacrée à promouvoir nos trois priorités pour les soins de santé : **améliorer l'accès aux soins de qualité et réduire les temps d'attente pour obtenir ceux-ci; rehausser la coordination des soins; accroître la durabilité du système de soins de santé du Nord-Est de l'Ontario.**

Notre travail a été éclairé par la **Loi de 2016 donnant la priorité aux patients** et la lettre de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée, ciblant encore davantage nos efforts pour : améliorer l'expérience des patients; aborder la cause à l'origine des iniquités en matière de santé; améliorer l'accès aux soins primaires et réduire les temps d'attente pour obtenir les soins de spécialiste, les services de santé mentale et de traitement des dépendances, les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins actifs; éliminer les cloisonnements pour assurer aux patients des transitions harmonieuses; favoriser l'innovation en proposant de nouveaux modèles de soins et des solutions numériques; alléger le fardeau des maladies chroniques et autres.

Dans le cadre de notre rôle élargi en vertu de la Loi, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Est a fusionné avec le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est le 31 mai 2017. Avec cette intégration phare, le RLISS du Nord-Est est devenu responsable de la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire à 17 000 résidents du Nord, en plus d'assurer la planification, le financement et l'intégration du système de soins de santé du Nord-Est. Voici les principaux faits saillants de l'année :

- Initiatives de gouvernance axée sur la collaboration entreprises par le conseil d'administration du RLISS du Nord-Est – maintenant composé de 10 membres – pour aider à améliorer le cheminement des patients dans les hôpitaux urbains, comme Horizon Santé-Nord, et offrir un soutien en matière de gouvernance aux hôpitaux communautaires tels que Temiskaming. De plus, le conseil d'administration a offert soutien et leadership au regroupement pour les soins primaires de Timmins afin qu'il entreprenne une analyse de rentabilité pour la mise sur pied d'un **centre de santé communautaire** pour les francophones à Timmins.
- Notre **Conseil consultatif ministériel des patients et des familles** nouvellement formé, qui réunit 18 résidents du Nord issus de chacune de nos cinq sous-régions et qui recommande au RLISS du Nord-Est des façons et des moyens de tenir compte de l'opinion des patients dans nos travaux pour renforcer le système de santé local.
- La participation et la planification avec nos **cinq sous-régions et les 35 communautés de soins ou plus** par l'entremise de tables de collaboration qui déterminent les facteurs qui entravent ou favorisent l'amélioration du continuum de soins pour les patients à l'échelon local.
- La mise en œuvre du projet ONE (**Une personne. Un dossier. Un système.**), pour relier 24 hôpitaux de soins actifs à un unique système d'information et favoriser une navigation harmonieuse des patients.
- L'élaboration et la mise en œuvre de la **stratégie régionale du Nord-Est en matière d'opioïdes**, en partenariat avec notre Conseil consultatif régional sur la santé mentale et les dépendances.
- Le travail réalisé de concert avec Qualité des services de santé Ontario, le RLISS du Nord-Ouest, les bureaux de santé publique et les autres partenaires pour rendre publique une **stratégie pour l'équité en matière de santé dans le Nord.**
- Le rassemblement de tous les partenaires des soins à domicile et en milieu communautaire dans le cadre de notre projet **Un client, un plan (UCUP)** pour que les gens puissent accéder facilement aux services dont ils ont besoin et raconter leur histoire une seule fois.
- Le réseautage des **coordonnateurs des soins à domicile et en milieu communautaire dans les milieux de soins primaires.**

Alors que le RLISS du Nord-Est poursuivra son travail, nous continuerons à inviter les résidents du Nord-Est à participer à l'important dialogue concernant l'édification d'un système plus intégré de soins dans le Nord-Est de l'Ontario et à améliorer l'expérience des patients.



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



Jérémy Stevenson
Directeur général, RLISS du Nord-Est

Bienvenue au RLISS du Nord-Est

Mission

Renforcer la coordination des services de santé et améliorer l'accès.

Nokii twindwaa bemaadsijig weweni nyaagdowendaagog.

Enkiichigaadeg waazhi maajiishkaang maamwizwin eni zhischigaadeg wii minoyaang naadmaadwin.

Giiwednowaabnong nikeya dinokiiwning ni zhischigaadeg wii minwaabminaagog endnokiishnang

ᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱ ᐱ ᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱ

ᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱ ᐱ ᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱ.

Vision

Des services de santé de qualité au moment voulu.

Ezhi gshkitoong go waani zhi mino yang naadgo wendming pii ndo wendaagog.

ᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱ

ᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ ᐱ ᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱ

Valeurs

Personnes : Ce qui compte vraiment, ce sont les personnes. Dans notre système de santé, les gens prennent soin des gens. Nous incluons les patients, les familles, les soignants, les fournisseurs de services de santé, les partenaires communautaires et les employés dans nos processus décisionnels. Nous attachons de l'importance à leurs contributions et nous les respectons.

Confiance : Nous reconnaissons qu'une confiance fondée sur des relations d'intégrité et de respect est fondamentale pour s'occuper des personnes et connecter le système de santé pour tous.

Bienveillance : Nous croyons que les soins de santé, c'est prodiguer des soins avec une touche humaine. Nous encourageons et habilitons les patients et leurs familles à collaborer avec les fournisseurs et à prendre en mains leur plan de soins individuel. Nous croyons qu'un plan de soins doit respecter les besoins culturels et linguistiques et honorer l'héritage de la personne.

Collaboration : Nous nous rassemblons derrière une vision et un objectif communs qui nous permettent d'optimiser nos contributions respectives à un système de soins axé sur l'amélioration de la santé de notre population, notamment les francophones et les Autochtones.

Responsabilité : Nous estimons de notre devoir de prendre des décisions transparentes et fondées sur l'équité en matière de santé, les pratiques exemplaires et la sécurité des patients qui contribuent à mettre en place un système de santé de qualité, intégré, sécuritaire et financièrement responsable.

Innovation : Nous croyons à la création d'un environnement sécuritaire pour accueillir les solutions susceptibles d'améliorer les soins aux patients et de relier toutes les parties du système de santé local de manière créative et significative.



Région du RLISS du Nord-Est

La prestation de soins de santé sur un vaste territoire comme celui du 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. Les communautés des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson ne sont accessibles que par routes de glace ou par transport aérien, selon la période de l'année.

Notre vaste secteur géographique se répartit en cinq zones de planification sous-régionales (illustrées ci-dessous), ce qui aide à assurer une planification locale, la prestation des soins de santé et l'établissement des priorités. Plus de 35 communautés de soins y ont, par ailleurs, été reconnues. Une communauté de soins est un réseau de fournisseurs de services sociaux et de santé qui travaillent ensemble pour intégrer les soins destinés aux personnes près de leur domicile. Nous avons défini des communautés de soins autour des patients pour améliorer l'accès aux services sociaux et de santé aussi près que possible du milieu de vie des résidents du Nord.



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

Il faut comprendre les résidents du Nord – leur milieu de vie et leurs besoins en matière de soins de santé – et comprendre les services de santé offerts ainsi que l'utilisation qui en est faite pour assurer une affectation appropriée des ressources et des investissements en fonction des besoins des populations concernées.

Démographie

- Deuxième RLISS en importance par sa géographie – environ 400 000 kilomètres carrés – 44 % de la masse terrestre de l'Ontario.
- 552 000 personnes – environ 4 % de la population de l'Ontario.
- 60 % des résidents vivent dans quatre grandes municipalités : le Grand Sudbury, Sault Ste. Marie, North Bay et Timmins.
- Une population vieillissante : d'ici 2026, un résident sur quatre sera âgé de 65 ans ou plus.
- 23 % des résidents du Nord sont francophones.
- 13 % des résidents du Nord sont autochtones et s'identifient comme étant Autochtones, membres d'une Première Nation, Inuits ou Métis.

Fournisseurs de services de santé

Le RLISS du Nord-Est a des ententes de responsabilisation avec 144 fournisseurs de services de santé qu'il finance et qui sont répartis dans six 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, dont un centre de soins continus complexes)
- Centres de santé communautaire (6)
- Organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances (44)
- Services de soins à domicile et en milieu communautaire (70)
- Foyers de soins de longue durée (40)

Soins primaires dans le Nord-Est de l'Ontario

- 27 équipes de santé familiale
- 6 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien
- 6 centres de santé communautaire
- 10 postes de soins infirmiers
- 3 centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones
- 14 maillons santé à divers stades de développement
- 2 carrefours de santé ruraux
- Accès Soins – site Web et système permettant de mieux relier les résidents du Nord aux fournisseurs de soins primaires. De mars 2017 à mars 2018, 89 % des patients ont été mis en rapport avec un fournisseur de soins primaires, contre 86 % l'année précédente.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Le RLISS du Nord-Est est le fournisseur de services directs de soins à domicile et en milieu communautaire qui est premier en importance dans le Nord-Est de l'Ontario. De plus, nous gérons l'admissibilité et les admissions aux foyers de soins de longue durée, les services de relève de courte durée, l'aide à la vie autonome et les programmes de jour pour les adultes. Les soins sont planifiés, fournis et coordonnés par une équipe multidisciplinaire composée de coordonnateurs de soins, de médecins, de professionnels en soins infirmiers, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes, d'assistants à la réadaptation, de travailleurs sociaux, de diététistes et d'autres professionnels.

- Le RLISS du Nord-Est fournit des services à plus de 17 000 personnes dans le Nord-Est de l'Ontario au cours d'une journée :
 - 97 138 visites de thérapeutes par an;
 - 22 719 visites de thérapeutes en milieu scolaire par an;
 - 399 483 visites d'infirmières ou infirmiers par an;
 - 1 256 945 visites de préposés aux services de soutien à la personne par an.
- En ce qui concerne la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire, le RLISS du Nord-Est a des contrats avec une quarantaine d'organismes fournisseurs de services qui aident à offrir des soins à domicile et en milieu communautaire aux résidents du Nord.

Santé de la population

Dans l'ensemble, comparé à la province, le RLISS du Nord-Est affiche des résultats plus élevés dans les domaines suivants :

	RLISS DU NORD-EST	Ontario*
Proportion de personnes d'identité autochtone	13 %	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*	21 %	16 %
Taux de chômage (15 ans et plus)	9 %	7 %
Proportion de personnes âgées de 25 à 64 ans n'ayant pas fait d'études postsecondaires	14 %	10 %
Pourcentage de fumeurs	19 %	12 %
Proportion de personnes qui déclarent une consommation excessive d'alcool	22 %	18 %
Prévalence de l'hypertension artérielle	25 %	18 %
Pourcentage de résidents atteints de nombreux problèmes de santé chroniques	21 %	15 %

La région du RLISS du Nord-Est est associée à des résultats moins élevés ou similaires pour les domaines suivants :

	RLISS DU NORD-EST	Ontario*
Proportion de la population qui a un médecin	86 %	90 %
Proportion de la population qui juge que sa santé est très bonne ou excellente	54 %	60 %
Proportion de la population qui déclare être physiquement inactive	43 %	43 %

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

Conseil d'administration du RLISS du Nord-Est

Notre conseil d'administration fonctionne sous un modèle de gouvernance axé sur la collaboration et travaille régulièrement avec les autres conseils du Nord-Est pour améliorer l'expérience des patients et le rendement du système. Cinq comités du conseil se réunissent régulièrement : vérification, candidatures communautaires, direction, gouvernance et qualité. Les administrateurs apportent un vaste éventail d'expertise à la table de gouvernance, notamment dans les domaines des soins à domicile et en milieu communautaire, de la comptabilité, de la planification du système de santé, du développement économique, de l'éducation, de la pharmacologie, de la gestion et des soins gériatriques. Ils représentent les intérêts des communautés que nous desservons au moment de prendre des décisions.



Ron Farrell
Président du conseil d'administration
Sundridge

Mandat : mars 2017 à mars 2020
Membre du Comité de direction, membre d'office de tous les autres comités



Kim T. Morris
Vice-présidente
Sudbury

Mandat : juillet 2017 à juillet 2020
Présidente des comités de la gouvernance et des candidatures communautaires et membre du Comité de direction



Denis Bérubé
Trésorier du conseil d'administration
Moonbeam

2^e mandat : novembre 2017 à novembre 2020
Président du Comité de vérification, membre des comités des candidatures communautaires, de direction et de la gouvernance



Lorraine Dupuis
Sudbury

Mandat : avril 2018 à septembre 2020
Membre des comités de la gouvernance, de la qualité et des candidatures communautaires



Gary Scripnick
Sault Ste. Marie

Mandat : décembre 2015 à décembre 2018
Vice-président des comités de vérification, des candidatures communautaires, de la qualité et de la gouvernance



Mark Palumbo
Sudbury

Mandat : mars 2017 à mars 2020
Membre des comités des candidatures communautaires, de la gouvernance et de la qualité



Cheryl St. Amour
Timmins

Mandat : avril 2018 à février 2021
Membre du Comité de vérification



Anne Stewart
Pointe Au Baril

Mandat : septembre 2017 à septembre 2020
Membre des comités de vérification et de la qualité



Elizabeth Stone
Haileybury

Mandat : mars 2017 à mars 2020
Présidente du Comité de la qualité, vice-présidente des comités de la gouvernance et des candidatures communautaires et membre du Comité de vérification



Petra Wall
Spring Bay, Île Manitoulin

Mandat : septembre 2017 à septembre 2020
Membre des comités de la qualité, de la gouvernance et des candidatures communautaires et du Comité local des services de santé pour les Autochtones (comité consultatif du conseil d'administration)

Comités consultatifs du conseil d'administration

Notre conseil d'administration était doté de deux comités consultatifs : le Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS), éliminé graduellement en janvier 2018, et le Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA).

Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS)

Le CCPS servait de voix collective aux professionnels de la santé et faisait des recommandations au conseil d'administration du RLISS du Nord-Est sur la façon d'offrir des soins de santé centrés sur le patient et de pousser plus loin le rôle directeur des professionnels de la santé dans la promotion de la prestation de services de santé intégrés.

Compte tenu de l'approche multidisciplinaire adoptée pour la création de tables de collaboration dont les membres comprennent des responsables du système de services sociaux et de santé des sous-régions, le conseil d'administration du RLISS du Nord-Est a adopté une résolution en janvier 2018 pour l'élimination progressive du CCPS. Le RLISS du Nord-Est a continué de collaborer avec d'anciens membres du CCPS dans le cadre de ses travaux avec les sous-régions et les communautés de soins.

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, gestionnaire de pharmacie, Pharmacie Drug Basics
- D^r 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
- D^r Paul Preston, Centre régional de santé de North Bay
- D^{re} Penny Sutcliffe, médecin-hygiéniste, Service de santé publique de Sudbury et du district
- Cynthia Stables, directrice, Communications et expérience du patient, RLISS du Nord-Est (membre d'office)



Roger Pilon, ex-président du CCPS

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

Le CLSSA fait des recommandations au conseil d'administration du RLISS du Nord-Est sur les priorités en matière de services de santé avec les communautés autochtones (Premières Nations, Métis, Inuits, communautés urbaines et rurales) et sur les possibilités d'intégration et de coordination des services de santé pour mieux répondre aux besoins des résidents du Nord autochtones. Le CLSSA et le RLISS du Nord-Est collaborent pour définir les initiatives qui mènent à des résultats pour appuyer l'accès amélioré aux soins pour les Autochtones du Nord-Est de l'Ontario et promouvoir les 25 appels à l'action formulés dans notre **Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est**.



Membres du CLSSA

- Tyler Twarowski (président), gestionnaire de programme, Association canadienne pour la santé mentale, division de Cochrane Timiskaming, Timiskaming
- Rachel Cull (coprésidente), directrice générale, Centre de santé communautaire Misiway Milopemahtesewin, Timmins
- Judy Black, infirmière gestionnaire du programme de services à l'enfance, Centre de santé Wikwemikong, Île Manitoulin
- Dale Copegog, directeur, Santé et services sociaux, Première Nation Wasauksing, Parry Sound
- Sally Dokis, directrice de la santé, Centre de santé Dokis, Monetteville
- Kim Lalonde, directrice des services de santé, Centre de santé Lawrence Commanda, Première Nation Nipissing
- Veronica Nicholson, directrice générale, Centre d'amitié autochtone de Timmins, Timmins
- Angela Recollet, directrice générale, Centre de santé Shkagamik-Kwe, Sudbury
- Janice Soltys, directrice principale de l'information, WAHA, baie James et baie d'Hudson
- Mariette Sutherland, gestionnaire de la participation des Autochtones, Bureau de santé de Sudbury
- Petra Wall, conseil d'administration du RLISS du Nord-Est
- Pam Williamson, directrice générale, Centre de santé Noojmowin-Teg, Little Current
- 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)

A photograph of a traditional Indigenous object, possibly a dreamcatcher or a similar ceremonial item, hanging from a branch. The object is made of light-colored wood or bark and has a circular shape with a web-like structure inside. It is surrounded by green foliage and branches, suggesting an outdoor setting.

Le président du CLSSA, Tyler Twarowski, et l'ex-présidente Gloria Daybutch (photo ci-dessus). Le CLSSA a aidé à diriger l'élaboration de notre **Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est**. Les 25 appels à l'action énoncés dans ce plan comprennent un soutien pour un accès accru aux programmes traditionnels de guérison, la sensibilisation des fournisseurs de services de santé à l'importance des pratiques de guérison des Autochtones et la mise en œuvre d'une formation sur les compétences et la sécurité culturelles pour les personnes qui travaillent dans le domaine des soins de santé. Vous pouvez consulter ce plan à l'adresse www.nelhin.on.ca.

Entente de responsabilisation entre le ministère et les 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. Treize indicateurs de rendement et huit indicateurs de surveillance sont enchâssés dans notre ERMR. Le tableau ci-dessous contient une colonne provinciale qui présente les cibles établies pour les 14 RLISS. La colonne pour le RLISS du Nord-Est montre notre rendement pour les atteindre jusqu'à présent. Les indicateurs sont mis à jour trimestriellement. Pour obtenir un rapport à jour sur l'état des indicateurs, visitez le site Web www.nelhin.on.ca.

N ^o	Cible provinciale	Province	RLISS du Nord-Est
		Résultat de l'exercice 2017-2018 (à ce jour)	Résultat de l'exercice 2017-2018 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement			
1	Pourcentage de clients des soins à domicile présentant des besoins complexes qui ont reçu leurs services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services*	95,00%	87,60%
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu la visite d'une infirmière ou d'un infirmier dans les cinq jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95,00%	96,40%
3	90 ^e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile – de la demande en milieu communautaire à la réception du premier service de soins à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	28,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	7,00
5	90 ^e percentile du temps d'attente au service des urgences pour les patients présentant des besoins complexes	8 heures	10,75
6	90 ^e percentile du séjour au service des urgences pour les patients présentant des besoins mineurs ou non complexes	4 heures	4,38
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une arthroplastie de la hanche	90,00%	77,99%
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une arthroplastie du genou	90,00%	73,72%
9	Pourcentage de jours à un autre niveau de soins (ANS)*	9,46%	15,18%
10	Taux d'ANS	12,70%	15,49%
11	Visites impromptues répétées au service des urgences dans les 30 jours pour problèmes de santé mentale*	16,30%	20,97%
12	Visites impromptues répétées au service des urgences dans les 30 jours pour abus de substances*	22,40%	32,25%
13	Réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours pour les affections touchant des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du Modèle d'allocation fondée sur la santé**	15,50%	16,41%
2. Indicateurs de surveillance			
14	Pourcentage de cas de priorité 2 (42 jours), 3 (84 jours) et 4 (182 jours) traités dans le délai ciblé pour l'opération d'une cataracte	90,00%	83,95%
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités dans le délai ciblé pour un examen par IRM	90,00%	69,77%
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités dans le délai ciblé pour un examen tomodensitométrique	90,00%	84,73%
17 (a)	Temps d'attente entre la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : personnes résidant dans la communauté**	S.O.	14,00
17 (b)	Temps d'attente entre la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : personnes en établissement de soins actifs**	S.O.	7,00
18	Taux de visites aux services des urgences pour des affections se prêtant mieux à un autre milieu de soins, pour 1 000 habitants *	S.O.	12,06
19	Taux d'hospitalisation pour des affections se prêtant aux soins ambulatoires, pour 100 000 habitants*	S.O.	243,31
20	Pourcentage de patients des soins actifs ayant obtenu un suivi médical dans les sept jours suivant leur mise en congé**C10	S.O.	47,31%

*L'exercice 2017-2018 reflète les données disponibles pour l'exercice (du 1^{er} au 3^e trim., 2017-2018).

**L'exercice 2017-2018 reflète les données disponibles pour l'exercice (1^{er} et 2^e trim., 2017-2018).

Rapport sur les indicateurs de rendement de l'ERMR

Les pages suivantes présentent le rendement obtenu à l'égard de chaque indicateur et mettent en contexte ce que chaque indicateur mesure.

Soins à domicile et en milieu communautaire – surveillés par trois indicateurs de rendement associés aux services fournis par le Service de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Nord-Est comme illustré ci-dessous.

Indicateur 1 : Services de soutien à la personne (SSP) : pourcentage des clients des soins à domicile présentant des besoins complexes qui ont reçu leurs SSP dans les cinq jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services. À 87,7 %, ce rendement est proche de la cible (95 %). Cet indicateur concerne environ 200 patients par trimestre sur plus de 15 500 qui sont servis quotidiennement. Une vingtaine de patients par trimestre ne reçoivent pas leurs services dans le délai ciblé en raison de difficultés du système telles qu'une pénurie de préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) dans les communautés. Le RLISS du Nord-Est travaille avec ses partenaires à la mise en œuvre de solutions pour surmonter cette difficulté.

Indicateur 2 : Soins infirmiers : pourcentage des clients des soins à domicile qui ont reçu la visite d'une infirmière ou d'un infirmier dans les cinq jours suivant la date prévue pour leurs services de soins infirmiers. À 98,5 %, le rendement est supérieur à la cible (95 %). Plus de 3 600 patients reçoivent la visite d'une infirmière ou d'un infirmier trimestriellement. Le Service de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Nord-Est s'attache à améliorer les processus et la communication avec ses fournisseurs de services contractuels pour réduire les temps d'attente.

Indicateur 3 : Attente de services : 90^e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile – de la présentation de la demande en milieu communautaire à la réception du premier service de soins à domicile (gestion de cas exclue). À 31 jours, le rendement n'atteint pas la cible (21 jours), cependant le rendement s'est amélioré de 25 % - comparé à 41 jours en 2016-2017 et il est en baisse par rapport aux 55 jours atteints précédemment. Une stratégie de réduction des temps d'attente a vu le jour en 2015-2016 pour réduire les temps d'attente pour recevoir des services de thérapie tels que l'ergothérapie, la physiothérapie, entre autres. Un certain nombre de stratégies ont été utilisées, notamment des améliorations au mécanisme de renvoi, 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. La réduction des temps d'attente demeure la priorité.

Aucune cible n'a encore été établie pour l'indicateur de rendement suivant :

Indicateur 4 : Début des services après la mise en congé de l'hôpital : 90^e percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire. À sept jours, le rendement est le même que l'expérience provinciale de sept jours.



Rosalee Côté, à gauche, avec la coordonnatrice de soins du RLISS du Nord-Est Katherine Courvoisier, qui évalue les besoins de Rosalee régulièrement et coordonne ses soins. Le RLISS du Nord-Est est le plus grand fournisseur de services directs de soins à domicile et en milieu communautaire du Nord-Est de l'Ontario, fournissant des soins à plus de 17 000 résidents du Nord de tous les âges.

Intégration et accessibilité du système – La surveillance de l'intégration et de l'accessibilité sont assurées par des indicateurs de rendement liés aux services des urgences (SU) des hôpitaux, aux services de chirurgie 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).

Indicateur 5 : Rendement des services des urgences : 90^e percentile de la durée du séjour au service des urgences pour les patients présentant des besoins complexes. À 8,43 heures, ce rendement est supérieur au temps d'attente ciblé (8 heures). Deux groupes de patients phares sont concernés par cet indicateur : les patients aux besoins complexes admis à l'hôpital et ceux mis en congé du service des urgences. De ces deux groupes, les patients nécessitant l'admission à l'hôpital portent le rendement au-delà de la cible. Dans les quatre grands hôpitaux du RLISS du Nord-Est, le séjour au service des urgences dépasse 25 heures pour les patients devant être admis à l'hôpital après que le médecin du service des urgences a déterminé leur destination. Cette accumulation de patients est attribuable au taux élevé d'occupation par des patients hospitalisés, celui-ci dépassant 100 %, et au nombre élevé de patients désignés comme ayant besoin 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 grands hôpitaux.

Indicateur 6 : Rendement des services des urgences : 90^e percentile du séjour au service des urgences pour les patients présentant des besoins mineurs ou non complexes. À 4,10 heures, le rendement est de six minutes supérieur à la cible provinciale de quatre 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 frêles recevant leur congé d'un service des urgences et ayant besoin d'un soutien supplémentaire à la suite des évaluations effectuées par un médecin. De plus, les Services d'intervention d'urgence, à Sudbury, fournissent un soutien au besoin 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 au service des urgences dans les hôpitaux. En 2017-2018, le rendement a été mis à rude épreuve en raison du grand nombre de patients des services des urgences qui devaient être admis à l'hôpital, mais qui n'ont pas pu être déplacés assez rapidement vers les étages réservés aux patients hospitalisés. Ce retard aux services des urgences a eu des répercussions sur le cheminement des patients non admis, car, dans certains hôpitaux, plus de 50 % des civières du service des urgences étaient occupées par des patients devant être hospitalisés. Il faut améliorer le cheminement des patients des services des urgences vers les unités des patients hospitalisés pour réduire l'accumulation de patients non admis et, ainsi, améliorer le rendement.



Tonia Cockburn (à gauche), physiothérapeute en pratique avancée au service du Centre d'évaluation des articulations du Nord-Est (CÉANE), financé par le RLISS du Nord-Est, au Centre régional de santé de North Bay, discute des solutions aux problèmes de hanche avec Nicole Perron. Les cinq CÉANE, situés dans les villes de North Bay, Parry Sound, Sault Ste. Marie, Sudbury et Timmins, ont évalué plus de 34 000 articulations de hanche, de genou et d'épaule.



Elaine Burr, responsable de la planification du cheminement des patients dans le système au RLISS du Nord-Est, et David McNeil, vice-président d'Horizon Santé-Nord à Sudbury, discutent du cadre d'évitement de la désignation ANS du RLISS du Nord-Est. Ce cadre prévoit plus de 60 stratégies pour aider les hôpitaux à diriger les patients vers le bon milieu de soins aussi rapidement que possible.

Indicateurs 7 et 8 : Chirurgie, arthroplastie de la hanche : pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une arthroplastie du genou. À 76,67 %, le rendement n'a pas atteint la cible (90 %). L'accent sur la réduction du temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche ou du genou a entraîné une amélioration du rendement, qui est passé de 60 % en 2012 à plus de 80 % en 2016. Ainsi, les patients ont attendu 168 jours pour une arthroplastie de la hanche en 2016-2017, une baisse par rapport à 270 jours en 2012-2013. Malheureusement, les hôpitaux n'ont pas pu suffire à la demande croissante pour ce service, augmentant ainsi à 236 jours le temps sur les listes d'attente en 2017-2018. Le RLISS du Nord-Est recentre actuellement ses efforts pour améliorer le temps sur les listes d'attente pour un chirurgien et, à cette fin, surveille mensuellement l'achalandage des services de chirurgie et achemine vers eux les patients les mieux choisis en utilisant le programme centralisé d'accueil et d'évaluation du RLISS du Nord-Est, qui repose sur les cinq centres d'évaluation des articulations du Nord-Est.

Indicateurs 9 et 10 : Autre niveau de soins (ANS), y compris le pourcentage de jours ANS, et taux d'ANS : Le taux d'ANS cible les patients qui ont terminé leur traitement dans un hôpital de soins actifs et qui sont en attente de leur prochain niveau de soins ou d'un « autre niveau de soins ». Le nombre de jours ANS est une proportion de la durée totale du séjour aux soins actifs. À 24,76 % de jours ANS et 24,92 % de taux ANS, le rendement n'a pas atteint les 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 prochain milieu de soins n'est pas disponible. Leur séjour à l'hôpital est donc prolongé en raison de l'attente d'un « autre niveau de soins ». Bien que 94 % des patients hospitalisés n'accumulent pas les jours ANS, 6 % sont renvoyés tardivement vers leur prochain niveau de soins en raison des difficultés que présente le système. Le RLISS du Nord-Est, en collaboration avec le comité consultatif multisectoriel du système de santé du Nord-Est, met actuellement en œuvre un cadre triennal de cheminement des patients et d'évitement de la désignation ANS pour stimuler l'amélioration. L'adoption du cadre de travail est essentielle pour améliorer le cheminement des patients dans les quatre hôpitaux carrefours et ce cadre de travail sera entièrement déployé en 2018-2019. La capacité dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire est également essentielle à la transition harmonieuse des patients de l'hôpital. Le RLISS du Nord-Est continue à investir dans les stratégies comme l'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé, le soutien en cas de troubles du comportement pour les résidents de foyers de soins de longue durée, les lits d'évaluation et de rétablissement et un engagement envers 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.

Santé et mieux-être des Ontariens – Santé mentale

Indicateur 11 : Visites non planifiées répétées au service des urgences dans les 30 jours pour problèmes de santé mentale : À 17,64 %, le rendement a dépassé la cible (16,3 %). Les stratégies clés du RLISS du Nord-Est pour appuyer les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et réduire les visites répétées comprennent : les initiatives de logement avec services de soutien et les logements subventionnés; l'optimisation de la technologie pour favoriser les consultations psychiatriques virtuelles par l'entremise du Réseau Télémédecine Ontario (RTO); la promotion des renvois virtuels pour les équipes de santé familiale; l'aide aux investissements dans le counseling thérapeutique et la gestion de cas; la concentration des ressources sur les petites localités qui n'ont pas été bien desservies auparavant; une planification plus coordonnée des soins pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale (maillons santé); la formation du personnel des services médicaux d'urgence (SMU) pour favoriser le réacheminement sécuritaire depuis les services des urgences vers les services communautaires.

Indicateur 12 : Visites non planifiées répétées au service des urgences dans les 30 jours pour abus de substances : À 28,05 %, le rendement dépasse la cible (22,4 %). Les stratégies du RLISS du Nord-Est visant à appuyer les personnes présentant des affections liées à l'abus de substances comprennent : les initiatives de logement avec services de soutien et le logement subventionné; l'aide aux investissements dans le counseling thérapeutique et la gestion de cas; la formation du personnel des services médicaux d'urgence (SMU) pour favoriser le réacheminement sécuritaire depuis les services des urgences vers les services communautaires; l'aide à un petit groupe de personnes à forte consommation d'alcool à travers un programme ambulatoire de réduction des méfaits; la mise en œuvre de cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie dans chaque sous-région; l'amélioration des outils d'évaluation qui devraient raccourcir le temps requis pour le dépistage et l'évaluation. La réduction des méfaits est une approche éprouvée qui est utilisée pour réduire le nombre de visites répétées aux services des urgences des personnes atteintes d'alcoolisme chronique. Grâce au programme de gestion de l'alcool lancé à Sudbury en décembre 2015, le taux de visites répétées aux services des urgences est passé de 50 % à 35 % en 2017-2018.

Viabilité et qualité

Indicateur 13 : Réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours pour les affections touchant des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du Modèle d'allocation fondée sur la santé : À 16,68 %, le rendement dépasse la cible (15,5 %). Les initiatives du RLISS du Nord-Est comprennent : une clinique de traitement des insuffisances cardiaques congestives et l'unité de transitions vers les soins d'Horizon Santé-Nord, avec une attention particulière au séjour du patient à l'hôpital et un soutien aux soins après la mise en congé; le placement de coordonnateurs de soins du RLISS du Nord-Est au sein de certaines équipes de santé familiale qui contribuent à l'identification et au traitement plus rapide des personnes âgées frêles; le déploiement d'infirmières et d'infirmiers d'intervention rapide capables de s'occuper des personnes âgées frêles présentant des affections complexes et un risque élevé de réadmission à l'hôpital; un soutien sous forme de télésoins à domicile aux patients présentant une insuffisance cardiaque congestive et une bronchopneumopathie chronique obstructive; les maillons santé.

Indicateurs de surveillance

Indicateur 14 : Pourcentage de cas de priorité 2 (42 jours), 3 (84 jours) et 4 (182 jours) traités dans le délai ciblé pour l'opération d'une cataracte : À 93,61 %, le rendement dépasse la cible (90 %).

Indicateur 15 : Imagerie diagnostique – Examens par IRM : À 71,99 %, le rendement est inférieur à la cible (90 %), mais amélioré par rapport aux années précédentes. Dans l'ensemble, le RLISS du Nord-Est s'est classé septième parmi les 14 RLISS pour son rendement, ce qui est révélateur de l'écart de rendement à l'échelle de la province. En Ontario, il y a une moyenne de 70 000 examens par IRM par mois et une liste d'attente de plus de 170 000 personnes. Dans la région du RLISS du Nord-Est, il y a un écart d'environ 26 000 (différence entre le nombre d'examens réalisés et de patients en attente). Dans la région du RLISS du Nord-Est, les examens par IRM les moins urgents (ceux de priorité 4) représentent plus de 86 % de l'ensemble des examens et un écart subsiste entre le nombre d'examens financés et les demandes d'examen. Le RLISS 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 réduire le temps d'attente dans la région.

Indicateur 16 : Imagerie diagnostique – Imagerie pour examens tomodensitométriques : À 83,25 %, le rendement n'a pas atteint la cible (90 %). La demande élevée pour des examens tomodensitométriques est le principal facteur qui influe sur le rendement en matière de temps d'attente. Au cours de la dernière année, le RLISS du Nord-Est a financé de nouvelles heures de tomodensitométrie pour offrir plus d'examen aux résidents du Nord et a travaillé avec plusieurs hôpitaux pour accroître le nombre de tomodensitomètres dans la région.

Aucune cible n'a encore été établie pour les indicateurs de surveillance suivants :

Indicateur 17a : Temps d'attente entre la présentation de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : personnes résidant dans la communauté : à sept jours, le rendement est supérieur à l'expérience provinciale, qui atteint 14 jours.

Indicateur 17b : Temps d'attente entre la présentation de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : personnes dans un milieu de soins actifs : à neuf jours, le rendement est inférieur à l'expérience provinciale, qui atteint sept jours, mais représente une amélioration d'un jour par rapport à l'année précédente. La clé du rendement est la remise en temps opportun de documentation pour faciliter la prise de décisions en famille. Les familles étant dispersées dans la région du RLISS du Nord-Est, il peut être difficile de rassembler les membres de la famille chargés de prendre les décisions, ce qui contribue aux retards dans la détermination de l'admissibilité.

Indicateur 18 : Taux de visites au service des urgences pour une affection se prêtant mieux à un autre milieu de soins, pour 1 000 habitants : Trimestriellement, il y a environ 6 500 visites sur 112 000 aux services des urgences (6 % de l'ensemble des visites) pour des affections qui pourraient être gérées en dehors du service des urgences, par exemple en milieu de soins primaires. Le taux du RLISS du Nord-Est, à 38,94 visites pour 1 000 résidents, est comparable au taux de 12,06 pour 1 000 résidents observé dans l'ensemble de l'Ontario. 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 service des urgences et peu de cliniques sans rendez-vous. Dans certaines régions de l'Ontario, les taux moins élevés de visites aux services des urgences pour ces affections sont directement liés à la disponibilité des cliniques sans rendez-vous, qui n'existent pas dans la région du RLISS du Nord-Est.

Indicateur 19 : Taux d'hospitalisation pour des affections se prêtant aux soins ambulatoires, pour 100 000 habitants : Le taux du RLISS du Nord-Est, de 452 hospitalisations pour 100 000 habitants, est comparable au taux de 243 pour 100 000 observé en Ontario. Il y a un plus fort taux de problèmes comme l'insuffisance cardiaque congestive et la bronchopneumopathie chronique obstructive dans la région du RLISS du Nord-Est et, en l'absence de cliniques spécialisées, les patients sont hospitalisés pour recevoir des soins. Dans la région du 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.

Indicateur 20 : Pourcentage des patients des soins actifs ayant obtenu un suivi médical dans les sept jours suivant leur mise en congé : Le taux de suivi après la mise en congé de l'hôpital pour le RLISS du Nord-Est est de 38,19 %, contre 47,31 % pour l'ensemble 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 de la région du RLISS du Nord-Est utilisent les DME et reçoivent les sommaires électroniques de congé de l'hôpital.



« Pendant sa première semaine en tant que directeur général du RLISS du Nord-Est, Jérémy Stevenson a rencontré le Comité consultatif des patients et des familles du RLISS à North Bay (janvier 2018). Le Comité fait bénéficier le RLISS d'une expérience et d'un point de vue précieux et son rôle est essentiel pour que le système de santé du Nord-Est de l'Ontario soit centré sur le patient. À ce jour, les patients conseillers ont été amenés à participer à 12 initiatives concernant le Nord. »

Participation communautaire

La participation communautaire fait partie intégrante de tous les aspects de notre travail. Les résultats éclairent et guident les travaux qui aident à améliorer l'expérience des patients, le rendement du système et la santé de la population.

Les activités de participation intègrent la diversité culturelle de notre région et comprennent : des entretiens individuels avec les fournisseurs de services de santé et les résidents du Nord; des groupes de discussion, des sondages en ligne; des présentations communautaires; des rencontres régulières avec des comités formés d'intervenants; une participation active aux activités communautaires.

Le RLISS du Nord-Est écoute les patients, les familles et les soignants pour veiller à ce que les changements dans le système de soins de santé reflètent les besoins des personnes qu'il sert. En octobre 2017, nous avons créé un Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) réunissant 18 personnes du Nord-Est de l'Ontario qui font des recommandations à notre directeur général sur les moyens que nous pouvons mettre en œuvre pour continuer à bâtir un système de soins plus axé sur les patients en partenariat avec d'autres résidents du Nord.

Quelques points saillants de notre participation en 2017-2018 :

- Dix-sept séances de participation ont été tenues avec les partenaires du système de santé pour revoir les orientations stratégiques du **RLISS du Nord-Est**. Le **cadre d'alignement des priorités** qui en a découlé (voir page 20) guide nos travaux de transformation du système de santé et éclaire l'élaboration de notre prochain plan stratégique (Plan de services de santé intégrés).
- Un **comité directeur**, qui rassemble des représentants des tables de collaboration du système de santé du RLISS du Nord-Est, a été créé pour aider à orienter l'élaboration de notre Plan de services de santé intégrés 2019-2022.
- Deux rencontres en face-à-face d'un jour ont été tenues avec notre **Comité consultatif des patients et des familles**.
- Quinze **activités communautaires de recrutement et d'éducation liées à la santé** pour sensibiliser les résidents du Nord aux services que nous offrons et les faire participer à la discussion sur ce dont ils ont besoin pour vivre bien et en bonne santé dans leurs communautés.
- **Un client, un plan (UCUP)** : 96 activités de participation ont été organisées avec des intervenants pour recueillir une rétroaction sur l'état actuel des soins à domicile et en milieu communautaire et le travail fait pour créer une expérience harmonieuse pour les clients. De plus, plus de

115 responsables des soins à domicile et en milieu communautaire de notre région ont consacré deux jours à examiner des moyens d'améliorer la façon dont les clients et leurs familles accèdent aux services et les reçoivent. L'**Atelier sur le parcours de Betty**, parrainé par le RLISS du Nord-Est, a fait vivre aux participants l'expérience d'une cliente fictive prénommée Betty et leur a permis de cerner les difficultés et d'élaborer un processus plus continu pour améliorer l'expérience des clients qui reçoivent des services de soins à domicile et en milieu communautaire dans la région du RLISS du Nord-Est.

- En collaboration avec Qualité des services de santé Ontario, nous avons tenu le premier forum **De l'inspiration à l'action** pour souligner les idées qui ont aidé à changer la prestation des soins dans le Nord-Est de l'Ontario.
- Des **tables de collaboration** ont été créées autour de 14 communautés desservies par des maillons santé. Il s'agit de communautés où les soins de santé, les fournisseurs de services sociaux et autres soutiens appuient le patient de façon mieux coordonnée.
- Nous avons collaboré avec le RLISS du Nord-Ouest, l'École de médecine du Nord de l'Ontario et ProfessionsSantéOntario pour préparer la conférence **Sommet Nord : Édifier un effectif de médecins**, tenue à Thunder Bay. Cet événement rassemblait plus de 130 partenaires du système de santé pour cibler des solutions à court et à long terme et constituer un effectif de médecins durable pour le Nord de l'Ontario.
- Un webinaire a été offert sur la cible du RLISS du Nord-Est pour la première année, soit le projet **Priorité aux patients** : fournir des soins à domicile et en milieu communautaire pour mieux appuyer les patients et leurs soignants à l'échelon local. Le RLISS a par la suite publié un compte rendu sur les progrès réalisés sur une période d'un an dans la mise en œuvre de l'initiative *Priorité aux patients*.
- **Le Groupe de travail sur les hôpitaux communautaires et spécialisés du Nord-Est** s'est réuni régulièrement. Ce groupe compte en son sein des directeurs généraux d'hôpitaux de petite taille de la région. Il s'agit d'une tribune pour la communication et l'action entre partenaires sur les enjeux communs, les besoins et les possibilités.
- **Le Comité consultatif sur le système de santé du Nord-Est** regroupe des personnes représentant les hôpitaux communautaires, les soins de longue durée, les services communautaires de soutien ainsi que les réseaux de santé mentale et de traitement des dépendances et fournit des conseils stratégiques au RLISS du Nord-Est pour l'ensemble du système.
- Des activités de participation ont été organisées pour obtenir l'opinion des fournisseurs de services de santé sur le **modèle de clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie**. Chaque sous-région a établi un groupe d'étude pour collaborer avec les partenaires à l'élaboration du modèle, qui a été mis en œuvre pour recommander des services aux résidents du Nord ayant des problèmes de toxicomanie.



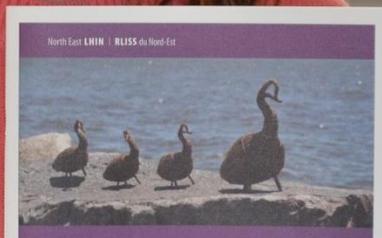
Le directeur général du RLISS du Nord-Est, Jérémy Stevenson, avec Marie Léon (à droite), la présidente du Réseau régional des soins à domicile et en milieu communautaire, et Sherry Frizzell (à gauche), directrice au RLISS du Nord-Est, lors de l'Atelier sur le parcours de Betty tenu en mars. Plus de 115 responsables des soins à domicile et en milieu communautaire de notre région ont consacré deux jours à examiner des moyens d'améliorer la façon dont les clients et leurs familles accèdent aux services et les reçoivent.

Participation communautaire des populations autochtones

Le RLISS du Nord-Est est déterminé à mener auprès des populations autochtones un processus de participation qui respecte la langue, le statut de nation, la culture et les croyances spirituelles. Nous continuons à cibler l'édification de relations utiles pour améliorer les services et l'état de santé des résidents autochtones du Nord dont les besoins en matière de santé sont d'une portée et d'une ampleur considérables. Voici quelques points saillants des activités de participation organisées en 2017-2018 :

- Le **Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA)** a continué de conseiller le RLISS du Nord-Est sur les priorités en matière de services de santé dans les communautés autochtones et a organisé des rencontres en face-à-face.
- Le CLSSA a créé un sous-comité de participation des Autochtones pour élaborer une stratégie visant à faire participer la population autochtone de la région du RLISS du Nord-Est et à assurer le respect des protocoles appropriés et l'alignement avec les priorités des Premières Nations.
- Nous avons collaboré avec les Premières Nations et les membres autochtones des communautés urbaines pour créer un comité des services de santé dirigé par des Autochtones afin d'établir des liens proprement dits avec les tables de collaboration des sous-régions du RLISS du Nord-Est.
- Les membres du réseau provincial des responsables autochtones (Provincial Aboriginal Lead Network), responsables de la santé des Autochtones dans les 14 RLISS de l'Ontario, ont rencontré des représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour discuter des résultats du sondage du RLISS sur la participation et l'inclusion des Autochtones.
- Nous avons collaboré avec Maamwesying North Shore – Health and Addiction Services – pour examiner l'élargissement du programme Naandwe Noojimowin à l'ensemble de la région. Ce programme propose des solutions aux traumatismes intergénérationnels.
- Nous avons mis en œuvre un programme de conscience culturelle qui appuie la formation sur les compétences culturelles pour les fournisseurs de soins de santé de première ligne et les administrateurs qui travaillent dans l'ensemble de la région.
- Le RLISS du Nord-Est et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse ont participé, avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, à un exercice de schématisation de l'expérience autochtone pour cerner les écarts en matière de santé ou les services non définis pour les enfants et les adolescents autochtones.
- Un comité tripartite a été créé pour appuyer la viabilité financière et les améliorations cliniques de la Weeneebayko Area Health Authority (WAHA). Une stratégie a été conçue pour faire participer les communautés côtières au renforcement de la relation entre la WAHA et la population qu'elle sert.
- Le CLSSA a donné suite aux 25 appels à l'action énoncés dans le **Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est** et élaboré un tableau de pointage pour surveiller et mesurer leur mise en œuvre.

Darlene Orton est la responsable de la santé des Autochtones pour le RLISS du Nord-Est. Sous la direction de Darlene, le RLISS du Nord-Est continue de cibler l'amélioration des résultats en matière de santé en assurant un meilleur alignement des structures régionale, provinciale et fédérale de prestation des services de santé aux Autochtones et en donnant suite aux 25 appels à l'action dans le **Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est**.



Participation communautaire des résidents du Nord francophones

Nous avons créé un partenariat avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord-Est de l'Ontario et travaillons avec les résidents du Nord francophones à des moyens d'améliorer l'accès aux soins dans la langue de leur choix. Plus de 125 000 personnes résidant dans le Nord-Est de l'Ontario se disent francophones. Les principales activités de participation tenues en 2017-2018 comprennent :

- Une sensibilisation accrue à l'importance de « l'offre active » dans la région du 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.
- La participation active du Réseau à divers comités de fournisseurs de services de santé dans la région, y compris les soins à domicile et en milieu communautaire, la santé mentale et les dépendances, les comités sous-régionaux, le comité régional de la qualité et les maillons santé.
- La collaboration du comité de liaison RLISS-Réseau et du groupe de travail afin d'améliorer les résultats pour les francophones en matière de santé.
- La collaboration du RLISS du Nord-Est et du Réseau avec le comité de collaboration à la planification des soins primaires de Timmins en vue de mener une analyse de rentabilité pour le projet de centre de santé communautaire francophone approuvé ultérieurement à Timmins.
- La révision effectuée par le Réseau en collaboration avec le RLISS du Nord-Est et les administrateurs d'établissement de soins de longue durée. L'étude concernant les soins de longue durée portait sur les difficultés auxquelles font face les francophones résidant en foyer de soins de longue durée et sur l'importance des soins appropriés et adaptés culturellement et présentait des exemples de pratiques exemplaires recueillis auprès des foyers de soins de longue durée de la province.
- La création, par le RLISS du Nord-Ouest et le RLISS du Nord-Est, en collaboration avec le Réseau, d'une trousse d'outils en ligne sur les services en français qui propose aux fournisseurs de soins de santé du Nord des ressources pour mieux fournir des services de santé de qualité aux francophones.
- Le Réseau et le RLISS du Nord-Est ont assisté à un forum sur les services de santé en français organisé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui proposait des occasions de participer à des discussions concernant l'amélioration des services de santé en français dans la province.
- Le RLISS du Nord-Est et le Réseau ont participé à une discussion de groupe au cours de laquelle ils ont évoqué nos efforts de collaboration pour appuyer les services de santé en français.
- Le RLISS du Nord-Est et le Réseau ont travaillé en partenariat pour planifier et tenir des séances de participation communautaire importantes avec les résidents du Nord dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique du RLISS du Nord-Est – le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2019-2022.



Initiatives du ministère et du RLISS

Au cours de la dernière année, par une série d'activités de participation internes et avec nos partenaires, nous avons élaboré un **cadre d'alignement des priorités** pour renforcer notre itinéraire vers l'amélioration de l'expérience des patients dans le Nord-Est de l'Ontario.

Guidé par les **quatre orientations stratégiques** du ministère de la Santé et des Soins de longue durée définies dans la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients – améliorer l'expérience des patients, l'accès, l'intégration et l'équité en matière de santé* – le cadre de travail fait en sorte que tous nos efforts restent concentrés sur les besoins des résidents du Nord et il assure : **une amélioration de l'expérience des patients, du rendement du système et de la santé de la population.**

Notre plan stratégique actuel, le Plan de services de santé intégrés (PSSI), comporte trois priorités auxquelles nous travaillons depuis 2016. Chacune vise l'édification d'un système de soins plus robuste dans la chaîne d'éléments dont les gens ont besoin pour vivre bien et en bonne santé, de la naissance jusqu'au terme de leur vie. Des précisions sur nos travaux pour promouvoir ces priorités sont fournies aux pages 24 à 38. Nos priorités actuelles dans le cadre du PSSI consistent notamment à :

- **améliorer l'accès et réduire les temps d'attente;**
- **rehausser la coordination des soins;**
- **accroître la durabilité du système.**

Au cours de 2017-2018, nous avons travaillé avec les partenaires du système, les intervenants internes et notre Comité consultatif des patients et des familles à des façons de recentrer nos énergies compte tenu du contexte évolutif des soins de santé et du fait que le RLISS du Nord-Est soit resté le plus grand fournisseur de services de soins à domicile et en milieu communautaire du Nord-Est de l'Ontario en 2017. Notre **orientation stratégique renouvelée** a ensuite été élaborée :

Améliorer la santé de notre population en développant la capacité à accroître l'accès à des soins intégrés de qualité pour les résidents du Nord, notamment les francophones et les Autochtones.

Cette orientation stratégique renouvelée illustre les livrables précisés dans la **lettre de mandat** du ministre de la Santé et des Soins de longue durée qui a été fournie au RLISS du Nord-Est au printemps 2017 (voir les pages 22 et 23).

Le RLISS du Nord-Est croit qu'il faut travailler aussi près que possible des patients et avoir en place des **priorités locales concrètes** pour promouvoir les soins centrés sur les patients. Ces priorités sont élaborées aux côtés des responsables du système dans de nombreuses communautés du Nord-Est de l'Ontario qui siègent ensemble à une **table de collaboration** et se réunissent régulièrement. Les tables de collaboration comprennent des membres issus du RLISS du Nord-Est, des partenaires des soins de santé, des organismes de services sociaux, la police, la santé publique, les conseils d'administration des services sociaux de district et souvent des patients ou des personnes qui ont une expérience vécue. Élaborées en partenariat, ces priorités locales concrètes ciblent les lacunes du système dans le continuum de soins à l'échelon communautaire. Les **priorités locales concrètes** du RLISS du Nord-Est consistent notamment à améliorer :

- **la capacité du système;**
- **la santé mentale et les dépendances;**
- **les soins à domicile et en milieu communautaire;**
- **les soins primaires;**
- **les solutions numériques pour la santé;**
- **les services en français;**
- **la santé des Autochtones.**

Les résultats de ce travail sont présentés dans notre **plan d'activités annuel, nos plans à l'échelle communautaire et nos indicateurs mesurables**. Le but collectif consiste à améliorer **l'expérience des patients, le rendement du système et la santé de la population** dans le Nord-Est de l'Ontario.

Cadre d'harmonisation des priorités du RLISS du Nord-Est



Priorité aux patients: quatre orientations stratégiques provinciales

Expérience du patient

Accès

Intégration

Équité en matière de santé

Priorités du Plan de services de santé intégrés (2016-2019)

Assurer la viabilité
du système

Améliorer la
coordination des soins

Améliorer l'accès et
les temps d'attente

Nouvelle orientation stratégique (2018)

Améliorer la santé de notre population en renforçant la capacité d'améliorer l'accès à des soins intégrés de qualité pour les résidents du Nord, y compris les francophones et les Autochtones.

Priorités dans la lettre de mandat du ministre

PRIORITÉS locales concrètes

1. Capacité

- *Sous-régions/Communautés de soins*
- *Autres niveaux de soins (ANS)*
- *Intégration (interne et externe)*
- *Transport*
- *Soins de longue durée*
- *Stratégies pour la santé de la population*
- *Soins de réadaptation standardisés*
- *Démence et Projet OSTC*
- *Amélioration de la qualité continue*

2. Santé mentale et dépendances

3. Soins à domicile et en milieu communautaire

4. Soins primaires

5. Solutions numériques pour la santé

6. Services en français

7. Santé des Autochtones

Plan d'activités annuel

Plans à l'échelle communautaire – Élaborer un plan pour chaque priorité (*rapports trimestriels*)

Indicateurs mesurables : carte de pointage du RLISS du Nord-Est sur le rendement et la qualité

Résultats souhaités: amélioration de l'expérience des patients, du rendement du système et de la santé de la population



Priorités énoncées dans la lettre de mandat du ministre

En 2017, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a remis au RLISS du Nord-Est une lettre de mandat pour orienter nos efforts dans la gestion et le renforcement du système de santé du Nord-Est de l'Ontario. Voici les points saillants des travaux réalisés par le RLISS du Nord-Est au cours de la dernière année en réponse aux 10 secteurs prioritaires définis dans la lettre de mandat. Un grand nombre de ces projets sont décrits en détail aux pages 24 à 38.

Priorités énoncées dans la lettre de mandat

- Les indicateurs de rendement trimestriel figurant dans l'**Entente de responsabilisation entre le ministère et les RLISS (ERMR)** sont affichés dans le site Web du RLISS du Nord-Est.
- Les patients et les familles peuvent voir les **temps d'attente pour chaque foyer de soins de longue durée**, mis à jour chaque mois dans le site Web du RLISS du Nord-Est.

Améliorer l'expérience des patients

- Création d'un **Comité consultatif des patients et des familles** (CCPF) composé de 18 résidents du Nord avec 2 ou 3 membres par sous-région, dont un conseiller auprès des jeunes.
- Les **conseillers** du CCPF participent à plus de 12 initiatives du RLISS du Nord-Est pour améliorer l'expérience des patients.
- Le CCPF a défini les **priorités et un plan d'action** pour la première année.
- Élaboration d'un **processus de récits des patients** qui comprend des histoires relatives à notre conseil d'administration et à l'équipe de la haute direction chaque trimestre ainsi qu'un compte rendu annuel des résultats qui en découlent.

Bâtir des communautés en santé, grâce à la planification de la santé de la population

- Présence aux réunions ordinaires des **cinq bureaux de santé publique de la région**.
- Création de **cinq sous-régions** et alignement du personnel pour assurer une transformation plus localisée et adaptée du système de santé.
- 35 **communautés de soins** ou plus s'articulant autour des patients pour améliorer l'accès aux services sociaux et services de santé près du domicile. Une communauté de soins est un « réseau de fournisseurs de services de santé et de services sociaux qui travaillent ensemble pour intégrer les soins pour chaque personne.
- Application des principes de la **santé de la population et de l'équité en matière de santé** pour reconnaître les besoins uniques de chaque communauté de soins et l'agencement de services requis pour mieux servir les personnes de chaque communauté de soins.

Équité, amélioration de la qualité, uniformité et prestation de services fondée sur les résultats

- Tenue du premier **forum De l'inspiration à l'action** pour souligner les idées qui ont aidé à changer la prestation de soins de qualité dans le Nord-Est de l'Ontario.
- Collaboration avec Qualité des services de santé Ontario, le RLISS du Nord-Ouest, les bureaux de santé publique et autres partenaires pour créer une **Stratégie d'équité en matière de santé dans le Nord**.

Soins primaires

- Travaux pour améliorer la transition entre les niveaux de soins en **assurant une liaison plus étroite entre les coordonnateurs de soins et les fournisseurs de soins primaires**. L'adoption est concentrée dans la sous-région de Nipissing-Temiskaming et les communautés des autres sous-régions comptant un nombre limité de fournisseurs de soins primaires.
- Collaboration étroite avec les partenaires communautaires et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour élaborer des soumissions concernant des équipes de **soins primaires interprofessionnels** et des équipes autochtones de soins primaires interprofessionnels dans la région, ce qui a conduit à l'approbation de nouvelles équipes de santé familiale pour Mattawa et Kapuskasing, d'une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (CDPIP) pour servir la Première Nation White River/Pic Mobert, d'une CDPIP pour rassembler les six postes infirmiers existants dans la région de Parry Sound et de nouveaux modèles de soins pour servir les communautés autochtones de Temiskaming, les membres du conseil tribal Mushkegowuk habitant les communautés côtières de la baie James et de la baie d'Hudson ainsi que la Première Nation Taykwa Tagamou dans la région de Cochrane.
- Le Dr Paul Preston est vice-président des services cliniques du RLISS du Nord-Est et travaille avec les responsables cliniques régionaux du RLISS – service des urgences, soins aux malades en phase critique et soins palliatifs – et avec les responsables cliniques des soins primaires du RLISS dans quatre sous-régions. Les responsables des services de santé cliniques sont essentiellement des médecins et des spécialistes qui travaillent à temps partiel au RLISS du Nord-Est, en plus de leur pratique régulière, pour améliorer les soins de santé cliniques pour les résidents du Nord.

Hôpitaux et partenaires

- Le projet de renouvellement du système d'information **ONE** est une initiative conjointe du RLISS du Nord-Est et des 24 hôpitaux de soins actifs de la région. Ce projet de renouvellement aide à créer une plateforme pour un système ultraperformant de soins de santé centrés sur les patients dans le Nord-Est.
- Le conseil de l'Hôpital d'Englehart et du district et celui de l'Hôpital de Kirkland et du district se sont **amalgamés** pour créer un nouveau fournisseur de services de santé doté d'un modèle de gouvernance et de gestion unique.
- Mise en œuvre d'un cadre d'évitement de la désignation ANS pour améliorer les taux d'ANS et le cheminement des patients à l'hôpital.
- Financement de **20 projets d'efficacité énergétique** dans 15 hôpitaux de la région du RLISS du Nord-Est dans le cadre du Programme pour l'efficacité énergétique des hôpitaux.
- Travaux réalisés avec les **tables de collaboration et 14 régions dotées de maillons santé** pour renforcer la coordination des soins pour les résidents du Nord et développer la capacité des soins de santé.

Soins spécialisés

- Renvois électroniques pour **troubles musculosquelettiques** : Un atelier de deux jours a été tenu en février pour amorcer la planification de la mise en œuvre de renvois électroniques vers des spécialistes en orthopédie et des neurochirurgiens. L'initiative des troubles musculosquelettiques permettra d'améliorer les résultats pour les patients présentant une douleur lombaire récurrente persistante ou impossible à gérer et de mieux relier les patients et les soins primaires aux spécialistes.
- Entre janvier 2015 et décembre 2017, le RLISS du Nord-Est s'est classé deuxième, parmi les 12 RLISS participants, pour le nombre de consultations électroniques envoyées. Les consultations électroniques permettent aux médecins et aux infirmières praticiennes de participer à un dialogue électronique sécurisé avec des spécialistes pour gérer les soins des patients, sans que ceux-ci aient besoin de faire une visite à un spécialiste.

Soins à domicile et en milieu communautaire

- **Temps d'attente réduits** de 36 % pour l'ergothérapie et la physiothérapie.
- Pose des bases requises pour la mise en œuvre des **soins gérés par la famille**. Dans le cadre des soins gérés par la famille, les patients ou leur famille reçoivent une aide financière directement pour payer les services de soins à domicile, ce qui donne de la flexibilité et un choix.
- Concertation des partenaires des soins à domicile et en milieu communautaire pour le lancement de l'initiative **Un client, un plan (UCUP)** visant à améliorer l'expérience des clients. Ce projet comprend la constitution d'un point d'accès unique pour les clients, un processus standard de désignation des services, l'élimination des dédoublements dans les évaluations des soins à domicile et en milieu communautaire et la création d'une approche standard de la coordination des services.
- Développement de la **capacité des PSSP** dans le cadre d'initiatives telles que l'établissement d'horaires en partenariat avec les clients (également appelés « fenêtres horaires »). Il s'agit de désigner les visites prévues au cours d'une période (p. ex., « le matin », « en début de matinée » ou « en fin de matinée ») pour les visites qu'il n'est pas cliniquement nécessaire d'effectuer à une heure particulière.
- Pour plus de précisions, voir les pages 33 et 34.

Santé mentale et dépendances

- Lancement de la stratégie régionale relative aux opioïdes, qui implantait les **cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie** dans quatre communautés avec capacité d'intervention dans bien d'autres encore.
- **Accès élargi au counseling en santé mentale** dans les villes de Hearst, Kapuskasing et Smooth Rock Falls dans le cadre d'un partenariat avec l'Hôpital communautaire de Hornepayne.
- Aide à la création de programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les Autochtones de la Rive-Nord.
- Collaboration avec les partenaires pour élargir l'accès aux lits de soins psychiatriques pour les résidents des communautés côtières de la baie James.

Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé

- Aide à l'**élargissement des soins virtuels** par l'entremise du Réseau Télémedecine Ontario (RTO). Le RLISS du Nord-Est a le nombre le plus élevé d'emplacements (264) et le nombre le plus élevé de systèmes actifs (498) dans la province.
- Le RLISS du Nord-Est, le Groupe de pairs de pharmaciens d'hôpitaux (GPPH) et l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario ont collaboré à une **stratégie pharmacothérapeutique** conjointe pour appuyer les hôpitaux du RLISS du Nord-Est dans la prestation collective de services de gestion des médicaments selon les normes établies par l'Ordre. Selon la vision du GPPH, d'ici 2025, les pharmacies des hôpitaux du RLISS du Nord-Est seront entièrement automatisées et dotées d'une technologie intégrée ainsi que de professionnels autorisés (sur place ou virtuels).

Points saillants des progrès concernant trois priorités du RLISS du Nord-Est

Les pages suivantes (24 à 38) présentent certains points saillants des travaux que nous avons réalisés au cours de la dernière année pour donner suite aux priorités actuelles de notre Plan de services de santé intégrés (PSSI). **Nos démarches pour améliorer l'expérience des patients, le rendement du système et la santé de la population pour les personnes résidant dans le Nord-Est de l'Ontario sont précisées sous trois priorités : améliorer l'accès et réduire les temps d'attente, rehausser la coordination des soins et accroître la durabilité du système.** Ces priorités ont été élaborées en partenariat avec d'autres résidents du Nord, dont plus de 4 000 ont contribué à l'élaboration de notre plan stratégique 2016-2019 (PSSI). Pour un compte rendu plus détaillé de nos réalisations pour donner suite à chaque priorité, visitez le site Web www.nelhin.on.ca.



Services de soins à domicile et en milieu communautaire fournis à plus de 17 000 personnes dans le Nord Est de l'Ontario en un jour donné

27,200

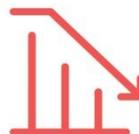
heures de services reçues par 3 120 patients aux soins palliatifs et leurs soignants par l'entremise de neuf programmes de visites de bénévoles en milieu de soins palliatifs dans le Nord Est de l'Ontario



89 % des personnes inscrites à Accès Soins maintenant rattachées à un fournisseur de soins primaires, taux en hausse par rapport à 86 % en 2017



34 800 hanches, genoux et épaules évalués par les centres d'évaluation des articulations du RLISS du Nord Est



Temps d'attente pour l'ergothérapie et la physiothérapie réduits de 36 %

Améliorer l'accès et réduire les temps d'attente



3,000

places avec services de soutien ajoutées dans l'ensemble de la région



Soutien donné à 8 300 personnes âgées ou plus pour leur transition sécuritaire de l'hôpital à leur domicile (programme PATH)



Meilleure coordination des soins primaires pour les résidents du Nord grâce à 14 maillons santé et des tables de collaboration locales



Concertation de 70 organismes de soins à domicile et en milieu communautaire pour permettre aux résidents du Nord d'accéder plus facilement à des soins à domicile coordonnés

Rehausser la coordination des soins



résidents du Nord ou plus ont obtenu des Télésoins à domicile pour leur permettre de mieux autogérer leur bronchopneumopathie chronique obstructive ou leur insuffisance cardiaque

800

professionnels de la santé ont reçu une formation en sécurité/conscience culturelle

3,750

personnes âgées ont participé à 300 cours d'exercice et de prévention des chutes offerts gratuitement

43

fournisseurs de services de santé désignés en vertu de la Loi sur les services en français et 55 fournisseurs de services de santé identifiés à différents stades de la planification de la désignation

Accroître la durabilité du système



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

Des soins de santé accessibles, cela signifie obtenir les soins de qualité dont vous et votre famille avez besoin, au moment et à l'endroit voulus. Cela peut inclure les soins d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne, un centre de santé communautaire pour Autochtones ou francophones, une équipe de santé familiale, une équipe de soins de santé intégrés, un spécialiste, un conseiller en santé mentale et en traitement des dépendances, un foyer de soins de longue durée ou un fournisseur de soins à domicile et en milieu communautaire. Nous avons parfois besoin des services de plusieurs de ces fournisseurs, particulièrement en vieillissant. Les points saillants suivants concernent le travail que nous avons effectué pour donner suite à cette priorité au cours de la dernière année.



Élargir l'accès aux services d'aide à la vie autonome –

Voici Renée

Le Centre et réseau d'indépendance (CERD) est un fournisseur communautaire de services de santé. Ces fournisseurs, présents dans de nombreuses communautés du Nord-Est de l'Ontario, fournissent des soins de première ligne qui aident les résidents du Nord à vivre une vie saine, productive et autonome aussi longtemps que possible.

Le CERD offre plusieurs choix d'hébergement qui proposent des services de soutien jour et nuit aux personnes handicapées ainsi qu'aux personnes âgées. Renée Loyer est cliente du CERD depuis plus d'une décennie. Dans le cadre du programme, elle gère son propre mode de vie et du personnel de soutien compétent est à sa disposition pour lui donner les soins personnels et les services d'aide familiale dont elle a besoin.

L'investissement dans l'accès aux services d'aide à la vie autonome est resté le centre d'intérêt du RLISS du Nord-Est ces dernières années. Depuis avril 2016, 107 nouvelles places avec services de soutien ont été ajoutées dans la région et plus de 1 000 résidents du Nord bénéficient maintenant de ce service communautaire dont ils ont tant besoin.

Élargir l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances – Voici Alicia

Alicia Reid s'est vu prescrire de la morphine pour l'aider à gérer une douleur abdominale sévère. Ce qui devait être une ordonnance temporaire est devenu une dépendance physique qui a duré plus de trois ans.

En janvier 2018, Alicia a partagé son récit lorsque le RLISS du Nord-Est a lancé sa stratégie relative aux opioïdes, avec un total de 1,65 million de dollars en financement de base investi dans le Nord-Est de l'Ontario pour accroître l'accès au traitement et la coordination des soins plus près du domicile des résidents du Nord.

Le nouveau financement a permis de créer les **cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie** et a fourni un itinéraire de traitement des dépendances entre les cliniques et les points de services où les clients sont susceptibles de demander des soins, par exemple les services des



Renée Loyer, du Centre et réseau d'indépendance (CERD), où elle reçoit des services d'aide à la vie autonome financés par le RLISS du Nord-Est.



Au moment du lancement de la stratégie régionale du RLISS du Nord-Est relative aux opioïdes en janvier, Alicia Reid a partagé son histoire en racontant comment la clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie de Sudbury l'a aidée. De nouvelles cliniques de ce genre ont également été créées à North Bay, à Timmins et à Sault Ste. Marie, avec un accès aux communautés environnantes.

urgences, les fournisseurs de soins primaires, les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les programmes de gestion du sevrage.

Pour les personnes comme Alicia, la stratégie et les investissements facilitent la tâche aux personnes désireuses d'obtenir de l'aide et un traitement pour la dépendance aux opioïdes. Après que son médecin l'a adressée à une clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie, Alicia a pu passer à la suboxone et être sevrée de la morphine.

Quatre sous-régions du RLISS du Nord-Est ont reçu 200 000 \$ pour créer une clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie et 130 000 \$ pour améliorer la gestion du sevrage et le counseling en matière de dépendances. De plus, un soutien a été fourni à Horizon Santé-Nord (HSN), l'organisme chargé de la recherche, de la collecte et de l'analyse des données ainsi que de l'évaluation.

Favoriser des soins appropriés sur le plan culturel pour les résidents du Nord autochtones

Nous poursuivons nos démarches pour promouvoir les orientations stratégiques définies dans le *Plan d'action en matière de réconciliation – Services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Est*. Lancé en 2016, le Plan d'action en matière de réconciliation compte 25 appels à l'action.

Jusqu'à présent, plus de 800 professionnels de la santé du Nord-Est de l'Ontario ont reçu une formation en sécurité culturelle dans le cadre d'un cours en ligne de huit semaines et de séances de sensibilisation à la culture. Cette formation aide les travailleurs de la santé à apprendre l'histoire des peuples autochtones du Canada ainsi que l'héritage laissé par les pensionnats et les méthodes qui les aideront à fournir des services de santé de façon sécuritaire sur le plan culturel.

Élargir l'accès à des soins appropriés culturellement est un autre appel à l'action du Plan d'action en matière de réconciliation. L'an dernier, nous avons aidé le programme Naandwe Noojimowin (anciennement le programme Beauty for Ashes), un programme de traitement résidentiel de cinq jours qui aide les participants à gérer les effets de la violence familiale, les traumatismes vécus dans l'enfance et les traumatismes intergénérationnels. Administré par Maamwesying North Shore Community Health Services, ce programme propose des services à sept communautés des Premières Nations et à la population autochtone urbaine de Sault Ste. Marie, qui représente environ 15 500 membres de Premières Nations et personnes métisses.



Kelly Jeffords est une résidente de la Première Nation Serpent River et une animatrice du programme de traitement résidentiel Naandwe Noojimowin – anciennement le programme Beauty for Ashes. « Il arrive un moment où nous devrions tous revisiter une partie de notre histoire et examiner les répercussions qu'elle a sur nous à l'âge adulte. Beauty for Ashes est un programme résidentiel intense, mais il est offert dans un environnement sécuritaire », affirme Kelly.



Johanne Labonté, responsable des services en français du RLISS du Nord-Est (à gauche) et Sylvie Sylvestre, agente de la région de Cochrane au sein du Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario. Le RLISS du Nord-Est travaille en étroite collaboration avec le Réseau pour aider à répondre aux besoins en matière de santé des 125 000 résidents du Nord qui se déclarent francophones.

Accroître l'accès aux services en français dans les soins de santé

Environ 125 000 francophones habitent dans le Nord-Est de l'Ontario – 23 % de la population totale de la région. Le RLISS du Nord-Est travaille en partenariat avec le *Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario* pour aider à élargir l'accès aux services de santé en français. Au cours de la dernière année, nous avons travaillé ensemble pour promouvoir activement l'« offre active » de services en français et nous collaborons avec plus de 50 fournisseurs de services de santé qui comptent offrir des services en français.

À l'heure actuelle, 43 fournisseurs de services de santé du Nord-Est sont désignés pour offrir des services en français en vertu de la *Loi sur les services en français*. La désignation d'un fournisseur de services de santé signifie qu'il est en mesure d'offrir des services en français qui répondent aux critères établis par l'Office des affaires francophones de l'Ontario. Les patients francophones peuvent avoir la certitude que les fournisseurs désignés sont capables d'offrir des services en français et de répondre au mieux à leurs besoins en soins de santé.

En collaboration avec le Réseau et le RLISS du Nord-Ouest, nous avons élaboré un programme conjoint pour améliorer l'accès à des services de santé de qualité en français. Nous avons entrepris un exercice de collecte de données au moyen d'un outil d'identification des services en français. Cet outil a été utilisé par les hôpitaux, les soins à domicile et en milieu communautaire, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les centres de santé communautaires et les foyers de soins de longue durée pour déterminer le nombre de francophones qui utilisent leurs services et la capacité de chaque organisme à fournir des services en français.

Le RLISS du Nord-Est a également aidé le comité de collaboration à la planification des soins primaires de Timmins, qui était présidé par un membre du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est. Le comité de collaboration a travaillé à une analyse de rentabilité concernant l'ouverture d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins, qui a été approuvée au printemps 2018. Le nouveau centre de santé communautaire francophone de Timmins mettra les francophones de Timmins et des environs en relation avec un éventail de professionnels de la santé et de services en français. Les travaux sont en cours pour appuyer ce nouveau modèle de soins pour les résidents francophones du Nord.

Accroître l'accès aux soins primaires

Au cours de la dernière année, des travaux importants ont été réalisés pour multiplier les choix de soins primaires pour les résidents du Nord. Le RLISS du Nord-Est a travaillé en étroite collaboration avec les partenaires communautaires et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour élaborer des soumissions pour les équipes de soins primaires interprofessionnelles dans la région. Les cliniques médicales fonctionnant en équipes outillent les patients et leur famille et les encouragent à participer de façon active pour mener une vie saine. Les équipes servent les patients qui vivent dans des régions qui historiquement n'ont pas eu un accès facile aux services de soins de santé primaires. Ces efforts ont produit les résultats suivants :

- de nouvelles équipes de santé familiale pour Mattawa et Kapuskasing;
- une nouvelle clinique dirigée par du personnel infirmier praticien pour servir la Première Nation White River/Pic Mobert;
- une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien pour rassembler les six postes infirmiers existants dans la région de Parry Sound;
- des investissements dans les soins primaires interprofessionnels par l'entremise des actuelles cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien pour servir les patients marginalisés à North Bay et à Sudbury;
- un centre de santé communautaire francophone à Timmins;
- des améliorations au poste infirmier de la Première Nation Wasauksing et au Noojmowin-Teg Aboriginal Health Access Centre;
- de nouveaux modèles de soins pour servir les communautés autochtones de Temiskaming, les membres du conseil tribal Mushkegowuk qui habitent les communautés côtières de la baie James et de la baie d'Hudson ainsi que la Première Nation Taykwa Tagamou dans la région de Cochrane.

Élargir l'accès aux soins de fin de vie

Les lits de soins palliatifs dans 17 hôpitaux du Nord-Est ont été ouverts. Les appartements à une chambre à coucher offrent des soins palliatifs aux patients et aux familles dans un milieu offrant une atmosphère familiale.

Les lits sont situés dans des communautés où il y a eu un accès limité aux établissements ou lits de soins palliatifs. Grâce à ces lits, les patients vivant en milieu rural ont davantage accès à des soins d'experts, y compris des soins infirmiers, des services sociaux et des services de soutien à la personne, et leur famille et leurs amis peuvent obtenir le soutien dont ils ont besoin durant une période difficile.

Il y a des appartements de soins palliatifs dans les communautés suivantes : Blind River, Chapleau, Cochrane, Elliot Lake, Espanola, Hearst, Hornepayne, Iroquois Falls, Kapuskasing, Little Current, Matheson, Mattawa, Mindemoya, Smooth Rock Falls, Sturgeon Falls, Timiskaming Shores et Wawa.



L'appartement à une chambre à coucher pour soins palliatifs du Centre de santé Lady Dunn, à Wawa. Les 17 nouveaux appartements pour soins palliatifs du Nord-Est de l'Ontario offrent un milieu de soins palliatifs empreint de compassion à 250 patients et familles chaque année.

Priorité n° 2 : Rehausser la coordination des soins

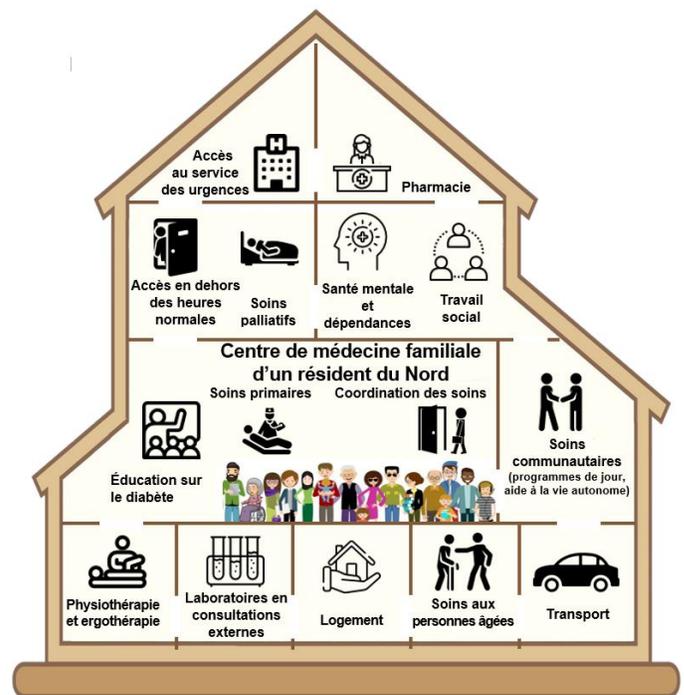
Lors des activités de participation du RLISS du Nord-Est, les résidents du Nord ont dit vouloir être soignés à leur domicile avec des services de soutien aussi longtemps que possible et dans un hôpital ou un foyer de soins de longue durée seulement si cela est nécessaire. Le financement des soins centrés sur les patients dans le continuum de soins – de la naissance jusqu'au terme de la vie – aide les résidents du Nord à naviguer dans le système et à coordonner les services dont ils ont besoin. Voici quelques points saillants des initiatives en cours pour donner suite à cette priorité.



Coordonner les soins primaires localisés pour les patients du Nord à proximité de leur domicile

Le RLISS du Nord-Est travaille avec les partenaires locaux et provinciaux pour concrétiser une vision concernant la création d'un système de soins de santé intégrés qui offre aux patients des soins de classe mondiale et assure un accès équitable aux services de santé. Dans cette vision, chaque résident du Nord aurait son « **centre de médecine familiale** », un établissement approprié qui serait adapté à ses besoins en matière de santé. Comme indiqué dans le diagramme à droite, ce foyer utilise des liens solides entre les soins primaires (le médecin de famille ou l'infirmière praticienne de la personne) et la coordination des soins communautaires et à domicile.

Communautés de soins : tous les résidents du Nord devraient avoir accès aux soins primaires ainsi qu'aux services sociaux et aux services de santé connexes à proximité de leur domicile, où qu'ils habitent. C'est pourquoi nous devons planifier les soins de santé à l'échelon communautaire.



Le RLISS du Nord-Est a défini 35 communautés de soins ou plus vers lesquelles les résidents d'une région donnée doivent compter une demi-heure de déplacement pour accéder à des soins primaires ou autres. Au bout du compte, les communautés de soins deviendront « un réseau de fournisseurs de services sociaux et de santé qui travaillent ensemble pour intégrer les soins pour chaque personne. » Cette définition comprend les soins primaires, les services de professionnels paramédicaux (travailleurs sociaux, pharmaciens, etc.) et les programmes connexes comme l'éducation sur le diabète, le logement et les transports.

Le RLISS du Nord-Est applique les principes de la santé de la population et de l'équité en matière de santé pour reconnaître les besoins uniques de chaque communauté de soins et la combinaison de services requise pour mieux servir les personnes qui y habitent. Des activités de participation des membres de la communauté auront lieu tout au long de 2018 pour bien planifier les communautés de soins.

Optimiser les coordonnateurs de soins avec les soins primaires : Pour construire des centres de médecine familiale pour les résidents du Nord, nous travaillons à la création de liens plus robustes entre les soins à domicile et en milieu communautaire et les fournisseurs de soins primaires. Notre objectif est d'assurer des transitions harmonieuses entre les soins à domicile et en milieu communautaire et les autres services sociaux et services de santé, au besoin. Au cours de la dernière année, nous nous sommes concentrés sur la sous-région de Nipissing-Temiskaming et les communautés des autres sous-régions avec un nombre limité de fournisseurs de soins primaires.

Dix piliers du centre de médecine familiale du patient *

1. Soins centrés sur le patient
2. Médecin de famille personnel
3. Soins fournis par une équipe
4. Accès opportun
5. Soins complets
6. Continuité des soins
7. Dossier médical électronique
8. Éducation, formation et recherche
9. Évaluation et amélioration de la qualité
10. Mesures de soutien internes et externes

Assurer la coordination des soins avec les maillons santé pour les patients présentant des besoins complexes :

Dans le Nord-Est, il y a maintenant 14 maillons santé à divers stades d'élaboration et plus de 1 700 résidents du Nord ont bénéficié de programmes de soins coordonnés. Les maillons santé sont conçus pour aider les 7 % à 9 % de patients du Nord-Est qui présentent des affections complexes multiples et font une utilisation fréquente du système de santé. Ce modèle cible également les populations vulnérables telles que les personnes âgées frêles, les patients des soins palliatifs et les personnes présentant des maladies mentales. Les maillons santé permettent des soins plus coordonnés pour les patients étant donné que les fournisseurs (y compris les services sociaux et services de santé) travaillent en équipe pour répondre aux besoins des patients.

Les zones géographiques desservies par les 14 régions dotées de maillons santé s'alignent aussi sur nos tables de collaboration sous-régionales et remontent à nos cinq sous-régions. Les responsables des organismes de services sociaux et services de santé des 14 régions ont fait preuve de dévouement et se sont montrés déterminés à travailler dans une optique plus vaste afin de développer la capacité pour les résidents du Nord. Les tables de collaboration sous-régionales sont en train de définir des projets communs d'amélioration de la qualité, avec une attention particulière au renforcement des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, des services de soins à domicile et en milieu communautaire et de l'accès aux soins primaires à l'échelon local.

Aide médicale à mourir : Depuis que la Cour suprême du Canada a reconnu que l'aide médicale à mourir était un droit constitutionnel, les personnes qui sont atteintes d'une maladie grave ou d'un handicap sévère et qui se trouvent dans un état de dégradation avancé et irréversible ont d'autres choix pour gérer leur souffrance. L'aide médicale à mourir permet aux médecins et aux infirmières praticiennes d'aider les patients qui ont donné un consentement éclairé à mettre fin à leurs jours, à condition de procéder d'abord à une évaluation approfondie de la santé de ces patients.

Dans le cadre des travaux du RLISS du Nord-Est visant à assurer une répartition équitable des services de soins primaires dans la région, le RLISS du Nord-Est a facilité la formation des fournisseurs de soins primaires – médecins et infirmières praticiennes – à donner l'aide médicale à mourir. Les patients qui demandent l'aide médicale à mourir doivent être évalués par deux médecins ou membres du personnel infirmier praticien indépendants afin d'établir leur admissibilité au service. Les médecins et les membres du personnel infirmier praticien sont les seuls professionnels de la santé qui peuvent évaluer l'admissibilité à l'aide médicale à mourir, la prescrire ou l'administrer.

Coordonner les soins à domicile et en milieu communautaire

Le RLISS du Nord-Est continue à travailler avec ses fournisseurs de services de santé et d'autres partenaires pour offrir plus de programmes et de services afin de permettre aux gens de se faire soigner à domicile ou en milieu communautaire aussi longtemps que possible. Le RLISS du Nord-Est est à la fois responsable de la planification et du financement des soins à domicile et en milieu communautaire et il est le plus grand fournisseur direct de services dans le Nord-Est de l'Ontario, fournissant des soins à plus de 17 000 résidents du Nord de tous les âges. Avec environ 70 fournisseurs de services communautaires dans le Nord-Est, les patients mis en congé de l'hôpital (ou qui pour d'autres raisons demandent des services dans la communauté) sont contraints à naviguer 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 en milieu communautaire et d'ainsi améliorer l'expérience des patients, dont les suivantes :

- **Un client, un plan (UCUP)** est un projet mené dans le cadre d'un partenariat rassemblant les 70 fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire de la région, dont les principaux intervenants regroupent le Centre et réseau d'indépendance, La Marche des dix sous du Canada et le RLISS du Nord-Est. La vision consiste à fournir une approche cohérente de la planification des soins aux clients avec tous les fournisseurs qui font partie du cercle de soins du client. Avec

UCUP, l'expérience du client sera améliorée lorsque celui-ci accédera aux soins puisqu'il sera informé des services et y sera relié selon les besoins qui lui auront été reconnus en matière de soins. Les clients raconteront leur histoire une fois et y ajouteront les éléments utiles au fur et à mesure que leurs besoins évolueront. L'objectif ultime est de transformer les soins à domicile et en milieu communautaire en un système unique cohérent. Les éléments du projet comprennent l'élaboration d'un point d'accès unique pour les clients, un processus standard d'identification des services, l'élimination des doublons dans les évaluations des soins à domicile et en milieu communautaire et la création d'une approche standard de la coordination des services.

- **Fournir une plus grande flexibilité et plus de choix pour les clients et les soignants grâce à des soins gérés par la famille :** Le RLISS a commencé en mars 2018 à former des coordonnateurs de soins pour la prestation de soins gérés par la famille et a identifié 20 clients susceptibles d'être de bons candidats pour ce programme. Grâce à une plus grande flexibilité à des choix élargis, les patients admissibles ou leur famille peuvent recevoir un financement direct pour payer les services de soins à domicile. Ils deviennent responsables des tâches administratives connexes, comme trouver, embaucher et payer des fournisseurs de services.
- **Investir dans un plus grand nombre de services d'aide à la vie autonome dans la région :** Le RLISS du Nord-Est a travaillé pour aider les personnes âgées à risque élevé en augmentant la capacité du système, auquel il a ajouté 107 places avec services de soutien (depuis avril 2016). L'aide à la vie autonome offre des visites prévues et non prévues aux personnes âgées qui vivent chez elles ou dans une résidence exploitée par des fournisseurs de services de santé.
- **Élargir le programme Priority Assistance to Transition Home (PATH – aide prioritaire au foyer de transition)** dans la région. Le programme PATH a permis de fournir les services et le soutien nécessaires pour permettre à plus de 6 000 personnes âgées de retourner à la maison en toute sécurité après leur congé de l'hôpital. Au cours de la dernière année, le programme PATH a été déployé dans la plupart des communautés de la région dotées d'un hôpital.
- **Développer la capacité des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) à répondre aux besoins des résidents du Nord maintenant et à l'avenir :** Le RLISS du Nord-Est et les autres régions de la province connaissent une pénurie de PSSP. Nous collaborons avec nos partenaires pour accroître la capacité au sein de cette main-d'œuvre cruciale et pouvoir répondre aux besoins des résidents du Nord. Le RLISS du Nord-Est entreprend actuellement diverses initiatives pour développer la capacité des PSSP, notamment : l'organisation de 15 activités de recrutement et d'information pour les fournisseurs et le public en mars, l'adoption d'un cadre de travail pour l'« établissement d'horaires en partenariat avec les clients » avec les organismes fournisseurs de services contractuels qui organisent les visites à l'intérieur de fenêtres de deux heures plutôt qu'à des heures précises, ce qui a accru la capacité, ainsi que l'élaboration d'un projet pilote avec un foyer de soins de longue durée.
- **Relier les personnes aux soins en ligne :** Il suffit d'un clic pour obtenir de l'aide, grâce à un site Web nouvellement amélioré – www.connect.northeasthealthline.ca – qui relie les résidents du Nord aux soins à domicile et en milieu communautaire ou aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dont ils ont besoin pour rester en bonne santé et autonomes à la maison. 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 présenter une demande de service pour eux-mêmes ou pour une autre personne. Lignesantenord-est.ca fournit également des renseignements à jour et est utilisé comme ressource par les résidents du Nord, le personnel du RLISS du Nord-Est et les fournisseurs de services de santé. Il reçoit beaucoup de visites : 76 000 pages vues par mois.

Transformer les soins hospitaliers pour les patients avec ONE

ONE est un projet qui fait intervenir le RLISS du Nord-Est et 24 hôpitaux. La vision du projet est celle d' « Une personne. Un dossier. Un système. », qui utilisera une technologie commune, un système de dossier médical électronique intégré et des normes cliniques fondées sur les pratiques exemplaires hospitalières. ONE vise à améliorer et à sauver des vies ainsi qu'à améliorer les résultats en matière de santé pour les patients.

Après la mise en œuvre complète du projet ONE, les patients et les fournisseurs de soins bénéficieront d'un système de classe mondiale, car 24 hôpitaux du Nord-Est de l'Ontario deviendront l'un des rares réseaux régionaux de soins de santé à utiliser un système unique d'information sur la santé. Pour les résidents du Nord, cela signifie la prestation de soins hospitaliers coordonnés. Le dossier de santé de chaque patient sera partagé en privé et de façon sécurisée lorsqu'il sera acheminé vers un autre hôpital ou vers un autre service du même hôpital.

ONE aidera les professionnels médicaux de nos hôpitaux du Nord-Est à fournir des soins de qualité et sûrs en leur fournissant des comptes rendus sur l'information importante concernant les patients. Avec un seul dossier par patient, les patients ne se verront plus demander de raconter leur histoire encore et encore ou de répéter des examens inutiles. Un dossier complet et exact les suivra tout au long de leur parcours dans le système de soins.

Au cours de la dernière année, ONE a amorcé sa première phase de la transformation des soins aux patients, en commençant par la création d'un nouveau système d'information sur la santé au Centre régional de santé de North Bay, à l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie et au West Parry Sound Health Centre.



Jérémy Stevenson, directeur général du RLISS du Nord-Est (à gauche), et Gary Sims, parrain principal du projet ONE (également président et directeur général du partenariat de Blanche River). ONE rassemble 24 hôpitaux du Nord-Est de l'Ontario dotés d'un système intégré de dossiers médicaux électroniques.

Accroître le soutien aux personnes vivant avec une démence et à leurs soignants – Voici Rina

Rina Clark sait combien un diagnostic de démence peut changer une vie. La femme de Sault Ste. Marie est soignante et défenseur des droits de son mari, David, depuis qu'il a reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer il y a 13 ans. Rina parle publiquement de ses expériences et elle est membre de notre Comité consultatif des patients et des familles.

L'accès à des soins de qualité est un volet essentiel du parcours d'une personne atteinte d'une démence. Pour faciliter la prestation de ces soins dans la région, le RLISS du Nord-Est a fourni un soutien au Centre gériatrique spécialisé du Nord-Est (CGSNE), qui a dirigé l'élaboration d'une stratégie relative aux démences pour le Nord-Est. Avec l'aide de Rina, cette stratégie améliore le système de soins et de soutien aux personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences.

Les efforts consacrés à cette stratégie sont un projet de collaboration orienté par le Comité directeur de la stratégie du Nord-Est en matière de démence et auquel participent de nombreux partenaires, dont Rina.

À l'automne 2017, dans le cadre de la première année de la Stratégie ontarienne en matière de démence, le RLISS du Nord-Est a appuyé l'élargissement des programmes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) aux soins de longue durée dans l'ensemble de la région. Le Projet OSTC du Nord-Est fait partie d'un projet provincial visant à améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec une démence et de leurs partenaires soignants en aidant à gérer les comportements réactifs. L'élargissement a permis de créer des postes dans 13 autres foyers de soins de longue durée et, à présent, il y a 87 employés de première ligne du Projet OSTC qui travaillent dans établissements de soins de longue durée, les hôpitaux et les organismes communautaires de la région.



Rina Clark est soignante de son mari David et compte parmi les 18 résidents du Nord membres du Comité consultatif des patients et des familles du RLISS du Nord-Est. Rina participe activement aux efforts du RLISS du Nord-Est pour bâtir un système de soins plus axé sur les patients dans le Nord-Est de l'Ontario. Elle est membre du Comité régional de la stratégie en matière de démences ainsi que du Comité de la qualité du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est.



La ludothérapeute Lisa Ritchie (à gauche) et la cliente Jackie Johns (à droite) jouent à Jenga durant une séance de ludothérapie au bureau de la Société Alzheimer de Sault Ste. Marie. Le projet *Un client, un plan* aidera les bénéficiaires de soins à domicile et en milieu communautaire comme Jackie à recevoir des soins plus continus et à naviguer plus facilement dans le système pour obtenir les soins dont ils ont besoin.

Priorité n° 3 : Accroître la durabilité du système

Un système de santé durable pour le Nord-Est de l'Ontario sert à améliorer la vie des résidents du Nord aujourd'hui et pour les générations à venir. C'est un système piloté par ce qui est bon pour les patients et améliore la qualité et l'efficacité des soins tout en étant financièrement responsable. Il vise principalement la santé et le mieux-être des personnes dans tout le continuum de soins. Les pages suivantes présentent quelques points saillants des travaux entrepris pour donner suite à cette priorité.



Stratégie du Nord sur l'équité en matière de santé

Le Nord de l'Ontario a des défis uniques en matière de santé, en grande partie à cause de sa géographie, de sa population dispersée et de l'état de santé général de celle-ci. Nous savons aussi que les résidents du Nord sont plus susceptibles d'avoir de moins bons résultats en matière de santé et de mourir plus jeunes que les résidents qui habitent ailleurs dans la province.

Pour éliminer ces iniquités, nous avons collaboré avec le RLISS du Nord-Ouest, Qualité des services de santé Ontario, les bureaux de santé publique et les résidents du Nord pour élaborer la première **stratégie du Nord de l'Ontario sur l'équité en matière de santé**.

Conçue par les gens du Nord pour le Nord, cette stratégie définit quatre mesures fondamentales pour améliorer l'équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario :

- l'examen des déterminants sociaux de la santé;
- l'accès équitable à des services de soins de santé de qualité et appropriés;
- les pratiques de guérison, la santé et le bien-être des Autochtones;
- et la disponibilité de données probantes pour une prise de décisions assurant l'équité.

La principale recommandation de cette stratégie est de créer un réseau d'équité en matière de santé dans le Nord afin d'assurer une collaboration constante permettant d'apporter de vrais changements en ce qui a trait aux iniquités persistantes dans le Nord. Pour apporter les changements nécessaires, ce réseau doit rassembler les forces combinées de partenaires clés, soit la santé publique, les municipalités, les RLISS, les organismes et autorités autochtones, les établissements d'éducation et de recherche, les organismes francophones, les ministères et organismes provinciaux et fédéraux, le secteur des affaires ainsi que les organismes communautaires et leurs membres, afin de tirer parti des possibilités d'améliorer la santé des gens qui habitent dans le Nord de l'Ontario. Les principales priorités de la santé clinique sont notamment **la santé mentale et les dépendances, la prévention et la gestion du diabète et la santé des parents et des enfants**. Le réseau pour l'équité en matière de santé dans le Nord suit le droit fil de notre mandat, qui est de convoquer des réunions de comités intersectoriels, et appuierait également le mouvement actuel vers une plus grande collaboration entre les bureaux de santé publique et notre RLISS.





Pour regarder et entendre l'histoire de Hazel sur son expérience des télésoins à domicile, visitez www.nelhin.on.ca. Hazel utilise les télésoins à domicile pour contrôler les symptômes de sa bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) en notant ses signes vitaux chaque jour sur une tablette surveillée par une infirmière du RLISS du Nord-Est. Jusqu'à ce jour, plus de 3 000 résidents du Nord ont bénéficié des télésoins à domicile.

Télésoins à domicile – Voici Hazel

Hazel Mcgee est une personne âgée sans ordinateur ni téléphone cellulaire, mais la consignation de ses signes vitaux chaque jour sur une tablette pour contrôler les symptômes de sa bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) a été simple comme bonjour. De plus, elle respire un peu plus facilement maintenant grâce au programme de télésoins à domicile du RLISS du Nord-Est. « Ça m'aide à prendre ma santé en main, dit M^{me} Mcgee. « J'avais peur au début, mais c'est très simple à faire et, si quelque chose ne va pas, Lisa (son infirmière en télésoins à domicile) fait tout de suite une vérification et me dit ce qu'il en est. »

Les télésoins à domicile aident les patients atteints d'une BPCO ou d'une insuffisance cardiaque chronique (ICC) à utiliser l'équipement de télésurveillance pour établir une liaison avec une infirmière du RLISS du Nord-Est qui surveille la santé du patient et offre des séances régulières d'encadrement en santé. Les patients prennent confiance et apprennent à prendre leur santé en main tout en restant à la maison. Dans le cadre du programme de télésoins à domicile, si le fournisseur de soins primaires du patient le souhaite, des mises au courant régulières sont envoyées au médecin ou à l'infirmière praticienne.

C'est le RLISS du Nord-Est qui sert le plus de patients : 528 au cours de la dernière année et plus de 3 000 depuis 2012. Les statistiques montrent une diminution d'environ 80 % des visites aux services des urgences par les patients qui utilisent le programme et une réduction d'environ 78 % des admissions à l'hôpital.

Améliorer l'accès aux lits de soins de longue durée

Un résident du Nord-Est de l'Ontario sur dix ayant atteint 75 ans vit dans un foyer de soins de longue durée. Pour aider à faire en sorte que les patients des soins de longue durée reçoivent des soins de qualité et un meilleur accès aux services, 19 foyers de soins de longue durée de la région du RLISS du Nord-Est seront réaménagés d'ici 2025. Ces réaménagements mettront les établissements aux nouvelles normes et permettront d'améliorer l'accès aux lits de soins de courte durée et de relève, dans le cadre d'efforts continus pour réduire les listes d'attente et éviter aux patients de recevoir un autre niveau de soins (ANS).

En février 2018, nous avons travaillé avec divers foyers de soins de longue durée du Nord-Est de l'Ontario pour les aider à présenter des demandes de nouveaux lits ou de lits réaménagés. L'appel de demandes a été lancé dans le cadre du projet *Vieillir en confiance : le Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées*, qui vise à ajouter 5 000 nouveaux lits de soins de longue durée dans la province d'ici 2022. Ces

demandes ont entraîné l'approbation de 232 nouveaux lits pour des foyers de soins de longue durée dans notre région du Nord-Est de l'Ontario.

Cette capacité supplémentaire en soins de longue durée aidera un plus grand nombre de résidents du Nord à recevoir des soins de qualité près de chez eux, surtout dans les endroits comme Moosonee, qui aura son premier foyer de soins de longue durée.

Foyer de soins de longue durée		Nombre de nouveaux lits
Mauno Kaihla Koti	Sault Ste. Marie	68
Extendicare (Canada) Inc.	Sault Ste. Marie	20
Waters Edge	North Bay	12
Extendicare York	Sudbury	54
Temiskaming Lodge	Haileybury	46
Weeneebayko Area Health Authority	Moosonee	32

Consultations électroniques

Les patients et les professionnels médicaux du Nord-Est de l'Ontario bénéficient d'un nouveau programme qui leur permet d'obtenir plus facilement des conseils de spécialistes médicaux n'importe où en Ontario. Les consultations électroniques permettent aux médecins et aux infirmières praticiennes de participer à un dialogue électronique sécurisé avec des spécialistes pour gérer les soins aux patients, sans que le patient ait besoin de faire une visite à un spécialiste. Cela aide les patients à s'épargner les frais et le stress associés aux déplacements, tandis que les médecins et les infirmières praticiennes obtiennent des réponses plus tôt et réduisent le nombre de renvois inutiles.

Selon les statistiques d'OntarioMD, le RLISS du Nord-Est s'est classé deuxième, parmi les 12 RLISS participants, pour le nombre de consultations électroniques envoyées (1 600 entre janvier 2015 et décembre 2017).

Le système de consultation électronique donne accès à des spécialistes de plus de 100 domaines de spécialisation. Le temps moyen pour répondre à une demande de consultation électronique est d'un peu plus de deux jours et le délai d'exécution peut être de quatre heures seulement, ce qui procure des soins opportuns et de qualité aux résidents du Nord.

Le bon lieu de soins pour les résidents du Nord

En mars 2017, le RLISS du Nord-Est a embauché un responsable du cheminement des patients pour aider les hôpitaux du RLISS du Nord-Est à mettre en œuvre notre cadre d'évitement de la désignation « autre niveau de soins » (ANS). Ce cadre fournit une feuille de route des stratégies d'évitement de la désignation ANS et des pratiques qui se sont révélées efficaces pour les équipes hospitalières qui s'efforcent de diriger leurs patients vers le bon lieu de soins. Pour les résidents du Nord, cela signifie moins de lits d'hôpitaux occupés par des patients qui pourraient être mieux traités dans un autre milieu et, ainsi, des hôpitaux moins surchargés.

Un patient est désigné ANS lorsqu'il a terminé son traitement dans un hôpital, mais qu'il est impossible de le transférer vers son prochain lieu de soins, par exemple un foyer de soins de longue durée. Les patients ANS restent à l'hôpital bien qu'ils n'aient plus besoin de ce niveau de soins et qu'ils pourraient être traités adéquatement ailleurs.

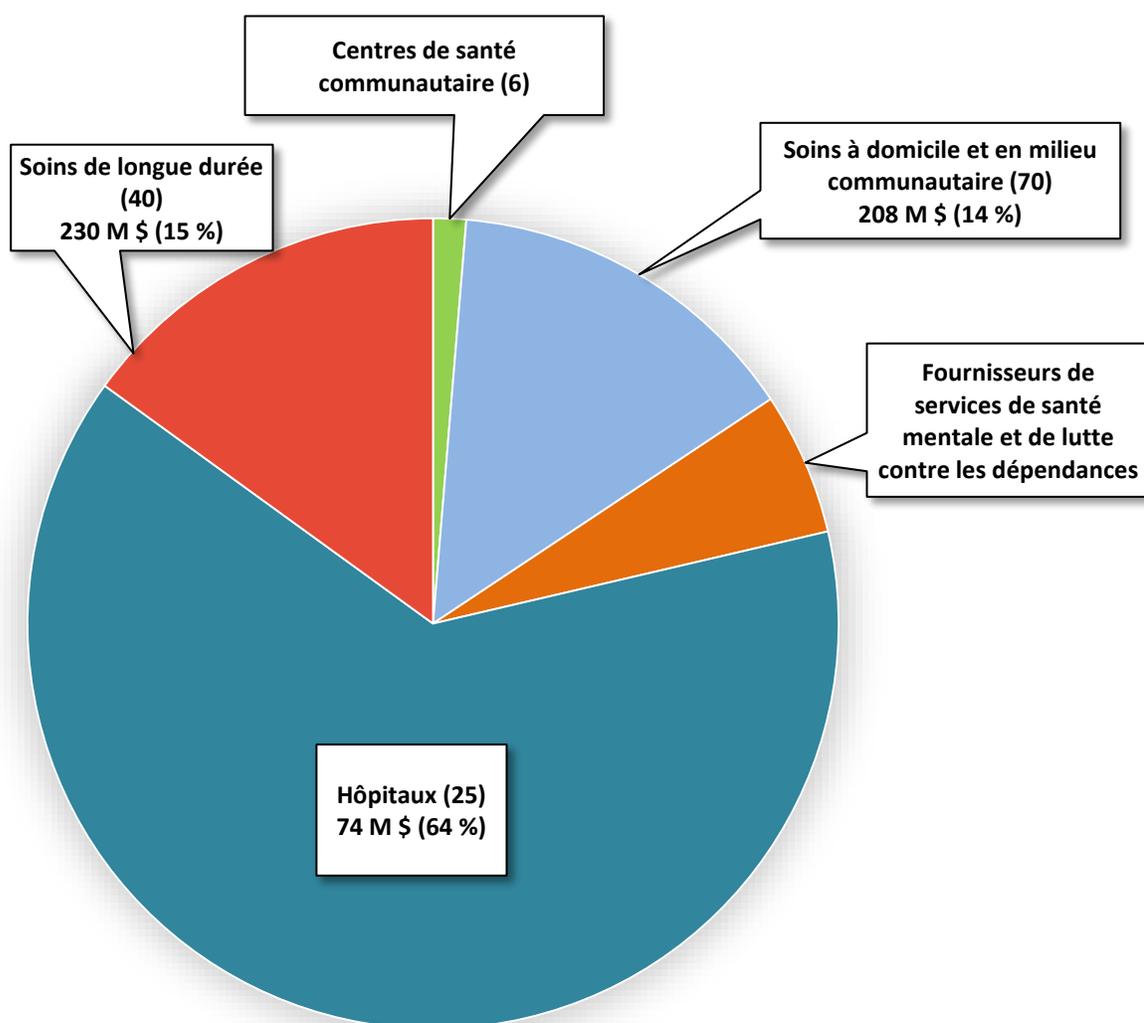
Le RLISS du Nord-Est travaille avec les plus grands hôpitaux de la région pour améliorer l'accès des patients aux soins et le cheminement de ceux-ci dans le système de santé, avec une attention particulière, la première année, à l'amélioration des taux d'ANS d'Horizon Santé-Nord (HSN) à Sudbury. Ces efforts ont débouché sur des améliorations notables pour HSN. En novembre et en décembre 2017, il y a eu en moyenne 30 patients ANS de moins, à l'hôpital, que durant la même période en 2016.

Analyse du rendement opérationnel du RLISS du Nord-Est

Le RLISS du Nord-Est a atteint l'équilibre budgétaire pour l'exercice 2017-2018. Au cours de cet exercice, nous avons octroyé 1,4 milliard de dollars à 144 fournisseurs de services de santé qui ont fourni plus de 200 programmes et services dans le Nord-Est de l'Ontario.

Le personnel travaille dans 20 bureaux locaux du Nord-Est de l'Ontario, ce qui permet à l'équipe du RLISS du Nord-Est de rencontrer régulièrement les membres de sa communauté. Grâce à la négociation et à la surveillance de ses ententes de responsabilisation avec les partenaires des soins de santé, le RLISS du Nord-Est dirige les investissements axés sur les patients de façon à améliorer les soins aux patients et à promouvoir des services mieux coordonnés à l'échelon communautaire.

Financement par secteur, 2017-2018



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

31 mars 2018

Rapport de l'auditeur indépendant	1
État de la situation financière.....	2
État des résultats	3
État de l'évolution de l'actif net	4
État des flux de trésorerie	5
Notes complémentaires.....	6–15

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 2018 et les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 6 juin 2018

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

État de la situation financière

Au 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
		\$	\$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		18 364 763	565 035
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (paiements de transfert)		5 907 319	15 757 699
Débiteurs		684 387	95 069
Charges payées d'avance		222 123	39 913
		25 178 592	16 457 716
Immobilisations	7	1 103 200	155 347
		26 281 792	16 613 063
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		16 865 328	700 017
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	15	5 907 319	15 757 699
Montant à verser au Ministère	4	2 370 614	–
Apports reportés		19 153	–
		25 162 414	16 457 716
Avantages du personnel futurs	8	4 502 210	–
Apports reportés afférents aux immobilisations	9	1 103 200	155 347
		30 767 824	16 613 063
Engagements	10		
Passif net		(4 486 032)	–
		26 281 792	16 613 063

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers consolidés.

Approuvé par le conseil



_____, administrateur



_____, administrateur

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

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018 \$	2017 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	15	1 406 271 882	1 503 092 882
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		132 700 585	8 129 229
Produits d'intérêts		183 676	–
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		400 743	74 619
Autres produits		1 384 648	–
		134 669 652	8 203 848
Total des produits		1 540 941 534	1 511 296 730
Charges			
Paievements de transfert aux fournisseurs de services de santé	15	1 406 271 882	1 503 092 882
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		57 886 886	–
Services à l'école		2 387 248	–
Services de soins de fin de vie		4 282 850	–
Salaires et avantages		53 288 127	5 734 701
Fournitures médicales		4 950 939	–
Location de matériel médical		1 765 467	–
Fournitures et articles divers		6 494 446	2 186 368
Bâtiment et terrain		2 184 701	208 160
Amortissement		400 743	74 619
Réparations et entretien		94 914	–
Avantages du personnel futurs		211 871	–
		133 948 192	8 203 848
Total des charges		1 540 220 074	1 511 296 730
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		721 460	–
Passif net repris au moment de la transition	13	(5 207 492)	–
Excédent des charges sur les produits		(4 486 032)	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers consolidés.

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

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2018

	2018				2017
	Non affectés	Avantages du personnel	Grevés d'une affectation interne	Total	Données réelles
	\$	\$	\$	\$	\$
Actif net au début de l'exercice	-	-	-	-	-
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent	933 331	(211 871)	-	721 460	-
Passif net repris au moment de la transition	(933 331)	(4 290 339)	16 178	(5 207 492)	-
Actif net à la fin de l'exercice	-	(4 502 210)	16 178	(4 486 032)	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2018

	Notes	2018	2017
		\$	\$
Activités de fonctionnement			
Excédent des charges sur les produits		(4 486 032)	–
Trésorerie reçue au moment de la transition		11 230 772	–
Passif net repris au moment de la transition		5 207 492	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		400 743	74 619
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(400 743)	(74 619)
		11 952 232	–
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	12	5 847 496	189 473
		17 799 728	189 473
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(54 065)	(63 802)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés		54 065	20 735
Variation nette de la trésorerie		17 799 728	146 406
Trésorerie au début de l'exercice		565 035	418 629
Trésorerie à la fin de l'exercice		18 364 763	565 035

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers consolidés.

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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la majeure partie du nord-est. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

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

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

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

2. Principales méthodes comptables

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

Comptabilisation des produits

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

2. Principales méthodes comptables (suite)

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

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

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

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

Immobilisations

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

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

Mobilier et matériel	5 ans
Matériel informatique et de communications	3 ans
Améliorations locatives	Sur la durée du contrat de location

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

Apports reportés afférents aux immobilisations

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

Adoption de la NCSP 3430 – Opérations de restructuration

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

2. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers

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

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

Avantages sociaux futurs

Le RLISS comptabilise ses obligations au titre des régimes d'avantages postérieurs à l'emploi et de congés de maladie à mesure que les employés rendent les services nécessaires pour gagner les avantages. Le calcul actuariel des obligations au titre des prestations constituées se fonde sur la méthode de répartition des prestations au prorata des services (qui tient compte de la meilleure estimation de la direction quant aux échelles salariales futures, à l'augmentation des autres coûts, à l'âge du départ à la retraite des employés et à d'autres facteurs actuariels). En vertu de cette méthode, le coût des avantages est comptabilisé sur la durée de service moyenne prévue du groupe d'employés.

Les gains et les pertes actuariels liés aux obligations au titre des prestations constituées découlent des écarts entre les prévisions et la réalité, ainsi que des variations des hypothèses actuarielles utilisées pour calculer l'obligation au titre des prestations constituées. L'excédent des gains et des pertes actuariels futurs sera amorti sur la durée de service résiduelle moyenne estimative des employés (de 8,7 à 11,8 ans). La plus récente évaluation actuarielle du régime de congé de maladie date du 31 mars 2015.

La presque totalité des employés du RLISS est admissible au Health Care of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime de retraite multiemployeurs contributif à prestations déterminées en fonction du salaire moyen de fin de carrière. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée au HOOPP, puisque le RLISS ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées en ce qui concerne l'entité antérieure, soit le CASC du Nord-Est.

Utilisation d'estimations

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

3. Changement de méthode comptable

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

4. Financement remboursable au Ministère

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

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

	2018	2017
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère transféré du CASC du Nord-Est	(439 490)	–
Financement reçu du Ministère	439 490	–
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	2 370 614	–
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	2 370 614	–

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

Au cours de l'exercice 2016, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Est, du Nord-Ouest et de Champlain (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités de fonctionnement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

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

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

Notes complémentaires

31 mars 2018

6. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »)

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

7. Immobilisations

	2018			2017
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et matériel	1 021 113	926 449	94 664	12 350
Matériel informatique	1 367 039	1 313 509	53 530	38 809
Améliorations locatives	4 429 598	3 474 592	955 006	104 188
	6 817 750	5 714 550	1 103 200	155 347

8. Avantages sociaux futurs

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est prévoit le remboursement des charges d'assurance-maladie ainsi que d'une partie des charges d'assurance vie à certains employés, dans la mesure où certaines conditions sont remplies. Le RLISS verse à certains employés 50 % du cumul des congés de maladie non utilisés, au moment de leur départ, dans la mesure où certaines conditions sont remplies. Le RLISS offre des prestations dont les droits ne sont pas acquis, accumulées au compte des employés. Le passif au titre des avantages sociaux futurs a fait l'objet d'un calcul actuariel qui forme le fondement du passif qui figure dans les présents états financiers.

Les hypothèses importantes utilisées sont les suivantes (moyenne pondérée) :

	Congé de maladie (droits acquis et non acquis)	Obligation au titre des avantages postérieurs à l'emploi
Taux d'actualisation	3,37 %	3,37 %
Taux de croissance de la rémunération	4 %	4 %
		6,5 %, tendant vers 4 % sur une période de 10 ans
Taux tendanciel des coûts des soins de santé	—	—

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

Notes complémentaires

31 mars 2018

8. Avantages sociaux futurs (suite)

Le tableau qui suit présente de l'information au sujet des régimes d'avantages du RLISS.

	Congés de maladie (droits acquis et non acquis)	Autres avantages sociaux futurs	Total
	\$	\$	\$
Solde au 31 mai 2017, transféré par le Centre d'accès aux services communautaires du Nord-Est	2 455 424	1 834 915	4 290 339
Coût des prestations	147 912	84 192	232 104
Coût financier	75 417	46 130	121 547
Prestations versées	(82 978)	(29 829)	(112 807)
Amortissement des gains actuariels	(2 050)	(26 923)	(28 973)
Passif au titre des avantages sociaux futurs au 31 mars 2018	2 593 725	1 908 485	4 502 210
Obligation	2 395 916	1 187 358	3 583 274
Gains actuariels nets non amortis	197 809	721 127	918 936
Passif au titre des avantages sociaux futurs au 31 mars 2018	2 593 725	1 908 485	4 502 210

Charges au titre des avantages sociaux futurs

	Congés de maladie (droits acquis et non acquis)	Autres avantages sociaux futurs	Total
	\$	\$	\$
Coût des prestations	147 912	84 192	232 104
Intérêts sur les obligations au titre des prestations constituées	75 417	46 130	121 547
Charge d'amortissement	(2 050)	(26 923)	(28 973)
Charges au titre des avantages sociaux futurs	221 279	103 399	324 678

La charge totale de 211 871 \$ est incluse dans les salaires et avantages dans l'état des résultats. Le Ministère ne capitalise pas la charge actuarielle complète, mais plutôt les paiements réels versés durant l'exercice. La tranche capitalisée de la charge globale est présentée dans les fonds affectés, et la tranche non capitalisée est présentée dans les fonds liés aux avantages sociaux comme suit :

	Congés de maladie (droits acquis et non acquis)	Autres avantages sociaux futurs	Total
	\$	\$	\$
Coût des prestations	221 279	103 399	324 678
Tranche capitalisée de la charge	(82 978)	(29 829)	(112 807)
Tranche non capitalisée de la charge	138 301	73 570	211 871

9. Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations représentent les montants non amortis des apports reçus en vue de l'achat d'immobilisations. Les apports reportés afférents aux immobilisations sont amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation correspondante. Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2018	2017
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	155 347	209 231
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	54 065	20 735
Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC du Nord-Est	1 294 531	—
Amortissement pour l'exercice	(400 743)	(74 619)
Solde à la fin de l'exercice	1 103 200	155 347

10. Engagements

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

	\$
2018	2 151 875
2019	1 905 297
2020	1 436 587
2021	1 314 072
2022	1 064 777
Par la suite	281 704

11. Éventualités

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

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

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

Notes complémentaires

31 mars 2018

12. Variation des soldes hors trésorerie du fonds de roulement

	2018	2017
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	9 850 380	8 429 683
Débiteurs	791 420	(44 407)
Charges payées d'avance	808 733	(25 899)
Créditeurs et charges à payer	2 095 411	259 779
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(9 850 380)	(8 429 683)
Montant à verser au Ministère	2 370 614	—
Produits différés	(430 553)	—
Avantages sociaux futurs	211 871	—
	5 847 496	189 473

13. Transition du Centre d'accès aux services communautaires du Nord-Est

Le 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux soins communautaires (le « CASC ») du Nord-Est au RLISS du Nord-Est, y compris la mutation de tous les employés du CASC du Nord-Est. Cette transition a eu lieu le 31 mai 2017. Avant la transition, le RLISS finançait une partie importante des activités du CASC au moyen de paiements de transfert des fournisseurs de soins de santé. Depuis la date de transition, les coûts engagés à l'égard de la prestation de services auparavant fournis par le CASC sont engagés directement par le RLISS et présentés au poste approprié de l'état des résultats.

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

	\$
Trésorerie	11 230 772
Débiteurs	1 380 738
Charges payées d'avance	990 943
Immobilisations corporelles	1 294 531
Total de l'actif	14 896 984
Créditeurs et charges à payer	14 519 606
Avantages sociaux futurs	4 290 339
Apports reportés afférents aux immobilisations	1 294 531
Total du passif	20 104 476
Passif net repris	(5 207 492)

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

14. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 752 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2018 s'est établi à 3 976 864 \$ (2017 – 417 246 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats pour 2018. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée en 2017. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

15. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 1 406 271 882 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2017.

	2018	2017
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	972 977 062	957 015 404
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	211 725	211 725
Centres de soins de longue durée	230 103 100	227 563 522
Centres d'accès aux soins communautaires	23 787 521	145 532 336
Services de soutien communautaires	40 708 612	39 525 889
Services d'aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	3 779 279	3 770 183
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	24 297 247	23 439 912
Centres de soins de santé communautaires	20 081 307	19 144 535
Programmes communautaires de soins de santé mentale	65 033 349	63 725 937
Programmes liés aux problèmes de toxicomanie et de jeux	25 292 679	23 163 439
	1 406 271 882	1 503 092 882

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2018, un montant de 5 907 319 \$ (2017 – 15 757 699 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et ils sont inclus dans le tableau ci-dessus.

Comme le précise la note 13, depuis le 31 mai 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC du Nord-Est. Les montants de l'exercice considéré présentés à l'égard du CASC dans le tableau ci-dessus représentent le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

16. Charges du conseil d'administration

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

	2018	2017
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	63 600	12 810
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	65 165	36 745
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	58 784	31 115
	187 549	80 670

17. Risque financier

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

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

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

18. Prestations constituées au titre des congés de maladie pour lesquelles les droits ne sont pas acquis

Les prestations constituées au titre des congés de maladie comprennent les prestations au titre des congés de maladie qui sont accumulées, mais pour lesquelles les droits ne sont pas acquis. Ces ajustements ne sont pas capitalisés par le Ministère.

19. 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*.

310-2222
www.nelhin.on.ca